

ПРОБЛЕМА СОЦІАЛІЗАЦІЇ АУТИСТІВ В СУЧАСНОМУ СУСПІЛЬСТВІ

На сучасному етапі розбудови спеціальної освіти в Україні тема аутизму дуже актуальна, оскільки число дітей із цим порушенням збільшується з кожним роком. У статті аналізується проблема виникнення аутизму, його сутності та соціальної взаємодії аутистів із оточуючими, розглядаються причини жорсткої стереотипності поведінки аутистів. Зазначено, що можливості соціалізації даної категорії дітей прямо пропорційні часу постановки діагнозу. У статті проаналізовані методики корекції аутичної поведінки. Крім того, описані методики сенсорної інтеграції та стимуляції, пісочної терапії, кінезотерапії, анімалотерапії, лікування масажем і активно-пасивною гімнастикою. Проведений аналіз дозволяє констатувати, що наявність світових методик з корекції аутизму не може гарантувати успішність їх застосування в кожному конкретному випадку, тому дослідницьке поле відкрито для нових спроб вирішення зазначеної проблеми.

Ключові слова: дитячий аутизм; комунікативні здібності; методики корекції; соціалізація.

Кількість осіб із розладами спектру аутизму з кожним роком помітно зростає як в Україні так і в усьому світі. Світовий досвід показує, що за умови ранньої діагностики та сприятливого підходу до аутистів вони здатні бути гарними фахівцями в різних галузях, служити в збройних силах і створювати прекрасні сім'ї. В Україні ж повноцінними членами суспільства аутисти стають відносно рідко. Діагностика аутизму в нашій країні, як правило, відбувається на досить пізніх етапах, коли всі основні засоби та можливості вже практично недоступні.

Вивченням проблеми аутизму в різні часи займалися Г. Аспергер, Н. Базима, Є. Баєнська, Е. Блейлер, О. Богдашина, Л. Каннер, М. Ліблінг, С. Мнухін, Т. Скрипник, В. Тарасун, Г. Хворова, М. Шеремет, Д. Шульженко та інші. Дослідники наголошують, що одним із найважливіших умов успішності корекції аутизму є його рання діагностика та узгоджені дії фахівців галузі медицини, психології, педагогіки з обов'язковою участю членів родини.

Метою статті є на основі аналізу спеціальної вітчизняної та зарубіжної наукової літератури висвітлити проблему соціалізації аутистів в сучасному суспільстві.

Вперше у 1943 році шведський лікар-психіатр Л. Каннер охарактеризував синдром, який зустрічався в дитячій психіатричній практиці, і був позначений як ранній дитячий аутизм (РДА). У 1943 році подібні за описом розлади у підлітків описав австрійський медик Г. Аспергер, а в 1947 р – радянський вчений С. Мнухін [1].

Спочатку синдром аутизму розглядався в медичному середовищі як своєрідна риса мислення пацієнтів хворих на шизофренію, особливістю яких є втеча від зовнішнього світу та заглиблення в себе. В описаних клінічних випадках Л. Каннер визначав основним порушенням нездатність правильно реагувати на зовнішні ситуації, а також неможливість дітей із самого народження встановлювати відносини з людьми. Спочатку цей розлад він також привласнював до особливої форми шизофренії, але потім була доведена його самостійність. Причини аутизму Л. Каннер шукав то в органічних порушеннях, то в афективній сфері. З тих пір не вщухають суперечки щодо етіології, патогенезу, клініки, лікування та прогнозу цього психічного порушення [3, с. 44].

Постановка діагнозу дитячий аутизм базується на присутності трьох основних якісних відхилень: недолік соціальної взаємодії, недолік взаємної комунікації, а також наявність стереотипних форм поведінки. Вищеописане є загальними рисами індивідуального розвитку і може проявлятися у всіх ситуаціях, відрізняючись тільки за ступенем вираженості. Зазначений розлад ідентифікується тільки за наявністю особливостей поведінки, які не відповідають розумовому розвитку, незалежно від наявності або відсутності епілептичних нападів, розумової відсталості, туберозного склерозу, вродженої краснухи, церебрального ліпідозу, фрагільної Х-хромосоми й інших супутніх захворювань, характерних для аутизму [5, с. 13].

Таким чином психіатр Е. Блейлер увів термін «аутизм» (від лат. *autos* – сам), що означає «відірваність асоціацій від даних життєвого досвіду, ігнорування дійсних відносин». Більш зрозуміло основні симптоми аутизму можна сформулювати як: відхід від контакту з оточуючими, прагнення до самотності, затримка мовленнєвого розвитку, неадекватна реакція на сенсорні подразники, що впливають на органи чуттів.

Поведінка аутистів характеризується вкрай жорсткою стереотипністю – від багаторазових повторень простих рухів (підстрибування або поштовхи руками) до найскладніших маніпуляцій і нерідко агресії, самоушкодження, криків, негативізму, деструктивності.

Практично завжди зазначені особливості проявляються відразу на першому році життя, а до трьох років вони вже яскраво виражені. Час постановки діагнозу вкрай важливий. Необхідно, щоб він був визначений до п'яти років, так як більш пізня діагностика, швидше за все, призведе до навчання дитини за індивідуальною програмою. І в подальшому, навчальна та професійна діяльність залежатимуть від спеціально створеного середовища, прийняттого для осіб із діагнозом аутизм [1].

Більшість малюків-аутистів у нашій країні не знають, що таке масовий дошкільний заклад освіти та замість загальноосвітніх шкіл навчаються в спеціальних школах для дітей із розумовою відсталістю. Тоді як діти з такими розладами в багатьох країнах світу відвідують звичайні садочки та школи. У 2000 р. існувала думка, що ступінь поширення аутизму в світі серед дітей невисока: приблизно 26 випадків на 10 тис. У 2005 р. картина змінилася – один випадок РДА (в середньому) на 200-300 новонароджених. Дані Всесвітньої організації аутизму свідчать про те, що в 2008 р. той же одиничний випадок аутизму припадав вже на 150 дітей. Всього за 10 років кількість дітей із цим діагнозом зростає в 10 разів [1].

Проблема зростання числа дітей із діагнозом аутизм неминуче тягне за собою наступну – процес їх подальшої інтеграції в суспільне життя. На особливу увагу заслуговує зарубіжний досвід щодо соціалізації вищеописаної категорії людей. За даними американського «Центру контролю і профілактики захворювань» не менше 90% дітей із аутизмом відвідують школи та дитячі сади на рівних правах із іншими однолітками [6].

Немає для аутистів спеціальних класів і в Польщі. У цій країні батьків учнів в класі попереджають про те, що в клас прийде аутист, і ті можуть відмовитися від спільного навчання. Але, як правило, ніхто не відмовляється [6].

За ізраїльською статистикою соціально адаптованими виявляються 60% аутистів. Аутистів, що пройшли курс інтенсивного лікування в ранньому віці, приймають до звичайних шкіл та дитячих садків, 74,7% таких дітей зазвичай виявляються повністю адаптованими до нормального життя. Відомо також, що в Ізраїлі люди з аутизмом, які страждають розумовою відсталістю, можуть знайти собі роботу, ставши, наприклад, помічниками вихователів у школах і дитячих садах. Більшість фірм і компаній спеціально надають робочі місця для людей із психічними розладами.

В Ізраїлі люди з діагнозом аутизм можуть нести військову службу. У жовтні 2008 р. керівництво ЦАХАЛ (армія оборони Ізраїлю) вперше на прохання адміністрації спеціалізованої школи і батьків хворих на аутизм дозволило прийняти вісім аутистів у військові ряди. Ними був пройдений тримісячний курс спеціальної підготовки до призову, а потім піврічна служба на військових базах. Офіцери, в підпорядкування яких потрапили аутисти, пройшли спеціальний курс з роботи із таким армійським контингентом [7, с. 43].

В Україні є спеціальні школи для дітей із різними порушеннями, такими як порушення зору, слуху, розумова відсталість. Незважаючи на поширеність аутизму, спеціалізованих шкіл для цього контингенту немає. У багатьох учнів разом із аутизмом стоїть діагноз розумова відсталість. Вони направляються в школи для дітей із розумовою відсталістю. Ті аутисти, у яких зафіксовані порушення слуху, продовжують навчання в спеціальних школах для глухих і слабочуючих.

Основна проблема, через яку вчителі відчувають складності в роботі з артистами це те, що через велику наповнюваність класів вони не можуть впоратися з роботою із зазначеним контингентом. Проте діти-аутисти цілком здатні освоїти навчальну програму масової школи. У цьому випадку дітей переводять на індивідуальне навчання, де головну роль в процесі більше відіграють батьки, ніж педагог. В інших випадках батьки шукають приватну школу з меншою наповнюваністю. Таким чином, необхідно відзначити, що в масових школах навчається дуже невелике число дітей із діагнозом аутизм.

Незважаючи на складний діагноз, люди з аутизмом наділені низкою особливих і цінних для певних видів діяльності якостей. Найцінніше з них – це здатність не втрачати концентрацію, виконувати тривалу монотонну роботу.

Прикладом продуктивної соціалізації аутистів може послужити наявність 30 фахівців

консалтингової компанії Specialisterne (компанія виробляє програмне забезпечення для багатьох фірм, в т. ч. і для Microsoft), які є аутистами, і, не дивлячись на це, займаються пошуком недоліків і помилок в нових програмах, створених замовниками датської компанії.

Таким чином, відзначивши низку істотних спроб успішної соціалізації даної категорії людей, необхідно все ж більш детально зупинитися на питаннях, що стосуються конкретних методик, що забезпечують адаптацію дитини до суспільного життя.

Генеральна Асамблея ООН в листопаді 2007 р. оголосила дату 2 квітня Всесвітнім днем поширення інформації про проблему аутизму. Сучасна наука не може чітко відповісти на питання про причини виникнення розладу, що отримав назву аутизм. Так, існують деякі припущення, що він може бути викликаний важкими або неправильно проведеними пологами, інфекціями в період вагітності та щепленнями, а також психотравмуючими ситуаціями в ранньому віці [6, с. 13].

Аутизм зберігається протягом усього життя людини, але за допомогою своєчасної діагностики та ранньої корекції можна домогтися позитивних результатів: адаптувати дитину до суспільного життя, навчити її долати власні страхи, постаратися навчити її контролювати свої емоції.

Діагноз, поставлений до півтора років, а також своєчасно проведені корекційні заходи, роблять можливим виправити ситуацію до початку «шкільного» періоду. У цьому випадку навчання в звичайній школі стане такою ж звичайною справою, як і для тисяч інших здорових дітей. Подальше навчання в вищих та середніх професійних закладах також не складе жодної проблеми.

Складніша ситуація виникає, коли аутизм був діагностований у більш пізньому віці (після 5 років). У цьому випадку без необхідної індивідуалізації навчання не обійтись, та й подальше життя і професійна діяльність залежать від створення певних умов для більш-менш успішної реалізації особистості в суспільстві [2, с. 6–7].

Відповідно до Міжнародної класифікації хвороб (МКБ-10), прийнятої в нашій країні, аутизм визначається як один із розладів, що характеризуються порушеннями комунікативних функцій в соціальній взаємодії, обмеженим, стереотипним колом інтересів і можливістю здійснення певних видів діяльності. З огляду на, що даний розлад є комплексним, корекційна діяльність також повинна носити комплексний характер. На сьогоднішній день відомі чотири принципові методологічні підходи, дотримуючись яких можна домогтися цілком прийнятних результатів в галузі корекції аутизму.

Концептуальну основу даного процесу складають наступні методики: АВА, ТЕАССН, Son-rise, предметотерапія (стимуляція і сенсорна інтеграція). Зупинимось на них трохи докладніше.

Методика ТЕАССН (Teaching children with Autism to Mind-Read) складається в створенні дорослими особливого, без дратівливих факторів, середовища для дитини, щоб та мала можливість комфортного особистого розвитку. Характерними ознаками цієї методики є суворий розклад на весь день (з картками-підказками на допомогу дитині), визначення постійного місця для оточуючих речей. Спеціальні корекційні заняття включають в себе досить тривалий етап встановлення контакту з педагогом і адаптації дитини. Натиск та спонукання до активної дії категорично неприпустимі. Ця методика поширена в США (Університет Північної Кароліни), в наш час набула статусу державної програми навчання дітей-аутистів в Бельгії, Данії, а також в державних установах Росії [6, с. 15].

АВА – методика поведінкової модифікації, має місце у випадках корекції важких форм захворювання. Кожна дія детально розучується з дитиною, потім деталі об'єднуються в ланцюг, утворюючи більш складну дію. Дорослий із достатнім ступенем жорсткості управляє діяльністю дитини, не віддаючи їй ініціативу. Правильні дії доводяться до автоматизму, неправильні рухи суворо присікаються і виправляються. Зазвичай дитиною одночасно засвоюється дві-три навички, які пов'язані між собою. Педагог вибудовує чітку систему ускладнення і поетапного засвоєння все нових навичок і рухів.

В арсеналі АВА існує безліч сотень програм, серед них вербальна та невербальна імітація, дрібна та загальна моторика, називання предметів, розуміння мови, назва дій, класифікація. Головна мета АВА – надати дитині засоби і дозволити їй самостійно вивчати навколишній світ. За кордоном за системою АВА щоденні заняття з дитиною проводять кілька фахівців різної кваліфікації (музичний терапевт, дефектолог з поведінкових навичок, арт-терапевт тощо).

Програма Son-Rise базується на власній мотивації дитини. Дорослий, що не розбиває на

частини світ дитини з аутизмом, впроваджується в її середовище – повторюваних і ритуальних дій, даючи цим діям осмисленість і нове розуміння [7, с. 43].

Методика сенсорної інтеграції та стимуляції (СІС, предметотерапія) спрямована на вивчення проблем, пов'язаних з інтерпретацією сигналів від всієї нервової системи тіла. Інтеграція і сенсорна стимуляція забезпечуються комплексами вправ, спрямованих на зменшення аутоstimуляції та подолання порушень сенсорного сприймання.

Також при корекції аутизму застосовуються такі методики як кінезіотерапія – лікування масажем, положенням тіла, активно-пасивна гімнастика, пісочна терапія. Під час роботи з корекції аутизму застосовуються анімалотерапія (від лат. animal – тварина) – вид методики, що використовує тварин і їх образи для надання психотерапевтичної допомоги, яка має кілька видів: іпотерапію (спілкування з кіньми), дельфінотерапію, каністотерапію (терапія із використанням собак).

Не існує цілісного медикаментозного лікування, за допомогою якого можнавилікувати аутизм. Медикаментозна терапія може бути застосовна для вирішення супутніх проблем: гіперактивності, агресивності, тиків, нав'язливості, тривожності, перепадів настрою тощо.

Одним із головних завдань фахівців і батьків є розвиток самостійності у дітей-аутистів. Це непосильно важка, але реальна в досягненні мета.

Підводячи підсумок вищесказаному необхідно зробити низку висновків, що дозволяють систематизувати інформацію про зазначену проблему: у багатьох країнах світу аутизму приділяється належна увага, досить успішно активно досліджуються можливості людей названої категорії до подальшого повноцінного життя, в той час як в Україні тільки в недавньому минулому дане захворювання було позначено як самостійне і набуло офіційного статусу в медичному середовищі; аутизм – це комплексна проблема, що вимагає узгоджених дій фахівців з галузі медицини, психології, педагогіки з обов'язковою участю членів «мікросоціуму»; одним із найважливіших умов успішності заходів щодо корекції аутизму є його рання діагностика; наявність світових методик з корекції аутизму не гарантує успішність їх застосування в кожному конкретному випадку, тому дослідницьке поле відкрито для нових спроб вирішення даної проблеми.

Використана література:

1. **Бочкарева О. С.** Аутизм (синдром Каннера) [Електронний ресурс] / О. С. Бочкарева – 2013. Режим доступу: <http://www.medicalj.ru/diseases/psychiatrics/852-autizm>
2. **Вимоги** до програмно-цільового обслуговування дітей з розладами зі спектра аутизму (методичні рекомендації). Установа – розробник : НДІ соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України / укл.: І. А. Марценковський, Я. Б. Бікшаєва, О.В. Ткачова. – К., 2009. – 31 с.
3. **Островська К. О.** Соціальний супровід дітей з аутизмом під час навчання / К. О. Островська, Ю. В. Рибак, У. Р. Мельник та ін. – Львів : Триада плюс, 2009. – 188 с.
4. **Тарасун В., Хворова Г.** Концепція розвитку, навчання і соціалізації дітей з аутизмом. Навчальний посібник для вищих навчальних закладів / За наук. ред. В.Тарасун – К. : 2004. – 103 с
5. **Хворова Г. М.** Комплексна психолого-педагогічна технологія корекції розвитку активності дитини з аутизмом: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : 13.00.03 «Корекційна педагогіка» / Г. М. Хворова. Нац. пед. ун-т ім. М. П. Драгоманова.– К., 2010. – 22 с.
6. **Connolly M.** The North American Federation of Adapted Physical Activity (NAFAPA) Exploring Gestural Habits as Cues for Anticipating SelfInjurious Episodes in a Child with Autism and Deafness / M. Connolly, L. B. Brown, M. Fleshmann, A. Hardman // Birmingham, 2012 – № 12, P. 12 – 19.
7. **Tepfer A.** The North American Federation of Adapted Physical Activity (NAFAPA) The Motor Skills of Young Children with Autism: Standardized Assessments and Natural Setting Observations / A. Tepfer, M. Macdonald // Birmingham, 2012 – №2, P. 41 – 48.

References

1. **Bochkareva O. S.** Autizm (sy'ndrom Kanner) [Elektronny'j resurs] / O. S. Bochkareva – 2013. Rezhym`m dostupu: <http://www.medicalj.ru/diseases/psychiatrics/852-autizm>
2. **Vymogy`** do programno-cil`ovogo obslugovuvannya ditej z rozladamy` zi spektra auty`zmu (metody`chni rekomendaciyi). Ustanova – rozrobny`k : NDI social`noyi i sudovoyi psy`xiatriyi ta narkologiyi MOZ Ukrainy` / uкл. : І. А. Marcenkovs`ky`j, Ya. B. Bikshayeva, O.V. Tkachova. – K., 2009. – 31 s.
3. **Ostrovsk`ka K. O.** Social`ny`j suprovıd ditej z auty`zmozom pid chas navchannya / K. O. Ostrovsk`ka, Yu. V. Ry`bak, U. R. Mel`ny`k ta in. – L`viv : Triada plus, 2009. – 188 s.
4. **Tarasun V., Xvorova G.** Konceptiya rozvy`tku, navchannya i socializaciyi ditej z auty`zmozom. Navchal`ny`j posibny`k dlya vy`shhy`x navchal`ny`x zakladiv / Za nauk. red. V.Tarasun – K. : 2004. – 103 s.
5. **Xvorova G. M.** Kompleksna psy`xologo-pedagogichna tehnologiya korekciyi rozvy`tku akty`vnosti dy`ty`ny` z auty`zmozom:

avtoref. dy's. na zdobuttya nauk. stupenya kand. ped. nauk : 13.00.03 «Korekciyna pedagogika» / G. M. Xvorova. Nacz. ped. un-t im. M. P. Dragomanova.– K., 2010. – 22 s.

6. **Connolly M.** The North American Federation of Adapted Physical Activity (NAFAPA) Exploring Gestural Habits as Cues for Anticipating Selfinjurious Episodes in a Child with Autism and Deafness / M. Connolly, L. B. Brown, M. Fleshmann, A. Hardman // Birmingham, 2012 – № 12, P. 12 – 19.

7. **Tepfer A.** The North American Federation of Adapted Physical Activity (NAFAPA) The Motor Skills of Young Children with Autism: Standardized Assessments and Natural Setting Observations / A. Tepfer, M. Macdonald // Birmingham, 2012 – №2, P. 41 – 48.

Крикуненко Ю. А. Проблема социализации аутистов в современном обществе.

На современном этапе развития специального образования в Украине тема аутизма очень актуальна, поскольку число детей с этим нарушением увеличивается с каждым годом. В статье анализируется проблема возникновения аутизма, его сущности и социального взаимодействия аутистов с окружающими, рассматриваются причины жесткой стереотипности поведения аутистов. Отмечено, что возможности социализации данной категории детей прямо пропорциональны времени постановки диагноза. В статье проанализированы методики коррекции аутистического поведения. Кроме того, описаны методики сенсорной интеграции и стимуляции, песочной терапии, кинезиотерапии, анималотерапии, лечение массажем и активно-пассивной гимнастикой. Проведенный анализ позволяет констатировать, что наличие мировых методик по коррекции аутизма не может гарантировать успешность их применения в каждом конкретном случае, поэтому исследовательское поле открыто для новых попыток решения указанной проблемы.

Ключевые слова: детский аутизм; коммуникативные способности; методики коррекции социализация.

Krikunenko Yu. A. The problem of socialization of autists in modern society.

At the present stage of development of special education in Ukraine, the topic of autism is very relevant, as the number of children with this violation increases every year. The article analyzes the problem of the emergence of autism, its nature and social interaction between autistics and others, and the reasons for the rigid stereotyped behavior of autistics are examined. It is noted that the opportunities for socialization of this category of children are directly proportional to the time of diagnosis. In the article analyzed methods of correction of autistic behavior. In addition, methods of sensory integration and stimulation, sand therapy, kinesiotherapy, animal therapy, massage therapy and active-passive gymnastics are described. The analysis allows us to state that the existence of world methods for correcting autism can not guarantee the success of their application in each specific case, therefore the research field is open for new attempts to solve this problem.

Key words: children's autism; communicative abilities; methods of correction socialization.

Стаття надійшла до редакції 20.02.2018 р.

Статтю прийнято до друку 28.02.2018 р.

Рецензент: д.п.н., проф. Ніколаї Г.Ю.

УДК 376-056.246(092)(477)

Линдіна Є. Ю.

ІСТОРІЯ УКРАЇНСЬКОЇ ЛОГОПЕДІЇ В ПЕРСОНАЛІЯХ: ЄВГЕНІЯ ФЕДОРІВНА СОБОТОВИЧ

У науковій статті здійснюється аналіз становлення й розвитку вітчизняної логопедії через постаті, які творили українську науку. Зокрема, йде мова про життєвий шлях та науково-педагогічну діяльність представника плеяди українських вчених доктора педагогічних наук, професора, члена-кореспондента АПН України Євгенії Соботович. Вказані основні події наукової діяльності, які вплинули на становлення її як видатного вченого та стали помітним внеском в розвиток логопедичної науки й практики в Україні. У статті в хронологічному порядку йдеться про місця роботи й посади, які обіймала Євгенія Федорівна, що дає можливість простежити весь її трудовий стаж. Говориться про навчання Євгенії Федорівни в Ленінградському державному педагогічному інституті імені О. І. Герцена й важливі події, які підштовхнули її до обрання наукових пошуків у сфері логопедії. У публікації йдеться про основні наукові проблеми, які професор Є. Соботович вивчала упродовж життя: питання відновлення голосу, прояв і усунення недорікуватості у дітей дошкільного віку, удосконалення шляхів подолання первинного недорозвитку мовлення, про психолінгвістичний підхід до аналізу, корекції і попередження мовленнєвих порушень. Перераховано найбільш вагомі роботи науковця для розвитку корекційної педагогіки.

Ключові слова: Є. Ф. Соботович, корекційна педагогіка, історія логопедії, Інститут дефектології АПН України, УДПУ імені М. П. Драгоманова, психолінгвістична класифікація порушень мовленнєвого розвитку, недорікуватість, алалія, психолінгвістика мовлення.

Науково-методична, організаційна й громадська діяльність окремих вітчизняних педагогів-дефектологів, які стояли у витоків української логопедії, сьогодні викликає особливий інтерес у осмисленні шляхів розвитку спеціальної освіти, вивченні концепцій, теорій та практичного досвіду минулих років. Сучасні вчені-дефектологи (Віт. Бондар, Е. Гроза, В. Золотоверх, Н. Єфіменко, О. Козинець, С. Корнєв, Н. Климко, Л. Кулик, О. Таранченко, О. Потапенко, М. Супрун, С. Федоренко,