

типу, стратегія комплексного підходу в корекційній роботі.

Tovkes Y. Formation and development of speech in children with autism

The article highlights the foreign trends in the study of autism, its symptoms and the main directions of corrective work aimed at establishing the full development of autistic children in various spheres of its activity. Having conducted an experiment to determine the main obstacles to the child's development of a harmonious development and determine the causes of speech peculiar to children with autism, the main stages of corrective action were identified to overcome these difficulties.

The American association for autism defines autism as a severe developmental disorder that manifests itself in the first three years of a child's life and remains for life. It disrupts the normal development of the brain in areas that control verbal and non-verbal communication, social contact, development of sensorics. Ratter M. confirms that autism manifests itself in the first 30 months of life, manifests itself in the stereotyped behavior and reluctance to change something in the daily routine, and also notes that violations of verbal and social development do not correlate with the level of intelligence. Modern observations of scientists share children with autism in accordance with their intellectual abilities and the patterns of manifestation of disturbances in communicative development, stereotyped behavior.

Based on the results of the observed experiment, we identified the main and common indicators for most children with autism, which affect the development of speech, which is specific to this nosology of violations. Dedicated indicators suggest that in order to successfully overcome speech disorders in children with autism, work should be carried out in three directions: the accumulation of sensory experience, the development of emotional-volitional sphere and the formation of communicative activity, in its complex will help overcome or even avoid the shortcomings of cognitive processes, social integration, speech.

Key words: speech impairment in children with autism, indicators affecting the development of speech in an autistic type, the strategy of an integrated approach in correctional work.

Стаття надійшла до редакції: 21.02.2018 р.

Стаття прийнята до друку: 24.02.2018 р.

Рецензент: д.п.н, проф.Шульженко Д.І.

УДК: 376-056.36

Чернікова Н.М.

ВИХОВАННЯ ДИТИНИ З АУТИЧНИМ РОЗЛАДОМ В РОДИНІ

Стаття розглядає питання участі батьків та інших членів родини у процесі абілітації, розвитку, корекції та соціалізації дитини з аутизмом та іншими порушеннями розвитку. Наголошується на важливості та необхідності проведення такої роботи. В якості фундаментального чинника, що закладає засади для зменшення аутичних проявів у дитини, розглядається створення сприятливого психоемоційного оточення у місці переважного перебування дитини, тобто, в помешканні, де вона проживає, та в її родинному колі. Таким чином, забезпечується розширення зони психологічного комфорту дитини, що сприяє зменшенню її психологічної закритості. На прикладі окремої родини продемонстровано, що постійна, послідовна та наполеглива робота батьків по корекції та соціалізації, що проводиться на базі вітчизняних педагогічних методик з деякою адаптацією їх до індивідуальних особливостей дитини, здійснювана у співпраці з дефектологами та корекційними педагогами, приводить до подолання деяких порушень розвитку та зменшенню аутичних проявів у дитини. Підкреслюється, що, завдяки тому, що вітчизняна та зарубіжна педагогічні науки базуються на спільних загальнолюдських гуманістичних засадах, вони мають багато спільного у методологічних підходах, в тому числі, до корекційно-психологічної роботи.

Ключові слова: аутизм, абілітація, корекція, лікування, соціалізація, адаптація, батьківська робота, нефармакологічне лікування, методика, вітчизняна педагогіка, зарубіжна педагогіка, зменшення аутичних проявів, позитивний результат.

Проблема корекції, навчання та соціалізації дитини з аутизмом та розладами аутистичного спектра на сьогодні все ще залишається актуальною, незважаючи на наявність різноманітних методик, покликаних подолати типові вади психічного, інтелектуального та мовленнєвого розвитку, притаманні стану аутизму. Застосування цих методик фахівцями, безумовно, покращує психологічний та емоційний стан дитини, прискорює інтелектуальний розвиток та розвиток комунікативних і соціальних навичок. Поруч з цим, важливий внесок у ці процеси можуть здійснювати батьки дитини.

На сьогодні в багатьох випадках батьки вважають, що вони через низку об'єктивних причин не в змозі надати своїй дитині скільки-небудь якісну допомогу. Такими причинами вважають відсутність спеціальної освіти та кваліфікації, незнання психофізіологічного стану дитини, страх перед незрозумілою та не прогнозованою реакцією дитини на свої дії.

Наша стаття має на меті позначити медично-реабілітаційний, педагогічно-корекційний та соціально-адаптаційний напрямки роботи батьків з дитиною, яка має аутичний розлад та інші супутні

розлади, на основі практичного застосування вітчизняних наукових теоретичних та практичних розробок, продемонструвати ступінь ефективності такої роботи, а також висвітлити деякі вітчизняні та міжнародні правові аспекти, пов'язані з освіченістю всього суспільства, перш за все, на рівні сім'ї [1].

Батьки будь-якої дитини розуміють, що при забезпеченні гармонійного розвитку соціально-адаптаційний напрямок повинен враховуватись постійно, починаючи з перших місяців життя. При цьому пренатальний період має великий вплив на післяпологовий розвиток дитини.

Необхідність застосування спеціальних методик виникає тоді, коли проявляються особливості розвитку дитини, визначаються певні вади та ставиться медичний діагноз. Детальна діагностика стану дитини з аутичним розладом досі залишається серйозною проблемою з точки зору визначення характеру та обсягу психологічної, педагогічної та лікувальної роботи з дитиною. Як точно визначено у провідній праці вітчизняного науковця, д.п.н., професора Д. І. Шульженко, «Основи психологічної корекції аутистичних порушень у дітей», необхідність постановки точного та докладного діагнозу вимагає від фахівця досить тривалого спостереження за дитиною, водночас це призводить до того, що втрачається час для корекційного втручання у психічний розвиток дитини, що є найважливішим як для батьків, так і, в першу чергу, для самої дитини [2, с.75]. Узгодити ці процеси можуть і обов'язково повинні допомогти фахівцеві тільки самі батьки, які мають досвід спостереження та спілкування зі своєю дитиною до народження, протягом пренатального періоду, та від моменту її народження (відповідно) іздатні на підставі цього надати достатньо повний анамнестичний матеріал, допомогти індивідуалізувати напрямки корекційної роботи та, до формулювання остаточного діагнозу, самостійно здійснювати деякі абілітаційні, корекційні та соціалізуючі заходи.

Після визначення конкретного медичного та психологічного діагнозу батькам дитини з аутичним розладом поруч з виконанням батьківських обов'язків необхідно проводити додаткову велику роботу у таких кардинальних напрямках:

- лікувальному;
- корекційному;
- соціалізаційному.

В розглянутому у статті випадку лікувальні заходи здійснював батько дитини, Богатіков Ю.О., абілітаційно-корекційні та соціалізаційні заходи здійснювали мати дитини, Чернікова Н.М. та сестра, Чернікова А.В. (15 років).

Розглянемо можливості батьків та інших членів родини на кожному з напрямків роботи.

Лікувальний напрямок є найскладнішим, тому що дитина з аутичним розладом перебуває на обліку у психоневрологічному диспансері, де їй обов'язково призначають психотропні або, в кращому випадку, ноотропні препарати, що мають, як правило, різні побічні впливи.

Останнім часом все більше провідних дитячих психіатрів, вітчизняних та зарубіжних, схиляються до думки про недоцільність, принаймні, не обов'язковість та не першочерговість фармакологічного лікування при аутизмі та розладах аутистичного спектру. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги та медичної реабілітації «Розлади аутистичного спектра (розлади загального розвитку)», затверджений наказом МОЗ України № 341 від 15.06. 2015 р., визнає фармакотерапію лише як метод лікування коморбідних психічних, неврологічних та поведінкових розладів, останні з яких знову ж таки мають під собою психічне, або неврологічне підґрунтя. Разом з тим, спираючись на існуючий у світі і в державі досвід роботи з дітьми з аутичними розладами та використовуючи сучасні рекомендації Національного інституту вдосконалення клінічної практики Великобританії (NICE), та Американської академії дитячої та підліткової психіатрії (AACAP), даний протокол визнає поведінкову терапію та спеціальні методи навчання базовими методами допомоги при аутичних розладах з доведеною ефективністю та визначає реабілітаційну програму для дітей з розладами загального розвитку як медико-соціальну [3]. На думку Головного позаштатного дитячого психіатра МОЗ України, д.м.н., професора І. А. Марценковського, терапія, спрямована на поліпшення спілкування батьків з дитиною, спеціальні програми навчання, акцентовані на корекції дисгармонічного розвитку (методи відновленого онтогенезу), соціалізації (формування соціальної компетенції та реципрокності, розвитку комунікації), формування передумов шкільних навичок, адаптивної поведінки, а також психоосвітні програми, які створюють передумови для

позитивного сприйняття суспільством осіб з особливими потребами, їх підтримку, найкраще допомагають дітям та дорослим з аутичними розладами реалізувати свій потенціал та мають найбільшу доказову базу [4, с. 103-104].

Методика, застосовувана батьками, у наведеному в статті прикладі, є результатом організації системного підходу до процесу нелінійного створення гнучкого, максимально індивідуалізованого комплексу заходів лікувального та психолого-педагогічного характеру, що проводились батьками самостійно, атакожу співпраці з медичними працівниками та працівниками освіти.

Дитина, з якою проводилась лікувально-корекційна робота (хлопчик) на момент встановлення діагнозу «аутизм» (в даному випадку «атиповий аутизм» F 84.1) в обласному психоневрологічному диспансері мав вік 3 роки. Дещо пізніше, коли він мав вік 5 років, діагноз був підтверджений д.м.н., професором Булаховою Л. О. у вигляді «ранній дитячий аутизм» F 84.0 та розширений діагнозом «помірна розумова відсталість» F 71.

Оскільки хлопчик був нездатний створювати та підтримувати будь-який контакт (зоровий, голосовий, за допомогою міміки та жестів), батьки уважно стежили за його поведінкою у різних ситуаціях, характером емоційно-вольових проявів і склали повний перелік наявних розладів за МКХ-10.

Стосовно фармакологічного лікування батьками було прийняте рішення про повну його відміну, тому що застосування препаратів для симптоматичного лікування було недоцільне через відсутність відповідних симптомів, а препарати загальної дії виявились малоефективними. Свої дії батьки обґрунтували ідеєю, що пізніше знайшла відображення у положеннях УКПМД «Розлади аутистичного спектра», які говорять про те, що ефективність лікування дитини, особливо тієї, що не розмовляє, оцінюється батьками, або особами, що здійснюють догляд за дитиною. Атакож, за відсутності клінічно значущих позитивних результатів, може бути прийняте рішення про недоцільність подальшої фармакотерапії [3]. Таким чином, батьки є невід'ємною відповідальною зв'язуючою ланкою між закладами надання медичної допомоги та своєю дитиною, і якісна психіатрична допомога дітям неможлива без участі їхніх батьків.

У плані лікування батьки застосували нефармакологічні засоби комплексної терапії, яка включала до себе фізіотерапевтичні процедури, що знаходяться у Державному Реєстрі лікарських препаратів і фізіотерапевтичні процедури.

Для подолання психологічної замкненості, усунення порушень перцепції та розвитку комунікації батьки здійснювали поступове розширення зони психологічного комфорту дитини. Оскільки серед факторів, від яких значною мірою залежить ефективність лікування аутичних розладів, лікарі визначають сімейну ситуацію [3], було проведено роботу по створенню такої зони спочатку в межах помешкання, де проживає дитина з родиною. Шляхом ретельного спостереження та аналізу причинно-наслідкових зв'язків між станом зовнішнього оточення та реакцією дитини на зміни у ньому було виявлено чинники, що викликають у дитини тривогу, страх, занепокоєння, роздратування, та видалено, або мінімізовано вплив цих чинників у створюваній зоні. Поруч з тим, були встановлені також чинники, що позитивно впливають на емоційно-психологічний стан дитини, та було здійснено забезпечення присутності максимальної кількості цих чинників у зоні психологічного комфорту. В першу чергу, до чинників позитивного впливу належить емоційно-психологічний стан самих батьків. Тому спілкування з дитиною велось спокійним, лагідним тоном з використанням ласкавих слів, застосуванням час від часу тактильних контактів, зокрема, погладжування по голові, плечам, рукам. Позитивні дії, або найменший успіх дитини завжди відзначалися схваленням з боку всіх присутніх членів родини, вони обов'язково підкреслювалися, таноголошувалось на бажаності і необхідності таких дій. Прояви негативної поведінки сприймалися батьками переважно спокійно, інколи різким тоном висловлювався оклик «Ні!», «Стоп!», за потреби, спокійними але наполегливими рухами небажані дії припинялися, одразу ж робився опис негативної дії невдоволеним, або суворим тоном із застосуванням слів «не можна», «погано», «не роби так», після чого дитині роз'яснювали, чому не потрібно так робити, дотримуючись при цьому вже лагідного доброзичливого тону. Обрана тактика пояснювалась тим, що дитина постійно демонструвала адекватне сприйняття емоційного забарвлення мовлення, реагуючи відповідним чином на присутність у мовленні позитивних, нейтральних чи негативних емоцій.

При організації фізичного оточення обов'язково намагалися врахувати психічний вплив фізичних факторів, тому було звернуто увагу на виключення з інтер'єру різких, надто яскравих кольорів, застосовано елементи кольоро- та ароматерапії. В якості звукового фону використовувалась спокійна, негучна, мелодійна музика. З метою недопущення психічного перевантаження для перегляду пропонувалися фільми та мультфільми з помірними динамікою та емоційним навантаженням.

Одночасно з організацією комфортного психоемоційного простору навколо дитини батьки налагоджували комунікативний зв'язок між собою та дитиною. Для цього використовувалися засоби полегшеної комунікації, зокрема, жести, міміка, демонстрація конкретних предметів, картинок та комп'ютерних зображень.

Паралельно із спрощеною комунікацією обов'язково здійснювався словесний опис дії або процесу, що відбувався. З метою стимуляції власного мовлення дитині робили кілька видів масажу. По мірі того, як дитина починала вимовляти слова, одразу ж проводилось коригування звуковимови, опрацьовувалось мовленнєве звернення дитини до членів родини, прояви спрощеної комунікації трансформувалися у мовленнєвий вигляд. Для розвитку понятійної частини мови використовувалися різноманітні розвиваючі мультфільми та комп'ютерні програми, а також природні та виготовлені об'єкти.

Важливим етапом у розвитку дитини стало відвідування дошкільного спеціального навчального закладу. Передумовою успішного інтегрування у нову форму соціального функціонування стало формування у дитини нейтрально-позитивного сприйняття змін навколишньої обстановки та оточуючого середовища. Для того, щоб цього досягти, у дитини спочатку було сформовано упевненість у тому, що присутність когось із батьків є запорукою відсутності будь-яких негативних факторів, тобто присутність батьків автоматично поширювала зону психологічного комфорту на місце перебування дитини. Відсутність фруструючих чинників, подібність багатьох психологічних елементів спілкування та взаємодії до тих, які використовувалися в домашніх умовах, сприяли доволі швидкій адаптації дитини до нового соціального статусу та створенню певної психологічної комфортності вже в абсолютно новому місці. Крім того, під час перебування дитини у дошкільному закладі було чітко зафіксовано, що, не зважаючи на нездатність адекватно використовувати зоровий контакт, міміку, положення тіла і жести для встановлення та регулювання соціальної взаємодії, дитина більш охоче відгукувалась на активні спроби комунікації з боку вихователів, ніж однолітків. Хоча, у той самий час, стосовно окремих дітей хлопчик міг проявляти емпатію та соціально-емоційну взаємність, що проявлялась адекватною реакцією на їх емоції, також міг модулювати поведінку відповідно до соціальної ситуації. Таким чином, було започатковано нові напрямки соціальної взаємодії «дитина – дитина» та «дитина – вихователь (педагог)». В цілому, на момент закінчення дитиною дошкільного навчального закладу було досягнуто стійких позитивних змін у психоемоційному стані дитини, розвитку її когнітивних та комунікативних функцій, а також соціальних навичок. Все це дозволило обласній психолого-медико-педагогічній комісії рекомендувати дитині продовжити навчання у спеціальному класі з корекційною програмою навчання у загальноосвітній школі.

Навчально-корекційний процесу школі мав нетривалий період адаптації, тому що дитина звикла до перебування у колективі та до виконання навчальних завдань ще під час перебування у дошкільному закладі. Психологічні особливості, притаманні аутичному стану, сприяють даному випадку складанню у дитини сталої схеми, за якою відбувається навчальний процес: спочатку перебування у навчальному закладі з відповідними заняттями, потім – виконання домашніх завдань, при чому дотримується навіть послідовність виконання: математика, письмо або мова, читання і т.п. В процесі навчання продовжували розвивати когнітивний та соціо-комунікативний напрямки, зміцнюючи інтеграцію соціальної, емоційної і комунікативної поведінки. Перебування в школі показало, що після проходження періоду адаптації дитина стала здатна встановлювати короткочасні контакти, які включають взаємний обмін інтересами, діяльністю та емоціями, з однолітками, що мають середній, або близький до середнього, рівень розвитку інтелекту, встановлювати мовленнєві контакти на рівні найпростішого діалогу.

Побутова абілітація та соціалізація завдяки наявності у дитини здатності до наслідування не становили складностей. Більше того, дитина проявляла ініціативу та самостійно включалась до деяких побутових процесів, наприклад, замінання підлоги або приготування їжі. Поступово перелік операцій, до

яких дитина виявляла бажання включитись, збільшувався. В ході соціальної-побутової адаптації мало місце, як чітке наслідування дій дорослих при виконанні різних операцій з детальним копіюванням найменших дрібниць, так і «авторські способи виконання», заформулюванням Д. І. Шульженко[2, с. 78], При чому, на підтвердження її досліджень, ці «авторські способи» дуже важко піддавалися корекції навіть з точки зору збільшення раціональності дій.

Проаналізувавши всі складові до складу навчання дитини в спеціальному класі, можемо підтвердити на прикладі досягнутого результату, що вітчизняна корекційна педагогіка має теоретичну і практичну базу для організації корекційного процесу у тих формах, що найбільш повно та якісно відповідають можливостям дитини виконанню тих завдань, які стоять перед нею та перед суспільством в цілому. Досвід практичного використання досягнень вітчизняної науки, яка враховує особливості національного менталітету дозволяє реалізувати методологічні підходи до організації процесу навчання, які є співставними з положеннями індивідуальних програм навчання, використовуваних у зарубіжній корекційній педагогіці, а саме:

<p>Методологічні принципи, використовувані в зарубіжних індивідуальних програмах навчання.</p>	<p>Загальні методологічні засади організації навчального процесу на базі вітчизняної педагогічної науки.</p>
<p>Програма концентрується на завданнях, відповідних прояву індивідуальних можливостей дитини до навчання.</p>	<p>Програма адаптується відповідно прояву індивідуальних можливостей з додаванням матеріалу вищої складності для забезпечення послідовного і сталого розвитку; створення спеціальних класів, включених в систему загальноосвітніх шкіл з відповідним регламентом та організацією навчального процесу сприяє підвищенню ступеня соціалізації та комунікації.</p>
<p>Завдяки тому, що робота починається з відповідного рівня, підвищується можливість досягнення певного успіху. При цьому ставляться завдання, які є не дуже простими і не дуже складними.</p>	<p>Робота починається тільки з відповідного рівня, при чому здійснюється комплексний підхід до навчального процесу, тобто одночасний контроль за виконанням кількох вимог, наприклад, при виконанні завдань з математики необхідно дотримуватись правопису та каліграфії. Виконання завдань безпосередньо вимагає концентрації кількох складових процесу мислення та одночасно вимагає розширення сфери контролю на кілька напрямків, що без ускладнення завдання сприяє тренуванню пам'яті та розвитку інтелекту.</p>
<p>Зменшується ступінь фрустрації дитини, її батьків і вчителів, що сприяє поліпшенню співвідношення процесу навчання і його результатів.</p>	<p>Поступове збільшення концентрації уваги дитини сприяє збільшенню обсягу та якості виконання завдань, підвищує цікавість до певного матеріалу, предмету, та до процесу навчання в цілому, розширює кругозір, що створює умови для різнобічного розвитку дитини в дусі принципу 2 Декларації прав дитини [5] та ст.ст. 28, 29 Конвенції про права дитини [6].</p>

Оскільки існуючі критерії діагностики не здатні охопити всіх проявів порушень, щоб створювати індивідуальні програми розвитку, що відповідають всім особливостям стану дитини, процес індивідуалізації навчального процесу відбувається шляхом тісної співпраці батьків з корекційним педагогом. Знання батьками особливостей своєї дитини дозволяє пристосувати більш узагальнену методику до конкретної дитини.

В рамках метааналізу, що проводився з медичної та педагогічної точки зору на проблему аутизму, співставляючи відомі нам зарубіжні та вітчизняні методологічні розробки, та їх практичне застосування у сфері подолання та нівелювання аутичних проявів, можемо свідчити про наявність успіхів у цьому напрямку вітчизняної корекційної педагогіки. Принаймні, в нашій роботі з дитиною не застосовувалось ніяких зарубіжних освітніх методик. Зокрема, проводячи аналіз когнітивних можливостей та оцінюючи

здатність дитини до засвоєння навчального матеріалу, нами використовувались традиційні прийоми та методи вітчизняної педагогіки. Ознайомившись з характеристиками такого інструменту для оцінювання можливостей дитини з розладами розвитку, як РЕР-R, виявили, що його принципові підходи до роботи з дитиною базуються на подібних методологічних засадах, що свідчить про наявність у підґрунті для розвитку вітчизняних та зарубіжних психолого-педагогічних наук загальнолюдських духовних, моральних та культурноосвітніх цінностей.

Викладені принципи підходу до організації корекційно-педагогічного та соціалізаційно-абілітаційного процесу, здійснювані у тісній співпраці між батьками та вчителями, дозволили досягти позитивних результатів у всіх напрямках, за якими було зафіксовано розлади. Ці результати були оцінені практичними педагогами, підтверджені психолого-медико-педагогічною комісією шляхом рекомендацій про продовження навчання дитини у спеціальному класі до повного проходження ступеня початкової освіти, визнані експертом Українського НДІ соціальної та судової психіатрії та наркології. Із 7 показників оцінювання психоемоційного розвитку дитини згідно критеріїв Всесвітньої Організації Охорони Здоров'я – за всіма 7 показниками наявна позитивна динаміка.

Таким чином, застосований підхід є ефективним, доступним для виконання, таким, що має перспективи одужання, та може бути застосованим на будь-якому етапі розвитку дитини.

Використана література

1. Конвенція ООН про права інвалідів. http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/disability.shtml
2. Шульженко Д.І. «Основи психологічної корекції аутистичних порушень у дітей»: Монографія. – К., 2009. – 385с.
3. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги та медичної реабілітації «Розлади аутистичного спектра (розлади загального розвитку)» // НейроNEWS. – 2015. – № 6(70) – К., с. 62 – 73.
4. Очерки детской психиатрии. Аутизм: учебное пособие для специалистов в области охраны психического здоровья детей / Под ред. главного внештатного специалиста МЗ Украины по специальности «детская психиатрия» И.А. Марценковского // НейроNEWS. – 2014. – 280 с.
5. Декларація прав дитини. http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/childdec.shtml
6. Конвенція про права дитини. http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/childcon.shtml

References

1. Konvenciya OON pro prava invalidiv. http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/disability.shtml
2. Shul'zhenko D.I. «Osnovy psyhologichnoy korekciyi autystichnyh porushen" u ditej»: Monografiya. – K., 2009. – 385s.
3. Unifikovanyj klinichnyj protokol pervynnoy, vtorynnoy (specializovanoj), tretynnoy (vysokospecializovanoj) medychnoy dopomohy ta medychnoy reabilitacii «Rozlady autystichnoho spektra (rozlady zahal'noho rozvytku)» // NejrNEWS. – 2015. – № 6(70) – K., s. 62 – 73.
4. Ocherky detskoj psyhyatryy. Autyzm: uchebnoe posobyе dlya spetsyalystov v oblasti ohrany psyhycheskoho zdorov'ya detej / Pod red. glavnoho vneshatnoho spetsyalysta MZ Ukrainy po spetsyal'nosty «detskaya psyhyatryya» Y.A. Marcenkovskoho // NejrNEWS. – 2014. – 280 s.
5. Deklaraciya prav dytyny. http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/childdec.shtml
6. Konvenciya pro prava dytyny. http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/childcon.shtml

Черникова Н.Н. Воспитание ребёнка с аутистическим расстройством в семье

Статья рассматривает вопросы участия родителей и других членов семьи в процессе абилитации, развития, коррекции и социализации ребёнка с аутизмом и другими нарушениями развития. Делается акцент на важности и необходимости проведения такой работы. В качестве фундаментального фактора, создающего основы для уменьшения проявлений аутизма, рассматривается создание благоприятного психофизиологического окружения в месте преимущественного пребывания ребёнка, т.е. в месте, где проживает ребёнок, и в кругу его семьи. Таким образом, обеспечивается расширение зоны психологического комфорта ребёнка, что способствует уменьшению его психологической закрытости. На примере отдельной семьи продемонстрировано, что постоянная, последовательная и настойчивая работа родителей и других членов семьи по коррекции и социализации, проводимая на базе отечественных педагогических методик с некоторой адаптацией их к индивидуальным особенностям ребёнка, осуществляемая в сотрудничестве с дефектологами и коррекционными педагогами, приводит к преодолению некоторых нарушений развития и уменьшению аутистических проявлений у ребёнка. Подчёркивается, что, благодаря тому, что отечественная и зарубежная педагогические науки основываются на общечеловеческих гуманистических принципах, они имеют много общего в методологических подходах, в том числе, к коррекционно-психологической работе.

Ключевые слова: аутизм, абилитация, коррекция, лечение, социализация, адаптация, работа родителей, нефармакологическое лечение, методика, отечественная педагогика, зарубежная педагогика, уменьшение аутистических проявлений, положительный результат.

Chernikova N.M. Upbringing of the autistic child in the family

This article reviews parents' and other relatives' partaking of the process of habilitation, education, correction and socialization autistic and educational defected child. Importance and necessity of this work is proclaimed. Development of kindly

psychoemotional ambiance into the child's main residing place and in the family is considered to be the fundamental factor making the base for autistic features decreasing. So, widening of the child's psychological comfort zone is provided and it helps to reduce psychological closeness. For example of the separate family results of continuous, successive and persistent parent's work of correction and socialization based on domestic pedagogical methods with some adaptation to the individual characteristics of the child and implemented in collaboration with defectologists and correctional teachers leads to overcoming some developmental abuses and decreasing of autistic features. Since domestic and foreign pedagogical sciences are based on common humanitarian humanistic principles they have much in common in methodological approaches, including corrective and psychological work, this idea is emphasized in the article.

Key words: autism, education, correction, treatment, socialization, adaption, parental work, nonpharmacological treatment, methodology, domestic pedagogy, foreign pedagogy, overcoming of developmental defects, reduction of autistic manifestations, positive result.

Стаття надійшла до редакції 19.02.2018 р.

Статтю прийнято до друку 21.02.2018 р.

Рецензент: д.п.н. проф. Д.І.Шульженко

УДК 376 – 056.34:373.3/5

Шульженко Д.І.

ЕТИЧНА ТА ПСИХОКОРЕКЦІЙНА СКЛАДОВІ ІНКЛЮЗИВНОЇ СИСТЕМИ НАВЧАННЯ УЧНІВ ІЗ ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИМИ ТА АУТИСТИЧНИМИ ПОРУШЕННЯМИ

У статті представлені сучасні тенденції спільного (інклюзивного навчання) учнів з інтелектуальними та аутистичними порушеннями в умовах загальноосвітньої масової школи. Зроблено теоретичний аналіз розуміння проблеми інклюзії розумово відсталих та аутичних дітей. Проаналізовано стан готовності педагогічного персоналу до навчальної роботи з такими нозологіями учнів. Встановлено позитивні та негативні тенденції становлення інклюзивної форми освіти в нашій країні. Зроблено висновок про стихійність створення інклюзивної системи, що включає соціальні, нормативно-документаційні, організаційні, змістові, діяльнісні компоненти. Визначено відсутність корекційного компоненту інклюзивної системи, зокрема індивідуальної та групової корекції. Запропоновано до інклюзивної системи віднести компонент психокорекційного впливу на ядерні та вторинні порушення у дітей. Визначено психолого-педагогічні умови включення учнів із інтелектуальними та аутистичними порушеннями до колективу дітей класу. Представлена психологічна модель роботи вчителя класу з інклюзивною формою навчання.

Ключові слова: аутистичні та інтелектуальні порушення, інклюзивна система, етика спілкування, психокорекція.

Для розвитку аутичної дитини освіта є надзвичайно важливим фактором реалізації її особистісного потенціалу, засобом виправлення різноманітних аутистичних порушень, одним із шляхів інтеграції у соціум. Аутичні люди, яким пощастило здобути освіту та отримати професію в спеціально створених для цього умовах, підтверджують необхідність та психологічну значущість освітнього процесу в їхньому житті.

В останні роки дослідження психологів та педагогів (О. С. Аршатська, Е. Р. Баєнська, В.М.Башина, М. Ю. Веденіна, Д. М. Ісаєв, І. А. Костін, В. Є. Каган, К. С. Лебединська, М. М. Ліблінг, І. І. Мамайчук, О.С.Нікольська, D.Asperger, Н. Baron-Cohen, В. Bettelheim, D. J. Cohen, В. С. Folstein, С. Gillberg, J. Gould, S. L. Harris, L. Kanner, K. Lotter, G. Mesibov, E. Schopler, F. Volkmar, L. Wing, I. Wolf) переконливо підтвердили, що у випадках, коли діти зі спектром аутистичних порушень не охоплені освітніми впливами, у тому числі спеціальної дошкільної, шкільної чи реабілітаційної установи, які б відповідали їхнім дизонтогенетичним психофізичним, нейропсихологічним, психолінгвістичним особливостям, і перебувають вдома, не отримуючи ніяких корекційних послуг, вже до юнацького віку стають глибокими інвалідами з усіма відповідними негативними соціально-психологічними наслідками для них самих, їхніх рідних та найближчого оточення.

Дитиноцентристські тенденції, які домінують у сучасній українській спеціальній освіті (І. Д. Бех, В.І.Бондар, В. В. Засенко, А. А. Колупаєва, С. Ю. Конопляста, В. Г. Кремень, С. Д. Максименко, О.В.Мамічева, С. П. Миронова, В. М. Синьов, Є. П. Синьова, В. В. Тарасун, А. Г. Шевцов, М. К. Шеремет, Л. І. Фомічова, О. П. Хохліна та ін.), є підґрунтям для розвитку інноваційних організаційних форм, змісту, технологій навчання та виховання аутичних дітей. Специфіка їх освіти полягає в тому, що вони можуть здобувати її у загальноосвітніх навчальних закладах у формі інклюзивної освіти, спеціальних загальноосвітніх закладах для дітей з розумовими, мовленнєвими порушеннями, у державних або недержавних освітньо-реабілітаційних установах.