

**Міністерство освіти і науки України
Департамент науки і освіти
Харківської обласної державної адміністрації
КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«ХАРКІВСЬКА ГУМАНІТАРНО-ПЕДАГОГІЧНА АКАДЕМІЯ»
ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ**

**РОЗВИТОК СОЦІАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ДІТЕЙ З
РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ**

**Практичний посібник
для здобувачів вищої освіти першого (бакалаврського) рівня
гуманітарно-педагогічних спеціальностей**

**Харків
2020**

УДК 316.61:616.896-053.5(076.5)

Р64

Укладачі:

Волкова К. С., кандидат педагогічних наук, доцент кафедри соціальної роботи Комунального закладу «Харківська гуманітарно-педагогічна академія» Харківської обласної ради.

Гладун Т.О., кандидат педагогічних наук, викладач кафедри соціальної роботи Комунального закладу «Харківська гуманітарно-педагогічна академія» Харківської обласної ради.

Рассказова О. І., доктор педагогічних наук, професор, завідувачка кафедри соціальної роботи Комунального закладу «Харківська гуманітарно-педагогічна академія» Харківської обласної ради

Рецензенти:

Андрєєва М. А., кандидат педагогічних наук, доцент, професор кафедри соціальної роботи Комунального закладу «Харківська гуманітарно-педагогічна академія» Харківської обласної ради.

Сичова В. В., доктор наук з державного управління, професор, професор кафедри соціології управління та соціальної роботи соціологічного факультету Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна

Р64Розвиток соціальної компетентності дітей з розладами аутистичного спектру: практичний посібник для здобувачів вищої освіти першого (бакалаврського) рівня гуманітарно-педагогічних спеціальностей / уклад.: Т. О. Гладун, К. С. Волкова, О. І. Рассказова; Комунальний заклад «Харківська гуманітарно-педагогічна академія» Харківської обласної ради. – Харків: ФОП2020. – 71 с.

У посібнику розглянуто проблему розвитку соціальної компетентності дітей з аутизмом в умовах інклюзивної освіти; розкрито сутність, складники та особливості розвитку соціальної компетентності дітей молодшого шкільного віку з аутизмом; з'ясовано сучасний стан розвитку соціальної компетентності цієї категорії дітей в інклюзивному освітньому середовищі ЗЗСО.

Схарактеризовані особливості розвитку соціальної компетентності дитини з аутизмом, зумовлені соціальною ситуацією розвитку, що складається із сукупності психовікових та соціально-педагогічних чинників, які визначають систему відносин між дитиною в межах певного вікового періоду й соціальною дійсністю (шкільне й сімейне мікросередовище).

Практичний посібник адресовано здобувачам вищої освіти гуманітарно-педагогічних спеціальностей, а також працівникам психологічної служби закладу середньої освіти, зокрема: соціальним педагогам, психологам, асистентам вчителя, фахівцям у сфері спеціальної, інтегрованої, інклюзивної освіти, соціальної та соціально-педагогічної реабілітації дітей з особливими освітніми потребами; вчителям, методистам шкіл, батькам, волонтерам, представникам громадських організацій.

УДК 316.61:616.896-053.5(076.5)

*Затверджено на засіданні науково-методичної ради
Комунального закладу «Харківська гуманітарно-педагогічна академія»
Харківської обласної ради протокол № 2 від 04.11.2020 р.*

© ХГПА, 2020

© Волкова К.С.,

©Гладун Т.О.,

©Рассказова О.І., 2020

ЗМІСТ

ПЕРЕДМОВА	4
ХРОНОЛОГІЯ НОРМАТИВНИХ ДОКУМЕНТІВ ЩОДО СТАНОВЛЕННЯ ІНКЛЮЗИВНОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ	5
ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА УЧНІВ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ	21
СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНІ УМОВИ РОЗВИТКУ СОЦІАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ДІТЕЙ З АУТИЗМОМ В ІНКЛЮЗИВНОМУ ОСВІТНЬОМУ СЕРЕДОВИЩІ ЗЗСО	53
ДІАГНОСТИЧНИЙ ІНСТРУМЕНТАРІЙ ДЛЯ ФАХІВЦІВ СОЦІАЛЬНОЇ СФЕРИ У РОБОТІ З ДІТЬМИ ЯКІ МАЮТЬ РОЗЛАДИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ	89
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	259

ПЕРЕДМОВА

В умовах докорінного реформування системи освіти України, розбудови та впровадження інклюзивного підходу до навчання дітей із різним рівнем здоров'я та можливостями розвитку одним із пріоритетних напрямів соціально-педагогічної роботи в закладах загальної середньої освіти стає підготовка учнівства до життя, формування в дітей навичок соціальної взаємодії на засадах толерантності та взаєморозуміння.

Одним із найбільш актуальних завдань сучасної початкової ланки освіти згідно з Концепцією Нової української школи є формування соціальної компетентності молодших школярів, що визначає успішність їх у повсякденному житті, стимулює інтеграційні процеси в дитячому колективі, дозволяючи кожній особистості не тільки адаптуватися, але й активно впливати на важливі події, засвоювати суб'єктні соціальні позиції, відігравати різні соціальні ролі, змінювати навколишню дійсність і себе саму.

Окрему групу дітей, які активно залучаються сьогодні до інклюзивного навчання в середовищі закладів загальної середньої освіти (ЗЗСО), становлять учні зі специфічним типом психосоціального розвитку, для номінації яких використовують узагальнену назву „діти з аутизмом”. Донедавна такі діти залишалися поза увагою вітчизняних педагогів через те, що аутизм розглядали в наукових колах радянського та пострадянського простору, зокрема й в Україні, переважно з медичних позицій, як важкий дефіцитарний психіатричний розлад у дітей, що спричиняє їхню повну або часткову соціальну ексклюзію, позбавляючи здатності оволодівати мовою та соціальною поведінкою та навчатися.

ХРОНОЛОГІЯ НОРМАТИВНИХ ДОКУМЕНТІВ ЩОДО СТАНОВЛЕННЯ ІНКЛЮЗИВНОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ

Термін «інклюзивна освіта» з'явилася у вітчизняній нормативній лексичі у руслі розгортання процесу імплементації у національне законодавство України міжнародних і європейських стандартів у галузі прав дитини. 2006 р. було ратифіковано Конвенцію ООН про права інвалідів, до того ж ця подія відбулася в нашій країні набагато раніше, ніж в інших країнах пострадянського простору.

Слід зазначити, що аналіз державної нормативної бази свідчить, що спроби запровадити ідеї інклюзивної освіти простежуються у вітчизняному законодавстві й до прийняття Конвенції. Так, ще Національною програмою «Діти України» (1996 р.) було накреслено шлях нашої держави до забезпечення «прав кожної дитини народитися здоровою, вижити і мати умови для всебічного розвитку, бути надійно соціально і психологічно захищеною».

Серед наступних документів – перші спроби запровадження інтеграційного підходу в освіті: наказ Міністерства освіти і науки України від 10.08.2001 р. № 586 про проведення науково-педагогічного експерименту «Соціальна адаптація та інтеграція в суспільство дітей з особливостями психофізичного розвитку шляхом організації їх навчання у загальноосвітніх навчальних закладах», а пізніше – наказ Міністерства освіти і науки України від 01.12.2008 р. № 1087 про науково-педагогічний експеримент «Соціальна адаптація та інтеграція в суспільство дітей, які потребують корекції фізичного та (або) розумового розвитку шляхом запровадження їх інклюзивного навчання».

У цілому ж, у державних документах, що визначають стан людей з особливими потребами, прийнятих останнім часом у нашій державі, відображено сучасну соціальну модель інвалідності, що відкриває новий шлях розвитку дітей з особливими потребами – інклюзію (включення до освітнього середовища) – забезпечуючи повну громадянську рівність щодо дітей з особливими потребами.

У процесі наукового пошуку виявлено, що з 2008 р. простежується значне поживлення процесів нормативного усталення інклюзії, пов'язане з початком реалізації у державі українсько-канадського проєкту «Інклюзивна освіта для дітей з особливими потребами в Україні», розрахованого на період з 2008 по 2013 рр. Проєкт було запроваджено з метою змінити ставлення уряду, закладів освіти та неурядових організацій до людей з особливими потребами, шляхом представлення різних основоположних компонентів системи інклюзивної освіти, а саме: формування політики у сфері освіти та соціальних послуг, яка спрямовуватиметься на розбудову інклюзивної моделі освіти в Україні.

Після початку реалізації Проєкту в Україні було видано низку нормативних документів стосовно інклюзивної освіти. Пік створення нормативної бази щодо запровадження інклюзивної освіти в Україні припадає на 2010 рік. У цей період фактично й було вироблено основне законодавче підґрунтя, що нині продовжує розвиватися.

Послідовність прийнятих у період дії проєкту «Інклюзивна освіта для дітей з особливими потребами в Україні» нормативних документів подано нижче (Табл. 1.1).

Таб. 1.1.

Тип документа	Дата	Номер	Назва	Зміни
1	2	3	4	5
Наказ Міністерства освіти і науки	від 6 грудня 2010 року	№ 1205	Типові штатні нормативи загальноосвітніх навчальних закладів	{Заголовок із змінами, внесеними згідно з <i>Наказом Міністерства освіти і науки № 90 від 01.02.2018</i> } {Із змінами, внесеними згідно з <i>Наказами Міністерства освіти і науки № 1120 від 19.09.2016</i> <i>№ 948 від 03.07.2017</i> <i>№ 90 від 01.02.2018</i> }
Наказ Міністерства освіти і науки	від 9 грудня 2010 року	№ 1224	Положення про спеціальні класи для навчання дітей, які потребують корекції фізичного та/або розумового розвитку, у загальноосвітніх навчальних закладах	
Постанова Кабінету Міністрів України	від 15 серпня 2011 року	№ 872	Про затвердження Порядку організації інклюзивного навчання у загальноосвітніх навчальних закладах	{Із змінами, внесеними згідно з <i>Постановою КМ № 588 від 09.08.2017</i> }

Про внесення змін до деяких законів України щодо прав інвалідів	22.12.2011	4213-VI	Про внесення змін до деяких законів України щодо прав інвалідів	
Наказ Міністерства освіти і науки, молоді та спорту	від 16 серпня 2012 р.	№ 920	Про затвердження Положення про навчально-реабілітаційний центр	
Постанова Кабінету Міністрів України	від 1 серпня 2012 р	№ 706	Про затвердження Державної цільової програми «Національний план дій з реалізації Конвенції про права інвалідів» на період до 2020 року	{Із змінами, внесеними згідно з Постановами КМ <u>№ 380 від 29.05.2013</u> <u>№ 612 від 18.08.2017</u> }
Закон України	05.06.2014	1324-VII	Про внесення змін до деяких законів України про освіту щодо організації інклюзивного навчання	

Закон України	18.06.2014	1519-VII	Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо захисту прав інвалідів	
Закон України		3543-XII	Про мобілізаційну підготовку та мобілізацію	<p>{Вводиться в дію Постановою ВР <u>№ 3544-XII від 21.10.93</u>, ВВР, 1993, № 44, ст.417} {В редакції Закону <u>№ 644-XIV від 13.05.99</u>, ВВР, 1999, № 27, ст.221} {Із змінами, внесеними згідно із Законом <u>№ 860-IV від 22.05.2003</u>, ВВР, 2003, № 37, ст.300} {В редакції Закону <u>№ 2435-IV від 02.03.2005</u>, ВВР, 2005, № 16, ст.255} {Із змінами, внесеними згідно із Законами <u>№ 2433-VI від 06.07.2010</u>, ВВР, 2010, № 46, ст.538 <u>№ 2926-VI від 13.01.2011</u>, ВВР, 2011, № 31, ст.303 <u>№ 5404-VI від 02.10.2012</u>, ВВР, 2013, № 41, ст.550 <u>№ 5463-VI від 16.10.2012</u>, ВВР, 2014, № 4, ст.61 <u>№ 1127-VII від 17.03.2014</u>, ВВР, 2014, № 17, ст.595 <u>№ 1169-VII від 27.03.2014</u>, ВВР, 2014, № 20-21, ст.746 <u>№ 1190-VII від 08.04.2014</u>, ВВР, 2014, № 23, ст.871 <u>№ 1194-VII від 09.04.2014</u>, ВВР, 2014, № 25, ст.890 <u>№ 1275-VII від 20.05.2014</u>, ВВР, 2014, № 29, ст.942 <u>№ 1575-VII від 03.07.2014</u>, ВВР, 2014, № 35, ст.1178 <u>№ 1614-VII від 25.07.2014</u>, ВВР, 2014, № 36, ст.1194 <u>№ 259-VIII від 18.03.2015</u>, ВВР, 2015, № 22, ст.148 <u>№ 267-VIII від 19.03.2015</u>, ВВР, 2015, № 22, ст.151 <u>№ 277-VIII від 07.04.2015</u>, ВВР, 2015, № 24, ст.166 <u>№ 339-VIII від 21.04.2015</u>, ВВР, 2015, № 28, ст.238 <u>№ 413-VIII від 14.05.2015</u>, ВВР, 2015, № 26, ст.223 <u>№ 570-VIII від 01.07.2015</u>, ВВР, 2015, № 35, ст.340 <u>№ 1387-VIII від 31.05.2016</u>, ВВР, 2016, № 27, ст.522 <u>№ 2226-VIII від 06.12.2017</u>, ВВР, 2018, № 11, ст.55 <u>№ 2581-VIII від 02.10.2018</u>, ВВР, 2018, № 46, ст.371 <u>№ 2745-VIII від 06.06.2019</u>, ВВР, 2019, № 30, ст.119}</p>

Закон України	21.04.2015	339-VIII	Про внесення зміни до статті 23 Закону України "Про мобілізаційну підготовку та мобілізацію" щодо посилення захисту прав дітей-інвалідів	
Наказ Міністерства освіти і науки	від 12 січня 2016	№8	Про затвердження Положення про індивідуальну форму навчання в загальноосвітніх навчальних закладах	{Назва із змінами, внесеними згідно з <i>Наказом Міністерства освіти і науки № 955 від 10.07.2019</i> } {Із змінами, внесеними згідно з <i>Наказами Міністерства освіти і науки</i> <u>№ 624 від 06.06.2016</u> <u>№ 635 від 24.04.2017</u> <u>№ 955 від 10.07.2019</u> }
Закон України	09.08.2019	2145-VIII,	Про освіту	{Із змінами, внесеними згідно із Законами № 2657-VIII від 18.12.2018, ВВР, 2019, № 5, ст.33 № 2661-VIII від 20.12.2018, ВВР, 2019, № 5, ст.35 № 2704-VIII від 25.04.2019, ВВР, 2019, № 21, ст.81 № 2745-VIII від 06.06.2019, ВВР, 2019, № 30, ст.119}

Наказ Міністерства освіти і науки	від 01 лютого 2018	№ 90	Про внесення змін до наказу Міністерства освіти і науки України від 06 грудня 2010 року № 1205	
Наказ МОН України	від 21 червня 2018	№ 668	про затвердження типової освітньої програми спеціальних закладів загальної середньої освіти ііі ступеня для дітей з особливими освітніми потребами	
Наказ МОН України	від 12 червня 2018 р.	№ 627	про затвердження типової освітньої програми спеціальних закладів загальної середньої освіти іі ступеня для дітей з особливими освітніми потребами	

Наказ МОН України	від 26 липня 2018	№ 814	Про затвердження типової освітньої програми початкової освіти спеціальних закладів загальної середньої освіти для дітей з особливими освітніми потребами	
Наказ МОН України	Від 25 червня 2018 р.	№ 693	про затвердження типової освітньої програми спеціальних закладів загальної середньої освіти і ступеня для дітей з особливими освітніми потребами	
Наказ МОН України	від 26 липня 2018 р.	№ 816	Про затвердження типової освітньої програми початкової освіти спеціальних закладів загальної середньої освіти для учнів 1 класів з інтелектуальними порушеннями	

Наказ МОН України	від 23 квітня 2018 р.		Про затвердження Типового переліку спеціальних засобів корекції психофізичного розвитку дітей з особливими освітніми потребами, які навчаються в інклюзивних та спеціальних класах закладів загальної середньої освіти (Зареєстровано в Міністерстві юстиції України 11 05. 2018 р. №582/32034);	
Наказ МОН України	від 08 червня 2018	№ 609	Про затвердження Примірного положення про команду психолого-педагогічного супроводу дитини з особливими освітніми потребами в закладі загальної середньої та дошкільної освіти;	
Закон України	20.12.2018	1489-III,	Про психіатричну допомогу	{Із змінами, внесеними згідно із Законами <u>№ 1364-IV від 09.12.2003</u> , ВВР, 2004, № 15, ст.221 <u>№ 1033-V від 17.05.2007</u> , ВВР, 2007, № 34, ст.445 <u>№ 4652-VI від 13.04.2012</u> , ВВР, 2013, № 21, ст.208 <u>№ 4795-VI від 22.05.2012</u> , ВВР, 2013, № 15, ст.106 <u>№ 5460-VI від 16.10.2012</u> , ВВР, 2014, № 2-3, ст.41 <u>№ 5462-VI від 16.10.2012</u> , ВВР, 2014, № 6-7, ст.80 <u>№ 5477-VI від 06.11.2012</u> , ВВР, 2013, № 50, ст.693 <u>№ 245-VII від 16.05.2013</u> , ВВР, 2014, № 12, ст.178 <u>№ 1697-VII від 14.10.2014</u> , ВВР, 2015, № 2-3, ст.12 <u>№ 901-VIII від 23.12.2015</u> , ВВР, 2016, № 4, ст.44}

				<p>{Щодо визнання неконституційними окремих положень див.Рішення Конституційного Суду № 2-рп/2016 від 01.06.2016}</p> <p>{Із змінами, внесеними згідно із Законами № 1492-VIII від 07.09.2016, ВВР, 2016, № 43, ст.736 - положення щодо застосування пробаційних програм набирають чинності з 1 січня 2018 року № 1774-VIII від 06.12.2016, ВВР, 2017, № 2, ст.25 № 2205-VIII від 14.11.2017, ВВР, 2017, № 51-52, ст.448 № 2249-VIII від 19.12.2017, ВВР, 2017, № 6-7, ст.43}</p> <p>{Щодо визнання неконституційними окремих положень див.Рішення Конституційного Суду № 13-р/2018 від 20.12.2018}</p>
Наказ МОН України	від 27 лютого 2019 р	№27	Про приймання системи автоматизованої роботи інклюзивно – ресурсних центрів	
Наказ МОН України	від 01 квітня 2019 р	№423	Про затвердження Типового переліку спеціальних засобів корекції психофізичного розвитку дітей з особливими освітніми потребами, які навчаються в інклюзивних та спеціальних групах закладів дошкільної освіти	

Наказ МОН України	від 10 липня 2019	№ 955	Про внесення змін до наказу Міністерства освіти і науки України від 12 січня 2016 року № 8 «Про затвердження форми звітності з питань діяльності інклюзивно-ресурсних центрів та інструкції щодо її заповнення	
Закон України	09.08.2019,	875-ХІІ	Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні	<p>{Вводиться в дію Постановою ВР № 876-ХІІ від 21.03.91, ВВР, 1991, № 21, ст.253}</p> <p>{Із змінами, внесеними згідно із Законами <u>№ 200/94-ВР від 13.10.94</u>, ВВР, 1994, № 45, ст.404 <u>№ 204/94-ВР від 14.10.94</u>, ВВР, 1994, № 45, ст.406 <u>№ 481/96-ВР від 12.11.96</u>, ВВР, 1996, № 52, ст.301 <u>№ 1926-ІІІ від 13.07.2000</u>, ВВР, 2000, № 43, ст.363 <u>№ 2606-ІІІ від 05.07.2001</u>, ВВР, 2001, № 45, ст.237 <u>№ 232-ІV від 21.11.2002</u>, ВВР, 2002, № 52, ст.380 <u>№ 860-ІV від 22.05.2003</u>, ВВР, 2003, № 37, ст.300 <u>№ 910-ІV від 05.06.2003</u>, ВВР, 2003, № 39, ст.333 <u>№ 1344-ІV від 27.11.2003</u>, ВВР, 2004, № 17-18, ст.250 <u>№ 1771-ІV від 15.06.2004</u>, ВВР, 2004, № 37, ст.451 <u>№ 1773-ІV від 15.06.2004</u>, ВВР, 2004, № 37, ст.453 <u>№ 2285-ІV від 23.12.2004</u>, ВВР, 2005, № 7-8, ст.162 <u>№ 2505-ІV від 25.03.2005</u>, ВВР, 2005, № 17, № 18-19, ст.267 <u>№ 2602-ІV від 31.05.2005</u>, ВВР, 2005, № 25, ст.337 <u>№ 2960-ІV від 06.10.2005</u>, ВВР, 2006, № 2-3, ст.35 <u>№ 3235-ІV від 20.12.2005</u>, ВВР, 2006, № 9, № 10-11, ст.96 <u>№ 3483-ІV від 23.02.2006</u>, ВВР, 2006, № 32, ст.271 <u>№ 1000-V від 03.05.2007</u>, ВВР, 2007, № 33, ст.441 <u>№ 107-VI від 28.12.2007</u>, ВВР, 2008, № 5-6, № 7-8, ст.78 - зміни діють по 31 грудня 2008 року}</p>

				<p>{Додатково див.Рішення Конституційного Суду <u>№ 10-рп/2008 від 22.05.2008</u> }</p> <p>{Із змінами, внесеними згідно із Законами <u>№ 1276-VI від 16.04.2009</u>, ВВР, 2009, № 38, ст.535 <u>№ 1760-VI від 15.12.2009</u>, ВВР, 2010, № 8, ст.62 <u>№ 2171-VI від 11.05.2010</u>, ВВР, 2010, № 31, ст.418 <u>№ 2289-VI від 01.06.2010</u>, ВВР, 2010, № 33, ст.471 <u>№ 2394-VI від 01.07.2010</u>, ВВР, 2010, № 39, ст.513 <u>№ 2409-VI від 01.07.2010</u>, ВВР, 2010, № 40, ст.526 <u>№ 2424-VI від 02.07.2010</u>, ВВР, 2010, № 46, ст.535 <u>№ 2457-VI від 08.07.2010</u>, ВВР, 2010, № 48, ст.564 <u>№ 4213-VI від 22.12.2011</u>, ВВР, 2012, № 31, ст.381 <u>№ 5462-VI від 16.10.2012</u>, ВВР, 2014, № 6-7, ст.80 <u>№ 406-VII від 04.07.2013</u>, ВВР, 2014, № 20-21, ст.712 <u>№ 1519-VII від 18.06.2014</u>, ВВР, 2014, № 32, ст.1124 <u>№ 1697-VII від 14.10.2014</u>, ВВР, 2015, № 2-3, ст.12 <u>№ 76-VIII від 28.12.2014</u>, ВВР, 2015, № 6, ст.40 <u>№ 552-VIII від 30.06.2015</u>, ВВР, 2015, № 32, ст.318 <u>№ 688-VIII від 15.09.2015</u>, ВВР, 2015, № 46, ст.418 <u>№ 922-VIII від 25.12.2015</u>, ВВР, 2016, № 9, ст.89 <u>№ 1774-VIII від 06.12.2016</u>, ВВР, 2017, № 2, ст.25 <u>№ 1812-VIII від 17.01.2017</u>, ВВР, 2017, № 7-8, ст.51 <u>№ 2109-VIII від 22.06.2017</u>, ВВР, 2017, № 32, ст.346 <u>№ 2249-VIII від 19.12.2017</u>, ВВР, 2018, № 6-7, ст.43 <u>№ 2745-VIII від 06.06.2019</u>, ВВР, 2019, № 30, ст.119}</p>
Закон України	09.08.2019	651-XIV	Про загальну середню освіту	<p>{Із змінами, внесеними згідно із Законом <u>№ 1642-III від 06.04.2000</u>, ВВР, 2000, № 27, ст.213}</p> <p>{Додатково див.Закон <u>№ 2120-III від 07.12.2000</u>, ВВР, 2001, № 2-3, ст.10}</p> <p>{Із змінами, внесеними згідно із Законами <u>№ 2905-III від 20.12.2001</u>, ВВР, 2002, № 12-13, ст.92 <u>№ 380-IV від 26.12.2002</u>, ВВР, 2003, № 10-11, ст.86 <u>№ 1344-IV від 27.11.2003</u>, ВВР, 2004, № 17-18, ст.250 <u>№ 2285-IV від 23.12.2004</u>, ВВР, 2005, № 7-8, ст.162}</p>

				<p><u>№ 2505-IV від 25.03.2005</u>, ВВР, 2005, № 17, № 18-19, ст.267</p> <p><u>№ 3235-IV від 20.12.2005</u>, ВВР, 2006, № 9, № 10-11, ст.96</p> <p><u>№ 489-V від 19.12.2006</u>, ВВР, 2007, № 7-8, ст.66}</p> <p>{Додатково див.Рішення Конституційного Суду</p> <p><u>№ 6-рп/2007 від 09.07.2007</u>}</p> <p>{Із змінами, внесеними згідно із Законами</p> <p><u>№ 107-VI від 28.12.2007</u>, ВВР, 2008, № 5-6, № 7-8, ст.78 -</p> <p>зміни діють по 31 грудня 2008 року}</p> <p>{Додатково див.Рішення Конституційного Суду</p> <p><u>№ 10-рп/2008 від 22.05.2008</u>}</p> <p>{Із змінами, внесеними згідно із Законами</p> <p><u>№ 309-VI від 03.06.2008</u>, ВВР, 2008, № 27-28, ст.253</p> <p><u>№ 2442-VI від 06.07.2010</u>, ВВР, 2010, № 46, ст.545</p> <p><u>№ 3701-VI від 06.09.2011</u>, ВВР, 2012, № 15, ст.96</p> <p><u>№ 5029-VI від 03.07.2012</u>, ВВР, 2013, № 23, ст.218</p> <p><u>№ 5460-VI від 16.10.2012</u>, ВВР, 2014, № 2-3, ст.41</p> <p><u>№ 1324-VII від 05.06.2014</u>, ВВР, 2014, № 30, ст.1011</p> <p><u>№ 76-VIII від 28.12.2014</u>, ВВР, 2015, № 6, ст.40</p> <p><u>№ 498-VIII від 02.06.2015</u>, ВВР, 2015, № 31, ст.294</p> <p><u>№ 911-VIII від 24.12.2015</u>, ВВР, 2016, № 5, ст.50</p> <p><u>№ 940-VIII від 26.01.2016</u>, ВВР, 2016, № 10, ст.100</p> <p><u>№ 1114-VIII від 19.04.2016</u>, ВВР, 2016, № 22, ст.452</p> <p><u>№ 1838-VIII від 07.02.2017</u>, ВВР, 2017, № 11, ст.104</p> <p><u>№ 2145-VIII від 05.09.2017</u>, ВВР, 2017, № 38-39, ст.380</p> <p><u>№ 2462-VIII від 19.06.2018</u>, ВВР, 2018, № 39, ст.285</p> <p><u>№ 2541-VIII від 06.09.2018</u>, ВВР, 2018, № 43, ст.345</p> <p><u>№ 2704-VIII від 25.04.2019</u>, ВВР, 2019, № 21, ст.81</p> <p><u>№ 2745-VIII від 06.06.2019</u>, ВВР, 2019, № 30, ст.119}</p>
--	--	--	--	---

Закон України	09.08.2019,	2402-III,	Про охорону дитинства	<p>{Із змінами, внесеними згідно із Законами <u>№ 3109-III від 07.03.2002</u>, ВВР, 2002, № 32, ст.232 <u>№ 177-IV від 26.09.2002</u>, ВВР, 2002, № 46, ст.347 <u>№ 380-IV від 26.12.2002</u>, ВВР, 2003, № 10-11, ст.86 <u>№ 1344-IV від 27.11.2003</u>, ВВР, 2004, № 17-18, ст.250 <u>№ 1410-IV від 03.02.2004</u>, ВВР, 2004, № 19, ст.251 <u>№ 2304-IV від 11.01.2005</u>, ВВР, 2005, № 6, ст.144 <u>№ 2353-IV від 18.01.2005</u>, ВВР, 2005, № 10, ст.191 <u>№ 2414-IV від 03.02.2005</u>, ВВР, 2005, № 11, ст.202 <u>№ 2505-IV від 25.03.2005</u>, ВВР, 2005, № 17, № 18-19, ст.267 <u>№ 257-VI від 10.04.2008</u>, ВВР, 2008, № 24, ст.230 <u>№ 1343-VI від 19.05.2009</u>, ВВР, 2009, № 39, ст.550 <u>№ 1397-VI від 21.05.2009</u>, ВВР, 2009, № 41, ст.596 <u>№ 2394-VI від 01.07.2010</u>, ВВР, 2010, № 39, ст.513 <u>№ 2435-VI від 06.07.2010</u>, ВВР, 2010, № 46, ст.539 <u>№ 3234-VI від 19.04.2011</u>, ВВР, 2011, № 42, ст.433 <u>№ 3525-VI від 16.06.2011</u>, ВВР, 2012, № 4, ст.20 <u>№ 4723-VI від 17.05.2012</u>, ВВР, 2013, № 14, ст.95 <u>№ 5290-VI від 18.09.2012</u>, ВВР, 2013, № 41, ст.549 <u>№ 5462-VI від 16.10.2012</u>, ВВР, 2014, № 6-7, ст.80 <u>№ 5477-VI від 06.11.2012</u>, ВВР, 2013, № 50, ст.693 <u>№ 243-VII від 16.05.2013</u>, ВВР, 2014, № 11, ст.140 <u>№ 76-VIII від 28.12.2014</u>, ВВР, 2015, № 6, ст.40 <u>№ 425-VIII від 14.05.2015</u>, ВВР, 2015, № 30, ст.271 <u>№ 901-VIII від 23.12.2015</u>, ВВР, 2016, № 4, ст.44 <u>№ 911-VIII від 24.12.2015</u>, ВВР, 2016, № 5, ст.50 <u>№ 936-VIII від 26.01.2016</u>, ВВР, 2016, № 10, ст.99 <u>№ 1492-VIII від 07.09.2016</u>, ВВР, 2016, № 43, ст.736 - положення щодо застосування пробаційних програм набирають чинності з 1 січня 2018 року <u>№ 1812-VIII від 17.01.2017</u>, ВВР, 2017, № 7-8, ст.51 <u>№ 1838-VIII від 07.02.2017</u>, ВВР, 2017, № 11, ст.104 <u>№ 2180-VIII від 07.11.2017</u>, ВВР, 2017, № 51-52, ст.445</p>
---------------	-------------	-----------	-----------------------	---

				<p><u>№ 2229-VIII від 07.12.2017</u>, ВВР, 2018, № 5, ст.35 <u>№ 2249-VIII від 19.12.2017</u>, ВВР, 2018, № 6-7, ст.43 <u>№ 2279-VIII від 08.02.2018</u>, ВВР, 2018, № 11, ст.59 <u>№ 2300-VIII від 27.02.2018</u>, ВВР, 2018, № 14, ст.79 <u>№ 2443-VIII від 22.05.2018</u>, ВВР, 2018, № 33, ст.250 <u>№ 2745-VIII від 06.06.2019</u>, ВВР, 2019, № 30, ст.119}</p>
Закон України	2961-IV	01.01.2020	Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні	<p>{Із змінами, внесеними згідно із Законами <u>№ 3235-IV від 20.12.2005</u>, ВВР, 2006, № 9, № 10-11, ст.96 <u>№ 489-V від 19.12.2006</u>, ВВР, 2007, № 7-8, ст.66 <u>№ 932-V від 13.04.2007</u>, ВВР, 2007, № 27, ст.366} {Додатково див.Рішення Конституційного Суду <u>№ 6-рп/2007 від 09.07.2007</u> }</p> <p>{Із змінами, внесеними згідно із Законами <u>№ 878-VI від 15.01.2009</u>, ВВР, 2009, № 23, ст.284 <u>№ 4064-VI від 18.11.2011</u>, ВВР, 2012, № 27, ст.279 <u>№ 4213-VI від 22.12.2011</u>, ВВР, 2012, № 31, ст.381 <u>№ 5290-VI від 18.09.2012</u>, ВВР, 2013, № 41, ст.549 <u>№ 5462-VI від 16.10.2012</u>, ВВР, 2014, № 6-7, ст.80 <u>№ 1590-VII від 04.07.2014</u>, ВВР, 2014, № 36, ст.1184 <u>№ 1609-VII від 23.07.2014</u>, ВВР, 2014, № 36, ст.1193 <u>№ 124-VIII від 15.01.2015</u>, ВВР, 2015, № 14, ст.96 <u>№ 766-VIII від 10.11.2015</u>, ВВР, 2015, № 52, ст.482 <u>№ 2078-VIII від 06.06.2017</u>, ВВР, 2017, № 30, ст.324 <u>№ 2249-VIII від 19.12.2017</u>, ВВР, 2018, № 6-7, ст.43 <u>№ 2318-VIII від 13.03.2018</u>, ВВР, 2018, № 16, ст.135 <u>№ 2462-VIII від 19.06.2018</u>, ВВР, 2018, № 39, ст.285 <u>№ 2671-VIII від 17.01.2019</u>, ВВР, 2019, № 18, ст.73 <u>№ 2740-VIII від 06.06.2019</u>, ВВР, 2019, № 28, ст.116 <u>№ 139-IX від 02.10.2019</u>, ВВР, 2019, № 47, ст.310 <u>№ 341-IX від 05.12.2019</u> }</p>

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА УЧНІВ З РОЗЛАДАМИ СПЕКТРУ АУТИЗМУ

В умовах підвищення суспільних вимог до рівня компетентності сучасної людини, основною потребою кожної особистості, зокрема осіб з обмеженими психофізичними можливостями, стає отримання освіти, можливість реалізувати себе в житті суспільства. Разом із цим головним завданням кожного суспільства виступає створення рівних умов і можливостей доступу до освіти на кожному етапі розвитку особистості для здобуття професії, задоволення потреб в організації вільного часу, використання творчого та інтелектуального потенціалу, участі у громадському житті, незалежно від рівня здоров'я та можливостей розвитку.

Аналіз наукових джерел засвідчує неухильне зростання наукового інтересу до розробки проблеми створення освітнього середовища, доступного для дітей з ООП, зокрема дітей з аутизмом, що потенційно здатне позитивно впливати на їх фізичний і духовний розвиток, а також оптимізувати потенціал дітей в умовах гуманізації суспільства, забезпечити формування внутрішньої інтелектуально-моральної свободи особистості.

Зазначена категорія дітей потребує особливої уваги через специфіку прояву у дитини порушення розвитку. Їх соціальне становлення й функціонування в суспільстві, змінені через «різноманітні викривлення та порушення усіх структурних компонентів психіки». Адже, через високу вразливість психіки та неможливість встановлювати й розширювати емоційні контакти з іншими людьми, для дитини з аутизмом, навіть при повністю збереженому інтелекті, стають майже недоступними усі звичайні шляхи отримання усіх складових соціального досвіду, навіть елементарні навички самообслуговування та норми поведінки. З процесом дорослішання дитини, за відсутності необхідних засобів розвитку її соціальної компетентності, різниця між нею та іншими дітьми стає більш помітною й веде до повного або часткового випадання людини з соціального життя.

Водночас, діти з аутизмом, які позбавлені можливості спілкуватись з однолітками, вже до юнацького віку стають глибокими інвалідами з усіма відповідними негативними соціально-психологічними наслідками для них самих, їхніх рідних та найближчого оточення. Тобто, соціуму може виконувати терапевтичну функцію для дітей з аутизмом, під час соціальних контактів дитина з аутизмом здатна засвоювати соціальні норми, вчиться грати і спілкуватись, щоб його розуміли інші люди. При правильно створених умовах інші діти не ізолюють дитину з аутизмом, а навпаки, їм цікаво грати і спілкуватись з цією категорією дітей, незвичайність яких приваблює. Однак необхідно не просто створювати зовнішні умови для дітей з аутизмом, але й створювати умови для розвитку в неї соціальної компетентності, що в свою чергу дозволить сприймати соціум не як подразнюючий стресогенний фактор, а як джерело соціального позитивного досвіду.

В науковій, художній літературі та нормативно-правових документах зустрічаються досить різні термінологія, наприклад: «діти з аутизмом», «діти з аутистичним спектром», «діти з розладами аутичного спектру», тощо. Тому, важливо чітко окреслити цільову групу, яка безпосередньо знаходиться у колі нашої наукової уваги. Визначатимемо категорію «дитина з аутизмом», спираючись на універсальні міжнародні документи, найважливішими з яких є: Міжнародна статистична класифікація хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я МКБ, Міжнародну класифікацію функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я МКФ, Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) – документ, який використовується як провідна статистична та класифікаційна основа в системі охорони здоров'я, а також Діагностичний і статистичний посібник з психічних розладів (Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders — DSM) — довідник з діагностики і статистики, розроблений Американською психіатричною асоціацією, що містить реєстри і опис психіатричних діагнозів, аналогічних керівництвам Міжнародного класифікатора хвороб.

Необхідно наголосити, що до останнього часу фахівці користувались Міжнародною статистичною класифікацією хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я десятого перегляду (версія 2007 р.) відомої як МКХ -10, де окрім безпосередньо аутизму виділені були розлади аутистичного спектру, синдром Ретта, синдром Аспергера та інші споріднені порушення. У зв'язку з обмеженістю та недостатньою ефективністю в сучасних умовах, такого диференційованого погляду на синдроми, які на практиці дуже складно розрізнити, а у терапевтичному і адаптаційному плані не надто результативно роз'єднувати, 20 травня 2019 р. при черговому перегляді ВООЗ класифікацій (МКХ-11 і DSM-V) діагностичні межі досліджуваного феномену були розширені, а синдроми, які раніше відокремлювалися, були об'єднані одним терміном «аутизм». Окрім того, були введені відповідні діагностичні характеристики порушень інтелектуального розвитку та порушень функціональної мови щодо осіб з аутизмом.

Зважаючи на контекст дослідження, важливо підсумувати, що сьогодні згідно з оновленою Міжнародною статистичною класифікацією хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я ВООЗ, термін «аутизм» розуміється як відповідник дефініцій «загальні розлади розвитку» (МКХ-11) та «розлади аутистичного спектру» (РАС) (DSM-V), а також і застосовуваного в клінічній практиці терміну «первазивні розлади розвитку». Тобто обраний нами термін на позначення особливої групи дітей з інвалідністю в умовах інклюзивної освіти дійсно поєднує тих школярів, які мають обмеження у набутті соціальної компетентності як здатності до соціальної взаємодії. Адже тепер усі діти зі значним дефіцитом соціальних навичок і реципрокної соціальної взаємодії відносяться до категорії розладів спектру аутизму.

Поняття «діти з аутистичним спектром» і «діти з аутизмом» будемо розглядати як синонімічні, оскільки зазначені категорії не розмежовуються в міжнародних документах.

Аналізуючи наукові джерела, можемо зазначити, що термін «аутизм» першим застосував швейцарський психіатр Е. Блейлер, у 1911 р. для визначення

категорії егоцентричного мислення при шизофренії, підкреслюючи зазначеним вище терміном особливість поведінки хворих, що полягає у відході їх від соціального життя, що спостерігається у дорослих людей, хворих на шизофренії (цитована за працею М. Чехловіна). За концепцією Е. Блейлера, аутистичному мисленню притаманні інфантильні бажання уникати незадовільних реальностей та замінювати їх фантазіями та галюцинаціями. «Аутизм» визначав символічне «внутрішнє життя» суб'єкта.

Однак, українська дослідниця Т. Скрипник у своїй монографії зазначає, що приклади описання симптомів аутизму виявляються в медичній літературі задовго до появи самого терміна «аутизм». Авторка зазначає, що характерними об'єднуючими рисами лікарі і природознавці того часу, відмічали, що ці діти або взагалі не говорять, або декілька слів і ніколи не всміхаються. Також, зазначено, хворі діти так і не змогли стати соціальними.

Поняття «аутизм» увійшло до практики психіатрії 20-ті – 40-ві роки ХХ століття. У цей період його почали широко вивчати і використовувати стосовно різних патологічних станів, зокрема і шизофренії. Багато клініцистів внесли свої доповнення до поняття аутизму. У процесі різних досліджень формується первинне поняття „дитячий аутизм”, яке з часом продовжує досліджуватись і уточнюватись.

Цікавим для нашого дослідження є твердження, відображене у праці сучасного зарубіжного дослідника М. Фіцджеральда, присвяченій історії аутизму першої половини ХХ століття, що з точки зору класичного опису аутизму, історія його наукової розробки починається в 1926 р., коли радянський психіатр Г. Сушарева, описала шизоїдні психопатії у дітей у своїх публікаціях. Аналіз її наукових праць показує, що дослідниця детально описала шизоїдні розлади особистості дитинства, які тепер можна назвати аутизмом з високим рівнем функціонування. Тож можемо стверджувати, що Г. Сушарева описала аутизм за двадцять років до його офіційного визнання у зарубіжній психіатричній практиці.

Відзначимо, що, попри стигматизованість, непопулярність і непублічність тематики аутизму, аж до невизнання у психіатрії самого вживання цього терміну,

у радянській науці традиція вивчення захворювань зазначеного спектру була збережена. Питання про нозологічну й етіологічну приналежність аутичних станів у своїх працях постійно розглядали радянські вчені, якими систематично здійснювалися розвідки щодо досліджуваного феномену й було опубліковано значну кількість наукових праць, де порушувалася ця тематика: М. Гуревич, Д. Ісаєв, В. Каган, К. Лебединська, М. Озерецький, М. Певзнер та інші. На жаль, на практиці на теренах країн пострадянського простору, зокрема і в Україні, зазначена категорія дітей до останнього часу здебільшого залишилася поза увагою лікарів і педагогів, оскільки, незважаючи на ґрунтовні розвідки психіатрів московської школи, діагноз «аутизм» у радянській психіатрії так і не було унормовано, а зазначену категорію дітей розглядали з позицій інших нозологій, а відтак не приділялась належна увага розробці психокорекційних методик, програм для навчання та виховання дітей з аутизмом.

Натомість за кордоном з 30-х – 40-х рр. ХХ ст. продовжувалося активне дослідження причин та проявів аутизму і цей відрізок часу визнається у зарубіжній науці початком системного підходу до вивчення цього порушення, коли аутистичні стани були деталізовані й виокремлені в клініці інших психічних порушень таких як шизофренія, психоз і порушення, що мають підґрунтя органічних уражень, або недорозвинення центральної нервової системи.

Щодо унормування у зарубіжній літературі досліджуваного терміну, відзначимо, що початком його системної розробки і широкого використання вважається момент, коли у 1938 р. Г. Аспергер австрійський терапевт і психіатр з Віденського Університетського Госпіталю у своїх лекціях з дитячої психології застосував термін «аутичні психопатії». І вже у 1944 р. ним було захищено дисертацію, яку безпосередньо було присвячено проблемі аутистичної психопатії у дітей.

Майже одночасно у 1943 р. аутичні порушення емоційного контакту маленьких дітей описав й американський психіатр Л. Каннеру, якому належить термін «ранній дитячий аутизм», яким він позначив прояви раннього (від народження) перебігу цього захворювання.

Слід підкреслити, що зазначені дослідження подібні у багатьох відношеннях, зокрема у виборі терміна «аутичний», що відображає загальну переконаність їх авторів у тому, що важливими характерними ознаками цього порушення є соціальні проблеми. Однак в цих наукових дослідженнях були принципові розбіжності в таких питаннях як оцінка можливості цих дітей опанувати людську мову, здатності їх до навчання, координації та моторики дітей з аутизмом.

Відмінності в описі аутизму, що становлять важливе підґрунтя для окреслення перспектив і особливостей розвитку їх соціальної компетентності двома психіатрами, узагальнено нами в таблиці 1.1.

Таблиця 1.1.

Відмінності в описі проявів дитячого аутизму Л. Каннером та Г. Аспергером

Параметри проявів дитячого аутизму	Характеристика проявів дитячого аутизму	
	за Г. Аспергером	за Л. Каннером
Вік появи проявів	У молодшому-середньому дошкільному дитячому віці	У ранньому дитинстві
Інтелектуальний розвиток	Здатність до досить високого інтелектуального розвитку	Когнітивна недостатність
Зв'язок з довкіллям	Як найсуттєвіший відхил – порушення активної взаємодії із середовищем.	Вибіркі порушення в розумінні різних соціальних сторін життя, вони краще й більш осмислено (вдумливо) взаємодіють з предметами, аніж з людьми
Мовні можливості	Діти вільно володіють мовою, схильні до розповідей фантастичних історій.	Діти не володіють мовленням як засобом комунікації (незважаючи на здатність до вимови слів і достатній словниковий запас)
Моторні здібності та координація	Незграбність загальної моторики, порушення координації рухів, труднощі функціонування дрібної моторики (зокрема в письмі)	Характерна моторна вправність; у тих дітей, хто має незграбність загальної моторики компенсація за рахунок тонкої моторики, тобто тонка моторика високорозвинена.
Методи успішного навчання	Хороші результати за умови активізації дитячої спонтанності й абстрактного мислення	Успіх обумовлений механічним заучуванням схеми дій

Аналізуючи таблицю, відзначимо, що, незважаючи на позитивні наробки авторів у напрямі вивчення можливостей соціального розвитку дітей з аутизмом, очевидно, що вивчення проблеми аутизму у дітей відбувалося у контексті пануючої на той час медичної моделі інвалідності, з акцентом на пошук причин порушення та можливостей медичного лікування, або інших шляхів нормалізації дитини з аутизмом у суспільстві. Так, на думку бельгійського вченого К. Гілберта, використання терміну «аутизм» зазначеними вище вченими було не зовсім тотожним до сучасного розуміння цього поняття, оскільки, дослідниками було встановлено хибний зв'язок аутизму з шизофренією. За характеристикою К. Гілберта, похибка ідентифікації аутизму визнаними корифеями цієї проблематики, а саме віднесення аутизму до симптомів шизофренії, відкинула вирішення проблем та надання адекватної допомоги особам з аутизмом на багато років назад.

Зважаючи на зазначені традиції і складність етіології цього комплексного порушення, не дивно, що навіть у 90-ті – на початку 2000-них рр. вивченню проблеми аутизму в дитячому віці надавалося пріоритетне значення саме у межах медицини: В. Башина, Е. Блейлер, Ю. Емельянов, Т. Пітерс, М. Раттер, та інші вчені, де, як правило, можливості соціального розвитку таких дітей оцінюються у цьому ж контексті нормалізації.

До останнього часу наукою створено декілька теорій щодо *чинників виникнення* подібних розладів: генетичні порушення в процесі еволюції (коли в якості одиниці аналізу розглядається певний ген і досліджується вплив на організм природного відбору), або індивідуальний розвиток індивіда (коли до уваги беруться біологічні, поведінкові або когнітивні механізми окремої людини). На індивідуальному рівні чинники характеризуються ключовими ознаками, такими як наявність критичних періодів у розвитку деяких систем людини при захворюваннях нервової системи чи організму в цілому, зокрема при органічній патології мозку (уроджених токсоплазмозі, сифілісі, інтоксикації свинцем та ін.); при різноманітних уроджених дефектах обміну речовин (гістединемії, церебральному менідозі, порушеннях пуринового обміну тощо), при прогресуючих

дегенеративних захворюваннях (синдром Ретта), захворюваннях генетичного походження тощо.

Цікаву думку висунув Л. Каннер, який зв'язав синдром аутизму дітей з холодною емоційністю, надмірно інтелектуальністю їх батьків. Його думку підтримував Б. Беттельхейм, стверджувачи, що труднощі у біологічно здорових дітей виникають через проблемність побудови емоційних зв'язків з батьками. Батьки не викликають у дітей почуття безпеки, не підкріплюють у дітей активність до взаємодії з навколишнім світом. На фоні деривації дитини відбувається зупинка розвитку на початкових етапах розвитку і дитина починає відгороджуватись від зовнішнього світу. Автор зазначає, що дитина стає настільки дезорієнтована і злякана, що намагається компенсувати ці почуття аутоstimуляцією. Дослідник стверджує, що аутична дитина знаходиться в постійному стресі.

Ми не поділяємо цю думку, погоджуючись з Е. Баєнською, А. Горескі, А. Кравел, Дж. Клеускар, М. Ліблінгом, О. Нікольською, Б. Римланд, Т. Скрипник, М. Хворовою, А. Чуприкова, що дитина з аутизмом може народитись в будь-якому середовищі, в сім'ях різного соціального статусу і освітнього цензу. Це знімає з батьків дитини з аутизмом помилкове, проте існуюче до останнього часу «тавро»соціального та психоемоційного неблагополуччя. Разом з цим, вважаємо за потрібне наголосити на чинниках батьківського впливу на перебіг аутизму, що можливість компенсації його наслідків важко переоцінити. У цьому контексті необхідно враховувати, що іноді описані у науці поведінкові особливості батьків дитини з аутизмом мають місце, хоча є наслідком (а не причиною) глибокої травми від звістки про діагноз дитини й постійним перебуванням у стресовій ситуації, викликаною у них зазначеним порушенням здоров'я.

Необхідно підкреслити, що більшість спеціалістів сьогодні вважає причиною виникнення аутизму зумовлену біологічно специфічність організму дитини, що є наслідком дії різних патологічних факторів. Тобто дитячий аутизм,

є полі етіологічним порушенням і проявляється в рамках різних нозологічних форм.

Достовірний діагноз рідко ставиться дитині раніше, ніж вона досягне трьох – чотирирічного віку, що досить ускладнює ранню корекцію і реабілітацію. У першу чергу, це пов'язано з тим, що ті форми поведінки, які порушуються при аутизмі і виступають його діагностичною ознакою, у дітей з нормативним розвитком до 3 – 4 років ще не сформовані. Теоретики і практики виявляють значну зацікавленість у ранній діагностиці цього порушення, оскільки як медична, так і соціально-педагогічна корекція на ранніх етапах розвитку дитини виявляється більш ефективною. Ще триває розробка вітчизняних методик діагностики й корекції дітей з аутизмом, адаптуються зарубіжні корекційні програми, зазначений процес триває, але залучення дітей до активного включення необхідно вже сьогодні.

Посилаючись на думку Ф. Аппе, підкреслимо, що при вивченні дітей з аутизмом необхідно враховувати, що траєкторія їх розвитку змінена на трьох рівнях, а саме: біологічному, когнітивному і поведінковому. Для нашого дослідження найбільш важливим є аналіз змін особистості на когнітивному та поведінковому рівнях, адже саме вони окреслюють розвиток соціальної компетентності дітей із розладами аутистичного спектру.

У науковій літературі зазначено, що у дітей з аутизмом є схильність до порушення суспільних норм, яке поєднується з пропорційним фізичним розвитком, характерним серйозним і тонким, «інтелігентним» виразом обличчя, що спонукає оточення сприймати поведінку дитини як девіантну. Реакція оточуючих людей може бути негативним чинником соціалізації дітей з аутизмом й змушує їхніх батьків уникати соціальних контактів.

Відзначимо, що Л. Каннером були розроблені клінічні критерії синдрому аутизму, які можуть виступати орієнтиром оцінки можливостей дитини соціального розвитку, а саме: небажання і неможливість встановлення дитиною афективного контакту; тривожне нав'язливе прагнення до збереження сталості в усьому; гіперзосередженість на певних об'єктах і маніпуляціях з ними; значний

пізнавальний потенціал, що проявляється у розвинутій пам'яті в дітей, їх здатності до вирішення сенсомоторних завдань.

Слід наголосити, що в подальших наукових дослідженнях зазначені вище критерії Л.Канера значно редагувалися й уточнювалися. Так, достатня кількість фактологічних даних, які були отримані внаслідок послідовного накопичення, дали можливість уточнити наявність специфіки мовних розладів, а також скасувати тезу про обов'язкову наявність в аутичної дитини високого інтелектуального потенціалу.

Аналіз уточнених вченими критеріїв та ознак проявів аутизму у дітей дозволяє краще зрозуміти специфічність процесу їх соціалізації, для яких характерними є: прагнення до сталості у способі життя, що виявляється у стереотипних видах занять, надмірна захопленість певними об'єктами, супротив до будь-яких змін у середовищі, фундаментальне порушення соціального розвитку, а також затримка і порушення розвитку мовлення незалежно від інтелектуального рівня розвитку дитини.

Як зазначається у дослідженні сучасних українських вчених А. Чуприкової та Г. Хворової, діти з аутизмом, як правило, мають неврологічну симптоматику, що часто супроводжує тяжкі захворювання ЦНС. Цей факт необхідно враховувати при розвитку у цих дітей соціальної компетентності в умовах освітньої та соціальної інклюзії.

Для розуміння специфічності розвитку соціальної компетентності дітей з аутизмом суттєво, що у зарубіжній науці опорними ознаками дитячого аутизму було виділено особливості сприйняття та організації їх моторних дій. Зокрема, дослідники в 1978 році запропонували віднести до ознак аутизму специфічність реакції дитини на сенсорний подразник, яка може виражатися в особливій «зачарованості» одними сенсорними подразниками і навпаки в ігноруванні іншими. Окрім того, Л. Вінгу однією з основних ознак аутизму визначив важкість символізації, яка полягає в буквальності, одноплановості розуміння, виникненні труднощі в перенесенні сформованих навичок у нову ситуацію, ускладнення і розвитку символічної гри.

Необхідно відзначити, що при загальному визнанні діагностичної цінності критеріїв Л. Каннера й М. Ретта в розумінні важливості інших ознак аутизму, під час з'ясування специфіки соціального розвитку дітей зазначеної категорії необхідно враховувати не лише визначені жорсткі критерії, а зважати на цілісну картину соціального прояву досліджуваного порушення у конкретної дитини. У зв'язку з цим, підкреслимо, що при вивченні особливостей дітей з аутизмом не може бути «типових випадків», усі особи з аутизмом мають власну індивідуальність та відмінності у соціальному розвитку.

Необхідно наголосити, що порушення, які супроводжують аутизм, у свою чергу, класифікуються за ступенем і можливостями інтелектуального розвитку, рівнем розвиненості функціональної мови тощо. Посилаючись на результати аналізу праць закордонних і вітчизняних дослідників, можемо зазначити, що траєкторія та результати соціального розвитку особи з аутизмом безпосередньо залежать від характеру та ступеня захворювання дитини, від рівня її функціональності. Зважаючи на це, важливо відзначити, що такі діти дуже різні і мають різний перебіг захворювання та його прояви, але всі можуть бути задіяні в освітньому процесі й мають спільні особливості їх просування траєкторіями розвитку соціальної компетентності, які ми нижче розглянемо.

Важливою умовою успішної інтеграції дитини з інвалідністю, зокрема з розладами спектру аутизму, у суспільство є розвиток її соціальної компетентності. На основі аналізу поглядів вчених на сутність понять «компетентність», «соціальна компетентність», а також власного практичного досвіду роботи з дітьми з аутизмом, соціальну компетентність цієї категорії дітей було визначено як базисну інтегральну характеристику особистості, що відображає її досягнення у розвитку стосунків з іншими людьми, внаслідок чого відбувається засвоєння соціальних емоцій, розпізнавання соціальних сигналів, формування навичок, тобто, опановування соціальною реальністю, що надає дитині можливість ефективно вибудувувати свою соціальну поведінку залежно від ситуації й співвідношенні з прийнятими у соціумі нормами та цінностями.

Ураховуючи те, що з соціально-педагогічної позиції аутизм – це, перш за все, специфіка соціального розвитку дитини, а не психічне захворювання, наголосимо, що сутність соціальної компетентності дітей з аутизмом не відрізняється від компетентності дітей, розвиток яких знаходиться в межах загальновизнаної норми, але різниться шлях до набуття того чи іншого складника соціальної компетентності, вид і ступень його прояву у житті дитини – це пояснюється характером впливу психофізичного порушення на розвиток і можливості дитини з аутизмом, зумовлюючи, зокрема, специфічність поведінки та своєрідність світовідчуття. Також, з огляду на особливий стан свідомості, специфічні засоби й індивідуальну тривалість формування соціальної компетентності будуть суттєво різнитися не лише у дітей досліджуваної категорії і дітей з нормативним розвитком, а й всередині власне самої групи дітей з аутизмом.

Отримані нами в ході вивчення досліджуваної проблеми відомості дозволили припустити, що соціальну компетентність, особливо у дитячому віці й у досліджуваної категорії дітей, не можна розглядати як статичне явище, оскільки вона набувається і реалізується особистістю лише у процесі розвитку, виступаючи як стійке, динамічне утворення, становлення якого залежить від соціальної ситуації, тобто піддається якісним змінам у процесі поступового психофізичного і соціального розвитку особистості у системі інклюзивного навчання.

Розвиток соціальної компетентності школярів з аутизмом це досить динамічне явище, важливо враховувати наявні в науці точки зору стосовно безперервності чи дискретності розвитку дитини. Відповідно до теорії безперервного розвитку – особистість розвивається безупинно протягом життя, тому неможливо визначити чіткі межі, що відокремлюють один етап розвитку від іншого. Розвиток людини є безперервним і постійним процесом становлення та формування особистості під впливом зовнішніх і внутрішніх, керованих і некерованих чинників середовища.

Разом з цим, не можна розглядати розвиток лише як кількісне накопичення певних рис і характеристик протягом життя, бо він полягає передусім в якісних

змінах психічної діяльності, у виникненні нових індивідуально-психологічних і соціальних характеристик на різних вікових етапах, у формуванні нових якостей особистості, необхідних у різних соціальних ситуаціях. Тож, хоча процес розвитку психіки є найважливішим аспектом розвитку особистості людини, розвиток останньої цим не вичерпується. Зміна статусу особистості, набуття престижу й авторитету, входження в нові соціальні ролі, виникнення або зникнення її привабливості не можуть бути описані як сторони розвитку психіки і не можуть бути зведені до них. Якісні зміни не є безперервними, їхній темп і характер можуть змінюватися у часі не лише за інтенсивністю, а й за напрямом та якістю, до того ж не послідовно, а з перервами, своєрідними «злітими» і «падіннями».

Зважаючи на значення у розвитку соціальної компетентності дитини з аутизмом саме цих якісних змін, у межах нашого дослідження більш доречною методологічною основою виявляється теорія дискретного розвитку — процес становлення особистості йде нерівномірно, то прискорюючись, то вповільнюючись, і це дає підставу для виділення стадій або етапів у розвитку, якісно відрізняючи їх один від одного. На кожній стадії існує якийсь головний, провідний чинник, що визначає собою процес розвитку на цій стадії.

Таке розуміння характеру розвитку соціальної компетентності дітей з аутизмом є перспективним, оскільки даний підхід дозволяє виокремити особливості становлення особистості у різних ситуаціях розвитку, і чергування стабільних і кризових періодів як реальних закономірностей дитячого розвитку. Такий підхід також забезпечує синергетичний погляд на процес розвитку дитини, наявність атракторів (чинників змін), точок біфуркації (моментів часу, коли спостерігається непрогнозований варіативний перехід системи в інший стан, типологічно нееквівалентний початковому), флуктуацій (збурень, критичних станів, за яких система стає нестійкою, схильною до змін), що особливо необхідно враховувати, коли йдеться про розвиток дітей з аутизмом.

В рамках синергетичного підходу, суттєвою є те, що зміст періодів психовікового розвитку, їх часові межі визначаються найбільш важливими, суттєвими сторонами дитячого розвитку в кожен аналізований період. Синергетичний підхід, більш об'єктивно розкриває розвиток досліджуваної

категорії дітей не лише як сукупність послідовних змін, а як суперечливий процес у якому є можливими як швидкі «стрибки» у засвоєнні певних соціальних навичок, так і деградаційні зміни, що передбачають їх втрату.

Досліджуючи розвиток соціальної компетентності дітей з аутизмом, варто враховувати визначенні Л. Виготським закони психовікового розвитку дитини, що також відповідають ідеям синергетичного підходу. Важливо розуміти ці загальні закони дитячого розвитку, зокрема закон циклічності, за яким періоди підйому, інтенсивного розвитку особистості дитини змінюються періодами уповільнення, затухання. Суттєво, що такі цикли розвитку характерні для окремих психічних функцій (пам'яті, мови, інтелекту та ін.) і для розвитку психіки дитини в цілому.

Обґрунтований дослідником закон про нерівномірність розвитку, згідно з яким різні сторони особистості, в тому числі психічні функції, розвиваються нерівномірно, при тому диференціація функцій починається з раннього дитинства, спочатку виділяються і розвиваються основні функції, насамперед сприйняття, потім складніші. За Л. Виготським у ранньому віці домінує сприйняття, в дошкільному – пам'ять, в молодшому шкільному – мислення.

Ще один важливий закон розвитку особистості дитини – це закон метаморфози, за яким розвиток не зводиться до кількісних змін, оскільки є ланцюгом змін якісних, перетворень однієї форми в іншу. Психіка дитини своєрідна на кожній віковій ступені, вона якісно відмінна від того, що було раніше, і від того, що буде потім.

Згідно зі сформульованими Л. Виготським законом поєднання процесів еволюції та інволюції у розвитку дитини, процеси «зворотного розвитку», ніби вплетені в хід еволюції. Те, що розвивалося на попередньому етапі, відмирає або перетворюється. Наприклад, дитина, яка навчилася ходити, перестає повзати.

Не менш важливим для нас є думка Л. Виготського про вікові новоутворення на кожному етапі, тобто якості або властивості, яких не було раніше в готовому вигляді. Зокрема, відзначимо, що зміст періодів психовікового розвитку, їх часові межі визначаються найбільш важливими, суттєвими сторонами дитячого розвитку в кожній аналізованій період, оскільки саме вони визначають соціальну ситуацію розвитку дитини.

Процес набуття дитиною соціальної компетентності завжди відбувається у певній соціальній ситуації розвитку, яка детермінована, у першу чергу, чинником віку дитини. Власне сама ідея соціальної ситуації розвитку була висунута у працях Л. Виготського, де дослідник розглядав її як систему відносин між дитиною певного віку і соціальною дійсністю, як «вихідний момент» для тих динамічних змін, що відбуваються у розвитку дитини протягом певного періоду, визначаючи цілком і повністю ті форми й той шлях, за яким дитина набуває нових властивостей особистості.

Суттєво відзначити, що у сучасній соціально-педагогічній науці (Н. Заверико, О. Рассказова) соціальна ситуація розвитку визначається як специфічний для кожного вікового періоду соціокультурний контекст, середовище, що визначає спосіб життя, досвід діяльності, систему відносин, переживань, соціальні ролі, внутрішню позицію, властивості особистості, важливі психічні новоутворення певного віку.

Розвиток соціальної компетентності особистості може здійснюватися виключно у конкретній соціальній ситуації, характер якої визначається, насамперед фактором часу й, крім того, конкретними умовами і чинниками, що існують у певному мікросередовищі чи суспільстві у цілому (соціальний аспект розвитку), а також й наявними психофізичними характеристиками, здібностями, можливостями морфологічного і функціонального вдосконалення протягом усього життя, притаманними саме цій особистості, що детермінують розвиток її організму, збагачення зв'язків з навколишнім світом (біологічний аспект розвитку). При чому, як соціальний, так і біологічний аспекти розвитку дитини, визначаються її віком, а відповідно й вимоги до соціальної компетентності дитини залежать від віку.

Відтак, розглядаючи соціальну ситуацію як важливий простір, поле для розвитку соціальної компетентності дитини у визначений віковий період, необхідно наголосити на важливості детального розгляду молодшого шкільного віку як системотвірного чинника досліджуваної соціальної ситуації, у якій відбувається розвиток соціальної компетентності дітей з аутизмом. Більш детальний огляд саме молодшого шкільного віку зумовлений обов'язковим

включенням дитини в різні соціальні інститути, розширенням соціальних зв'язків, що викликає погіршення поведінки і появу агресії, або аутоагресії.

Для вирішення завдання з'ясування особливостей розвитку соціальної компетентності дітей молодшого шкільного віку з аутизмом, доцільним окреслити межі молодшого шкільного віку. Базовими для нашого дослідження вважаємо класичні періодизації Л. Виготського і Д. Ельконіна, ґрунтовані на розумінні наведених вище законів та періодів соціально-психологічного розвитку дитини на основі суттєвих особливостей цього розвитку.

Вікові межі молодшого шкільного віку визначені дослідниками збігаються з тими, що визначені у сучасних документах Міністерства освіти і науки України. Тож, не зважаючи на те, що в деякій іншій психолого-педагогічній літературі вікові межі молодшого шкільного віку визначаються по-різному, наголосимо, у визначенні меж молодшого шкільного віку будемо орієнтуватися на вікові періодизації Л. Виготського і Д. Ельконіна й положення Закону України «Про середню освіту», де вказано, що зарахування учнів до закладів загальної середньої освіти здійснюється, як правило, з 6 років.

Для дітей з РАС ці вікові межі можуть значно варіюватися, оскільки фізичний і психологічний та соціальний розвиток дітей не відповідає загальноприйнятим нормам. Тому, що зростання і розвиток мають індивідуальні особливості, та чи інша фаза біологічного, психічного або соціального розвитку дитини може початися раніше або пізніше в порівнянні з середніми показниками для популяції. Зустрічаються діти, біологічний, психологічний або соціальний розвиток яких значно випереджає хронологічний (паспортний) вік, або навпаки, значно відстає. Наприклад, різниця між хронологічним і біологічним віком може досягати 5 років і більше.

Слід відзначити, що в нормативно-правовій базі України ця обставина передбачена і за «Наказом Міністерства освіти і науки України» від 01.08.2018 року № 831 зазначено, що до 1 класу спеціальних закладів освіти зараховуються, як правило, діти не молодші ніж 6 років, які потребують постійної додаткової підтримки в освітньому процесі з метою забезпечення їх права на освіту. У контексті цього дослідження межі молодшого шкільного віку будуть визначатися всіма зазначеними орієнтирами та становити для дітей з нормативним розвитком

– 6 – 11 років, з аутизмом – варіювати залежно від розвитку і можливостей дитини, з орієнтуванням на зазначений віковий період приблизно в інтервалі (+1-3) роки.

Соціальну ситуацію розвитку будемо розглядати як сукупність внутрішніх і зовнішніх чинників, обставин, характеристик, які в певний момент часу створюють у конкретному мікросередовищі сприятливе, або несприятливе поле для розвитку соціальної компетентності певної дитини, визначаючи, відповідно, внутрішню і зовнішню ситуації розвитку.

Внутрішня ситуація розвитку – це сукупність вихідних стартових характеристик, яка пов'язана з психовіковим розвитком учнів, структурою їх особистості.

Характеризуючи внутрішню ситуацію розвитку соціальної компетентності молодших школярів з аутизмом, необхідно розглянути і порівняти, означені у працях дослідників, основні психологічні новоутворення молодшого шкільного віку (за Л. Виготським віковими новоутвореннями будемо вважати якості або властивості, яких в особистості не було раніше в готовому вигляді): довільність психічних процесів, внутрішній план дій, уміння організувати навчальну діяльність, рефлексію. Разом з цим, для повного висвітлення особливостей розвитку соціальної компетентності дітей молодшого шкільного віку з аутизмом необхідно розглянути та порівняти соціальний розвиток дітей, рівень здоров'я яких відповідає загальноприйнятим медичним та суспільним нормам, та дітей з аутизмом.

На основі аналізу літератури, нами була складена порівняльна таблиця вікових новоутворень дітей молодшого шкільного віку з аутизмом і дітей, розвиток яких відповідає нормі Таб.1.2

Діти з нормальним розвитком в процесі соціальної взаємодії активно набувають новоутворень особистості, що отримують розвиток і у подальші періоди. Наголосимо, що характерні новоутворення пов'язані з подальшим розвитком і вдосконаленням довільності дій, тобто самоконтролем, виникненням рефлексії та внутрішньої позиції.

Сама структура вікових новоутворень, безпосередньо пов'язаних з ознаками внутрішньої ситуації розвитку соціальної компетентності особистості, є

ідентичною для дитини молодшого віку з порушенням та без нього і вміщує, зокрема такі новоутворення, як: довільність психічних процесів (пам'яті, уваги, мислення, організації діяльності), внутрішній план дій молодшого школяра (здатність свідомо ставити цілі, шукати і знаходити засоби їх досягнення, долати труднощі та перешкоди, пізнавати світ самостійно тощо), здатність дитини організовувати власну діяльність (володіння способами організації нового виду діяльності, планування, контроль, самооцінювання), рефлексія (усвідомлення власних дій, психічних станів).

Разом з цим, власне характер цих новоутворень є різним, у дітей з аутизмом процес формування психіко-вікових новоутворень ускладнюється через особливості сприйняття інформації та брак здатності до компенсації наявних порушень ЦНС і будови головного мозку. Зазначені особливості розвитку не дають можливості формування довільності всіх психічних процесів (пам'яті, уваги, мислення, організації діяльності). Передумови розвитку сприймання, пам'яті та уваги в аутичних дітей повністю збережені. Слід відзначити, що дитина може добре запам'ятовувати, але досить погано концентрувати увагу, або навпаки. Організація діяльності такої дитини може стати результатом довготривалої роботи та спеціалістів і привести до повністю задовільних результатів.

Дитина з аутизмом в цьому віці виступає як спостерігач соціальних зразків поведінки, хоча й засвоює їх досить повільно через швидку перетому і іноді не бажання брати участь у встановленні соціальних зв'язків. На цьому віковому етапі діти з аутизмом можуть проявляти агресію, через високий ступінь тривожності та емоційного розвитку. Дитина не може розпізнати і охарактеризувати свої почуття, за таких умов порушується емоційно децентрація (спроможність молодшого школяра відволікатись від власних емоційних переживань і сприйняти емоційний стан іншої людини). Не менш важливе вікове новоутворення - внутрішній план дій молодшого школяра, прояви цього новоутворення в молодшому шкільному віці можуть бути досить специфічними, дитина вчиться ставити цілі і знаходити шляхи вирішення лише за високої мотивації. Чим більше етапів власних дій може передбачити дитина з аутизмом, тим більша ймовірність отримати бажане.

У дитини з аутизмом виникають складнощі при організації навчальної діяльності, оскільки дитина не здатна повною мірою контролювати свою поведінку. Зазначене новоутворення молодшого школяра пов'язане з його самооцінкою, а виміряти самооцінку на цьому етапі розвитку досить складно, через особливості функціонування у такої дитини системи сприймання, опрацювання і збереження інформації, а також специфіку зворотних реакцій на отриману інформацію. Адже діти з аутизмом бачать дуже мало логічних зв'язків між реаліями довкілля, тому їх соціальна поведінка і рухи у просторі можуть бути досить невпевненими, навіть, коли на самоті вони почуваються добре. Невпевненість може обумовлюватись тим, що для дитини занадто багато нових середовищних подразників.

Дитина з аутизмом потребує допомоги в організації своєї навчальної діяльності. Рефлексія молодшого школяра з аутизмом є тотожною попередньому новоутворенню – самооцінці, тобто дитина не може повною мірою усвідомлювати те, що з нею і навколо неї відбувається, та на цій основі коригувати власні дії, психічні стани, реагуючи виключно ситуативно.

Спираючись на аналіз психологічних моделей особистості, у яких дослідники намагалися врахувати такі її складники, що забезпечують взаємодію між індивідом та середовищем. До внутрішніх ознак соціальної ситуації розвитку соціальної компетентності дитини молодшого шкільного віку з аутизмом ми віднесли такі соціально значущі новоутворення: розширення сфери соціальних знань, умінь та навичок, засвоєння певного способу мислення та соціально визнаних уявлень про навколишній світ, формування системи соціальних цінностей особистості, соціально цінних якостей, розвиток соціальних емоцій, засвоєння дієво практичних властивостей, що забезпечують суб'єктність особистості.

Відповідно, ґрунтуючись на результатах детального вивчення внутрішньої соціальної ситуації дітей молодшого шкільного віку з аутизмом (Таб. 1.3.), було сформульовано особливості розвитку їхньої соціальної компетентності.

Так, особливості *розширення сфери соціальних знань, умінь та навичок* дітей з аутизмом, пов'язані зі значними проблемами, причинами яких може бути гіперактивність дитини, неможливість довго утримувати увагу чи слухати,

надзвичайна стомлюваність, особливості функціонування центральної нервової системи. Окрім того, перешкодою для розширення сфери соціальних знань та вмінь стає категоричне небажання/невміння дитини звернутися за допомогою до дорослих. У цей час у дітей з нормальним розвитком з'являється вміння самостійно працювати за заданим алгоритмом, оцінювати свої дії, звертатися з питаннями до більш досвідчених осіб, або інших джерел інформації, то навички праці та інші соціальні навички вкрай утруднено включаються у психологічний простір дитини з аутизмом як стійкі елементи, що організують його, і, відповідно є не гнучкими і чітко алгоритмізованими, прив'язаними до певних процедур і ритуалів. Ураховуючи цю особливість дитині з аутизмом, необхідно збільшення часу і наявність спеціальних засобів для набуття соціальних знань та вмінь, а також обов'язковим є індивідуальний підхід до кожної дитини.

Визначаючи особливості розвитку соціальної компетентності дітей з аутизмом, зауважимо, що іншою внутрішньою ознакою соціальної компетентності є засвоєння певного способу мислення та соціально визнаних уявлень про навколишній світ. Слід зазначити, що у дітей, розвиток який в межах норми, відбувається розвиток наочно-образного мислення з елементами абстракції, що зумовлює появу теоретичного ставлення до дійсності, довільності психічних процесів, внутрішнього плану дій. Водночас у дітей з аутизмом спостерігається підвищена психічна незрілість, стомлюваність, особлива збудливість, або навпаки млявість. Мислення такої дитини носить конкретний, «реєстраційний», «фотографічний» характер. Гнучкість мислення при аутизмі обмежена. Це пояснює досить конкретне розуміння речей. Не менш важливим для формування цієї ознаки є те, що у дітей з аутизмом наявні певні порушення сенсорної системи. Одна з причин чому дитина з аутизмом отримує викривлену інформацію щодо реальності, це специфіка її сенсорної системи (зір, слух, смак, нюх, тактильність тощо), яка в неї тією чи іншою мірою дефіцитарна. Діагностувати, який саме канал пошкоджений, досить складно через тісний взаємозв'язок сенсорної системи, у якій пошкодження одного каналу призводить до порушення роботи інших. Інше припущення стосується того, що при роботі одного каналу автоматично виключається інший, тобто дитина, у якої здоров'я в межах норми, бачить зоровий подразник, слухає аналізує і може

відразу переробляти інформацію, а у дитини з аутизмом, якщо вона бачить і чує, то не може швидко аналізувати інформацію і орієнтуватися в ситуації. При формуванні цієї ознаки слід враховувати, що діти з аутизмом сенсорно гіпер-, або гіпо-сенситивні і одна й та ж дитина може бути гіпо- за зором і смаком, а гіпер за слухом. (Донна Вільяме). При формуванні цієї внутрішньої ознаки ситуації розвитку соціальної компетентності необхідно враховувати цю особливість дитини з аутизмом і чергувати відпочинок і працю, не перевантажувати та максимально допомагати дитині знімати напругу.

Наступна особливість розвитку соціальної компетентності дітей з аутизмом визначається за внутрішньою ознакою формування системи соціальних цінностей особистості, соціально цінних якостей. Відзначимо, що у дітей з нормальним розвитком, формування системи цінностей дитини зазвичай відбувається через взаємовідносини і взаємодію з дорослим як носієм суспільно значущих ідеалів і справді моральних стосунків; джерелом сприйняття і розуміння таких цінностей, як «родина», «природа», «дружба», розуміння важливості дружби в житті людини. Спілкування зі значущим дорослим забезпечує розвиток таких особистісних якостей, як доброзичливість, відкритість, товарицькість. У дитини з аутизмом певні проблеми з взаємодією з дітьми і дорослими, а також викривлене розуміння соціальних стосунків і їх проявів виражається в не здатності чи не вмінні виражати емоції. У аутичних дітей відсутнє співпереживання, проблеми толерантності (що відносяться до здатності витримати світ або себе). Однак, діти з аутизмом не «глухі емоційно», і здатні до співпереживань та толерантності, але через особливості розвитку проявляють соціально позитивні якості в досить специфічний спосіб, і через особливості сенсорної системи з запізненням, що сприймається суспільством як емоційна байдужість.

Особливість формування наступної ознаки соціальної компетентності – засвоєння дієво-практичних властивостей, що забезпечують суб'єктність особистості, у дітей з аутизмом викликана бажанням дотримуватись сталих шаблонів в житті (постійні маршрути, сталий режим дня тощо). Залежно від ступеня синдрому так чи інакше оцінювання своїх дій. У дітей цього ж віку,

розвиток яких в межах норми, формується довільність поведінки, управління своїми психічними процесами, здатності до створення внутрішнього плану дій.

Особливості розвитку соціальної компетентності дітей з аутизмом за наступною внутрішньою ознакою – розвиток соціальних емоцій – краще зрозумілі порівняно з дітьми, розвиток яких у межах норми. У молодшому шкільному віці, відповідно до можливостей розвитку, відбувається набуття соціальної чутливості, залежності емоцій від впливу зовнішніх чинників; становлення диференціації сором'язливості, яка виявляється в реагуванні на людину, думка якої має значення для учня. Розвиток гідності, що виявляється у підвищеному реагуванні на соціальні оцінки. Водночас у дітей з аутизмом проблеми контролю: неконтрольованість своїх дій, одержимість, надмірна захопленість чим-небудь, почуття сильного занепокоєння, тривоги страху.

Разом з цим, досліджуючи особливості розвитку соціальної компетентності дітей молодшого шкільного віку з аутизмом в умовах інклюзивної освіти, необхідно розглянути і *зовнішню ситуацію розвитку* дитини.. Згідно з поглядами дослідників, це система відносин між дитиною певного вікового періоду й соціальної дійсності, «особливий період» для всіх динамічних змін, у розвитку дитини протягом конкретного періоду та визначають цілком і повністю ті форми і той шлях, за яких дитина набуває нових властивостей особистості. У цьому контексті відзначимо твердження В. Павелків, що «соціальна ситуація розвитку – це передусім ставлення дитини до соціальної дійсності. Але саме таке ставлення і реалізується за допомогою людської діяльності».

Аналізуючи зовнішню ситуацію розвитку дітей молодшого шкільного віку, слід наголосити, що психічний і особистісний розвиток дитини у молодшому шкільному віці зумовлюється специфічним для цього періоду життя видом діяльності – навчанням у початковій школі. Відповідно на цьому віковому етапі провідною діяльністю стає навчальна, основою якої є пізнавальний інтерес (виразна інтелектуальна спрямованість на пошук нового у предметах, явищах, подіях) та нова соціальна позиція.

Відзначимо, що стосовно дітей з розладами аутистичного спектру, ситуація може бути зовсім іншою, дитина з острахом і тривогою відноситься до нової соціальної ситуації, і школа викликає не пізнавальний інтерес, а викликає

підвищення тривоги дитини, пізнавальна діяльність має дещо інший прояв, оскільки фокус уваги дітей з аутизмом зосереджений на іншому, тому необхідно зважати на цю обставину. Наприклад, якщо дитині подобається рвати аркуші, таким чином можна вчити геометричні фігури, цифри тощо.

Слід зазначити, що навчальна діяльність як нова зовнішня ситуація розвитку ставить дитину в нову позицію стосовно найближчого оточення, змінює самооцінку дитини, перебудовує взаємини в сім'ї, що для дитини з аутизмом може становити суттєву проблему.

Ураховуючи, що ця зміна пов'язана розширенням соціальних зв'язків, можемо стверджувати, що це додаткове психічне навантаження для дитини. Так, наприклад діти молодшого шкільного віку, розвиток яких знаходиться в межах норми, спершу надають перевагу навчанню як суспільно корисній діяльності взагалі, потім їх приваблюють окремі види навчальної роботи, і лише згодом вони починають цікавитись змістом навчальної діяльності. Діти з аутизмом, залежно від перебігу розладу, можуть одразу обирати окремі види навчальної діяльності, при цьому не надаючи значення навчальній роботі як соціально значущій.

Спільним для двох категорій дітей залишається те, що спрямованість особистості молодших школярів виражається в їхніх потребах та мотивах.

У молодшому шкільному віці формуються такі важливі особистісні утворення, як почуття соціальної і психологічної компетенції (за несприятливого розвитку – соціальної і психологічної неповноцінності, неспроможності), а також почуття диференціації своїх можливостей. На його думку, стимулювання в цей період компетентності є важливим фактором формування особистості, як зі сторони вчителя, так і зі сторони батьків. У цьому випадку соціальна компетенція розуміється як можливість брати участь у нових видах соціальної взаємодії, за умови володіння спеціальним дозволом, згодою оточення на їх здійснення, необхідними повноваженнями й, навіть, очікуваннями середовища від поведінки дитини.

Від молодшого школяра очікують зосередженості, уважності, самостійності, контрольованості своїх емоцій, бажання до навчання. За таких обставин, часто надто напружена зовнішня ситуація розвитку, як правило, замість стимулювання соціального розвитку дитини з аутизмом, викликає в нього тривожність, агресію,

бажання відсторонитися від будь-якої соціальної взаємодії. У деяких випадках, тривала ситуація перевантаження соціальними стимулами може зумовити посилення наявних психосоматичних симптомів (тики, розгойдування, панічні атаки) і появу нових. Це пояснюється специфічним розвитком всіх систем організму дитини, причини цього дизонтогенезу вчені продовжують вивчати у різних аспектах. Разом з цим, питання інтеграції дитини в інклюзивне освітнє середовище має бути вирішене вже сьогодні.

Зазначене зумовлює висновок про тісний взаємозв'язок внутрішньої і зовнішньої ситуацій розвитку дитини й необхідність при формуванні соціальної компетентності молодших школярів в умовах інклюзивної освіти враховувати психосоціальні особливості дітей з аутизмом і особливості та прояви формування основних психовікових новоутворень, оскільки вони можуть виступати як показники і складники соціальної компетентності дітей з аутизмом.

На основі аналізу взаємозв'язку зовнішньої і внутрішньої ситуації розвитку молодшого школяра з аутизмом, а також аналізуючи праці вчених (В. Коваленко, О. Линник, К. Островська, Л. Сергеева, О. Сидоренко, Т. Скрипник, Е. Сподаренко, А. Тадаєва), ми склали порівняльну таблицю, що відображає специфіку соціальної взаємодії дітей молодшого шкільного віку з урахуванням стану фізіологічних систем їх організму (Таб. 1.4.), що дозволило нам більш докладно схарактеризувати і змодельовати зовнішню ситуацію розвитку дитини.

Аналізуючи дані наведені у додатку, відзначимо, що важливим при формуванні соціальної компетентності дитини з аутизмом є особливості центральної нервової системи, а саме один з її аспектів – це здатність об'єднувати та аналізувати інформацію, що надійшла через кілька каналів сприймання, тобто так звана сенсорна інтеграція. Будемо розуміти сенсорну інтеграцію – процес, під час якого нервова система людини отримує інформацію від рецепторів усіх відчуттів (дотик, вестибулярний апарат, відчуття тіла або пропріоцепція, нюх, зір, слух, смак), потім організовує їх і інтерпретує так, щоб вони могли бути використані в цілеспрямованій діяльності.

Наші рецептори сприймають інформацію із зовнішнього середовища і передають її нервовими волокнами до головного мозку. У головному мозку відбувається обробка інформації із зовнішнього середовища. Саме в головному

мозку формується образ сприйняття інформації. Чим більше сенсорика дитини отримує сигналів для опрацювання, тим краще вона засвоює сенсорний досвід, під впливом якого відбувається формування сенсорного інтелекту і поліпшуються умови для подальшої успішного життя і діяльності дитини.

У дитини з аутизмом, відбуваються певні порушення обробки сенсорних сигналів, з'являються дисфункції в моторному, пізнавальному розвитку, а також в поведінкових характеристиках дитини. Слід підкреслити, що одні сенсорні системи можуть мати низьку чутливість до сенсорних стимулів, а інші високу чутливість до сенсорних стимулів. У дитини з аутизмом може бути синестезія – це рідкісний стан, який проявляється у людей з аутизмом. Сенсорне сприйняття «входить» в організм через одну систему, а «виходить» через іншу. Наприклад, людина чує звук, але сприймає його як колір. Іншими словами, він «чує» блакитний колір.

Ще однією особливістю дітей з аутизмом, яку треба необхідно врахувати при формуванні соціальної компетентності це стать і гендер дитини. Відзначимо, що чинник біологічної статі є доволі значущий у виникненні і перебігу аутизму в дитини. Дослідження 2017 – 2018 років, проведене серед дітей в дев'яти країнах вченими з Королівського коледжу в Лондоні, показало, що для аутичних дівчаток у віці від 5 років і молодше характерна менш важка обмежена і повторювана поведінка, ніж для аутичних хлопчиків цього віку.

Спираючись на результати сучасних досліджень щодо соціальної комунікації зазначимо, що у дівчат може бути більше порушень соціальної комунікації при наближенні до підліткового віку, ніж у хлопчиків. Так, за оприлюдненими у 2018 р. даними, лонгitudне дослідження батьків і дітей показало, що у віці 7 років, у дівчаток менше соціальних проблем, ніж у хлопчиків, але у віці 16 років їх соціальні проблеми стають важчими, ніж у хлопчиків. Разом з цим, було з'ясовано, що у дівчаток з аутизмом більше проблем при іграх в групах з іншими дітьми і з посмішками, ніж в аутичних хлопчиків. Цілком можливо, що це пов'язано з тим, що критерії соціального успіху для дівчаток значно вище, ніж для хлопчиків.

У контексті визначення особливостей розвитку соціальної компетентності дітей з аутизмом, важливими є результати дослідження С. Барон-Кохен,

К. Елісон, П. Сміт, Л. Хул, які припускають що причина через, що хлопчикам діагноз аутизм ставиться в 3-4 рази частіше, ніж дівчатам детермінована гендерним, а не статевим чинником – культурно зумовленим та соціально очікуваним і схвальним умінням жінок камуфлювати негативні емоції і порушення своєї поведінки. К.Касарі припускає, що подібний камуфляж – це не просто спроба не виділятися, а надзусилля, викликані надмірними соціальними очікуваннями суспільства від жінки.

Дійсно, зазначені дослідники стверджують, що камуфляж жінок з аутизмом викликає постійне знесилення, оскільки багато сил витрачається на те, щоб приховати деякі риси і змінити свою поведінку. Чоловіки менше виявляють подібні зусилля. Дослідники зазначають, що присутність компенсаторної функції камуфляжу може пояснити поширене враження про те, що аутизм у дівчат має більш важкі форми, ніж у хлопців. Дівчата з більш функціональним перебігом аутизму настільки успішно приховують свої симптоми, що існуючі діагностичні інструменти просто не в змозі виявити їх. І як результат аутизм діагностують лише у тих дівчаток, які мають більш важкі його прояви.

У межах нашого дослідження цікаво наголосити, що в Університеті Торонто (Канада) навіть було розроблено тест для кількісного визначення камуфляжу – Опитувальник з Камуфлювання аутичних рис.

Проведений аналіз соціально-психічного розвитку дитини молодшого шкільного віку показав, що до зовнішніх ознак соціальної ситуації розвитку належить: соціальна взаємодія (соціальна активність), соціальна комунікація, провідна діяльність, соціальний статус школяра, головні соціально-психологічні механізми соціалізації.

Спираючись на зовнішні ознаки розвитку соціальної компетентності було детально охарактеризовано особливості такого розвитку дітей з аутизмом (Табл.1.3).

Першою ознакою є соціальна взаємодія (соціальна активність), значущість якої є безперечною, виходячи з ідеї Л. Виготського, що джерелом розвитку будь-яких новоутворень особистості, є соціальне середовище, оскільки взаємодія дитини зі своїм соціальним оточенням виховує та визначає виникнення вікових новоутворень. Особливо це поняття стає актуальним для молодшого шкільного

віку, адже оточення стає зовсім іншим, соціальна ситуація розвитку змінюється на самому початку вікового періоду. Особистість дитини у цей період розвивається завдяки включенню в різні соціальні інститути (клас, позашкільні організації).

Особливість розвитку дітей з аутизмом залежить від ступеня прояву порушень соціальної взаємодії. Л. Вінг виділяє такі 4 підгрупи: усунута група не починає і не реагує на соціальну взаємодію; пасивна група не починає соціальної взаємодії, але відповідає на неї; активна, але дивна група йде на контакт з людьми, але цей контакт позбавлений взаємодії і може бути описаний як одностороння взаємодія; неприродна, стилізована група ініціює і підтримує спілкування, але воно часто носить формальний і жорсткий характер. Тож, аналіз літератури засвідчує, що діти з аутизмом мають особливості розвитку, відповідно до яких будують свої соціальні взаємини по іншому, що викликає спротив суспільства і частково, або повністю ізолює дітей вищезазначеної категорії. З огляду на те, що саме суспільство виступає джерелом новоутворень, у дітей з аутизмом виникають певні труднощі з соціальною ситуацією розвитку. Вищезазначена категорія дітей має здатність до ідентифікації – вони впізнають себе в дзеркалі. Діти з аутизмом можуть впізнавати інших людей і повідомляти про це за допомогою мови, якщо вона присутня. Зазначена категорія дітей, здатна диференційовано ставитися до різних людей і до різних способів взаємодії. Для певної групи дітей з РАС нехарактерна повна байдужість, вони можуть шукати близьких відносин і різними способами залучати до себе увагу інших людей. Можемо припустити, що саме нездатність регулювати увагу іншої людини, та самостійно відстежувати річ, яка привернула увагу іншої людини; невміння розпізнавати та класифікувати емоції інших людей; відсутність мови, або невміння нею користуватися як інструментом комунікації (свідченням цього є збереження граматики на письмі та фонетики) унеможлиблює налагодження адекватних соціальних зв'язків з оточенням. Як результат, загальмованість розвитку соціальної компетентності дітей з аутизмом.

Не менш важливою ознакою є соціальна комунікація. Затримка, або зупинка мовного розвитку, різка «німота» без будь-якої компенсації за допомогою використання жестів; відсутність повної або часткової реакції на мову інших людей; використання звичайних слів в незвичайному значенні; нездатність

почати і підтримувати діалог; труднощі з розумінням сенсу і вживанням понять; слабе розуміння інформації, що міститься в жестах, міміці, виразі обличчя, інтонації голосу тощо. Нездатність використовувати жести, міміку, вираз обличчя, інтонацію голосу, позу тіла для передачі інформації. Деякі можуть використовувати жести, але вони виявляються дивними і невідповідними до ситуації. Ті, у кого хороший словниковий запас, розуміють і використовують слова педантично, конкретно, проявляють ідіосинкразію і помпезність у виборі слів і фраз. Однак слід враховувати, що при аутизмі, не всі аспекти мови однаковою мірою схильні до порушення.

Інша зовнішня ознака провідна діяльність. На цьому віковому етапі провідною діяльністю стає навчальна. Особливості формування цієї ознаки полягають в тому, що якщо у дітей, розвиток яких знаходиться у межах норми, є бажання грати нову роль – учня і, відповідно, виконувати всі атрибути цієї нової ролі, пояснюється виникненням потреби в суспільно значущій діяльності, якою виступає навчання в школі, при збереженні потреби у грі, цінність якої в цей період в тому, що дитина може грати саму себе, прагнучи до позиції, яка не вдається в реальності. Рольова гра дозволяє за допомогою наслідування дій дорослих отримати соціальні знання. У дитини молодшого шкільного віку, хоча гра перестає бути провідною діяльністю, однак залишається важливою складовою процесу засвоєння соціальних норм і правил.

Діти з аутизмом уникають будь-яких нових соціальних ролей, зокрема й ролі учня. Науковці вважають, що в аутистів немає інтересу до символічної та рольової гри, ми не розділяємо цю думку, стверджуючи, що у дітей аутистів порушена здатність наслідування, і як наслідок викривлене розуміння гри. Обмеженість інтересів в іграх і в цілому в діяльності, концентрація не на іграшках, а на окремих деталях, що в свою чергу, веде до неможливості дотримання правил і не розуміння ходу гри, а відтак неможливість передачі соціального досвіду, як результат – затримка новоутворень.

Наступна зовнішня ознака розвитку соціальної компетентності – це соціальний статус. Особливість формування цієї ознаки полягає в тому, що отримання нового соціального статусу – «школяр» – супроводжується кризовою стадією розвитку (криза 7 року).

У науці немає єдиного погляду на феномен криз, їх місця і ролі в психічному розвитку дитини. Однак, наявність криз у розвитку є закономірними і дитина, яка не пережила «по-справжньому» кризи, не буде повноцінно розвиватися далі. Слід наголосити, що кризи тривають недовго, кілька місяців, при несприятливому збігу обставин розтягують до року, або навіть двох років. Уважаємо, що цей період є найбільш ефективним для педагогічного втручання в розвиток дітей з нормальним розвитком, та особливо влучним для дітей з аутизмом, оскільки незважаючи на досить короткі терміни часу, стадії проходять досить бурхливо, протягом яких відбуваються значні зрушення в розвитку.

У кризові періоди розвитку молодшого школяра загострюються основні протиріччя: з одного боку, між збільшеними потребами дитини і його все ще обмеженими можливостями, з іншого – між новими потребами дитини і сформованими раніше відносинами з дорослими. Вищезазначене спричиняє підвищенню емоційності, що трохи знижується до третього класу. Підвищується втомлюваність і збудливість, імпульсивність дитини. Цей час дитина не мотивована, манірна, конфліктна. Можемо стверджувати, що перехідний період пов'язаний з появою нового системного новоутворення – внутрішньої позиції, яка виявляє новий рівень самосвідомості. Ця внутрішня позиція входить у протиріччя із соціальною ситуацією розвитку.

Відповідно ближче до початку наступного періоду дитина вже здатна частково контролювати свої емоційні стани й усвідомлювати їх. У молодшому шкільному віці вже спостерігається досить чітка диференціація почуттів (естетичні, моральні, інтелектуальні й ін.). Цей же період характерний вразливістю і сугестивністю дітей. Розвиваються вольові якості дитини: довільність витримки (наприклад, дитина вже може підкорятись розпорядку), наполегливість. Ближче до третього класу починається період стабільного періоду, якому характерний плавний процес розвитку, без різких зрушень і змін в особистості дитини. Незначні зміни, що відбуваються протягом тривалого часу, зазвичай непомітні для оточуючих. Але вони накопичуються і в кінці періоду дають якісний стрибок у розвитку: з'являються вікові новоутворення. Тільки порівнявши початок і кінець стабільного періоду, можна уявити собі той величезний шлях, який пройшла дитина у своєму розвитку. І вікові

новоутворення, що утворюються так повільно і довго, виявляються стійкими, фіксуються в структурі особистості.

У дитини з аутизмом спостерігається підвищена тривожність; нездатність адаптуватися до змін в житті без допомоги спеціалістів та батьків. Нові соціальні ситуації і умови викликають неадекватні реакції і приступи паніки, агресії, самоагресії тощо. Уважаємо, що ситуація загострюється, ще тим, що цей період найскладніший для рідних і батьків дітей. Дорослі, усвідомлюючи діагноз і незвичайність своєї дитини, намагаються наполегливо втручатись в її світ, а також витрачають всі можливі ресурси на встановлення причини, що часто супроводжується агресією дитини і депресивними станами у батьків і відтягується час корекції дитини.

Остання зовнішня ознака розвитку соціальної компетентності – це головні соціально-психологічні механізми соціалізації. У дітей з нормативним розвитком є схильність до наслідування поведінки дорослого; звички до певної соціальної ситуації, її внутрішнє не критичне прийняття – дійсна віра в наявні в ній ідеали, правила, норми. У дітей з аутизмом відсутність репрезентації внутрішніх уявлень, або зчитування інформації. Нездатність до наслідування поведінки іншої людини, як наслідок виникнення проблем з отриманням соціального досвіду.

При формуванні зовнішніх і внутрішніх ознак соціальної компетентності дітей з аутизмом слід не лише враховувати особливості розвитку соціальної компетентності, а й індивідуальність кожної дитини. Адже «типової» поведінки у дітей з РАС не існує, а тому неможливе узагальнення і створення єдиного стандартного алгоритму дій з дітьми зазначеної категорії. Люди з аутизмом можуть поводитися по-різному, що визначає конкретна форма цього захворювання в кожному з випадків, а також виховання та особистість дитини.

За таких умов роль інклюзивного середовища важко переоцінити і воно відіграє особливу роль в формуванні соціальної компетентності дітей з аутизмом. Вважаємо, що необхідно правильно вибрати час втручання, адже воно найбільш ефективно тоді, коли дитина сама прагне скоротити розрив, який існує між нею та її товаришами чи суспільством у цілому. Урахувавши специфіку розвитку дітей з аутизмом можемо стверджувати, що молодший шкільний вік, це період коли дитина найбільш відчутно стає соціальною істотою, ми припустили, що він є

найбільш критичним для дитини з аутизмом і одночасно найбільш ефективним для формування соціальної компетентності, адже з огляду на зазначене вище дитина з аутизмом має бажання і необхідність соціальних зв'язків, однак, маючи особливості розвитку, не знає шляхи їх досягнення. Спираючись на зазначені вище праці вчених, можемо стверджувати, що в цей період найбільш помітним є взаємозв'язок тіла дитини, її психіки та соціальності, що виявляється у достатній еластичності фізичного розвитку, який може швидко змінюватись залежно від психічних станів та під впливом зовнішніх соціальних впливів, у цілому, просуваючись орієнтовно до вимог та стандартів середовища, як у бік виникнення порушень розвитку, так і в бік компенсації наявних раніше психофізичних проблем.

У цілому, ґрунтовний теоретичний аналіз особливостей розвитку соціальної компетентності дітей молодшого шкільного віку з аутизмом дозволив зробити такі висновки:

У соціально-педагогічному контексті специфіка розвитку соціальної компетентності досліджуваної категорії дітей насамперед детермінована їх психовіковими особливостями і саме молодший шкільний вік (орієнтовно 6 - 11 років, а для дітей з аутизмом – +1-3 роки) є системоутвірним складником соціальної ситуації розвитку категорії дітей, яка вивчається.

Зважаючи на те, що з соціально-педагогічної позиції аутизм – це, перш за все, порушення, яке обмежує можливості соціальної взаємодії дитини, очевидним є факт, що розвиток соціальної компетентності дитини з аутизмом у внутрішній та зовнішній ситуації розвитку має виражені особливості, обумовлені характером і ступенем об'єктивно наявних в неї органічних порушень та обмежень психосоціального розвитку. Також, з огляду на особливий стан дитини, специфічні засоби й індивідуальна тривалість розвитку соціальної компетентності будуть суттєво різнитися не лише у дітей досліджуваної категорії і дітей з нормативним розвитком, а й в середині власне самої групи дітей з аутизмом.

Особливостями розвитку соціальної компетентності дітей з аутизмом, що впливають зі специфіки внутрішньої соціальної ситуації, є: сенсорна гіперсензитивність, гіперактивність, які призводять до значних проблем з набуттям соціальних умінь та навичок, неможливість довго тримати увагу чи

слухати, надзвичайна стомлюваність; ускладненість, а іноді й неможливість формування у дітей з аутизмом загально визнаних й відповідних віку соціальних цінностей, таких як «дружба», «товариськість», «ввічливість», «тактовність»; домінуюче бажання і необхідність дотримуватись сталих шаблонів в житті; нездатність чи невміння виражати свої емоції та розуміти емоції інших, зниження порогу емпатійності, “емоційна глухота”; проблеми поведінкового контролю.

Особливостями розвитку соціальної компетентності дітей з аутизмом у зовнішній соціальній ситуації є: соціальна самотність, яка характеризується небажанням та/або неможливістю дитини залучатись до соціальної взаємодії, вихолощеність контактів з людьми – контакт позбавлений повноцінної взаємодії, одностороння дія, ритуальність соціальної взаємодії – формальний і жорсткий характер взаємодії; затримка або зупинка мовного розвитку без будь-якої компенсації за допомогою використання жестів, відсутність реакції на мову інших людей, заміна займенників, використання звичайних слів в незвичайному значенні; специфічна через тенденцію уникнення будь-яких нових видів активності.

Внутрішні і зовнішні ознаки соціальної компетентності дитини з аутизмом мають більшу чи меншу вираженість залежно від ступеня ураження фізіологічних і психосоціальних систем дитини, прояву порушень та групової та індивідуальної роботи з дитиною, яка має розлади аутистичного спектру. Тому, у здійсненні подальшої розробки соціально-педагогічних умов розвитку соціальної компетентності дитини з аутизмом, необхідно враховувати зазначені вище особливості.

СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНІ УМОВИ РОЗВИТКУ СОЦІАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ДІТЕЙ З АУТИЗМОМ В ІНКЛЮЗИВНОМУ ОСВІТНЬОМУ СЕРЕДОВИЩІ ЗЗСО .

Науково-теоретичне обґрунтування сукупності соціально-педагогічних умов розвитку соціальної компетентності дітей молодшого шкільного віку з аутизмом необхідно розпочинати з уточнення і поглиблення розуміння соціально-педагогічного значення та сутності самого поняття «умови» у контексті висвітлення інклюзивного освітнього середовища як сукупності певних умов та чинників, що сприятливо (або навпаки) діють на соціалізацію дітей з аутизмом.

Проголошуючи провідне значення цієї категорії у межах дослідження проблеми розвитку соціальної компетентності дітей з аутизмом в інклюзивному середовищі закладу загальної середньої освіти, ми погоджуємось з висновками досліджень, присвячених соціально-педагогічним і психолого-педагогічним аспектам включення дитини з інвалідністю в освітній процес (К. Волкова, Ю. Чернецька; організаційно-педагогічним (О. Боряк, Л. Рибченко, ін.), соціально-педагогічним (І. Карпова, М. Чайковський, та ін.) та психолого-педагогічним умовам (Н. Стельмах, та ін.), що інтеграція дитини з особливими освітніми потребами, можлива лише за відповідних умов, що забезпечують стимулювальний й компенсувальний вплив на її розвиток.

Орієнтуючись на власний досвід роботи з досліджуваною категорією дітей, підкреслимо провідне значення соціально-педагогічних умов для інтеграції дітей з аутизмом в середовище ЗЗСО, оскільки, розвиток дітей з аутизмом в соціальній сфері має суттєві особливості, а відповідно такі діти потребують спеціально створених умов для можливості набувати і реалізувати свою соціальну компетентність в класному і шкільному колективах, а також у позашкільному мікро- і макросоціумі.

У своїй статті А. Литвин, О. Мацейко, визначають умови як те, від чого залежить інше (зумовлене), що дозволяє, робить можливим наявність речі, предмета, стану, процесу. У лексичному значенні умова тлумачиться по-різному,

а саме: обставина, від якої щось залежить; вимога, яка висувається однією стороною до іншої; усна чи письмова згода про щось; правило, що встановлене у якійсь сфері життєдіяльності; обставина, в якій щось трапляється. Таким чином, у загальному контексті цей термін відображає відношення предмета (явища) до оточуючих явищ, процесів.

Отже, умови інклюзивного освітнього середовища ЗЗСО є відображенням загальної філософії ставлення суспільства до людей з інвалідністю, втіленням соціальної моделі інвалідності, а їх якість залежить від того, наскільки те чи інше суспільство на рівні держави, регіону, конкретного закладу освіти інтегрувало прогресивні гуманістичні ідеї щодо можливостей включення осіб з аутизмом у загальне суспільне функціонування. Відповідно розвиток соціальної компетентності дітей з аутизмом виступає як щось обумовлене, а умови як зовнішні щодо такого розвитку різноманіття об'єктивної дійсності. Якщо залучення дітей з аутизмом до отримання загальної середньої освіти у ЗЗСО безпосередньо породжує необхідність розвитку їхньої соціальної компетентності, то умови складають те середовище, в якому цей процес виникає, існує і розгортається – інклюзивне середовище ЗЗСО.

Для обґрунтування соціально-педагогічних умов розвитку соціальної компетентності дитини в освітньому процесі важливо враховувати, що умова в освіті – це сукупність педагогічних вимог, дотримання яких у процесі отримання знань і умінь дозволяє цілеспрямовано та істотно змінити результативність освітнього процесу. Педагогічні умови – це така сукупність об'єктивних і суб'єктивних чинників, які позитивно впливають на ефективність і результативність освітнього процесу. У зв'язку з цим, підкреслимо, що під умовами розуміють саме ті обставини, впливи, вимоги і чинники, які дозволяють змінити результативність конкретних соціально-педагогічних процесів і явищ.

Поняття «соціально-педагогічні умови», з одного боку, як ситуації, від яких залежить результат досліджуваного процесу, тобто ті соціально-педагогічні обставини, які необхідно створювати, з іншого – обстановку, в якій що-небудь здійснюється, тобто інклюзивне середовище, в якому всі діти без винятку мають

можливість соціалізуватися і самореалізовуватись спільно й на паритетних началах.

Процес формування соціальної компетентності школярів в умовах інклюзивної освіти охоплює всі сфери життєдіяльності особистості, реалізуючись у внутрішній і зовнішній ситуаціях розвитку, тобто є як соціально психологічно, так і соціально-педагогічно детермінованим, що підтверджує необхідність обґрунтування умов не тільки у рамках якогось окремого аспекту існування дитини, з і урахуванням внутрішніх і зовнішніх обставин її соціалізації у середовищі ЗЗСО. Тому навчання, виховання, набуття соціального досвіду досліджуваної категорії молодших школярів, вирішення їх соціально-педагогічних проблем в інклюзивних класах, ми розглядатимемо у єдності. У зв'язку з цим, умови формування соціальної компетентності дітей з аутизмом в інклюзивних класах визначатимуться нами як певна сукупність соціально-педагогічних обставин.

На основі аналізу праць згаданих вище вчених та в результаті вивчення сутності та складників соціальної компетентності досліджуваної категорії дітей (п.п.1.3) *соціально-педагогічні умови розвитку соціальної компетентності дітей з аутизмом в процесі інклюзивної освіти*, ми визначаємо як спеціально організовані соціально-педагогічні обставини (сукупність заходів), що створюються на соціальному, й індивідуальному рівнях і сприяють розвитку соціальної компетентності дітей з аутизмом. Тобто такі, що позитивно впливають на засвоєння дітьми соціального досвіду, сприяють залученню їх до соціуму та формуванню в них здатності до самовизначення під впливом середовищних макро-, мезо- та мікрочинників у внутрішній та зовнішній ситуації розвитку.

При обґрунтуванні соціально-педагогічних умов ми враховували соціально-психологічний і соціально-педагогічний аспекти розвитку соціальної компетентності школярів з аутизмом. Водночас чому соціально-психологічний аспект передбачає врахування внутрішніх характеристик досліджуваного феномена, а саме: моделювання соціально-педагогічного явища, що вивчається, у внутрішніх структурах соціальності особистості з метою спрямованого впливу на

них. Тоді як соціально-педагогічний аспект пов'язує соціальний, педагогічний та психологічний зміст соціальної компетентності із середовищними чинниками і механізмами, що забезпечують бажаний розвиток процесів, явищ, властивостей інклюзивного середовища ЗЗСО; передбачає виявлення і створення обставин, що забезпечують ефективність позитивних впливів на всіх учасників освітнього процесу, зокрема на дитину з аутизмом. Соціально-педагогічний аспект розвитку соціальної компетентності школярів з аутизмом висвітлює конкретні способи педагогічної взаємодії, взаємопов'язані заходи спрямовані на формування соціальної компетентності дітей з аутизмом в інклюзивному середовищі ЗЗСО.

Спираючись на погляди щодо внутрішньої та зовнішньої ситуації розвитку дитини з аутизмом в інклюзивному середовищі, на основі проведеного аналізу сутності соціально-педагогічних умов, можемо згрупувати *обставини розвитку соціальної компетентності* досліджуваної категорії дітей таким чином:

- *соціально-педагогічні обставини*, що охоплюють зовнішню ситуацію розвитку дитини, безпосередньо пов'язану з умовами інклюзивної освіти у ЗЗСО – ситуації, чинники, які мають середовищний характер і забезпечують: активний характер інклюзивної просвіти оточення задля унормування й узвичаєння в оточенні дитини з аутизмом ідей соціальної моделі інвалідності; доступність поданої відповідно до соціально-комунікативних потреб і можливостей дітей з аутизмом когнітивної основи освітнього процесу; соціальну адаптацію і підтримку гідного соціального статусу дитини в класі; досягнення дитиною певної соціальної незалежності у повсякденних справах тощо.

- *соціально-психологічні обставини*, що змінюють внутрішню ситуацію розвитку дитини, оптимізують її особистісні ресурси – такі, що відповідають за поведінку, діяльність, спілкування, особистісні якості суб'єктів процесу, складають, так звану, «психологічну основу освітнього процесу». Зазначені обставини сприяють компенсації порушення соціального розвитку дитини з аутизмом завдяки спеціальній індивідуальній підтримці дитини молодшого віку з аутизмом та її родини.

Уважаємо, що окрім зазначених двох, в умовах сучасного інформаційного суспільства та технічного прогресу, виникає можливість виокремити й третю

групу соціально-педагогічних обставин – *технологічно-інструментальні*, що знаходиться на межі внутрішньої та зовнішньої ситуації розвитку, оскільки можуть впливати і на першу, і на останню. До третьої групи необхідно віднести технологічні інновації, що оптимізують життя людей з аутизмом, різноманітні міждисциплінарні або, взагалі, створені з практичного досвіду форми, методи, прийоми, способи організації процесу набуття дитиною того чи іншого складника соціальної компетентності, засоби ІКТ та суспільні інновації, що можуть стати інструментами соціальної інтеграції дітей з аутизмом.

Проаналізувавши вище зазначене, ми визначили *соціально-педагогічні умови розвитку соціальної компетентності дітей з аутизмом* в інклюзивному середовищі ЗЗСО, що забезпечать активну участь дітей цієї категорії в інклюзивній освіті:

- включення дитини в інклюзивне середовище ЗЗСО на основі залучення до особистісно значущої взаємодії з мікросоціумом;
- організація індивідуальної соціально-педагогічної підтримки школярів з аутизмом та їхніх родин у роботі психологічної служби ЗЗСО;
- збагачення процесу навчання та виховання дитини з аутизмом у ЗЗСО засобами сучасних інформаційно-комунікативних технологій.

Змісту першої умови – *включення дитини в інклюзивне середовище ЗЗСО на основі залучення до особистісно значущої взаємодії з мікросоціумом* – полягає у: збагаченні змісту просвіти; створенні когнітивної основи освітнього процесу; відновленні соціального статусу дитини, забезпечення соціальної адаптації у мікросередовищі, досягнення певної соціальної незалежності; створенні предметно-просторового комфортного простору для дітей з аутизмом з урахуванням особливостей їх розвитку.

Використовувати освітнє середовище в організації соціально-виховних впливів, значить, перетворювати його на провідника управлінських команд і регулятора відносин, тобто враховуються як негативні і позитивні впливи середовища, так і с того потенційні можливості, які виступають основою проєктування розвитку того чи іншого суб'єкта. Таке врахування, на думку авторки, включає вивчення того: як і в чому середовище сприяє суб'єктові

розвитку. Отже, важливою ознакою соціального середовища ЗЗСО є соціалізація та мотивація.

Тенденції розгляду поняття «середовище» в рамках відкритих педагогічних систем викликають ще більшої цікавості науковців сучасників (Н. Бібік, Ю. Найда, Н. Софій). Узагальнюючи їх погляди, можемо зазначити, що поняття «освітнє середовище» також відображає взаємозв'язок умов, що забезпечують формування людини.

Для дитини з аутизмом цей процес набуває особливого значення, адже для неї освітнє середовище має не стільки дидактичне значення, скільки соціальне. В той самий час, освітній простір має стати для дитини значущим, адже він позитивно впливає лише тоді, коли є значущим для дитини з аутизмом. Значущий освітній простір може бути лише за умови створення соціально-педагогічних умов.

На основі аналізу наукових джерел, можемо стверджувати, що саме в процесі входження в соціальне середовище дитина набуває соціального досвіду. Слід наголосити, що соціальне середовище – це джерело розвитку новоутворень, оскільки взаємодія дитини зі своїм соціальним оточенням виховує та визначає виникнення вікових новоутворень, які необхідні не лише для нормального психічного розвитку, але й для соціального. Тобто, під впливом динамічної взаємодії діяльності і міжособистісного спілкування дитини та при створенні соціально-педагогічних умов формується соціальна компетентність особистості.

Тому урахувуючи вище зазначене, можемо стверджувати, що створення інклюзивного соціального середовища є необхідним для розвитку соціальної компетентності дитини з аутизмом. Однак, необхідно урахувати особливості розвитку дітей з аутизмом, для того, щоб інклюзивне середовище стало б реальним для останніх.

На основі зазначеного вище, інклюзивне освітнє середовище визначається нами як сукупність зовнішніх та внутрішніх обставин, чинників, об'єктів інфраструктури, визначальним серед яких є соціальне виховання, що забезпечують набуття учнями з особливими потребами соціальної компетентності через максимально можливе їх включення до всіх ланок педагогічного процесу,

залучення на паритетних началах до звичайного шкільного життя та вільного перебування в шкільному колективі.

На основі праць дослідників М. Андрєєвої, Г. Пономарьова, М. Чайковського інклюзивне освітнє середовище будемо визначати як поступове набуття особистістю здатності до соціальної взаємодії в результаті соціального виховання, що відбувається в соціальній ситуації розвитку, пов'язаній з одного боку із психофізіологічними обмеженнями дітей з аутизмом, а з іншого – зі специфічними умовами інклюзивного освітнього середовища, чим останнє має відповідати таким соціально-педагогічним характеристикам: інтегративність – виникає як сукупність зусиль різних державних структур, різних фахівців, батьків, самої дитини, громадськості тощо; варіативність – передбачає наявність вибору форми навчання й виховання, а також типу освітньої установи залежно від бажання батьків, стану здоров'я і можливостей розвитку дитини на всіх етапах її становлення; рівнодоступність – у соціальному та освітньому середовищі не має бути зон недоступних для дітей з нормальним рівнем здоров'я, до яких дитина з інвалідністю, зокрема і дитина з аутизмом, не може отримати доступ, якщо у неї виникне таке бажання; толерантність – середовище має бути дружнім до дітей, таким, що виключає будь-які форми стигматизації дитини з питань здоров'я та передбачає ставлення з розумінням до її труднощів.

Важливим для обґрунтування першої соціально-педагогічної умови є визначення структури інклюзивного середовища. Така структура може бути охарактеризована на основі концепції А. Рижанової щодо структурної моделі соціально-педагогічної діяльності освітнього закладу взагалі, за якою визначається внутрішня та зовнішня частина соціально-виховної діяльності закладу, які взаємодоповнюють одна одну.

Обидва структурні компоненти середовища об'єднуються спільною метою, що полягає у наданні освіти всім учням, незалежно від стану здоров'я та можливостей розвитку, створенні перспективи повноцінного соціального життя через залучення до активної участі в житті колективу, де забезпечується взаємодія його членів, турбота один про одного як рівноцінних партнерів у спільноті. Їх поєднує також і спільний суб'єкт – соціальний педагог, що є з'єднувальною

ланкою між зовнішнім та внутрішнім середовищем школи. Проте кожен з компонентів відрізняється своєю специфікою.

Специфіка внутрішнього компонента інклюзивного середовища полягає у його спрямованості на організацію освітнього процесу. Внутрішнє середовище слід характеризувати враховуючи, що інклюзивна школа є тим соціально-виховним центром, який може виконувати терапевтичну роль, де дитина отримує не лише знання і соціальний досвід суспільних відносин, але й систематичну соціально-педагогічну допомогу відповідно до її потреб.

Не менш важливим для нашого дослідження є зовнішній шкільний компонент інклюзивного освітнього середовища. Характеризуючи зазначений компонент, зазначимо, що він направлений також на створення можливостей для застосування набутих у школі знань, умінь та навичок, досвід емоційно-чуттєвого ставлення до світу та творчої діяльності у реальному житті в активній просоціальній діяльності.

При аналізі зовнішнього компонента інклюзивного освітнього середовища слід зазначити, що соціально-педагогічна робота виступає посередницькою діяльністю між учнями та суспільством. За умови більш детального аналізу посередництва можна виділити декілька напрямів його здійснення: між учнем різноманітними структурами та установами; між учнем та вчителями; між дитиною та батьками; між учнями та іншими спеціалістами, які залучаються при необхідності до вирішення виховних та навчальних проблем учня; між учнем та різними групами ровесників.

Розглядаючи специфіку зовнішнього шкільного компонента інклюзивного освітнього середовища, звертаємось до соціально-педагогічної літератури, де відзначається, що ефективна реалізація соціально-педагогічного посередництва можлива в разі дотримання таких обставин, яку рахування соціального замовлення суспільства; розуміння проблем учня, адекватне представлення і вираження проблем учня, наявність знань про існування соціальних ресурсів різних закладів та установ, що займаються проблемами дітей та молоді; наявність знань про інструментальні можливості суміжних професій, представники яких

залучаються до вирішення проблем учня; уміння організувати взаємодію різних спеціалістів; вміння установити довірливе ставлення дітей до соціального педагога.

За допомогою правильної організації зовнішнього та внутрішнього компонента інклюзивного освітнього середовища, всі учасники процесу мають можливість отримати більш глибокі соціальні знання та досвід, що є запорукою розвитку соціальної компетентності.

Зазначимо, що розвиток дитини з особливими потребами в інклюзивному освітньому середовищі може здійснюватись в індивідуальному порядку, однак лише у процесі групової взаємодії за сприятливих умов для спільної діяльності та спілкування, набувається соціальна компетентність.

Узагальнення зазначеного вище, дає нам підстави для твердження, що формування соціальної компетентності у дитини з аутизмом є необхідною умовою розбудови гуманного і здорового суспільства, оскільки саме через засвоєння соціальної компетентності дитина залучається до громади.

Отже, по-перше, сутність визначеної умови розвитку соціальної компетентності дітей молодшого шкільного віку з аутизмом розкривається через збагачення змісту просвіти. Слід зауважити, що як вже зазначалось, суспільна свідомість нашої країни довгі роки формувалась у сегрегаційних соціокультурних параметрах сприйняття інвалідності, громадськість виявилася не повністю готовою до інтеграції ідеї соціального «включення» людей з особливими потребами у систему загальної освіти. Тож збагачення змісту просвіти вчителів та батьків є необхідним для створення інклюзивного середовища. Подібне збагачення має вирішити такі завдання як: надання повної інформації щодо особливостей розвитку дітей з особливими освітніми потребами та особливості роботи з ними відповідно до стану здоров'я; переваги інклюзивного навчання; принципи інклюзивного навчання; складнощі в інклюзивних класах та шляхи їх вирішення.

По-друге, сутність визначеної умови розвитку соціальної компетентності дітей з аутизмом розкривається через створення когнітивної основи освітнього

процесу, який передбачає створення шкільних програм і планів роботи, під час яких діти свідомо засвоювали б через систему пізнання необхідні нові моделі поведінки та моральні норми, які необхідні для реалізації інклюзивного навчання та створення безбар'єрного суспільства. Результатом створення когнітивної основи освітнього процесу, на нашу думку, має стати набуття учнями нових знань та певний досвід толерантного ставлення та взаєморозуміння.

По-третє, сутність визначеної умови розвитку соціальної компетентності дітей молодшого шкільного віку з аутизмом розкривається через відновлення соціального статусу дитини, забезпечення соціальної адаптації у мікросередовищі, досягнення певної соціальної незалежності, створення комфортного перебування всіх учасників інклюзивного середовища шляхом розвитку адаптивних здібностей учнів інклюзивних класів.

Розкриваючи відновлення соціального статусу дитини, забезпечення соціальної адаптації, слід взяти до уваги, що адаптивність – це природжена та набута здатність до адаптації, тобто пристосування до життя за будь-яких умов. Адаптаційні можливості людей – це стійкі резистентні характеристики індивідуально-типологічного та особистісного рівня людської індивідуальності, які забезпечують спроможність успішно адаптуватись до різноманітних вимог життєдіяльності, і виявляються як у фізіологічному плані, так і у психологічному плані. До проявів високої і нормальної адаптивності ми відносимо: високу працездатність учнів і швидке засвоєння знань за програмою та соціальних знань, витривалість, гармонічність особистості та бажання встановлення контактів з учнями та вчителями, застосування нових моделей поведінки на практиці. Реалізація цього механізму набуває особливого значення в інклюзивних класах, саме через те, що дослідники наголошують на залежності процесу адаптації від стану здоров'я дитини.

Тобто діти з інвалідністю можуть мати певні складнощі з процесом адаптації, також певні проблеми з зазначеним вище можуть бути й у дітей, рівень розвитку яких відповідає нормі, але які повільно засвоюють когнітивну складову освітнього процесу. Затягування процесу адаптації дитини може призвести до

більш тяжких наслідків, наприклад дезадаптації, що виражається у низькій успішності, переважанні негативних емоційних переживань, погіршенню поведінки, які в свою чергу можуть призвести до проблем зі здоров'ям та зміною соціального статусу дитини в класі. Слід відзначити, що рівень адаптивності здатен то підвищуватись, то знижуватися залежно від виховання, навчання, способу життя, що полегшує чи ускладнює адаптацію людини у реальному житті, й необхідністю застосовувати спеціально створені корекційні і профілактичні програми щодо розвитку адаптивних можливостей та відновлення соціального статусу учнів.

З урахуванням специфіки розвитку дітей з аутизмом з'являється необхідність у створення предметно-просторового комфортного середовища для дітей з аутизмом, однак зазначеного середовища потребують всі діти з ООП. Для ефективного розвитку, навчання й виховання такої дитини середовище класної кімнати повинно бути структурованим, а види діяльності дитини з аутизмом у шкільний і позашкільний час мати точно визначену послідовність. Найкраще одразу забезпечити максимальний захист — відповідне й передбачуване середовище.

Необхідно створення релакс-кімнати, це те місце, де дитина змогла б усамітнитись, з урахуванням розвитку індивідуальних сенсорних, фізичних, психічних можливостей дитини, та за допомогою асистента вчителя та спеціального обладнання релакс-кімнати змогла б саморегулюватись. Усі предмети повинні мати чітко визначене положення. Також повинна бути хороша звукоізоляція, тому що такі діти погано переносять шум і гучні розмови, також самі можуть створювати шум після пережитого стресу чи перевтоми.

При організації релакс-кімнат необхідно взяти до уваги, що всі діти з аутизмом дуже відрізняються у розвитку, тому необхідно орієнтуватись на різних дітей з різним ступенем перебігу діагнозу та орієнтацію на високу чутливість або низьку чутливість тих чи інших сенсорних систем. Дуже важливою є можливість встановлення відповідних аутоламп та спеціального освітлення, яке можна регулювати; музичного супроводу дитини в кімнаті; наявність сухих басейнів з

кульками (м'ячами) та батута, гімнастичних м'ячів, шведських стінок де дитина могла б зняти фізичну напругу. Також важливою є наявність стола для пісочної терапії та куточок з іграми на розвиток моторики (тактильно-сенсорні м'ячі тощо), тактильні доріжки, килимки, куточок для малювання, ліплення та аплікації.

Необхідне ефективне оформлення класів з максимальним використанням стін в освітньому процесі (розміщення декількох дошок та мультимедійних засобів навчання, карток з соціальними історіями, карток з наочністю). Важливим і обов'язковим є установка безпечних розеток та проводок для комп'ютерів, електронного робочого місця вчителя, мультимедійної дошки, проекторів. Важливе місце в ефективному освітньому просторі займає багатофункціональний навчальний простір, в якому максимально можливо використовуються приміщення школи для організації різних форм навчання, доречним буде використання меблів-трансформерів та мобільних меблів для різних форм організації навчання.

Для дітей з ООП, зокрема дітей з аутизмом створення особливого дизайну не допоможе забезпечити повний доступ до освіти, хоча значно полегшить його. Для дітей з аутизмом важливішим є адаптація освітнього середовища. Під адаптацією ми розуміємо пристосування до потреб учня: приміщень школи, режиму дня, навчальних програм, методичних посібників тощо. У процесі адаптації середовища треба враховувати, що для інших дітей середовище може залишатися звичайним. Наприклад, в інклюзивному класі діти можуть відвідувати всі уроки (відповідно до розкладу), а дитина з особливостями розвитку — декілька. Разом зі своїми однокласниками дитина проводить перерви, буває на вулиці (уроки фізкультури, прогулянки, екскурсії), у їдальні, у спортзалі, у роздягальні, на сходах між поверхами, у туалеті тощо. Враховуючи індивідуальні особливості поведінки дитини, необхідно продумати маршрут і врахувати труднощі, які можуть виникнути у процесі перебування дитини в цих місцях.

Перша умова має реалізувати гармонізацію взаємодії вихованця з соціальним середовищем та допомогти дітям в побудові людських взаємин, які базуються на рівноцінності, повазі та довірі до дитини. Оскільки формування

соціальної компетентності дітей з аутизмом це досить тривалий багатогранний змістовний процес, таким не може займатись один спеціаліст. Дитина має взаємодіяти з різними спеціалістами для отримання результату, але спеціалісти, які працюють в команді, повинні не лише мати високий рівень соціальної компетентності та знати особливості позитивної взаємодії дитини з аутизмом, а й досягати компромісів з певних питань розвитку і виховання, але що можливо лише шляхом командної роботи.

У свою чергу, співробітництво різних фахівців — показник успішності інклюзії. Дорослі, які працюють з дитиною з особливими освітніми потребами, повинні становити одну команду, завдання якої — об'єднання різноманітних зусиль із метою успішного залучення такої дитини дошкільного життя.

Починаючи експериментальне дослідження ми орієнтувались на обґрунтування Д. Шульженко, А. Колупаєвої, та ін., а також на свої уявлення щодо зазначеної проблеми, а також законодавчі акти були прийняті пізніше, а саме: «Методичні рекомендації щодо організації навчання осіб з особливими освітніми потребами в закладах зальної освіти у 2019/2020 р.», «Наказ про затвердження примірного положення про команду психолого-педагогічного супроводу дитини з особливими освітніми потребами в закладі середньої та дошкільної освіти». Згідно з наказом «Про затвердження примірного положення про команду психолого-педагогічного супроводу дитини з особливими освітніми потребами в закладі середньої та дошкільної освіти» основними членами такої команди повинні стати: адміністрація школи, практичний психолог, учитель початкових класів, учителі-предметники, соціальний педагог, вчителі-дефектологи (вчителі логопеди, сурдопедагоги, тифлопедагоги, олігофренологи), вчитель-реабілітолог, асистент вчителя, батьки, медпрацівники. Документом передбачено залучення інших фахівців, а саме: медичних працівників закладу освіти, лікарів, асистентів дитини, спеціалістів системи соціального захисту населення, представників служби у справах дітей. Інші фахівці залучаються залежно від кадрового складу школи та конкретної ситуації розвитку дитини з особливими освітніми потребами. Окрім того, для розв'язання складних проблем можуть залучатися й зовнішні фахівці з ресурсних центрів, або соціальних служб. Робота шкільного консилиуму, де всі фахівці, члени команди, мають можливість

активно взаємодіяти один з одним: на консилиумі з'ясовуються завдання, складається індивідуальний освітній маршрут дитини, вирішуються проблеми, які виникають у процесі навчання, відстежується динаміка розвитку дитини.

У зазначеному документі коротко розписані основні функції учасників команди супроводу, з якими ми повністю погоджуємось, однак вважаємо, що функції соціального працівника необхідно розширити і доповнити, оскільки соціальний педагог в умовах інклюзивної освіти може виступати «менеджером» середовищних впливів на особистість учнів, який здійснює посередництво між різними фахівцями та соціальними інститутами з метою створення в шкільному середовищі умов для сприяння становлення та розвитку самої дитини, класного колективу, шкільного середовища (внутрішнього та зовнішнього) загалом. Таке розуміння професії має бути покладене в основу практичної діяльності соціального педагога в школі з інклюзивним навчанням.

Функції соціального педагога в загальноосвітньому навчальному закладі з інклюзивним навчанням можна схарактеризувати так: організаторська (передбачає організацію спільної діяльності учнів зі звичайним розвитком та дітей з особливими потребами в навчально-виховному процесі, вплив на зміст дозвілля); діагностично-прогностична (визначення та вивчення ознак, які характеризують стан розвитку учня (насамперед духовного), зокрема, дитини з особливими освітніми потребами, групи, де перебуває така дитина, мікросередовища та виявлення можливих перспектив їхнього розвитку за умови збереження сукупності соціальних впливів); попереджувально-профілактична та соціально-терапевтична (приведення в дію механізмів попередження й подолання негативних впливів на учнів, зокрема дітей з інвалідністю, у соціально-правовому, юридичному та психологічному плані, організація соціально-терапевтичної допомоги дітям з інвалідністю та їхнім сім'ям, забезпечення захисту їхніх прав у суспільстві, допомога підліткам і молоді з інвалідністю в період соціального й професійного визначення; корекція міжособистісних стосунків у класі, допомога в соціальній реабілітації дітям з інвалідністю); комунікативна (установлення контактів з тими, хто потребує допомоги та підтримки у процесі включення до інклюзивного навчання); правозахисна (забезпечення в освітньому процесі принципів громадянської рівності, контроль за дотриманням прав усіх дітей без

винятку, використання правових норм для захисту прав та інтересів дітей з інвалідністю та їхніх родин).

Такий погляд на призначення фахівця підтверджений й аналізом офіційних вимог до нього, викладених у кваліфікаційних характеристиках соціального педагога.

Отже, посадові обов'язки, установлені кваліфікаційними характеристиками, передбачають, що соціальні педагоги займаються соціальною реабілітацією, соціальним вихованням, захищають інтереси дітей, сприяють попередженню й подоланню негативних явищ та нетолерантних взаємин у дитячому та молодіжному оточенні, надають допомогу в період соціального й професійного самовизначення та пропагують і впроваджують здоровий спосіб життя. Усе це є особливо необхідним в умовах інклюзивної освіти, де соціально-педагогічні проблеми можуть загострюватися.

Інші зазначені спеціалісти у своїй діяльності мають також керуватись не лише зазначеним наказом, але й посадовими інструкціями відповідно до своєї спеціальності.

Кожен з фахівців команди консиліуму відповідає за свою частину роботи в формуванні соціальної компетентності дитини з аутизмом, відповідно до нормативних документів, рекомендовано збирати консиліум три рази на рік. Ми вважаємо, що спеціалісти мають якусь частину роботи самостійно, але з урахуванням цілісної картини розвитку дитини з аутизмом в конкретний момент, до того ж кожен фахівець потребує допомоги і підтримки колег в практичній реалізації освітньо-виховного компонента роботи в умовах інклюзії. Тому, ми вважаємо що збирати консиліум необхідно, щонайменше раз на тиждень.

Завдання команди також чітко прописані (збір інформації про особливості розвитку дитини; реалізації та використання ІПР; визначення напрямів психолого-педагогічних та корекційно-розвивальних послуг; розроблення ІПР для кожної дитини з ООП; надання методичної підтримки працівникам закладів освіти з організації індивідуального навчання; створення належних умов для інтеграції дітей з ООП в освітнє середовище; проведення консультативної роботи з батьками дітей з ООП щодо особливостей розвитку навчання і виховання;

проведення інформаційно просвітницької роботи в закладах освіти серед педагогічних працівників, дітей, батьків і дітей з метою недопущення дискримінації та порушення прав дітей). Узагальнюючи завдання, можемо стверджувати, що вони спрямовані на створення соціально-психологічного благополуччя дітей в освітньому закладі, яке тісно пов'язано з рівнем загальної соціально-психологічної безпеки та комфорту освітнього середовища для педагогів, батьків та дітей. Однак на нашу думку необхідне залучення наставників-консультантів, які допомагали в організації інклюзивної освіти в школах.

Такі спеціалісти можуть бути працівники ІРЦ, педагоги вищих навчальних закладів, представники громадських організацій, які представляли інтереси дітей з ООП та їх сімей, або представники батьківської спільноти, які виховують дитину з інвалідністю тощо. Функції, які б виконував наставник ментор, могли бути: організаційні (організація планових і не планових засідань, залучення волонтерів різних організацій до проведення різних заходів), посередницькі (між школою і іншими організаціями, які необхідні для подальшої соціальної інтеграції дітей). Залучення такого фахівця може бути на добровольчих засадах.

Однак при обґрунтуванні першої умови необхідно зазначити ще один важливий напрям роботи, як групова робота з колективом. Результати спостережень свідчать, що діти, розвиток яких у межах норми, приймають дітей з ООП, зокрема дітей з аутизмом, як рівних партнерів, тільки таких які потребують допомоги, що сприяє гуманізації класних колективів. В основному учні загальноосвітніх навчальних закладів ставляться позитивно до появи дитини з обмеженими освітніми можливостями в стінах закладу, готові прийняти її як рівну, однак позитивне становлення звичайних дітей до дітей з відхиленнями розвитку необхідно всебічно підтримувати і стимулювати. Відносини взаємодопомоги, підтримки в змішаних колективах учнів мають стати повсякденними і типовими. Саме проведення групової виховної роботи, може створити конструктивні типізації, які в свою чергу дозволяють створити фундамент реалізації різноманітних форм міжособистісної взаємодії. Групова виховна робота

може бути представлена у вигляді виховних годин вчителя, виховних годин психолога та соціального педагога. Виховна година як спеціально організована ціннісно-орієнтована спільна форма роботи, колективу і педагогічного працівника.

Під час групової роботи слід приділити увагу грі дітей молодшого шкільного віку. З вікових особливостей, які проаналізовані в попередньому параграфі стає зрозуміло, що гра для дітей молодшого шкільного віку має вагоме значення в подальшому розвитку і навчанні, хоча вже не є провідною діяльністю молодшого школяра.

При аутизмі ігрова діяльність має певні специфічні особливості. Характерною ознакою для цієї категорії дітей є те, що в них відсутня сюжетно-рольова гра, дитина грає сама, переважно використовуючи не ігровий матеріал, а предмети домашнього вжитку. Гра дітей з РАС, як правило, нефункціональна, не соціалізована, позбавлена сюжету і символічних рис, монотонна, і складається з багаторазово повторюваних маніпуляцій з іграшками (які використовуються не за призначенням), або з неігровими неструктурованими матеріалами (палички, вода, пісок, шматочки тканини, шматки паперу).

Тому дітей з аутизмом необхідно цілеспрямовано вчити грати, але починати з розвитку предметно-ігрових дій, заснованих на особистісному інтересі дитини до тієї чи іншої іграшки або ситуації. При цьому обов'язково повинні враховуватися ігрові переваги дитини: для перших занять береться улюблена або добре знайома дитині іграшка. Дорослий пропонує дитині здійснювати предметно-ігрові дії за наслідуванням, неодноразово повторює їх і супроводжує мовними коментарями. У подальшому, дію з іграшкою переводять до сюжетно-відображувальної гри. Для становлення сюжетної гри дітей навчають грати спочатку з дорослим, це можуть бути батьки чи спеціаліст, а тільки потім разом з його однолітками, але обов'язково під наглядом спеціаліста.

Гра дітей в колективі тісно пов'язана з їх уявленнями про взаємини між людьми. Під час гри діти мають можливість приміряти різні соціальні ролі, що передає обмін соціальним досвідом, суспільними нормами, навчає

підпорядковувати свою поведінку вимогам ситуації і нормам моралі. Тому необхідно постійно формувати і збагачувати уявлення дітей про роль кожного члена сім'ї, про способи спілкування людей між собою.

У якості другої соціально-педагогічної умови визначено організацію індивідуальної соціально-педагогічної підтримки школярів з аутизмом та їхніх родин у роботі психологічної служби ЗЗСО.

Термін «соціально-педагогічна підтримка сімей з дітьми» є результатом модифікації, конкретизації і адаптації терміна «підтримка» стосовно специфічних умов. У працях Н.Чернухи, соціально-педагогічна підтримка розглядається у якості системи заходів, які стимулюють, активізують соціально-педагогічну діяльність в соціальному середовищі, реалізація якої є інструментом соціалізації і соціального виховання, вирішення при цьому завдань соціального навчання, соціальної адаптації, соціальної профілактики та соціального обслуговування.

Соціально-педагогічна підтримка дітей з аутизмом – це діяльність соціального педагога з надання превентивної та оперативної допомоги дітям з аутизмом та їх сім'ям у вирішенні їх соціально-педагогічних проблем в середовищі життєдіяльності, яка спрямована на створення умов та забезпечення найбільш доцільної підтримки дитині з аутизмом та їх сімей, стимулювання осмислення її батьками та вчителями наявної соціальної проблеми, та способу її подолання, а також спонукання дитини до самостійності і активності в цьому.

Важливим для нашого дослідження думка М. Філоненко про те, що соціальна підтримка включає чотири компоненти: емоційну підтримку; інформаційну підтримку; інструментальну підтримку.

Ми розділяємо думку дослідниці М. Житенської, які виокремлює такі види соціальної підтримки: інформаційна підтримка (надання важливої інформації та порад тому, хто її потребує), інструментальна підтримка (вид використаних заходів допомоги); емоційна підтримка (особа отримує через надавача позитивні емоції такі як: симпатія, розуміння, заспокоєння).

Важливо ураховувати всі зазначені види соціальної підтримки. Так, надання інформації батькам дитини та вчителям, які не завжди володіють знаннями щодо особливостей дітей з аутизмом і не орієнтуються в питаннях виховання і освіти таких дітей. Інформаційна підтримка саме батьків і вчителів, дає можливість для більш гармонійного розвитку дитини, адже соціальний розвиток дитини, успішне формування соціальних компетенцій багато в чому визначається компетентною позицією дорослого. Необхідна постійна інформаційна підтримка саме дитини з аутизмом, стосовно наявних певних моделей поведінки та їх застосування на практиці, оскільки дитина в деяких випадках не здатна розрізняти емоції чи не розуміти емоції і дії іншого, потрібна постійна інформаційна підтримка. Не менш важлива й інструментальна підтримка (вид використаних заходів допомоги) – правильно підібрані заходи допомоги, які б відповідали потребам конкретної дитини та її сім'ї, оскільки в рамках одного медичного діагнозу рівень психосоціального розвитку може досить кардинально різнитись і залежно від цього змінюються потреби і проблеми сім'ї.

Однак, кожна сім'я, яка виховує дитину з особливими потребами, зокрема дитину з аутизмом, потребує емоційної підтримки. Оскільки, виховання дити з аутизмом виснажує батьків.

Завданням соціально-педагогічної підтримки дитини з аутизмом є пошук відповідних способів, що допоможуть сформувати у дитини бажання до соціальної взаємодії та вербальної і невербальної комунікації. Ціль соціально-педагогічної підтримки дитини з аутизмом та її сім'ї полягає в усуненні перешкод, які ускладнюють процес виховання та інтеграції в освіті та саморозвитку. Перешкода розглядається нами як проблема, що віддаляє особистість дитини з аутизмом від досягнення бажаного результату.

Для ефективного спілкування з дитиною зазначеної категорії необхідно дотримуватись певних принципів: привернути до себе увагу дитини і намагатись утримувати її; бути зацікавленим дитиною, тобто демонструвати зацікавленість тим, про що говорять діти, навіть тоді, коли важко їх зрозуміти. Обличчя співрозмовників мають бути на одному рівні, щоб була можливість дивитись один одному в очі; говорити чітко і виразно, намагатись не використовувати довгих речень, за необхідності повторювати ключові слова. У процесі частого

спілкування з дитиною необхідно ускладнювати речення, використовувати нові слова, зменшувати кількість повторів, важливо це робити поступово. Обов'язково необхідно, коментувати свої дії, нагадувати слова, які можна використати для опису тих чи інших предметів; робити паузи після сказаного, щоб діти мали змогу осмислити почуте від вас; заохочуйте невербальні намагання дитини спілкуватись із вами.

Слід зазначити, що формування соціальної компетентності тривалий безперервний процес. Ситуація розвитку, а так і поведінка, може мінятися, і тоді виникає потреба коригування плану дій. Адже, цей факт досить виражено засвідчує те, що в соціально-педагогічній діяльності сам процес індивідуальної роботи є набагато важливішим за результати, оскільки аутизм у дітей і перебіг розладу може проявлятися по-різному, може бути певне погіршення, дитина ніби забуває те, що знала й вміла, але постійна робота над розвитком дитини все-таки дає позитивні результати. Однак, жоден спеціаліст не може спрогнозувати коли саме буде результат і в якій мірі він буде проявлятися.

Третьою соціально-педагогічною умовою ми визначили забезпечення процесу навчання та виховання дитини з аутизмом у ЗЗСО засобами сучасних інноваційно-комунікаційних технологій.

Реалізація третьої умови передбачає розвиток соціальної компетентності за рахунок, засобів інформаційно-технологічного забезпечення.

Сучасний розвиток інформаційного суспільства і технічний прогрес дає нові можливості в навчанні, зокрема дає можливість оптимізувати життя людей з особливими освітніми потребами. Так, наприклад, за допомогою сучасних інформаційно-комунікативних технологій особи зі зниженим зором можуть користуватись комп'ютером, слухати книжки, подорожувати і чути, що відбувається навкруги, маломобільні люди через використання ІКТ можуть подорожувати світом, здобувати будь-яку освіту і роботу онлайн та навіть знаходити собі друзів та партнерів для подальшого створення сім'ї, однак онлайн життя не має виключати офлайн-спілкування, а може бути доповненням через певні обставини. Тобто дитина з інвалідністю має проходити всі соціальні інститути, що й діти, розвиток яких знаходиться у межах норми.

Використання ІКТ можуть бути допоміжним механізмом у навчанні і вихованні дітей з особливими освітніми потребами. Однак, застосування інформаційно-комунікаційних технологій (ІКТ) в освітньому процесі зумовлює зростання вимог до завдань освіти, вимог до дітей їх батьків, з іншого – боку запит самих дітей і батьків, та професійний пошук педагогічними працівниками нових засобів роботи з сучасними дітьми.

На сучасному етапі розвитку за допомогою ІКТ можна трансформувати різні відомості, вибудовувати віртуальну пізнавальну реальність. Впровадження ІКТ у сучасну освіту ЗЗСО значно прискорює і полегшує передавання знань. Отже, сучасні ІКТ дозволяють всім, зокрема дітям швидко розширити та поглибити ті чи інші знання, впливають на стратегії їх поведінки, моделюють розуміння та пізнання реальності. ІКТ сприяють створенню умов для впровадження нових форм та методів комунікації, навчання та виховання дітей молодшого шкільного віку, зокрема дітей з аутизмом. Оскільки як зазначалось вище у зазначеної категорії дітей є певні порушення комунікативної, соціальної і когнітивної сфери. Для дітей з аутизмом характерні різноманітні порушення психомоторики, які виявляються, з одного боку в моторній недостатності, відсутності рухів співдружності, а з іншого – в появі одноманітних, стереотипних рухів у вигляді згинання і розгинання пальців рук, потягувань, махів кистями, підстрибуванні, обертання довкола себе, бігання навшпиньки. Це все ускладнює процес взаємодії з дітьми, а від так і передачу досвіду.

Однак, на нашу думку розвивати соціальну компетентність дітей молодшого шкільного віку потрібно цілеспрямовано, але не відриваючи від навчальної діяльності і не виключаючи її з класного колективу.

Оскільки спільне навчання – це можливість для дитини з аутизмом отримати знання відповідно до шкільної програми і отримати досвід соціальної поведінки на уроці. Уважаємо за необхідне зазначити, що урок для учнів серед яких є дитина з аутизмом, не має відрізнитись від традиційного уроку, однак важливо правильно розрахувати обсяг навчального матеріалу, кількість учнів в класі з іншими ООП, керівництво з боку вчителя з урахуванням їх індивідуальних можливостей та присутність асистента вчителя, послідовність різних видів діяльності вчителя й учнів, опановування учнями системою знань, умінь і

навичок, обов'язково регламентований час, присутність ритуалів, для дітей з аутизмом це дуже важливо через те, що діти швидко перевтомлюються, співпраця з тьютором, вміння працювати з дітьми різного рівня здоров'я, використання ІКТ. Адже з огляду на наукові доробки, застосування ІКТ в освітньому процесі сприяє подоланню комунікативного бар'єра, формуванню навичок дослідної діяльності, підвищенню мотивації до опановування життєвими компетентностями, розвитку мислення та використання здобутих знань в житті. За таких умов цінність ІКТ в інклюзивному освітньому просторі зростає.

Саме тому заклади освіти, як носії культури і соціальні інститути, не можуть залишатися осторонь цих процесів. Застосування ІКТ педагогічними працівниками для виховних і навчальних цілей, зокрема, для формування соціальної компетентності молодших школярів.

Інформаційно-комунікаційні технології будемо розуміти, як сукупність різноманітних технологічних інструментів і ресурсів, які використовуються для забезпечення процесу комунікації та створення, поширення, збереження та управління інформацією. Під цими технологіями розуміємо комп'ютери, мережу Інтернет, радіо та телепередачі, а також телефонний зв'язок.

Вибір форм організації навчання залежить від готовності та можливостей дитини з аутизмом та її батьків, способів керівництва вчителем діяльністю учнів, уміння взаємодії вчителя з дітьми які мають ненормативний освітній розвиток, зокрема з дітьми з аутизмом, уміння взаємодії учителя-асистента з різними спеціалістами, зокрема з вчителем класу.

Слід зазначити, що методи ІКТ включають моделювання, системний аналіз, системне проєктування, методи передачі, збору, продукування, накопичення, збереження, обробки та захисту інформації.

Засоби ІКТ поділяють на: - апаратні: персональний комп'ютер і його основні складові, локальні та глобальні мережі, сучасне периферійне обладнання; - програмні: системні, прикладні, інструментальні.

Можемо зазначити, що частково ІКТ використовується в сучасних школах, але на нашу думку не в повному обсязі. Здебільшого використання ІКТ схарактеризовано ціллю проінформувати або навчити (дидактика), але не відносно розширити комунікацію дітей і батьків та подолати соціальні

бар'єри. Так, наприклад, мобільне навчання – це один з сучасних напрямів дистанційної освіти із застосуванням телефонів, смартфонів, КПК, електронних книжок в навчанні, що відіграє визначну роль, зокрема і для дітей з аутизмом. Те, що дитина не може сказати вона може написати чи показати за допомогою ПК, планшету чи телефону. Вважаємо за необхідним більш детально зупинитись і охарактеризувати інноваційні технології розвитку соціальної компетентності молодших школярів в умовах інклюзивного навчання.

Один з важливих напрямів роботи – це застосування мобільних додатків у роботі з дитиною з РАС. Оскільки, діти з аутизмом, або не говорять, або говорять частково, такі додатки можуть допомагати у розумінні дитини, а також мобільний додаток допомагає вчити мову і користуватись нею. Є безліч розумних карток з голосовим супроводженням за допомогою яких дитина вивчає предмети «Розвивальні картки для дітей», «Вивчаємо звуки тварин», «Вивчаємо звуки природи», «Вивчаємо автотранспорт», «Картки Домана», «Вивчаємо тварин», «Вивчаємо овочі і фрукти», «Вивчаємо цифри», «Вивчаємо кольори» тощо – використовуючи зазначені картки, дитина вивчає мову і таким чином, якщо повною мірою вербальна розмова з певних причин для дитини буде недоступною, дитина буде знати як виглядає той чи інший предмет, чи істота, який звук від неї йде. Також є спеціалізовані мобільні додатки для дітей з аутизмом. Такі як, «Autitism», «Autastico». Додатки спрямовані на корекцію певних психомоторних порушень, у деяких додатках міститься не тільки розвивальні ігри, а й певна інформація для батьків, погляди науковців на аутизм і його корекцію, останні відкриття стосовно зазначеної теми, поради. Важливо і зручно, що інформація завжди легко доступна. Є мобільні додатки, які спрямовані на допомогу дитині з аутизмом та її батькам, але можуть бути використані і при інших особливостях розвитку. Наприклад «Говори мовчки», «CardTalk», їх використання допомагає дитині висловити накопичені знання і відтворювати невербальну комунікацію, полегшує задачу батьків, які для розуміння своєї дитини витрачають багато власного ресурсу.

Однак ефективність ІКТ не має витіснити традиційні форми і методи роботи з дітьми молодшого шкільного віку. Ми вважаємо, ефективним є поєднання

традиційних методів навчання з ІКТ: такими можуть стати казкотерапія в поєднанні з презентацією чи анімацією тощо.

Реалізація цієї умови передбачає забезпечення рівних прав усім учасникам педагогічного процесу незалежно від рівня здоров'я та можливостей розвитку. Визначення цього аспекту ґрунтується на тому, що дитина, у тому числі й дитина з інвалідністю, є самостійним суб'єктом права, тому на неї поширюється весь комплекс освітніх, громадських, політичних, економічних, соціальних і культурних прав людини. Слід зазначити, що використання ІКТ в освіті школярів може позитивно вплинути й на статус школяра й на його успішність. Адже, наприклад з урахуванням вікових особливостей для молодшого школяра важливим є оцінка вчителя, яка впливає на становлення до дитини в колективі. На основі спостереження можемо зазначити, що діти з інвалідністю, зокрема з аутизмом, навіть при умові збереження інтелектуального розвитку не встигають за шкільною програмою через частоту відсутність на заняттях з різних причин. Використання ІКТ дасть дитині можливість отримувати знання в реальному для неї часі і в тій кількості, яку вона зможе опанувати.

Використання ІКТ в ЗЗСО можливо в роботі з різними категоріями дітей, а також їх батьками чи іншими педагогічними працівниками: до таких форм ми можемо віднести вебінари, різні соціальні групи, електронні пошти, гугл диск, класрум тощо. Тобто за рахунок використання ІКТ ми не лише розширюємо діапазон інформації, а й підвищуємо якість і швидкість інформації.

Однак використання ІКТ має лише позитивну практику, за умов неправильного використання ІКТ спостерігається негативний вплив. Віковими особливостями дитини обумовлено використання гаджетів для дітей молодшого шкільного віку, то час використання гаджетів для першого класу – 10 хв, для 2 – 5 до 15 хв на день. Важливо урахувати не лише час, ай вплив яскравої анімації на психофізіологічний стан дитини. Доречно запроваджувати фізичні хвилинки, а також гімнастику рук і очей. Велике значення має позиція батьків з цього приводу, оскільки має бути школою і сім'єю вироблена одна стратегія, якої необхідно всім дотримуватись. При неправильному або надмірному використанні ІКТ дитина може перевтомлюватись.

Використання ІКТ в освіті досить перспективний напрям, який відкриває нові можливості всім учасникам процесу, однак використання ІКТ в роботі з дитиною зазначеної категорії, необхідно врахувати вік і психофізичні можливості, адже перевантаження дитини може викликати певні складнощі в поведінці і здоров'ї дитини.

Створення соціально-педагогічні умови розвитку соціальної компетентності дітей з аутизмом, сприяють розвитку соціальної компетентності дітей з аутизмом. Тобто чинять позитивний вплив на засвоєння дітьми соціального досвіду, сприяють залученню їх до соціуму та формуванню в них здатності до самовизначення під впливом макро-, мезо- та мікрофакторів.

Таб 1.2.

Порівняльна таблиця вікових новоутворень дітей молодшого шкільного віку

Характеристика новоутворень	Діти розвиток яких відповідає нормі	Діти з аутизмом
<p>довільність психічних процесів пам'яті, уваги, мислення, організації діяльності</p>	<p>Центром психічного розвитку дитини стає формування довільності всіх психічних процесів (пам'яті, уваги, мислення, організації діяльності). Їх інтелектуалізація, внутрішнє опосередкування відбуваються завдяки первинному засвоєнню системи понять. Довільність виявляється в умінні свідомо ставити цілі, шукати і знаходити засоби їх досягнення, долати труднощі та перешкоди. Молодший школяр долає свої бажання і здатен керувати своєю поведінкою на основі заданих зразків, що сприяє розвитку довільності як особливої властивості психічних процесів і поведінки.</p>	<p>Порушення нервової системи не дають можливості формування довільності всіх психічних процесів (пам'яті, уваги, мислення, організації діяльності). Передумови розвитку сприймання, пам'яті та уваги в дітей з РАС повністю збережені. Можливим є розвиток здатності дитини до довільного зосередження і дедалі тривалішого утримання уваги, запам'ятовування. Є проблеми з концентруванням уваги. Запам'ятовування соціальних зразків поведінки, відбувається повільно через швидку перевтому і не бажання соціальних зв'язків. Можливі прояви агресії, через високий ступінь тривожності. Відбувається порушення емоційної децентрація (спроможність молодшого школяра відволікатися від власних емоційних переживань і сприйняти емоційний стан іншої людини), оскільки дитина не може розпізнати і охарактеризувати свої почуття.</p>
<p>Внутрішній план дій молодшого школяра це уміння свідомо ставити цілі, шукати і знаходити засоби для їх досягнення, долати труднощі та перешкоди, набуття здатності вчитися,</p>	<p>Виконуючи завдання з різних навчальних предметів, діти шукають найзручніші способи, обирають і зіставляють варіанти дій, планують їх порядок та засоби реалізації. Чим більше етапів власних дій може передбачити школяр, чим старанніше він може зіставити їх варіанти, тим успішніше контролюватиме розв'язання завдань.</p>	<p>Прояви цього новоутворення досить специфічними, дитина вміє вчитися ставити цілі і знаходити шляхи вирішення лише за високої мотивації. Мотивація для дитини з аутизмом буде суттєво відрізнитись від дитини розвитку якої відповідає нормі (отримання цукерки від мами, або улюбленого сенсорного подразника: це може бути кіт, мамина шуба, ніж, музична улюблена іграшка).</p>

пізнавати самостійно.		
Уміння молодшого школяра організувати навчальну діяльність.	Навчатися вчитися – основне завдання молодшого школяра, яке передбачає засвоєння такої дії: самоконтроль (співставлення дитиною своїх навчальних дій та їх результатів із заданими учителем еталонами і зразками), само оцінювання (фіксування відповідності чи невідповідності результатів засвоєних знань, опанованих навичок вимогам навчальної ситуації); самоорганізація у вивченні навчального матеріалу, підготовці до контрольних і самостійних робіт, виконанні творчих завдань тощо (уміння планувати час, організувати свою діяльність, контролювати й оцінювати її результати), усвідомлення мети і способів навчання у школі та вдома (осмислення, цілеспрямованої й ефективної навчальної діяльності).	Через особливості ЦНР і будову головного мозку дитина не може в повній мірі керувати своєю поведінкою. Виміряти самооцінку на цьому етапі розвитку досить складно, через особливості функціонування їхньої системи сприймання, переробки і збереження інформації, а також їх зворотних реакцій на отриману інформацію вони бачать дуже мало логічних зв'язків між реаліями довкілля тому її поведінка і рухи можуть бути досить невпевненими. Дитина з аутизмом потребує допомоги в організації своєї навчальної діяльності.
Рефлексія молодшого школяра. У дітей молодшого шкільного віку виникає усвідомлення власних дій, психічних станів.	Школярі повинні обґрунтовувати правильність своїх висловлювань, дій, розрізняти зразки суджень, аналізувати й оцінювати власні думки та дії. Це вміння є основою рефлексії. Рефлексія змінює пізнавальну діяльність молодших школярів, їхнє ставлення до себе й до оточення, погляд на світ, змушує не просто приймати на віру знання від дорослих, а й виробляти власну думку, власні погляди, уявлення про цінності, значущість учіння.	Дитина з РАС не може в повній мірі усвідомлювати та керувати власними діями, психічними станами.

Табл.1.3.

Характеристика внутрішніх та зовнішніх ознак розвитку соціальної компетентності молодших школярів

Ознаки	Характеристика ознак у межах кожного вікового періоду	
	Діти молодшого шкільного віку, розвиток яких відповідає нормі	Діти молодшого шкільного віку з аутизмом
Внутрішні ознаки розвитку соціальної компетентності		
Розширення сфери соціальних знань, умінь та навичок	Набуття вміння самостійно працювати за заданим алгоритмом, оцінювати свої дії, звертатися з питаннями до більш досвідчених осіб або інших джерел інформації; навички праці та інші соціальні навички включаються у психологічний простір дитини як стійкі елементи, що організують його	Значні проблеми з набуттям соціальних умінь та навичок, причинами можуть бути сенсорна гіперсензитивність, гіперактивність, неможливість довго тримати увагу чи слухати, надзвичайна стомлюваність.
Засвоєння певного способу мислення та соціально визнаних уявлень про навколишній світ	Розвиток наочно-образного мислення з елементами абстракції, що зумовлює появу теоретичного ставлення до дійсності, довільності психічних процесів, внутрішнього плану дій	Психічна незрілість, стомлюваність при розумовому навантаженні, перенасиченість, особлива збудливість або навпаки млявість. Мислення має конкретний, „реєструючий”, „фотографічний” характер. Гнучкість мислення при аутизмі обмежена, що обумовлює досить конкретне буквальне розуміння речей.
Формування системи соціальних цінностей особистості, соціально цінних	Формування системи цінностей дитини через взаємовідносини і взаємодію з дорослим як носієм суспільно значущих ідеалів і справді моральних стосунків; сприйняття і розуміння таких цінностей, як „родина”, „природа”, „дружба”; розуміння важливості дружби в	У дитини з аутизмом можна побачити прихильність до рідних, яка нічим не відрізняється від прихильності інших дітей. Але прояви цієї прихильності проявляються в специфічно. Проблеми толерантності, що пояснюються пониженою здатністю витримати світ або себе.

якостей	житті людини; розвиток таких особистісних якостей, як доброзичливість, відкритість, товарицькість.	
Засвоєння дієвопрактичних властивостей, що забезпечують суб'єктність особистості	Розвиток довільності поведінки, управління своїми психічними процесами, здатності до створення внутрішнього плану дій	Бажання дотримуватись до сталих шаблонів в житті (постійні маршрути, сталий режим дня, повторення ігр та розмов, тощо). В залежності від ступеня синдрому так чи інакше оцінювання своїх дій.
Розвиток соціальних емоцій	Набуття соціальної чутливості, залежності емоцій від впливу зовнішніх чинників; становлення диференціації сором'язливості, думка якої має значення для учня. Розвиток гідності, що виявляється у підвищеному реагуванні на соціальні оцінки	Нездатність чи невміння виражати емоції. Знижений поріг емпатійності, невміння розпізнавати та класифікувати емоції інших людей, нерозвиненість співпереживання, разом із емоційною гіперсензитивністю. Проблеми емоційного контролю.
Зовнішні ознаки розвитку соціальної компетентності		
Соціальна взаємодія (соціальна активність)	Отримання досвіду встановлення і здійснення соціальних зв'язків через переживання себе як володаря таємниці власного „Я”. Набуття вміння охороняти межі власного психологічного простору із застосуванням найрізноманітніших засобів, що іноді виступають як прояви таємничості, „підтексту” у стосунках дитини з іншими людьми	Залежно від ступеня прояву порушень в соціальній взаємодії Л. Вінг виділяє наступні 4 підгрупи типів реагування дітей з аутизмом на ситуацію соціальної взаємодії: усунута група не починає і не реагує на соціальну взаємодію; пасивна група не починає соціальної взаємодії, але відповідає на неї; активна але дивна група йде на контакт з людьми, хоча цей контакт позбавлений повноцінної взаємодії і може бути описаний як одностороння дія; неприродна, стилізована група ініціює і підтримує спілкування, але воно часто носить формальний і жорсткий характер.

Соціальна комунікація	Наявність в учнів потреби в спілкуванні з дорослими й ровесниками в спільній діяльності з ними. Отримання задоволення від спілкування. Вміння відповідно до ситуації використовувати жести, міміку, вираз обличчя, інтонацію голосу, позу тіла.	Затримка або зупинка мовного розвитку без будь-якої компенсації за допомогою використання жестів; відсутність реакції на мову інших людей (так, дитина не реагує на власне ім'я); стереотипне використання мови; заміна займенників (дитина говорить «ти» замість «я»); використання звичайних слів в незвичайному значенні, а також неологізмів; нездатність почати і підтримувати діалог; труднощі з розумінням сенсу і вживанням понять. Нездатність використовувати жести, міміку, вираз обличчя, інтонацію голосу, позу тіла для передачі інформації. Деякі можуть використовувати жести, але вони виявляються дивними і невідповідними до ситуації. Ті, у кого хороший словниковий запас, розуміють і використовують слова педантично, конкретно, проявляють ідіосинкразію і помпезність у виборі слів і фраз, обмежений зміст промови. Деякий вербальні аутисти зачаровані словами, але не використовують їх для соціальної взаємодії і комунікації. В деяких випадках відсутність контакту очей з співрозмовником.
Провідна діяльність	Опанування навчальною діяльністю, виникнення потреби в суспільно значущій діяльності, якою виступає навчання в школі, при збереженні потреби у грі, особливість якої в цей період полягає в тому, що дитина може грати саму себе, прагнучи до позиції, яка не вдається в реальності.	Уникнення будь-яких нових видів діяльності. Обмеженість інтересів в іграх і в цілому в діяльності. Концентрація не на предметі маніпулювання, а на окремих діях та операціях, що набувають характеру ритуалу. Відсутність символічної та рольової гри.
Соціальний статус школярів	Отримання нового соціального статусу – „школяр”; формування здатності адаптуватися до змін у житті: входження у сферу навчання, появи нових людей, встановлення нових	Дитина не завжди усвідомлює і адекватно реагує на отримання нового соціального статусу – „школяр”; у зв'язку з нерозуміння нової ситуації і недостатньою орієнтованістю в ній спостерігається підвищена тривожність; не здатність адаптуватися до змін в житті без допомоги спеціалістів та

	відносин у класному колективі	батьків. Нові соціальні ситуації і умови, пов'язані зі зміною соціальних статусів, викликають неадекватні реакції і приступи паніки, агресії, само агресії тощо.
Головні соціально-психологічні механізми соціалізації	Розвиток схильності до наслідування поведінки дорослого; звички до певної соціальної ситуації, її внутрішнє некритичне прийняття – дійсна віра в існуючі в ній ідеали, правила, норми	Відсутність репрезентації внутрішніх уявлень, або зчитування інформації. Не здатність до наслідування поведінки іншої людини, як наслідок виникають проблеми з отриманням соціального досвіду.

Табл.1.4.

Специфіка соціальної взаємодії дітей молодшого шкільного віку з урахуванням стану фізіологічних систем їх організму

Загальна характеристика психовікових новоутворень	Специфіка психовікового розвитку дітей з аутизмом
Опорно-рухова система	
<p>Відбувається помітний приріст довжини тіла. Відбувається окостеніння скелету. Активно розвивається м'язова система. М'язи ростуть інтенсивніше за інші органи. Збільшується розмір і диференціація елементів м'язових, суглобових і сухожильних рефлексів. Тонус м'язів-згиначів перевищує тонус розгиначів, ця тенденція зберігається до 9 – 10 років. Тому дитині важко зберігати вертикальну позу при стоянні, тримати правильну осанку при сидінні. Швидкість одноактних рухів особливо зростає, це свідчить про розвиток нервово-м'язової системи. Добре координовані рухи рук і ніг при ходьбі і бігу.</p>	<p>Мала інтенсивність, скованість, невпевненість рухів, усунення від фізичних дій, висока швидкість одноактних рухів дискоординованість. Необхідність гойдатися, кружляти, або повертатися, щоб відчутися щось</p> <p>Методи допомоги: Займайтеся тим, що тренує вестибулярний апарат. Для дітей це, наприклад, іграшкові коні-гойдалки, гойдалки, каруселі. Для дорослих - можна спробувати гри в м'яч, плавно підніматися по сходах або йти по бордюру. Гіперактивність та поривчастість рухів, вибіркоче напруження окремих м'язів та суглобів, завмирання у певній позі, натиснення на частини тіла, биття головою, надмірне докладання зусиль. дискоординованість, імпульсивність рухів. Складнощі з заняттями спортом, де необхідний хороший контроль над своїми рухами. Важко зупинитися під час будь-яких дій. Людину легко "заколисує" в транспорті. Складнощі з виконанням завдань, в яких голова не перебуває у вертикальному положенні або ноги відірвані від землі.</p> <p>Методи допомоги: Розділіть великі заняття на дрібні, легші завдання, використовуйте візуальні підказки, як, наприклад, фінішна риса.</p>
Сенсорна система	
Зорова	

<p>Адекватне сприймання форми, розміру, об'ємності, віддаленості, руху об'єктів, освітленості. Починаючи з трьох років дитина починає розрізняти абсолютну величину яскравості кольору та співвідношення яскравості кольорів. Істотне підвищення здатності розрізняти кольори спостерігається в 10–12 років.</p>	<p>Низька чутливість до сенсорних стимулів. Обертання пальців, предметів перед очима, натискання на очні яблука, зачарованість кольором чи візерунком. Об'єкти здаються темними або з втратою тих чи інших деталей. Центральне зір може бути розмито, тоді як периферичний досить різко. Центральне зір досить добре, але периферія розмита. Просторове сприйняття на недостатньому рівні.</p> <p>Методи допомоги: Необхідно підвищити рівень візуальної підтримки.</p> <p>Висока чутливість до сенсорних стимулів Усунення від зорового контакту, острах яскравого світла та предметів, нерухомий погляд в одну точку або скрізь об'єкт. Спотворене зір: об'єкти і світлі кольори можуть здаватися рухомими. Зображення можуть створюватися. Легше і приємніше фокусуватися на якійсь частині, ніж на цілому об'єкті. Висока чутливість до сенсорних стимулів</p> <p>Методи допомоги: Зменшити флуоресцентне освітлення - замість цього використовувати приглушені кольорові лампи. Носити сонячні окуляри. Створити в класі так звану «робочу зону» - простір або стіл з перегородками, які блокують візуальні подразники. Використовувати затемнюючі фіранки.</p>
Слухова	
<p>Повністю слуховий апарат продовжує формуватися до 12 років. Диференціація звуків по висоті та гучності (максимальна чутливість виявляється до звуків з частотою 1000–4000 Гц, тобто до звуківмовного діапазону), визначення напрямку джерела звуку та відстань до нього (Межі сприйманого звуку у дітей – від 12 до 22000 Гц), тривалість звучання. У віці від 4 до 10 років пороги слухової чутливості, виявлені за допомогою тональної аудіометрії, перевищують пороги дорослих на 4–10 дБ</p>	<p>Низька чутливість до сенсорних стимулів - лемент, гудіння, скрегіт зубами, плескання у долоні, постукування олівцем чи пальцями, шурхотіння сторінками книг, розривання паперу, захоплення гучною музикою. Здатність чути звуки тільки одним вухом, друге вухо позбавлене можливості чути повністю або частково. Неможливість розпізнати деякі конкретні звуки. Можливе отримання позитивних емоцій від перебування в натовпі або шумному місці, а також від гучних ударів по дверях або предметів.</p> <p>Методи допомоги: Використовувати візуальний супровід замість звукового.</p>

	<p>Висока чутливість до сенсорних стимулів – нестерпність побутових шумів, відсутність реакції на власне ім'я та на створені звуки, прагнення затуляти вуха, перевага до тихих звуків, негативна реакція на музику. Шум сприймається перебільшено, звуки можуть бути спотворені або нерозбірливі. Особлива чутливість до звуків, наприклад, здатність чути розмову на відстані. Однаково сильне сприйняття всіх звуків, в тому числі фонового шуму, що часто веде до проблем з увагою.</p> <p>Методи допомоги: закривати двері і вікна, щоб уникнути зовнішнього шуму. Готуватися до походу в галасливі місця заздалегідь. Носити затички для вух або навушники. Слухати музику. Створити ізольовану від шуму робочу зону.</p>
Вестибулярна	
<p>Повний контроль щодо переміщення тіла у просторі, зберігає динамічну рівновагу як у спокої, так і при русі в різних площинах.</p>	<p>Низька чутливість до сенсорних стимулів Обертання, розгойдування, розмахування руками, стрибки, біг по колу, лазіння по меблях, стрибки по стільцях, балансування.</p> <p>Методи допомоги: Використовувати важкі ковдри або спальні мішки.</p>
	<p>Висока чутливість до сенсорних стимулів Боязнь висоти та зміни положення тіла у просторі, уникнення обертів, боязнь сходів.</p> <p>Необхідно попередити людини, що ви збираєтеся його торкнутися, а також завжди підходити до нього спереду. Пам'ятайте, що комусь обійми болять, а не приємні відчуття.</p> <p>Поступово уявляйте різні текстури - коробка з різними матеріалами повинна бути в доступі.</p> <p>Дозволяйте людям самостійно здійснювати деякі дії: (розчісувати волосся, мити їх) для того, щоб вони могли робити щось так, як їм зручно.</p>

Смакова	
<p>Діти адекватно реагують на основні смакові якості: солодке, солоне, кисле та гірке. Пороги чутливості, властиві дорослим, встановлюються у дітей до 6 років, а „доросла“ тривалість латентного періоду – лише до 10 років. Смакова чутливість по в'язана із смаковими цибулинами, що знаходяться на спеціальних складках слизової оболонки язика – смакових сосочках. Чутливість до смакових якостей на поверхні язика розподілена нерівномірно: кінчик язика найбільш чутливий до солодкого, бокові зони – до кислого і солоного, корінь – до гіркого.</p>	<p>Низька чутливість до сенсорних стимулів Всеїдність, прихильність до гострої та надто солодкої чи солоної їжі, прагнення смоктати та їсти неїстівне. Використовуйте продукти з різкими запахами як нагороду і з метою відвернути від сильних дратівливих запахів (наприклад, від запаху випорожнень).</p> <p>Висока чутливість до сенсорних стимулів Міцне затиснення рота, прихильність до певних продуктів та неприйняття інших, відмова від їжі певної текстури та температури. Використовуйте гігієнічні засоби без запаху, не носіть духів, спробуйте уникати будь-яких запахів настільки, наскільки це можливо.</p>
Нюхова	
<p>Гострота нюху підвищується до шести років, а потім поступово знижується. До шести років нюхова сенсорна система помітно не відрізняється від дорослих.</p> <p>Диференціація складних запахів удосконалюється до 10 років, а той пізніше.</p>	<p>Низька чутливість до сенсорних стимулів. Постійне обнюхування предметів та людей – особливо незнайомих; прихильність до різких та неприємних пахошів, всеїдність.</p> <p>Висока чутливість до сенсорних стимулів Боязнь пахошів, запаморочення, нудота, головний біль від запахів, відмова від певних продуктів з вираженим запахом, непереносимість певних запахів, що призводить до неадекватної поведінки в місцях де вони відчуються, неможливість проїзду в громадському транспорті</p>
Сомато-сенсорна (тактильна)	
<p>Сомато-сенсорні зони кори, в основному, дозрівають після народження дитини: формування постцентральної ділянки кори, куди надходить інформація про всі види шкірної чутливості, здійснюється впродовж від 1-го до 4-ох років життя. До 7–13 років збільшуються площа і товщина соматосенсорної кори. Пороги тактильної чутливості у новонароджених дітей у 7–14 разів вищі, ніж дорослих. Диференціальні пороги розрізнення двох тактильних подразників у дітей нижчі, ніж у дорослих, причому ця різниця зберігається і в 12-річному віці. З віком тактильна</p>	<p>Низька чутливість до сенсорних стимулів Слабка реакція на біль та холод; шкрябання, щипання, кусання власного тіла, биття себе по голові, бажання до всього доторкатися, задоволення від мацання незвичайних матеріалів, від розривання паперу та тканини, від пересипання круп. Сильно стискає людей в обіймах, робить це заради відчуття сильного тиску на шкіру. Високий больовий поріг. Можливо нанесення собі пошкоджень. Отримання приємних відчуттів від важких предметів (наприклад, важкої ковдри), що знаходяться над</p>

<p>чутливість шкіри збільшується: так, у 10-річних дітей вона більше, ніж у 6-річних, але менше, ніж у дітей старшого віку. Температурна чутливість шкіри сформована. Чутливість пропріорецепторів м'язів, сухожилок і суглобів також ще змінюється з віком, забезпечуючи становлення складних координованих маніпуляційних рухових актів, локомоцій і мовної функції.</p>	<p>ними.</p> <p>Висока чутливість до сенсорних стимулів нестерпність дотиків, усунення від роздягання, від торкання незнайомих речей та текстур, небажання бруднити руки, носити певні види одягу, прагнення ухилитися від вмивання, причісування, стриження волос та нігтів, небажання ходити босоніж та хода навшпиньках.</p>
<p>Нервова система</p>	
<p>Швидкість утворення умовних рефлексів зростає. У дітей молодшого шкільного віку через 5-15 поєднань. Словниковий запас 3500-4000 слів. До 6-7 років з'являється здатність до внутрішньої мови. Наочно-дійове мислення формується в дошкільному і молодшому шкільному віці формування словесно-логічного мислення, практичний аналіз та синтез. Словесно-логічне (теоретичне) мислення проявляється до 8-9 років. Розвиток творчої уяви. Активний розвиток довільної пам'яті. Системи умовних зв'язків, які вироблені в ранньому і дошкільному віці (до 5 років), є міцними і зберігаються протягом усього життя. У дошкільному віці велика роль належить рефлексу наслідувального та ігрового рефлексу. В 5-7 років з розвитком кори великих півкуль формується і набуває все більшого значення внутрішнє умовне гальмування. У молодшому шкільному віці нервові процеси характеризуються достатньою силою і врівноваженістю. Зростає значення другої сигнальної системи. Формування інтелектуальних та соціальних емоцій. Афективна взаємодія у групі однолітків.</p>	<p>Змінена міжпівкульна взаємодія головного мозку, затримується диференційоване дозрівання паралельних структур півкуль. Значна психічна незрілість, стомлюваність, перенасиченість, особлива збудливість, залежність від легкого фізичного нездужання або коливань погоди. Моторна невправність.</p> <p>Специфічний недорозвиток мовлення, особливо – його комунікативної функції. Або взагалі відсутність мови, наявність алалії. Мислення носить конкретний, „рееструючий”, „фотографічний” характер. Гнучкість мислення при аутизмі обмежена. Не здатні до емпатії, а останнє, як відомо, лежить в основі соціальних взаємозв'язків.</p> <p>Рівень самостійності та оволодіння навичками самообслуговування не відповідає віку. Істотка затримка розвитку самостійної продуктивної діяльності за інструкцією, зразком. Труднощі у виконанні інструкції, яка складається з декількох частин. Обмежений репертуар видів активності і інтересів.</p>

ДІАГНОСТИЧНИЙ ІНСТРУМЕНТАРІЙ ФАХІВЦЯ СОЦІАЛЬНОЇ СФЕРИ У РОБОТІ З ДІТЬМИ ЯКІ МАЮТЬ СПЕКТР АУТИЗМУ

Карта оцінки соціальної компетентності дитини молодшого шкільного віку в інклюзивному освітньому середовищі

Ознаки	Рівні та оцінки	Критичний (1-4 б)	Елементарний (5-8 б)	Компенсований (9-12 б)
Карта оцінки ознак розвитку соціальних знань учнів молодшого шкільного віку				
Соціально-когнітивний критерій				
1. 1. Розширення сфери соціальних знань, умінь та навичок:				
– уміння самостійно виконувати соціально значущі доручення дорослого;				
– здатність адекватно оцінювати соціальні дії, визнавати помилки, просити вибачення;				
– уміння звертатися з питаннями до дорослого чи компетентного однолітка;				
– уміння дотримуватись правил гри;				
– уміння правильно розуміти соціальну ситуацію та знати моделі поведінки при різних ситуаціях;				
– навички встановлювати соціальний зв'язок				
– навички соціального наслідування, вибір за зразок для наслідування значущого дорослого				
1.2. Успішність учнів у класному колективі				
– позитивне сприйняття нового соціального статусу, готовність виконувати нову соціальну роль;				
– володіння соціально прийнятними поведінковими стратегіями для задоволення прагнення до отримання високого соціального статусу в класі й визнання однолітками власних успіхів;				
– потреба у грі, в тому числі і в сюжетно рольовій особливості якої в цей період полягає в тому, що дитина може грати саму себе, прагнучи до позиції, яка не вдається в реальності.				
– здатність відповідати за свої вчинки, просити вибачення.				
Емоційно-комунікативний критерій				
2.1 вербальна комунікація				
– бажання вербальної комунікації				
– активна вербальна комунікативність				
– самостійність у побудові нових відносин з дітьми, здатність знайомитися, товаришувати.				
– схильність до дискусій та заперечень, демонстрування власної аргументованої позиції;				
2.2. Невербальна комунікація				

– демонструє почуття симпатії до осіб протилежної статі, зав’язує дружні стосунки;			
– виявляє вміння товаришувати з однолітками, прагне до розширення соціальних зв’язків			
– наявність внутрішнього плану дій			
2.3.Соціальні емоції			
– виявляє здатність контролювати свої почуття, не маніфестуючи їх надто бурхливо, афективно;			
– володіє та органічно користується усім спектром соціальних емоцій;			
– виявлення помірної сором’язливості, що виявляється в адекватних соціальних ситуаціях;			
- демонстрування почуття самоповаги;			
– посилення значення чуттєвої сфери у житті дитини;			
– розвиток контролю над своїми почуттями;			
Поведінково-маніпулятивний			
3.1.Соціальні уміння			
– уміння організувати самостійну діяльність.			
– гармонійне формування тілесності: розуміння своїх психофізичних потреб, вміння адекватно їх висловити, коли необхідно наполягти на їх задоволенні;			
– наявність досвіду організації й підготовки колективних справ, підтримання та порушення дисципліни;			
3.2. Соціальна активність			
– критичність мислення дитини – з’являється своя думка, намір заявляти про себе;			
– утворення дружніх стосунків з однолітками незалежно;			
– демонстрація розуміння наукової картини світу;			
– розуміння та повага до інтересів і потреб інших, разом із виявленням прагнення бути особистістю;			
– розуміння виняткового ціннісного значення людського життя та здоров’я;			
– виявлення цікавості щодо позакласних заходів, спроможність взяти участь в їх організації, висловити свою пропозицію, думку і судження;			
Соціально мобілізаційний			
4.1. адекватність вирішення соціальних задач			
– наполегливі намагання самостійно вирішувати проблеми, брати участь у дискусії, відстоювати і доводити свою правоту.			
– орієнтація дитини на пізнання себе крізь призму інших;			
– виражена потреба в суспільно значущій діяльності;			

Анкета для інтер'ю вчителя

1. Прізвище, Ім'я, По Батькові дитину _____
2. Вік _____
3. Місце навчання/роботи _____
4. Не вміє встановлювати соціальні зв'язки з іншими дітьми _____
5. Не вміє встановлювати соціальні зв'язки з дорослими _____
6. Не дотримується правил гри _____
7. Не виконує інструкції дорослого _____
8. При перевтомі дитина здатна демонструвати неадекватну соціальну поведінку _____
9. Дитина довго грається на самоті _____
10. Здатна на агресію чи ауто агресію _____
11. Дитина знає про різні соціальні існуючі в суспільстві соціальні моделі та не застосовує їх на практиці в спілкуванні з іншими дітьми _____
12. Дитина здається відстороненою (сама в собі) _____
13. Дитина емоційно німа _____
14. Не здатна підтримувати зоровий контакт при спілкуванні _____
15. Не може довго концентрувати увагу на певних речах _____
16. Не впорядкованість фізичних рухів _____
17. Відсутність мови _____
18. Дитина вибивається з класного колективу _____

Ключ: при відповіді так на питання 4, 7, 8, 10, 12, 13, 17 – рекомендовано звернутись до психотерапевта за уточненням, або постановки діагноза якщо такого немає. Також слід рекомендувати батькам звернутись до спеціаліста, якщо відповідь більше п'яти так.

Тест «Два будиночки»

Мета: визначити міжособистісні відносини в дитячому колективі.

Для проведення тесту потрібний лист паперу, на якому малюють два будиночки. Один з них більше – червоного кольору, інший трохи менше – чорного кольору. Як правило, цей малюнок не заготовлюють заздалегідь, а роблять на очах у дитини чорним і червоним олівцями.

Інструкція: «Подивися на ці будиночки. Уяви собі, що червоний будиночок належить тобі, в нім багато красивих іграшок, і ти можеш запросити до себе всіх, кого захочеш. А в чорному будиночку іграшок зовсім немає. Подумай і скажи, кого з дітей хлоп'ят свого класу ти запросив би до себе, а кого поселив би в чорному будиночку».

Дорослий записує, хто, де поселиться, потім питає, чи не хоче дитина поміняти кого-небудь місцями, чи не забув кого-небудь.

Хід проведення

Для проведення тесту потрібний лист паперу, на якому малюють два будиночки. Один з них більше – червоного кольору, інший трохи менше – чорного кольору. Як правило, цей малюнок не заготовлюють заздалегідь, а роблять на очах у дитини чорним і червоним олівцями.

Аналізрезультатів:

Інтерпретуючи результати тесту, слід звернути увагу на те, скільки дітей дитина помістила в червоному і чорному будиночках, відносно кого з дітей групи зроблений позитивний, а відносно кого негативний вибір. Для кожної дитини рахують число позитивних (кількість балів із знаком «+») і негативних виборів (кількість балів із знаком «мінус») з боку інших дітей групи, потім з більшого віднімають менше і ставлять знак більшого числа.

+4 і більш за бали – «соціометричні зірки», це зовні привабливі, достатньо упевнені в собі діти, які мають авторитет в групі однолітків, вони лідирують в іграх, з ними охоче дружать інші діти.

від +1 до +3 балів (виборів із знаком «мінус» немає) – ці діти віддають перевагу іграм і спілкуванню з постійним обмеженим докола друзів (або одним постійним

іншому), при цьому з іншими дітьми вони майже не конфліктують, в своїй маленькій групі можуть бути лідерами.

від -2 до +2 балів (сума складається з «+» і «мінусів») – активні, рухомі, достатньо товариські, але нерідко, конфліктні діти, вони легко вступають в гру, але також легко сваряться і відмовляються грати, часто ображаються і кривдять інших, але легко забувають образи.

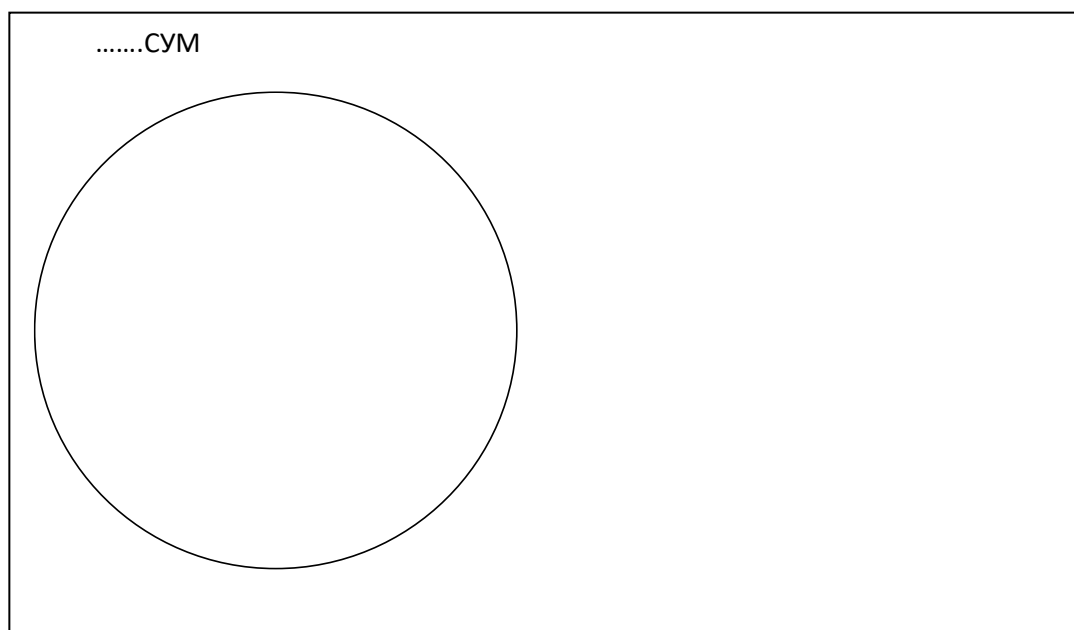
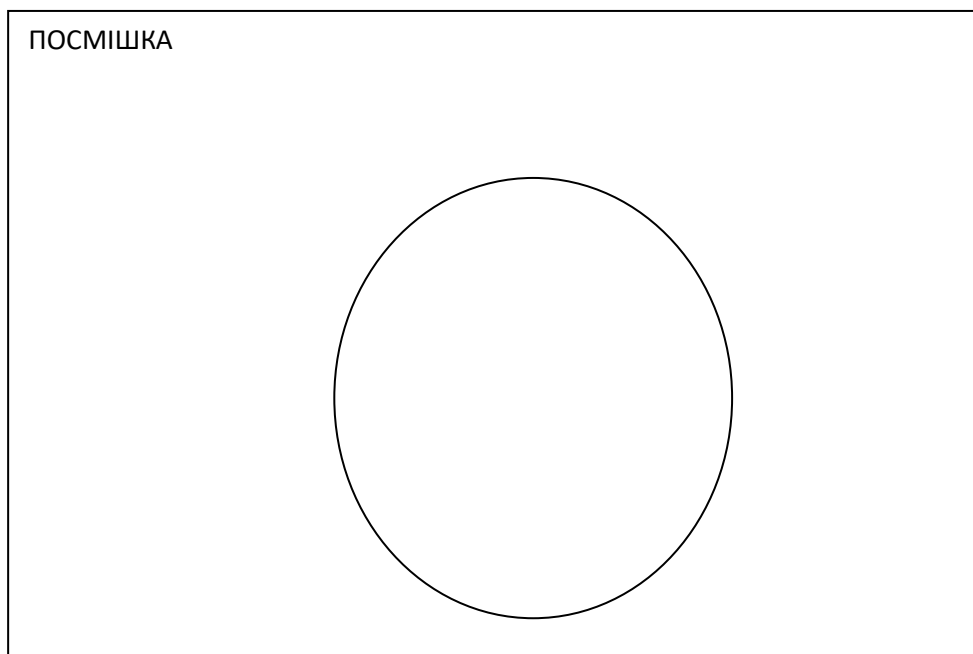
0 балів (вибори із знаком «+» і «мінус» відсутні) – цих дітей просто не помічають, їх як би немає в групі, як правило, це тихі, малоактивні діти, які грають наодинці і не прагнуть до контактів з однолітками; найчастіше такі результати отримують діти, які часто хворіють і ті, хто недавно прибув в групу.

-1 і менш балів – це діти, яких відкидають однолітки, нерідко вони зовні мало привабливі або мають явно виражені фізичні дефекти; знервовані, надмірно конфліктні, негативно настроєні по відношенню до інших дітей.

Особливу увагу слід звернути на тих дітей, які основну масу однолітків відправляють в чорний будиночок, залишаючись наодинці або оточують себе дорослими. Як правило, це або дуже закриті, нетовариські діти або конфліктні, такі, що встигли посваритися майже зі всіма.

Методика на розуміння соціальних емоцій дітей молодшого шкільного віку**«Веселі смали»**

Методика: Діти отримують чотири картки з написаними емоціями, окремо роздаються смали (мордочки з певними емоціями) вчитель обирає карточку з посміхаючим смайлом. Дає інструкцію обери і наклеї смайлик який посміхається, смайлик який сумує плаче, соромиться тощо.





Тест «Саллі і Енн»

Припущення про те, що у аутистів відсутня «модель психічного» (тобто, здатність до «репрезентації внутрішніх уявлень», або «зчитуванню уявлень»), досліджували Baron-Cohen і ін. (1985). За допомогою тесту «Саллі і Енн» - спрощеного варіанту тесту помилкових очікувань.

Правила проведення: дитині показують двох ляльок, Саллі і Енн; у Саллі є корзинка, а у Енн - коробочка. Дитина бачить, як Саллі кладе свою кульку в кошик і йде. Поки Саллі немає, пустунка Енн перекладає кульку з кошика в свою коробочку і теж йде. Тепер Саллі повертається. Дитину запитують: «Де Саллі шукатиме свою кульку?»

Ключ: правильна відповідь – Саллі шукатиме кульку в кошику, куди вона його і поклала;

Неправильна відповідь: Саллі буде шукати його в коробці Енн (де він був насправді).

Тест «Кіндер Сюрприз»

Правила проведення: У тесті «Кіндер Сюрприз» дитину просять вгадати, що знаходиться в яйці з-під «Кіндера Сюрприза». Коли дитина говорить «іграшка», пластикове яйце відкривають, показуючи, що насправді там лежить наклейка. Потім кришку знову закривають і кажуть: «Коли прийде Сергій, я покажу йому це яйце закритим, як тобі. Я запитаю його, що там всередині. Що він скаже?»

Ключ: правильна відповідь – Сергій відповість, що там іграшка.

Не правильна відповідь – Сергій відповість, що там наклейка.

Якщо дитина дає не правильну відповідь на ці тести, то можемо стверджувати, що їй важко розуміти почуття інших людей і спрогнозувати їх дії.

Анкета для батьків

1. Прізвище, Ім'я, По Батькові дитину _____
2. Вік _____
3. Місце навчання/роботи _____
4. Чи було в дитини бажання вербальної/невербальної комунікації?
А) так Б) ні
5. В якому віці дитини сказала перше слово чи першій звуки (намагаючись щось сказати чи показати)?
А) з одного року до двох Б) з двох до трьох
В) з трьох і пізніше
Г) дитина не говорила від народження
6. Чи розмовляла дитини до 4 років
А) так Б) ні
7. Як спонукаєте дитину до комунікації?
А) ми використовуємо різні корекційні програми
Б) постійно вдома розмовляю з дитиною
В) застосовуємо гаджети
Г) ніяк
8. Ви розумієте, що хоче дитина?
А) так Б) ні
9. Як зазвичай дитина у Вас щось просить?
А) показує жестами Б) плаче і кричить
10. Трапляються у дитини істерики які Ви не можете зупинити?
А) ні Б) так
11. Чи зможе Ваша дитина розмовляти як її ровесники?
А) так Б) ні
12. Які корекційні програми проходить Ваша дитина?

- А) АВС Б) ніякі В) Інше _____
13. Чи бувають у дитини безсонні?
А) так Б) ні
14. Чи помічали Ви у дитини Ехолалію?
А) так Б) ні
15. Ваше відношення до ехолалії позитивне чи негативне?
А) позитивне Б) негативне
16. Ваша дитина вміє читати, знає літери?
А) так Б) ні
17. Чи використовує дитина під час спілкування жести, міміку?
А) так Б) ні
18. Скільки часу на день дитина дивиться мультфільми?
А) не диветься Б) до 15 хв В) більше ніж 30 хв.
19. Чи використовуєте Ви в спілкуванні з дитиною мобільні додатки?
А) так Б) ні В) не знаю про такі
20. На Вашу думку, ваша дитина Вас розуміє?
А) так Б) ні
21. Чи є у Вашої дитини бажання спілкуватись з Вами чи з будь ким?
А) так Б) ні
22. Чи виконує дитина інструкцію дорослого?
А) так Б) ні
24. Чи схильна дитина до агресії чи ауто агресії?
А) так Б) ні
25. Чи застосовуєте в корекції дитини медикаментозну терапію?
А) так Б) ні

Ключ

Компенсаторный	Элементарный	Критичный
5) а; 6) а; 13) б; 23) а; 24) б.	4)а; 6)а; 9)а; 10) а; 11) а; 14) а; 17) а; 19) а; 20) а; 21) а	13) а; 24) а.
4) а; 6) а; 8) а; 9) а; 10) а; 11) а; 12) а; 14) а; 15) а; 16) а; 17) а; 18) а; 19) а; 20) а; 21) а; 22) а.	5) б; 8) б; 13) б; 15) б; 16) б; 18) б; 23) б; 24) б; 25) б.	4)б; 6)б; 8)б; 9)б; 10) б; 11) б; 12)б; 14) б; 15)б; 16)б; 17) б; 19)б; 20) б; 21) б; 22) б.
-	7)в; 12) в.	18) в; 19) в
-		5) г; 6) г; 23) г.

М-СНАТ створений в США і є розширеною версією скринінгового опитувальника СНАТ, М-СНАТ створений для проведення скринінгового обстеження на порушення аутистичного спектру у дітей у віці від 16 до 30 місяців. В нашому дослідженні данну методику було адаптовано під молодший шкільний вік.

Обробка даних М-СНАТ займає менше 2 хвилин. Діти, які отримали більше 3 балів за загальною шкалою, або набрали 2 критичних бала (питання 2, 7, 9, 13, 14, 15), повинні бути спрямовані на діагностичне обстеження до фахівців, до компетенції яких входить постановка діагнозу Аутизм у дітей раннього віку. Жоден скринінговий інструмент не має 100% достовірності отриманих даних.

Інструкція. Будь ласка, оцініть, наскільки наведені нижче висловлювання характеризують дитину. Якщо дана поведінка проявлялася рідко (ви бачили це всього один або два рази), відзначте, що дитині це не властиво.

Примітка. Питання надаються мовою оригіналу адаптації методики.

Чи правда, що дитина заспокоюючись може розгойдуватись чи вимагати цього від дорослих?

Чи проявляє дитина цікавість до інших дітей?

Чи подобається дитині карабкатись по предметах як по сходинках?

Чи може дитина повторювати рухи які їй показують?

Чи здатна дитина грати в сюжетно-рольову гру?

Чи використовує дитина жести при спілкуванні?

Чи використовує дитина вказівний палець при спілкуванні?

Чи гра дитина з дрібними іграшками відповідно до їх призначення?

Чи приносить дитина Вам предмети для того щоб показати їх функції чи форми, або кольор?

Чи підтримує дитина зоровий контакт більше 2-5 секунд?

Чи проявляється у дитини гіперчутливість до якихось подразників? (шум – закриває вуха; яскраві кольори – закриває очі, жмуриться; тактильні – не може погладити кота)

Чи відповідає дитина відповідними емоціями на Ваші емоції? (якщо ви

посміхаєтесь – посмішка у відповідь, якщо сумуєте – намагається втішити).

Чи імітує дитина те що ви робите?

Чи відзивається дитина на своє ім'я?

Чи здатна дитина діяти за інструкцією дорослого?

В скільки дитина пішла?

Чи зможе дитина провести зоровий зв'язок між предметом на яки Ви диветесь і Вашими очима? (чи подивиться дитина на предмет на який диветесь ви?)

Чи проводить дитина якісь маніпуляції з пальцями руками чи предметами перед своїм обличчям?

Чи намагається дитина звернути вашу увагу на те що вона робить?

Чи не виникало у Вас відчуття, що у дитини є певні порушення слуху?

Чи розуміє дитина інших людей? Як реагує на них?

Чи буває у Вас відчуття, що дитина відсторонюється від реальності(ходить по кімнаті, сидить сам в темряві, або якийсь час не реагує на те що відбувається тут і зараз)?

Чи дивиться дитина на Ваше обличчя, щоб считати вашу емоційну реакцію (наприклад в незнайомій ситуації, або коли питає дозволу)?

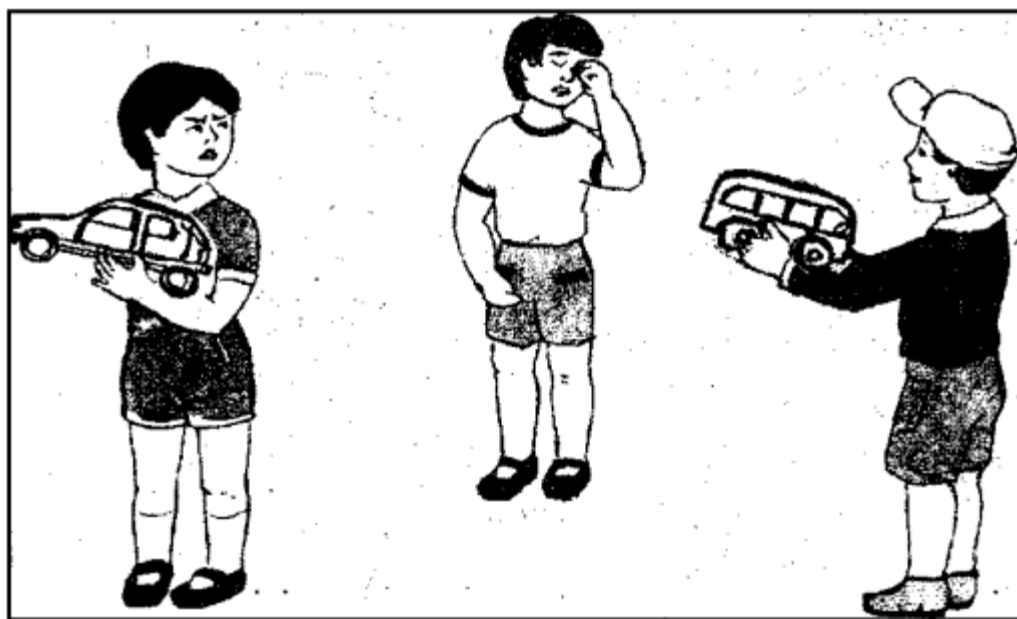
Підрахунок балів ведеться шляхом співставлення з ключем:

1. Ні	7. Ні	13. Ні	19. Ні
2. Ні	8. Ні	14. Ні	20. Так
3. Ні	9. Ні	15. Ні	21. Ні
4. Ні	10. Ні	16. Ні	22. Так
5. Ніт	11. Так	17. Ні	23. Ні
6. Ні	12. Ні	18. Так	

Діагностика розуміння дітьми сюжетних картинок

Мета дослідження. Виявлення розуміння змісту і сенсу сюжетних картинок, здібності на основі аналізу і синтезу зробити прості узагальнення, виділити зв'язки, зрозуміти почуття людей за їх мімікою і жестами. Емоційна реакція на безглуздість в зображенні (сміх, посмішка, здивування). Визначення запасу уявлень про оточуючий світ. Адекватність вирішення соціальних задач у нових соціальних ситуаціях.

Инструкція: Картинка розрізається на три частини, всі три частини показуються дитині і ставиться питання: подивися і скажи; що тут відбулося. Можуть бути поставлені додаткові питання: Чому плаче хлопчик? Хто з хлопців його засмутив? Хто забрав у нього машинку? Що треба зробити, щоб заспокоїти плачущого хлопчика? Покажи, який хлопчик тобі більше подобається, чому? (або Який хлопчик добріший?). Який хлопчик з двох зробив правильно?



Ключ: дитина має правильно оцінити емоції всіх хлопчиків на малюнку і сказати, щ хлопчик плаче тому, що той хто стоїть з права не дав погратись машиною. Правильно вчинив хлопчик з ліва який запропонував свій автобус.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аппе Ф. Введение в психологическую теорию аутизма / пер. с англ. : Д. В. Ермолаева. Москва : Теревинф, 2016. 217 с.
2. Безпалько О. В., Комар І. М. Нормативне забезпечення права на освіту дітей з обмеженими функціональними можливостями у Великій Британії. URL : http://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/7012/1/I_Komar_O_Bezpalko_VNC_U.pdf (дата звернення : 06.08.2019).
3. Верховна Рада України. Законодавство України : сайт. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/main/index> (дата звернення : 20.07.2019).
4. Вікова та педагогічна психологія : навч. посіб. / О. В. Скрипченко, Л. В. Долинська, З. В. Огороднійчук та ін. Вид. 2-ге, допов. Київ : Каравела, 2008. 399 с.
5. Все про соціальну роботу : навч. енциклопед. словник-довідник / за ред. В. М. Пічі. Вид. 3-ге, виправ., перероб. та допов. Львів: «Новий Світ – 2000», 2014. 618 с.
6. Грама Н. Г. Сенсорний розвиток дітей раннього віку: теорія і практика : монографія. Одеса, 2018. 239 с.
7. Захожа І. В. Вплив нейрокорекції на розвиток дітей з аутизмом. URL: <http://maup.com.ua/assets/files/psihologz/2019-2/67-92.pdf> (дата звернення : 18.09.2019).
8. Інклюзивна школа: особливості організації та управління: навч.-метод. посібник / кол. авторів: А. А. Колупаєва та ін. ; за заг. ред. Л. І. Даниленко. Київ, 2007. 128 с.
9. Інклюзія від А до Я: нормативно-правові та методичні основи роботи психологічних працівників в інклюзивно-освітньому середовищі: практ. посібник / уклад.: Н. В. Тарасенко та ін.; Комунал. закл. «Харків. гуманітар.-пед. акад.» Харків. облради. Харків : ФОП Тарасенко В. П., 2019. 98 с.
10. Інклюзія. Форми роботи. / упоряд. С. Дмитренко. Київ : Перше вересня, 2019. 200 с.

11. Колупаєва А. А., Таранченко О. М. Інклюзивна освіта: від основ до практики : монографія. Київ : ТОВ «АТОПОЛ», 2016. 152 с.
12. Компанець Н. М., Луценко І. В. Моделювання індивідуального розвитку дитини з особливими освітніми потребами в умовах інклюзивного ДНЗ: навч.-метод. посібник. Київ, 2017. 66 с.
13. Комплексна програма розвитку дітей дошкільного віку з аутизмом «Розквіт» / Т. В. Скрипник та ін. Київ : 2013. 200 с.
14. Комплексна програма розвитку дітей з аутизмом (на допомогу фахівцям): наук.-метод. посібник /кол. авторів ; за заг. ред. Т. В. Скрипник. Кіровоград: Імекс-ЛТД, 2013. 54 с.
15. Конвенція про права осіб з інвалідністю (Конвенція про права інвалідів) : ратифіковано Законом України від 16.12.2009№ 1767-VI. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_g71(дата звернення: 14.07.2019).
16. Концепція розвитку, навчання і соціалізації дітей з аутизмом : навч. посіб. для вищ. навч. закл./ за наук. ред. В. В. Тарасун. Київ : Наук, світ, 2004. 100 с.
17. Корекційно-розвиткова програма формування стійкості до стресу в дітей дошкільного віку та школярів «Безпечний простір» : навч.-метод. посіб. / кол. авторів : С. О. Богданов, Т. Б. Гніда, О. В. Залеська та ін. Київ : НаУКМА, ГЛІФ Медіа, 2017. 208 с.
18. Луцик О. В. Сенсорна кімната та методичні рекомендації по використанню. URL :http://bnrc-kam-pod.at.ua/Pedagogu/Lutsuk/na_sajtprograma_sensorna_kimnata.pdf (дата звернення : 26.10.2019).
19. Матішак М. В. Напрями співпраці педагога з батьками у процесі формування соціальної компетентності молодших школярів.*YoungScientist*.2015.№ 2 (17). URL: <http://molodyvcheny.in.ua/files/journal/2015/2/358.pdf>(датазвернення: 14.10.2018).
20. Методичні рекомендації щодо організації навчання осіб з особливими освітніми потребами закладах зальної освіти в 2019/2020 р. URL: <https://mon.gov.ua/storage/app/media/inkluzyvne->

navchannya/2019/08/07/rekomendatsiiorganizatsiya-navchannyaoop.pdf

(дата

звернення : 26.10.2019).

21. Мирошніченко Н. О. Спціально-педагогічні умови інтегрування молоді з функціональними обмеженнями в сучасне середовище : дис. ... канд. пед. наук: 13.00.05 / НПУ імені М. П. Драгоманова. Київ, 2008. 259 с.

22. Міжнародна класифікація функціонування, обмеження життєдіяльності і здоров'я : Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 23.05.2018 № 981. Київ, 2018. URL: https://moz.gov.ua/uploads/1/5262-dn_20180523_981_dod_1.pdf (дата звернення : 16.12.2018).

23. Міжнародна статистична класифікація хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я : десятий перегляд. Київ: Здоров'я, 2001.Т. 3 : Алфавітний покажчик. 817 с.

24. Мірошник О. Клініко-нейрофізіологічні та структурні особливості нервової системи у дітей раннього віку з розладами аутистичного спектру : дис. ... канд. мед.наук : 14.01.15. Харків, 2018. 192 с.

25. Ніколаєску І. О. Формування соціальної компетентності учнів загальноосвітніх навчальних закладів відповідно до вимог нових державних освітніх стандартів: наук.-метод.посібник. Черкаси: ОПОПП, 2014. 76 с.

26. Нова українська школа: poradnik dla vchitelja / za zag. red. N. M. Bibik. Київ : Літера ЛТД, 2018. 160 с.

27. Основи інклюзивної освіти / під ред. А. А. Колупаєвої. Київ, 2011. 260 с.

28. Островська К. О. Психологічні основи формування соціальної компетентності дітей з аутистичним порушенням : дис. ... д-ра психол. наук : 19.00.08 /Національний педагогічний університет імені М. П. Драгоманова. Київ: 2013. 465 с.

29. Островська К., Химко М., Кудрявцева Ю. Особливості реабілітації дітей з аутизмом та їх родин. Львів : Тріада плюс. 2007. 44 с.

30. Пащенко О., Гриценю І., Софій Н. Інклюзивна освіта в умовах професійно-технічного навчального закладу : навч.-метод. посібник. Київ : Арт Економі, 2012. 184 с.

31. Пономарьова Г. Ф. Розвиток соціальної компетентності студентів з особливими потребами у виховному процесі вищого навчального закладу. *Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами*. 2015. № 12. С. 36–51. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/apnvlop_2015_12_5 (дата звернення : 22.01.2020).

32. Порошенко М. А. Інклюзивна освіта : навч. посібник. Київ : ТОВ «Агенство «Україна», 2019. 300 с.

33. Працюємо з «особливою» дитиною у «звичайній» школі / уклад. : К. А. Дмитренко, М. В. Коновалова, О. П. Семиволос. Харків : ВГ «Основа», 2018. 120 с.

34. Про затвердження примірного положення про команду психолого-педагогічного супроводу дитини з особливими освітніми потребами в закладі середньої та дошкільної освіти : Наказ МОН України від 08.06.2018 № 609. URL: <https://mon.gov.ua/ua/npa/pro-zatverdzhennya-primirnogo-polozhennya-pro-komandu-psihologo-pedagogichnogo-suprovodu-ditini-z-osoblivimi-osvitnimi-potrebami-v-zakladi-zagalnoyi-serednoyi-ta-doshkilnoyi-osviti> (дата звернення : 26.10.2019).

35. Про пріоритетні напрями роботи психологічної служби у системі освіти на 2019-2020 н.р.: лист МОН від 18.07.2019 № 1/9-462 : веб-сайт Ін-ту модернізації змісту освіти. URL: <https://imzo.gov.ua/2019/07/19/lyst-mon-vid-18-07-2019-1-9-462-pro-priorytetni-napriamy-roboty-psykholohichnoi-sluzhbi-u-systemi-osvity-na-2019-2020-n-r/>(дата звернення : 21.10.2019).

36. Програма розвитку дітей дошкільного віку зі спектром аутистичних порушень: лист Міністерства освіти і науки України від 11.09.2013 № 1/11-13887 /Н. С. Анреєва та ін. ; за ред. О. М. Шульженко. Київ, 2013. 207 с.

37. Рассказова О. І. Розвиток соціальності учнів в умовах інклюзивної освіти: теорія та технологія : монографія. Харків : ФОП Шейніна О. В., 2012. 465 с.

38. Рассказова О. І. Теорія та практика розвитку соціальності учнів в умовах інклюзивної освіти : автореф. дис.... д-ра пед. наук: 13.00.05./ ДЗ "Луганський національний університет імені Т. Шевченка". Луганськ, 2014. 44 с.

39. Резолюція 48/96 Генеральної Асамблеї ООН від 20 грудня 1993 року "Стандартні правила забезпечення рівних можливостей для інвалідів"

якість.URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_306(дата звернення: 14.07.2019).

40. Ресурсний центр підтримки інклюзивної освіти : сайт.URL: http://rcpio.ipro.kubg.edu.ua/?page_id=79(дата звернення : 14.07.2019).

41. Рибченко Л. К. Педагогічні умови організації корекційної роботи з аутичними дітьми : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.03 / Національний педагогічний університет імені М. П. Драгоманова. Київ, 2019. 190 с.

42. Робота з дітьми і молоддю в інклюзивному та інтегрованому освітніх середовищах: навч.-метод. посібник / уклад.: Г. Ф. Пономарьова, А. А. Харьковська, М. О. Андреева та ін. ; Комун.закл. «Харків.гуманітар.-пед. акад.» Харків. облради. Харків : ФПО Панов, 2020. 222 с.

Навчальне видання

**РОЗВИТОК СОЦІАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ
АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ**

**Практичний посібник
для здобувачів вищої освіти першого (бакалаврського) рівня
гуманітарно-педагогічних спеціальностей**

Укладачі :

Волкова Катерина Сергіївна

Гладун Тетяна Олександрівна

Рассказова Ольга Ігорівна