

2.2. Організація інклюзивного навчання дітей з розладами аутистичного спектру: особливості та шляхи вдосконалення

Протягом останніх десятиліть питання організації інклюзивного навчання дітей з розладами акустичного спектру (далі – РАС) набуває все більшої актуальності. По-перше, це зумовлено зростанням чисельності дітей, які мають такі розлади: протягом останніх п'яти років Міністерство охорони здоров'я України фіксує щорічне підвищення рівня діагностики РАС на 25-30% (Сухіна, Скрипник & Риндер, 2017, с. 26²¹⁷). У 2017 році було зареєстровано понад 7 тисяч таких дітей. Проте, за оцінками фахівців їх чисельність є в 10 разів більшою. Ці підрахунки корелюються із даними ВООЗ, згідно з якими одна із 160-ти дітей має РАС (МОЗ України, 2021²¹⁸). По-друге, орієнтація на інклюзивне навчання як пріоритетний напрям розвитку вітчизняної системи шкільної освіти, актуалізує питання реалізації прав на освіту та соціальну інтеграцію дітей з порушеннями психофізичного розвитку, зокрема й дітей з РАС.

Інклюзивна освіта, з одного боку, допомагає дітям з особливими освітніми потребами (далі – ООП) інтегруватися у соціальне середовище, сприяє формуванню у них необхідних соціальних навичок, з іншого – робить середовище більш чутливим і толерантним до таких дітей. Проте для того, щоб інклюзія стала позитивним досвідом, мають бути забезпечені певні умови, які визначаються особливостями її нозології. В іншому випадку, інклюзія матиме формальний характер, коли дитина з ООП лише фізично присутня у школі, але не інтегрована соціально (Рибченко, 2015, с. 264-265²¹⁹).

РАС – це стан, що виникає внаслідок порушень у розвитку головного мозку і характеризуються якісними порушеннями у сфері соціалізації, комунікації та адаптивної поведінки (APA, 2000²²⁰).

²¹⁷ Сухіна, І. В., Скрипник, Т. В., & Риндер, І. Д. (2017). Психологічна модель раннього втручання для дітей з аутизмом. Київ-Чернівці: «Букрек», 192 с.

²¹⁸ МОЗ України. *5 міфів про аутизм*. Режим доступу (вересень, 20, 2021): <https://moz.gov.ua/article/health/5-mifiv-pro-autizm> (дата звернення: 17.03.2020).

²¹⁹ Рибченко, Л. К. (2015). Інклюзивне навчання дітей з аутизмом в загальноосвітній системі навчання. *Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки)*. Вип. V, 261-270.

²²⁰ APA (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 4th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association.

Аутизм не лікується, проте його прояви можна корегувати через розвиток навичками мовлення, соціальної взаємодії, регуляції поведінки, самообслуговування тощо. Питання інклюзії дітей з аутизмом ускладнюється їх труднощами у встановленні контакту з дорослими та однолітками, складністю адаптації до нових умов та засвоєння соціально прийнятних форм поведінки, нетиповими реакціями, що дезорганізують поведінку інших дітей, Дана категорія дітей з ООП вважається однією з найскладніших щодо ефективного «включення» у загальну систему освіти. Разом з тим, навчання у загальноосвітній школі потрібне дітям з аутизмом, напевно, більше, ніж іншим категоріям дітей з порушеннями психофізичного розвитку, оскільки воно може мати значний вплив на їх розвиток, зокрема, на підвищення рівня мовленнєвих та комунікативних навичок, навичок соціалізації та інтелектуального рівня (Рибченко, 2015, с. 264²²¹).

Важливе значення для організації інклюзивного навчання дітей з РАС є розуміння і врахування особливостей їх психічного та фізичного розвитку, особливо зважаючи на той факт, що цьому питанню не приділялась належна увага у теорії і практиці психології, психіатрії, педагогіки та інших наукових дисциплін, дотичних до явища аутизму, зважаючи як на його складність, так і на відсутність відповідного діагнозу у вітчизняній практиці аж до 1980-х років.

Термін «аутизм» (з грецької «ауто» – сам, «ізм» – суфікс що позначає дію, її результат або стан) вперше застосував Е. Блейлер у 1911 році для позначення специфічного виду мислення, який регулюється емоційними потребами і не залежить від реальної дійсності (Пахомова & Кононова, 2015, с. 158²²²). Протягом тривалого періоду часу він вживався для опису клінічної картини шизофренії, а саме – занурення хворого у світ фантазій, відмежування від реальної дійсності, відсутність логічного пояснення вчинків і керування афективними потребами.

Вживати термін «аутизм» в нинішньому його значенні почали вживати у клінічній психіатрії близько 30 років тому, після того як австрійський педіатр Г. Аспергер у 1938 р. використав його в лекції

²²¹ Рибченко, Л. К. (2015). Інклюзивне навчання дітей з аутизмом в загальноосвітній системі навчання. *Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки)*. Вип. V, 261-270.

²²² Пахомова, Н. Г., & Кононова, М. М. (2015). Спеціальна психологія: навчальний посібник. *Полтава: АСМІ*. 357 с.

по аутистичній психопатії, у Віденському університетському госпіталі. У 1944 р. Г. Аспергер детально описав групу дітей і підлітків з дефіцитом спілкування, соціальних навичок і обмеженими формами поведінки, що повторюються. Паралельно з ним, дослідженням синдрому аутизму займався американський дитячий психіатр Л. Каннер. Він визначив загальні риси, притаманні дітям з даним розладом, такі як надмірна ізоляція, замкнутість, відмежування від будь-яких контактів з людьми, порушення мовленнєвого розвитку і потреба в багаторазовому повторенні одних і тих же дій, причому початок прояву цих особливостей відзначався вже на першому році життя дитини (Белопольская, 2004, с. 199-200²²³).

Л. Вінг і Ф. Гоулд у 1979 р. (1979²²⁴) ввели термін «розлади аутистичного спектру» (РАС) для позначення різних проявів і типів порушень таких як, дитячий аутизм, атиповий аутизм, синдром Ретта, синдром Аспергера та дезінтегративний розлад розвитку.

Діагностика аутизму спиратися на діагностичні критерії Міжнародної класифікації хвороб (МКХ-10) і Діагностичного та статистичного керівництва з психічних розладів (DSM-IV).

Відповідно до МКХ-10, аутизм відносять до групи «Загальних розладів розвитку», підгрупи «Розладів, пов'язаних із психологічним розвитком». Такі розлади характеризуються якісними відхиленнями в реципрокних соціальних взаємодіях, способах комунікації, обмеженими інтересами та стереотипними діями. Їх детальна класифікація подана у таблиці 2.1. Кожне з цих типів загального розладу розвитку є самостійною нозологією, що може проявлятися розладами у трьох патопсихологічних сферах: якісних порушеннях соціальної взаємодії, якісних порушеннях спілкування і стереотипній поведінці, інтересах, діях (Дідик, 2019, с. 110²²⁵).

²²³ Белопольская, Н. Л. (2004). *Детская патопсихология: хрестоматия*. М.: Когито-центр. 351 с.

²²⁴ Wing, L., & Gould, J. (1979). Severe impairments of social interaction and associated abnormalities in children: Epidemiology and classification. *Journal of autism and developmental disorders*, 9(1), 11-29.

²²⁵ Дідик, Н. М. (2019). Етіологія виникнення розладів аутистичного спектру. *Людина віртуальна: нові горизонти: зб. наукових праць*. Монреаль: СРМ «ASF». 166 с.

Класифікація РАС відповідно до МКХ-10

F84.0 Аутизм (синдром Каннера)	Різновид загального розладу, який характеризується патологічним або порушеним розвитком і, зазвичай, вперше проявляється у віці до трьох років. Його особливостями є порушення функціонування особи у трьох сферах: реципрокній соціальній взаємодії, комунікації, поведінці (обмежений, повторюваний набір стереотипних дій).
F84.10 Атиповий аутизм	Різновид загального розладу розвитку, що відрізняється від дитячого аутизму часом прояву, або частковою відповідністю вимогам за трьома наборами діагностичних критеріїв.
F84.20 Синдром Ретта	Різновид загального розладу при якому у ранньому віці за зовнішньо нормальним розвитком дитини має місце повна або часткова втрата мовлення, локомоторних і мануальних навичок, а також уповільнений ріст голови.
F84.30 Дезінтегративний розлад дитячого віку	Різновид загального розладу при якому після періоду вцілому нормального розвитку дитини протягом кількох місяців відбувається втрата раніше набутих навичок в декількох сферах.
F84.50 Синдром Аспергера	Різновид загального розладу, нозологічна самостійність якого не визначена. Йому притаманний той самий тип якісного порушення реципрокної соціальної взаємодії, що й типовому аутизму, а також обмежений набір стереотипних, повторюваних інтересів та занять.

Джерело: укладено автором на основі (ВООЗ, 2007²²⁶; Островська, 2012²²⁷).

Відповідно до DSM-V, розлади аутистичного спектру – це загальне порушення розвитку, яке має неврологічну природу і характеризується наступними проявами: стійкий дефіцит соціальної комунікації і соціальної взаємодії (труднощі у соціально-комунікативній взаємності, невербальній комунікації, встановленні та підтримці соціальних відносин), обмеженість, повторюваність у діяльності, поведінці чи інтересах (вузьке коло інтересів та надмірне захоплення ними, стереотипність моторних рухів, мовлення, надмірна або недостатня реакція на сенсорну інформацію, відсутність або

²²⁶ ВООЗ (2007). *Міжнародний класифікатор хвороб (МКХ-10)*. Режим доступу (вересень, 22, 2021): <https://icd.who.int/browse10/2010/en>

²²⁷ Островська, К. О. (2012). Засади комплексної психолого-педагогічної допомоги дітям з аутизмом. Львів: «Тріада плюс», 520, 8.

низький рівень інтересу до певного сенсорного аспекту зовнішнього середовища) (Дідик, 2019, с. 110²²⁸).

І в DSM-IV, і в МКХ-10 аутизм визначається не як захворювання з визначеною етіологією та патогенезом, а як синдром з атиповими поведінковими труднощами та ознаками порушення загального розвитку, наслідком якого є глибока інвалідність та неможливість самостійного функціонування (Островська, 2013, с. 221²²⁹).

Таким чином, РАС – це складне наскрізне порушення розвитку, основними ознаками якого є якісні порушення у соціальній взаємодії, вербальній та невербальній комунікації, обмежені, стереотипні та повторювані форми поведінки, видів діяльності та інтересів. Такі розлади проявляються, як правило, у дитячому віці, зазвичай, до досягнення дитиною п'ятирічного віку. У міру того, як дитина дорослішає, симптоми аутизму можуть змінюватися, проте в основних рисах зберігаються (Прядко, 2016, с. 6²³⁰).

Дослідження демонструють, що ознаки аутизму з'являються вже на етапі немовлячого періоду, коли функціональні взаємозв'язки головного мозку, що відповідають за соціальні навички, лише формуються. Це свідчить про те, що середовище, у якому розвивається дитина, впливає на неї по-іншому, аніж на дитину із типовою нервовою системою. Для позначення цього феномену використовують термін «процеси ризику» (англ. risk processes), який трактують як деструктивні особливості взаємодії між дитиною і середовищем, спричинені факторами ризику. Одним із найбільш важливих аспектів таких деструктивних взаємодій є відсутність або низька активна участь дитини у соціальних контактах з оточуючими у ранній період розвитку. Таким чином, аутизм перешкоджає нормальному соціальному розвитку вже з раннього дитинства, що призводить до набуття дитиною повної симптоматичної картини РАС (рис. 2.1).

²²⁸ Дідик, Н. М. (2019). Етіологія виникнення розладів аутистичного спектру. *Людина віртуальна: нові горизонти: зб. наукових праць*. Монреаль: СРМ «ASF». 166 с.

²²⁹ Островська, К. О. (2013). Диференційна діагностика дітей з аутизмом: психологічний аспект. *Вісник Львівського університету. Серія: Філософські науки*, (16), 221-231.

²³⁰ Прядко, Л. О. (2016). Навчання та виховання дітей розладами аутичного спектру. *Методичний посібник. Суми: НВВ СОІППО*. 60 с.

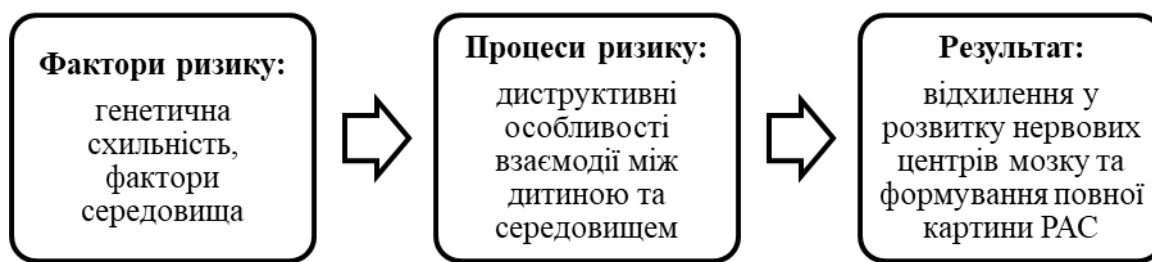


Рисунок 2.1. Процес аномальної траєкторії розвитку при РАС.

Джерело: (Сухіна, Скрипник та Риндер, 2017, с. 8-9²³¹).

У залежності від характеру ступеня прояву симптомів у даний час прийнято виділяти 4 групи аутизму (Никольская, Баенская & Либлинг, 2012²³²).

До першої групи відносять дітей з глибокими і складними порушеннями: їх

вирізняє відчуженість від зовнішнього середовища, відсутність потреби у взаємодії з оточуючими, агресивність, що межує з патологією. Такі діти практично невербальні, не володіють навичками самообслуговування, потребують постійної допомоги і підтримки дорослих. Вони мають найгірший прогноз розвитку.

До другої групи належать діти, у яких існують жорсткі обмеження у моделях поведінки, слабка взаємодія із зовнішнім середовищем. Будь-які зміни, наприклад, у звичному режимі дня або обстановці, можуть викликати напади агресії і зриви. Їм притаманні імпульсивність, страхи, стереотипні рухи, симбіотичний зв'язок з матір'ю. Діти цієї групи здатні набувати побутових навичок; мовлення просте, побудоване на ехолалії. Прогноз розвитку таких дітей більш сприятливий: за умови відповідної тривалої корекційної роботи вони можуть навчатися у закладах загальної середньої освіти.

До третьої групи відносять дітей, яким притаманна більш складна поведінка: вони мають власні інтереси і захоплення, знання у сфері яких можуть мати енциклопедичний характер. Проте, загалом їх знання про навколишній світ є фрагментарними, а будувати двосторонній діалог з ними вкрай складно. Їхній рівень когнітивного розвитку у порівнянні з першими двома групами більш високий,

²³¹ Сухіна, І. В., Скрипник, Т. В., & Риндер, І. Д. (2017). Психологічна модель раннього втручання для дітей з аутизмом. Київ-Чернівці: «Букрек», 192 с.

²³² Никольская, О. С., Баенская, Е. Р., & Либлинг, М. М. (2012). *Аутичний ребенок: пути помощи*. М.: Теревинф. 342 с.

мовлення – більш розгорнуте, залежність від допомоги і присутності дорослих – нижча, проте, рівень емпатії, також, як правило, досить низький. Прогноз розвитку дітей даної групи також сприятливий; при здійсненні своєчасної та ефективною корекційної роботи вони можуть навчатися в інклюзивному навчальному закладі.

Для дітей четвертої групи притаманна схильність до спонтанної, нестандартної поведінки, проте у колективі вони сором'язливі, полохливі, невпевнені в собі, не проявляють ініціативу і важко ідуть на контакт. Вони здатні засвоїти певний набір моделей поведінки, завдяки чому їх адаптація у колективі проходить швидше і більш успішно. Часто такі діти є парціально обдарованими, їхня мова має більш спонтанний характер і меншу кількість мовних штамтів. Прогноз розвитку дітей даної групи є найбільш сприятливим. Вони можуть навчатися у загальноосвітньому навчальному закладі, навіть без спеціальної попередньої підготовки.

Незалежно від ступеня прояву симптомів спектру аутизму, усі діти відчувають труднощі у трьох аспектах: соціальній взаємодії, соціальній комунікації та поведінці (Прядко, 2016, с. 6²³³). Детальний перелік проблем за кожної із виділених сфер поданий у таблиці 2.1.

Таблиця 2.1

Порушення, властиві для дітей з РАС

Сфера порушень	Особливості прояву порушень
Соціальна взаємодія	<ul style="list-style-type: none"> – відсутність бажання контактувати з оточуючими, особливо з незнайомими людьми або у незнайомій ситуації; – прояв інтересу до оточуючих з метою задоволення власних потреб; – нездатність підтримувати товариські відносини у колективі; – прояв дружного ставлення у дивній формі, наприклад, погладжування; – можливі прояви любові, проте у невідповідний момент часу чи у невідповідному місці; – брак мотивації до того, щоб подобатися оточуючим; – нездатність розуміти та відображати емоції, дивитися на речі з точки зору інших людей; – труднощі у наслідуванні та імітації.

²³³ Прядко, Л. О. (2016). Навчання та виховання дітей розладами аутичного спектру. Методичний посібник. Суми: НВВ СОІППО. 60 с.

Соціальна комунікація	<ul style="list-style-type: none"> – відсутність бажання вступати у комунікацію, слабкі навички спілкування, включаючи візуальний контакт, жести, міміку, мову тіла; – нерозуміння потреб інших, фокусування на власних; – розлад або затримка мовленнєвого розвитку або добре розвинене мовлення, хоча без усвідомлення функції спілкування; – нездатність починати або підтримувати розмову; – відсутність інтересу до того, що говорять інші, концентрація уваги на власних інтересах і потребах; – швидке заучування напам'ять, але без розуміння змісту; – нерозуміння переносних значень слів та жартів; – стереотипне використання мови і мовних штамтів; – використання слів у незвичному для них значенні; – висловлювання, які не відповідають ситуації; – порушення просодики мовлення (тон, інтонація, наголос).
Поведінка, інтереси, активність	<ul style="list-style-type: none"> – акцентування уваги на дрібних деталях та ігнорування головного; – несприйняття змін (звичного маршруту до школи, розкладу, порядку виконання дій тощо); – відсутність почуття власної і чужої безпеки; – підвищена чутливість до різних звуків, кольорів, текстур і запахів; – страхи і фобії звичайних речей або явищ, таких, наприклад, як ілюстрації в книгах, звуки тощо; – використання іграшок не за прямим призначенням; – нездатність грати або писати із застосуванням фантазії; – постійне повторення однією і тією ж гри, відсутність реакції на пропозиції оточуючих; – нав'язливі дії або наполегливість у проходженні певних ритуалів: наприклад, постійне складання предметів у стопки, шиккування предметів у лінію; – суворе дотримання правил і нерозуміння винятків; – недостатній рівень розвитку просторових уявлень; – обмежена здатність передбачати наслідки дій або враховувати попередній досвід без візуальних підказок; – відсутність розуміння норм і правил поведінки в суспільстві.

Джерело: узагальнено автором на основі (Прядко, 2016, с.7-8²³⁴; Марценковський, 2014, с. 233²³⁵).

²³⁴ Прядко, Л. О. (2016). Навчання та виховання дітей розладами аутичного спектру. Методичний посібник. Суми: НВВ СОІППО. 60 с.

Якісні порушення соціальної взаємодії проявляються у формі неадекватної оцінки соціо-емоціональних сигналів, що проявляється у відсутності реакцій на емоції інших людей і/або відсутності модуляції поведінки відповідно до соціальної ситуації; погано використовуються соціальні сигнали та має місце слабка інтеграція соціальної, емоційної й комунікативної поведінки (Байкіна, Крет, 2010, с. 19²³⁶).

Відповідно до ступеня прояву порушень у соціальній взаємодії, Л.Вінг розділяє дітей з аутизмом на чотири групи: відчужена група – не ініціює контактів та не йде на контакт у ситуаціях соціальної взаємодії; пасивна група – не ініціює, але відповідає на соціальну взаємодію; активна група – ініціює односторонню взаємодію; стилізована група – ініціює і підтримує контакт, але він досить формальний і обмежений (Товкес, 2018, с. 162²³⁷).

Труднощі у встановленні контакту з однолітками, поверхневі і специфічні міжособистісні відносини можуть стати причиною соціальної відстороненості як з боку однокласників, так і вчителів. Дитина, яка ігнорує інтереси однолітків і характеризується надмірно нав'язливою поведінкою, може виявитися ізгоєм у класі. Також діти з властивою їм проблемною поведінкою є «неприємним стимулом» для вчителя і стають «нездібними», «нестерпними» або «ненормальними». Неадекватна поведінка, навіть у легкій формі (вигукування в класі, розгойдування на стільці), може дратувати вчителя і заважати вести урок, не кажучи вже про більш серйозні форми проблемної поведінки, таких як агресія або аутоагресія (Марценковский, 2014, с. 217²³⁸).

Внаслідок відсутності соціо-емоціональної взаємності, мають місце якісні порушення в спілкуванні внаслідок нездатності збагнути

²³⁵ Марценковский, И. А. (Ред). (2014). Очерки детской психиатрии. Аутизм: учебное пособие для специалистов в области охраны психического здоровья детей. Киев: *Heiponews*. 280 с.

²³⁶ Байкіна, Н. Г., Крет, Я. В. (2010). Засвоєння навчальної програми учнями з порушенням спектру аутизму. *Вісник Запорізького національного університету*, 2(13), 17-26.

²³⁷ Товкес, Ю. В. (2018). Формування і розвиток мовлення у дітей з аутизмом. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова*. Серія 19: Корекційна педагогіка та спеціальна психологія, 35, 162-167.

²³⁸ Марценковский, И. А. (Ред). (2014). Очерки детской психиатрии. Аутизм: учебное пособие для специалистов в области охраны психического здоровья детей. Киев: *Heiponews*. 280 с.

значення мовлення для передачі інформації від однієї людини до іншої (Марценковский, 2014, с. 27²³⁹). Такі порушення проявляються у відсутності соціального використання наявних мовних навичок; низькій синхронності й відсутності взаємності у спілкуванні; порушеннях у рольових і соціально-імітаційних іграх; недостатній гнучкості мовного вираження; відсутності емоційної реакції на вербальні й невербальні спроби інших людей вступити в бесіду; порушеному використанні тональностей і виразності голосу для модуляції спілкування; відсутності супровідної жестикуляції (Байкіна & Крет, 2010, с. 19²⁴⁰).

Крім того, аутистичним дітям властиві численні мовленнєві порушення. У дитини можуть бути присутніми серйозні проблеми з прагматикою (правильне використання мови), семантикою (обмежений словниковий запас) і морфологією (синтаксис і граматики). Також часто спостерігаються порушення у просодії та інтонації.

При аутизмі зустрічаються три форми мовленнєвого недорозвитку: імпресивні розлади у формі аутистичних ехолалій, семантико-прагматичні розлади у використанні мовлення, мутизм. Діти з семантико – прагматичним синдромом мають розгорнуте мовлення, звуковимову відповідну віку, але це мовлення не відповідає діалогічним правилам, спостерігаються труднощі у розумінні мовлення (буквальне розуміння мовлення співрозмовника у межах свого попереднього досвіду, не розуміння емоційного змісту розмови) Аутистичний синдром з мутизмом і аутистичний синдром з ехолалією спостерігаються у аутичних дітей з помірною та легкою розумовою відсталістю; синдром семантико – прагматичних порушень – при легкому аутизмі (Товкес, 2018, с. 163²⁴¹).

У молодшому шкільному віці в учнів з РАС часто мають місце такі розлади мовлення, як ехолалія і палілалія, однак значна частина дітей опановує комунікативні навички, проте на різному рівні і різної

²³⁹ Прядко, Л. О. (2016). Навчання та виховання дітей розладами аутичного спектру. Методичний посібник. Суми: НВВ СОШПО. 60 с.

²⁴⁰ Байкіна, Н. Г., Крет, Я. В. (2010). Засвоєння навчальної програми учнями з порушенням спектру аутизму. *Вісник Запорізького національного університету*, 2(13), 17-26.

²⁴¹ Товкес, Ю. В. (2018). Формування і розвиток мовлення у дітей з аутизмом. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 19: Корекційна педагогіка та спеціальна психологія*, 35, 162-167.

якості. Розмовне мовлення зазвичай є формальним і механічним, монотонним. Проте відмінності щодо розуміння семантики розмовного мовлення можуть залишатися суттєвими. Більшість учнів з аутизмом, включаючи немовних, краще опановують навички писемного мовлення, ніж усного. Починаючи з 7-12 років, простежуються значні відмінності у рівні розвитку комунікативних навичок: діти, які мали приблизно однаковий рівень розвитку у трирічному віці, можуть сильно відрізнятись один від одного: в одних може бути майже повна відсутність мовлення, інші – навпаки, є говіркими та активними у спілкуванні. У старшому шкільному віці невелика кількість дітей з аутизмом добре розвивається, особливо в сфері мовленнєвої діяльності. Вони можуть змінитися настільки, що складно впізнати у них особистість, яка кілька років тому мала тяжкі порушення розвитку. З іншого боку, приблизно один з 4-6 підлітків з аутизмом протягом підліткового періоду опускається на нижчий рівень розвитку. Дехто втрачає навички мовлення або інтерес до використання мови. В інших знову з'являється ехолалія або паліалія як основний вид комунікації (Прядко, 2016, с. 27²⁴²).

Обмежена, повторювана і стереотипна поведінка, інтереси й активність проявляються тенденцією встановлювати жорсткий і раз і назавжди заведений порядок у багатьох аспектах повсякденного життя. Зазвичай, це стосується нових видів діяльності, а також старих звичок та ігрової активності. Може спостерігатися особлива прихильність до незвичайних, частіше жорстких предметів, що більше характерно для раннього дитячого віку. Діти можуть наполягати на особливому порядку виконання ритуалів нефункціонального характеру; може мати місце стереотипна заклопотаність датами, маршрутами або розкладами; частими є моторні стереотипії; характерний прояв особливого інтересу до нефункціональних елементів предметів (таких як запах або дотикальні якості поверхні); дитина може демонструвати супротив змінам заведеного порядку або деталей оточення, таких як прикраси або умеблювання будинку тощо. Відсутність гнучкості мислення також є характерною рисою дітей з РАС. Внаслідок ригідності

²⁴² Прядко, Л. О. (2016). Навчання та виховання дітей розладами аутичного спектру. Методичний посібник. Суми: *НВВ СОІППО*. 60 с.

мислення, учні можуть зациклюватися, не можуть пристосуватися до змін, виправляти помилки, їм складно справлятися з частковими успіхами або невдачами. Більшості дітей з аутизмом не вистачає спонтанності, ініціативності й творчості в організації дозвілля, а при прийнятті рішень їм важко використати загальні поняття, навіть коли виконання завдань цілком відповідає їхнім здатностям (Байкіна & Крет, 2010, с. 19²⁴³). Таким чином, труднощі в абстрактному мисленні, розумінні прочитаного, пошуку способів для вирішення проблем, викладі висновків і висловленні думки, неорганізованість – все це може стати причиною поганої успішності, пригніченості і депресії.

Окрім зазначених порушеннях, діти з РАС мають порушення в сенсорному сприйнятті і обробці сенсорних стимулів. Дані порушення можуть стати причиною тривоги або привести до істерики, агресії і криків. Інклюзивне середовище навчання – це те середовище, у якому сенсорні особливості дітей з РАС можуть не знайти підтримки. Велика кількість учнів в класах і невеликий простір можуть тільки посилити бажання дитини з аутизмом уникати тілесних контактів, і навіть випадковий дотик однокласника, може бути сприйнятий як напад і викликати агресивну реакцію. Багато аутичних дітей надзвичайно чутливі до шуму і гучних звуків. Крики інших учнів на перерві, шум у класі можуть стати причиною крику у відповідь або викликати самостимулятивну поведінку, яке допомагає дитині з РАС відволіктися і заспокоїтися. Часто аутистичні діти відмовляються виконувати різні художні завдання, через відразу до клею, фарб: вони намагаються всіма силами уникати таких завдань, тікаючи з уроку або реагуючи агресивно (Марценковський, 2014, с. 217²⁴⁴).

Щодо фізичного розвитку дітей з РАС, то проведені дослідження (Хамаде, 2020²⁴⁵; Green et al, 2009²⁴⁶) свідчать про те, що він загалом

²⁴³ Байкіна, Н. Г., Крет, Я. В. (2010). Засвоєння навчальної програми учнями з порушенням спектру аутизму. *Вісник Запорізького національного університету*, 2(13), 17-26.

²⁴⁴ Марценковський, И. А. (Ред). (2014). *Очерки детской психиатрии. Аутизм: учебное пособие для специалистов в области охраны психического здоровья детей. Киев: НейроNews. 280 с.*

²⁴⁵ Хамаде, А. (2020, квітень, 23-24). *Фізичний розвиток дітей з розладами аутичного спектру*. [Тези/матеріали конференції]. Проблеми активізації рекреаційно-оздоровчої діяльності населення : матеріали XII Міжнар. наук.-практ. конф. Львів, Україна. 217-220.

не відрізняється від показників здорових дітей. При цьому, фізична працездатність дітей з аутизмом є суттєво вищою, що свідчить про їхню функціональну спроможність «переносити» більші фізичні навантаження, ніж ті, що зазвичай їм пропонують під час занять з фізичної культури (Хамаде, 2020, с. 219²⁴⁷). На підставі даних про фізичний розвиток даної категорії дітей, цілком обґрунтованим є висновок про те, що інклюзивні уроки фізичної культури є корисними для даної категорії дітей з ООП. Проте, окремі дослідники вважають, що дітям з РАС притаманний недорозвиток моторики та труднощі в координації рухів, зумовлені сенсорними проблемами та труднощами в імітації. Зокрема, сенсорні труднощі не дають їм можливості відчувати межі свого тіла і власне місце розташування у просторі; діти мають неправильну поставу і не можуть в повній мірі виконувати моторні рухи, наприклад, на уроці фізкультури аутистична дитина важко і повільно біжить, махаючи руками. Дитині може бути складно грати у м'яч, класики та інші рухливі ігри з однокласниками не лише через соціальну відстороненість, але й через погану моторику (Марценковський, 2014, с. 218²⁴⁸). Порухення імітації сповільнює фізичний розвиток, оскільки саме через спонтанну імітацію інших дитина набуває рухових навичок (Сухіна, Скрипник & Риндер, 2017, с. 9²⁴⁹).

Окрім зазначених труднощів, діти з аутизмом часто виявляють низку інших неспецифічних проблем. Зокрема, порушення соціального пізнання унеможливорює інтеріоризацію соціальних норм поведінки, які необхідні для розвитку саморегуляції та самоконтролю. Внаслідок цього дитина із РАС, якій властива соціальна некомпетентність, може мати труднощі з регуляцією поведінки, страхи, порушення прийому їжі і сну, вибухи гніву (Сухіна, Скрипник

²⁴⁶ Green, D., Charman, T., Pickles, A., Chandler, S., Loucas, T. O. M., Simonoff, E., & Baird, G. (2009). Impairment in movement skills of children with autistic spectrum disorders. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 51(4), 311-316.

²⁴⁷ Хамаде, А. (2020, квітень, 23-24). *Фізичний розвиток дітей з розладами аутичного спектру*. [Тези/матеріали конференції]. Проблеми активізації рекреаційно-оздоровчої діяльності населення : матеріали XII Міжнар. наук.-практ. конф. Львів, Україна. 217-220.

²⁴⁸ Марценковський, И. А. (Ред). (2014). *Очерки детской психиатрии. Аутизм: учебное пособие для специалистов в области охраны психического здоровья детей*. Киев: *HeypoNews*. 280 с.

²⁴⁹ Сухіна, І. В., Скрипник, Т. В., & Риндер, І. Д. (2017). *Психологічна модель раннього втручання для дітей з аутизмом*. Київ-Чернівці: «Букрек», 192 с.

& Риндер, 2017, с. 9²⁵⁰). Досить часті самоушкодження, наприклад, у результаті кусання зап'ясть, особливо при супутній важкій розумовій відсталості (Байкіна, Крет, 2010, с. 19²⁵¹). Як стверджують Сухіна, Скрипник та Риндер (2017, с. 9²⁵²), чим довше дитину супроводжують аутистичні риси, тим більше у неї шансів набути додаткових порушень, в тому числі й безпосередньо не пов'язаних із синдромом аутизму.

Охарактеризовані труднощі проявляються у шкільному навчанні, зокрема, у наступних аспектах:

– труднощі з розумінням почутого і прочитаного при хорошому розпізнаванні окремих слів;

– нездатність розуміти мовлення та інформацію в умовах, коли вона надається швидко, або перебуваючи під психологічним тиском;

– часте відволікання від мети діяльності;

– прагнення робити те, що хочеться, а не те, що потрібно;

– нездатність ділитися з іншими, прагнення робити все по-своєму;

– нездатність грати і розуміти правила гри;

– зазубрювання матеріалу напам'ять без розуміння сенсу;

– нерозуміння почуттів, переживань та дій оточуючих;

– відсутність усвідомлення того, що інші люди можуть думати і сприймати по-іншому, як наслідок, дитина не бачить необхідності в поясненні ситуації вчителю, оскільки думає, що вчитель уже знає ситуацію;

– занепокоєння виражається у важкокерованій поведінці;

– наполягання на чіткому і неухильному дотриманні певних правил або виконанні дій у певний спосіб;

– вигукування під час уроку в класі або за інших обставин, коли потрібно зберігати тишу;

– нав'язування власних тем у розмові, односторонній характер бесіди;

– розвиток залежності від певних дорослих або заведеного порядку;

²⁵⁰ Сухіна, І. В., Скрипник, Т. В., & Риндер, І. Д. (2017). Психологічна модель раннього втручання для дітей з аутизмом. Київ-Чернівці: «Букрек», 192 с.

²⁵¹ Байкіна, Н. Г., Крет, Я. В. (2010). Засвоєння навчальної програми учнями з порушенням спектру аутизму. *Вісник Запорізького національного університету*, 2(13), 17-26.

²⁵² Сухіна, І. В., Скрипник, Т. В., & Риндер, І. Д. (2017). Психологічна модель раннього втручання для дітей з аутизмом. Київ-Чернівці: «Букрек», 192 с.

- труднощі в узагальненні навичок і їх перенесення в інші ситуації;
- наполегливе бажання сидіти на певному місці;
- труднощі під час прийняття рішень;
- труднощі з відтворенням минулих подій або уявленням себе у вигаданій ситуації (Прядко, 2016, с. 8-9²⁵³).

Проте, окрім проблемних аспектів поведінки, діти з РАС мають і сильні сторони, якими, зазвичай, є їхні захоплення. Дослідники радять розгортати процес навчання саме навколо сфери зацікавлення учня. Серед інших аспектів, на які варто опиратися у навчальному процесі, називають:

- схильність до впорядкованості, завершеності, структурованості;
- кмітливість, переважання невербального інтелекту; високорозвинена механічна пам'ять;
- здатність до запам'ятовування знакових систем (насамперед мови, програмування);
- здатність бездоганно виконувати завчені дії;
- високорозвинена здатність орієнтуватись у просторі й часі;
- тонке відчуття емоційного стану інших, розуміння того, як краще поводити себе з конкретною людиною;
- абсолютний музичний слух.

Таким чином, враховуючи збережені можливості та сильні сторони дітей з РАС, можна побудувати роботу з ними для досягнення найкращих результатів їх навчання та соціалізації. Описані труднощі впливають на те, як вчиться і поводить себе дитина з РАС. Проте, необхідне розуміння того, що кожна дитина індивідуальна і має власні особливості і потреби. Ключовим фактором надання ефективної підтримки в умовах інклюзивного навчання є розуміння особливостей окремого учня та надання додаткової психологічної та емоційної підтримки як у школі, так і поза нею.

Серед основних тенденцій, що стосуються інклюзивного навчання дітей з РАС, дослідники відзначають збільшення кількості дітей з РАС та акцент на включення учнів з ООП у навчальні класи

²⁵³ Прядко, Л. О. (2016). Навчання та виховання дітей розладами аутичного спектру. Методичний посібник. Суми: НВВ СОІППО. 60 с.

загальноосвітніх шкіл (Williams, Johnson & Sukhodolsky, 2005²⁵⁴). Ще в середині 1990-х років зарубіжні дослідники вивчили результати інклюзії для учнів з РАС і виявили, що ті з них, які навчалися у загальноосвітніх класах, демонстрували покращення навичок соціальної взаємодії і мали ширше коло друзів, ніж студенти в сегрегованих умовах (Fryxell & Kennedy, 1995²⁵⁵; Hunt et al, 1994²⁵⁶). Оскільки соціальна взаємодія та комунікація є одними з основних труднощів дітей з РАС, сприяння їх інклюзії має важливе значення: важко позитивно вплинути на соціальний розвиток таких, якщо вони не мають можливості навчатися разом зі своїми однолітками, які мають добре розвинені соціальні навички.

Результати досліджень демонструють, що включення дітей з аутизмом в заклади загальної освіти в дошкільному і в шкільному віці може мати значний позитивний ефект на їхній розвиток, зокрема, на підвищення рівня мовленнєвих та комунікативних навичок, навичок соціалізації та інтелектуального рівня (Рибченко, 2015, с. 264²⁵⁷). На відміну від дітей з іншими видами порушень психофізичного розвитку, значна частина дітей з РАС можуть успішно опановувати загальну шкільну програму. Збережений інтелект, розвинута пам'ять, гарне візуальне сприйняття дозволяють дитині успішно засвоювати навчальний матеріал. Навчання у загальноосвітній школі потрібне дітям з аутизмом, напевно, більше, ніж іншим, але разом з тим, для них воно пов'язане із значно більшими труднощами, порівняно з іншими категоріями дітей з особливими освітніми потребами (Рибченко, 2015, с. 266²⁵⁸).

Процес навчання в інклюзивній середовищі передбачає, що діти з РАС набувають академічних навичок – читання, лічби, письма та

²⁵⁴ Williams, S. K., Johnson, C., & Sukhodolsky, D. G. (2005). The role of the school psychologist in the inclusive education of school age children with autism spectrum disorders. *Journal of School Psychology*, 43(2), 117–136.

²⁵⁵ Fryxell, D., & Kennedy, C. H. (1995). Placement along the continuum of services and its impact on students' social relationships. *Journal of the Association for Persons With Severe Handicaps*, 20, 259–269.

²⁵⁶ Hunt, P., Farron-Davis, F., Beckstead, S., Curtis, D., & Goetz, L. (1994). Evaluating the effects of placement of students with severe disabilities in general education versus special classes. *Journal of the Association for Persons With Severe Handicaps*, 20, 259–269.

²⁵⁷ Рибченко, Л. К. (2015). Інклюзивне навчання дітей з аутизмом в загальноосвітній системі навчання. *Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки)*. Вип. V, 261-270.

²⁵⁸ Рибченко, Л. К. (2015). Інклюзивне навчання дітей з аутизмом в загальноосвітній системі навчання. *Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки)*. Вип. V, 261-270.

інших нарівні зі своїми однолітками з нормотиповим розвитком. Однак метою інклюзії у випадку дитини з аутизмом першочерговим завданням не є отримання знань за загальноосвітньою програмою. Цього можна досягти і при індивідуальному навчанні. Інклюзивна середовище дозволяє дитині з РАС не тільки набути знань, але й подолати труднощі і проблеми, які супроводжують її розвиток. Таке розуміння цілі інклюзивного навчання дозволяє доповнити індивідуальний план навчання дитини і акцентувати педагогічну роботу на розвиток навичок розмовної мови, комунікації, соціальної взаємодії тощо. Низький рівень розвитку того чи іншого навичку або його відсутність не є ознакою того, що дитина не здатна до інклюзії. Оцінка навичок надає можливість включити в програму навчання роботу над розвитком відсутніх навичок або «слабких сторін» і врахувати дані труднощі при виборі методів і стратегій навчання в інклюзії (Марценковський, 2014, с. 219²⁵⁹).

Іншим важливим завданням інклюзії є сприяння соціалізації та соціальній взаємодії. Взаємодію однолітків з аутистичними дітьми можна представити у вигляді шкали, один бік якої може включати негативне ставлення до дитини з РАС, у складних випадках виражається в формі знущань або фізичного насильства, інший, навпаки – дружнє і близьке ставлення до дитини. Даний спектр взаємин є показовим не тільки по відношенню до дітей з аутизмом, але і у взаєминах з будь-якою дитиною. Основне завдання інклюзії в цій сфері – навчити дитину з РАС необхідним навичкам, для того щоб якомога швидше прийти до розвитку дружніх взаємин, навіть якщо вони будуть розвиватися тільки з одним з однолітків, а не з цілою групою. При наявності у дитини з аутизмом характерних дефіцитів у розвитку навичок соціалізації, навряд чи слід очікувати, що вона виявиться в центрі постійної уваги з боку однолітків та займе (Марценковський, 2014, с. 228²⁶⁰).

Інклюзивна середовище являє собою необхідну і, ймовірно, єдине середовище, в якому можуть розвиватися наступні навички:

²⁵⁹ Марценковський, И. А. (Ред). (2014). Очерки детской психиатрии. Аутизм: учебное пособие для специалистов в области охраны психического здоровья детей. Киев: *Heiponews*. 280 с.

²⁶⁰ Марценковський, И. А. (Ред). (2014). Очерки детской психиатрии. Аутизм: учебное пособие для специалистов в области охраны психического здоровья детей. Киев: *Heiponews*. 280 с.

1) навички «соціального виживання». При наявності образ і знущань з боку однолітків, аутистична дитина повинна набути навичок розуміння і вирішення соціальних проблем. Це завдання є особливо складним для дитини з РАС, яка не завжди може розпізнати проблему, швидко і адекватно на неї відреагувати. В даному випадку «соціальні історії» як стратегія втручання в комбінації з моделюванням необхідних реакцій і наданням зворотного зв'язку можуть бути ефективними, навчити аутистичну дитину правильно оцінювати ситуацію і захищати свою гідність;

2) навички включення в колектив і привернення до себе уваги однолітків. Дані навички можуть сприяти подоланню соціальної відстороненості і неприйняття з боку однолітків. Для досягнення цілей необхідна інтенсивна робота над розвитком сильних сторін дитини з аутизмом і пошуком спільних з однолітками інтересів. У цьому випадку ефективні стратегії «натуралістичного навчання», навчання ключовим навичкам і підкріплення ініціативи по відношенню до однолітків. Також доцільно включення стратегій самоуправління і самоконтролю;

3) навички взаємодії і співпраці з однолітками. Для того щоб одноліток міг виступати в ролі посередника або тьютора, завданням педагогічного колективу є навчання дитини співпрацювати з її ровесником – виконувати його інструкції, звертатися з запитамми, відповідати на питання, брати участь в ігровій діяльності тощо. Також важливо працювати над зменшенням контролю з боку дорослих і перенесенням його над діями дитини на ровесника. В даному випадку ефективні стратегії відкладених заохочень, поступового зменшення підказок, серед яких основна – включення за допомогою однолітків;

4) розвиток дружніх взаємин і надання емоційної підтримки. В даному випадку, коли спілкування з однолітком сприяє розвитку близьких дружніх взаємин, на допомогу дитини з аутизмом можуть прийти додаткові види терапії, які виходять за рамки інклюзії.

Таким видом терапії може стати метод розвитку взаємин, за допомогою якого виконуються втручання, формування навичок дружби і емоційної підтримки. Також розвиток даних навичок можна здійснювати за допомогою поведінкового підходу і окремих вправ для розширення розуміння перспективи іншої людини, соціальної

обізнаності та інших важливих компонентів людських взаємин (Марценковський, 2014, с. 228-229²⁶¹).

Більшість експертів розглядають інклюзію як невід’ємне право, що забезпечує умови для нормального соціального розвитку. Проте, для того, щоб інклюзія і навчання у середовищі однолітків з нормотиповим розвитком були успішними, багатьом дітям з РАС потрібна додаткова спеціалізована допомога і підтримка (Narrower & Dunlap, 2001²⁶²; Joseph, Tager-Flusberg & Lord, 2002²⁶³).

Важливим чинником ефективної інклюзії є впровадження програм раннього втручання, які спрямовані на допомогу дітям перших трьох-чотирьох років життя з порушеннями у психомоторному та соціально-емоційному розвитку або загрозою його відставання від нормотипового. Такі програми забезпечують ранню діагностику і своєчасну превентивну спеціалізовану медичну і психолого-педагогічну допомогу дітям з відхиленнями у розвитку та їхнім батькам. Головною ціллю раннього втручання є подолання, корекція та компенсація порушень з перших років життя (Сухіна, Скрипник & Риндер, 2017, с. 79-80²⁶⁴).

Етапи ранньої допомоги для дітей з РАС включають: 1) скринінг – виявлення дітей, які потребують ранньої допомоги та спрямування їх до служб ранньої допомоги; 2) розробку та реалізацію програми ранньої допомоги, яка передбачає: міждисциплінарну оцінку розвитку дитини, диференційовану діагностику, роботу з сім’єю і дитиною за індивідуальною програмою; 3) перехід дитини з програми ранньої допомоги до освітніх програм інших установ, взаємодію фахівців програми раннього втручання та фахівців освітньої установи у період адаптації у ній дитини з РАС (Сухіна, Скрипник & Риндер, 2017, с. 79²⁶⁵).

²⁶¹ Марценковський, И. А. (Ред). (2014). Очерки детской психиатрии. Аутизм: учебное пособие для специалистов в области охраны психического здоровья детей. Киев: *Heiponews*. 280 с.

²⁶² Narrower, J. K., & Dunlap, G. (2001). Including children with autism in general education classrooms: A review of effective strategies. *Behavior modification*, 25(5), 762-784.

²⁶³ Joseph, R. M., Tager-Flusberg, H., & Lord, C. (2002). Cognitive profiles and social-communicative functioning in children with autism spectrum disorder. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43(6), 807-821.

²⁶⁴ Сухіна, І. В., Скрипник, Т. В., & Риндер, І. Д. (2017). Психологічна модель раннього втручання для дітей з аутизмом. Київ-Чернівці: «Букрек», 192 с.

²⁶⁵ Сухіна, І. В., Скрипник, Т. В., & Риндер, І. Д. (2017). Психологічна модель раннього втручання для дітей з аутизмом. Київ-Чернівці: «Букрек», 192 с.

Для того, щоб шкільна інклюзія стала позитивним досвідом, необхідно забезпечити певні умови, інакше можливою є ситуація, коли дитина з РАС лише фізично присутня у класі чи школі, але не інтегрована соціально, оскільки їй забезпечено належної освітньої програми та усіх «спеціальних» умов і особливостей освіти та виховання дитини, що відповідають її нозології. Якщо такі умови не забезпечені, інклюзивна освіта може призводити до негативних наслідків, супроводжуватися соціальною ексклюзією дитини, її цькуванням, незабезпеченням її освітніх потреб, що лише посилюватиме соціальні проблеми. Така «інклюзія» може стати великим стресом для учителів, які без відповідної освіти й умов роботи, опиняються у ситуації, коли їм треба працювати у класі із великою кількістю дітей, що вже є чималим навантаженням, та паралельно забезпечувати необхідні умови для навчання дитини з особливими освітніми потребами. Поведінкові труднощі дітей з РАС можуть ставати перешкодою під час проведення уроків, тому без допомоги інших фахівців (асистентів вчителя, психологів, спеціальних педагогів, тощо) діти можуть негативно сприймати дитину з РАС, що лише ускладнюватиме ситуацію. Тому інклюзія справді має бути продуманою і підготовленою (Рибченко, 2015, с. 265²⁶⁶).

В освітньому закладі, де навчатиметься дитина з РАС, важливо забезпечити низку умов для забезпечення специфічних потреб такої дитини (Ульянова, 1999²⁶⁷; Рибченко, 2015²⁶⁸):

– структурованість та передбачуваність навчального середовища (чіткий розпорядок дня і тижня у вигляді намальованого розкладу, додаткові пояснення та інструкції дитині, підкріплені візуальними підказками) щодо правил поведінки, очікуваної діяльності тощо;

– належна організація середовища – кімнати, класу з забезпеченням відповідних наочних матеріалів, зон для навчання та гри. Візуалізація правил, вказівок, завдань, зважаючи на те, що для багатьох дітей з РАС візуальний канал є домінуючим і часто

²⁶⁶ Рибченко, Л. К. (2015). Інклюзивне навчання дітей з аутизмом в загальноосвітній системі навчання. *Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки)*. Вип. V, 261-270.

²⁶⁷ Ульянова, Р. К. (1999). Проблемы коррекционной работы с аутичными детьми. *Педагогический поиск*, (9), 11-29.

²⁶⁸ Рибченко, Л. К. (2015). Інклюзивне навчання дітей з аутизмом в загальноосвітній системі навчання. *Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки)*. Вип. V, 261-270.

основним каналом сприйняття інформації, важливо підкріплювати сказане належними візуальними знаками;

- врахування «сенсорного профілю» дитини і здійснення відповідних адаптації (заміна флуоресцентних ламп на звичайні для зменшення гіперчутливості; дозвіл надягати навушники в певні моменти для зменшення акустичної гіперчутливості, наприклад, коли у класі високий рівень шуму; дозвіл сидіти на м'ячі що балансує, замість крісла, якщо це заспокоює дитину завдяки вестибулярній стимуляції тощо);

- використання мультисенсорного стилю навчання з врахуванням сенсорних преференцій дитини (дітям-візуалам необхідний один стиль навчання, дітям з домінантним слуховим каналом – інший, сенсо-моторним – ігрові завдання);

- менша кількість дітей, ніж у звичайному класі, або більша кількість педагогів, асистент для дитини, оскільки діти з РАС потребують більше індивідуальної уваги, допомоги, підказок;

- менший обсяг навчальних завдань для дітей з РАС, які варто розбивати на менші кроки і подавати їх у відповідній сенсорній модальності, давати більше часу на виконання завдань тощо;

- індивідуально підібрана навчальна програма, яка відповідає потребам дитини;

- використання допоміжних технологій – комп'ютерів, технічних засобів тощо;

- велику увагу слід приділяти не лише навчанню, але й соціальній інтеграції дитини, її залученню взаємодії з однолітками, моделювання ситуацій позитивної соціальної взаємодії, відпрацювання соціальних навичок в природньому середовищі;

- залучення однолітків з нормотиповим розвитком до часткового виконання ролі «асистента» дитини, допомагаючи їй у навчанні та в налагодженні соціальних стосунків, зокрема під час перерв, вільного часу;

- важливим є застосування в школі принципів поведінкової терапії щодо корекції поведінкових проблем. Для цього у ролі консультанта додатково може бути залучений психолог;

- облаштування не лише класних кімнат, але й кабінетів ресурсних кімнат, медіатек, кабінетів психологічного розвантаження

зон відпочинку, тихих куточків для дітей, батьків та педагогів. У таких зонах повинні бути тактильні, зорові, слухові стимулятори (м'які і музичні іграшки, акваріуми, фонтанчики, дрібні тварини тощо).

Попри усі ці заходи важливо пам'ятати, що головним є не обладнання чи техніки, а позитивний зв'язок між учителем та учнем, позитивне сприйняття такого учня вчителем, увага до всіх аспектів розвитку дитини, зокрема розуміння важливості її соціального розвитку, стосунків з ровесників для набуття необхідних соціальних навичок. Це можливо, у шкільному колективі панує позитивний дух, установка на взаємодію та взаємопідтримку колег. Не менш важливе значення має є злагоджена співпраця вчителів з батьками дитини з РАС, спілкування між ними. Якщо йдеться про навчання, то, без сумніву, вчителю слід проводити роботу з усіма дітьми, сприяти позитивному ставленню до дитини з РАС, розвитку відносин толерантності та взаємодопомоги. Позитивний вплив учителя на долю дитини з РАС може бути неоціненним: саме він може стати головною особою в її житті, яка допоможе відкрити двері й увійти в широкий світ, і це стане важливою передумовою подальшої соціальної інтеграції (Рибченко, 2015, с. 268²⁶⁹).

Зважаючи на відсутність в Україні чіткого розуміння інклюзивної освіти та чітко виражену орієнтацію на дітей з ООП, важливим для її подальшого розвитку є вибір моделі організації навчання таких учнів у загальноосвітніх навчальних закладах. Узагальнивши міжнародний досвід, К. Мейджер та ін. (2003, с. 7-11²⁷⁰) виділяють три основні моделі: односторонню, при якій усі діти навчаються в одній системі закладів; двосторонню, при якій навчання учнів з особливими освітніми потребами відбувається в одній системі, а всіх решту – в іншій, основній системі; багатосторонню, при якій навчання різних груп учнів здійснюється у різних, паралельних системах. У чистому вигляді інклюзивна освіта для учнів з ООП належить до односторонньої системи.

²⁶⁹ Рибченко, Л. К. (2015). Інклюзивне навчання дітей з аутизмом в загальноосвітній системі навчання. *Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки)*. Вип. V, 261-270.

²⁷⁰ Meijer, C., Soriano, V., & Watkins, A. (2003). Special needs education in Europe. *European Agency for Development in Special Needs Education, in collaboration with Eurydice*.

Одностороння модель поширена у країнах, які впроваджують політику, спрямовану на залучення практично всіх учнів у звичайну систему освіти при наданні відповідної підтримки. До них належать такі країни, як Італія, Португалія, Швеція, Греція і Норвегія. До цієї групи можна віднести і США, Канада, Австралія, Китай, Південно-Африканську Республіку – країни, які ставлять за мету надання усім учням рівного доступу до єдиної інклюзивної освітньої системи. У країнах з двосторонньою моделлю існують дві різні системи освіти: з роздільним розміщенням у спеціальних школах чи класах учнів з особливими освітніми потребами та здорових дітей у звичайних школах. Часто ці два типи закладів перебувають у підпорядкуванні різних міністерств чи інших органів управління. Така модель впроваджується у Бельгії, Швейцарії, Японії, Сінгапурі, Катарі, Бахреїні і Кувейті. У Сінгапурі, наприклад, управління спеціальною освітою учнів з помірною, тяжкою або глибокою інвалідністю здійснюють неурядові організації, у той час як Міністерство освіти здійснює регулювання системи освіти дітей, які не мають інвалідності, і тих, хто має незначні, емоційні, поведінкові, сенсорні і фізичні розлади. У країнах, де поширення набула багатостороння модель, існує розмаїття підходів до інклюзивної освіти та послуг, що пропонуються. Така модель практикується у Данії, Франції, Фінляндії, Чехії, Польщі, Великобританії, Нідерландах, Ірландії (Meijer, Soriano & Watkins, 2003, с. 5-6²⁷¹). В Ірландії, наприклад, окрім можливості навчання у закладах загального типу або спеціальної освіти існують і проміжні варіанти, такі як спеціальні класи у загальноосвітніх школах та індивідуальне навчання вдома (McCoy & Banks, 2012, с. 84-85²⁷²).

Аналіз наявної в Україні мережі навчальних закладів для дітей з ООП свідчить, що можливості отримати освіту забезпечують: інклюзивні та спеціальні класи у загальноосвітніх школах, спеціальні школи, індивідуальна форма навчання. За інформацією МОН України у 2018-2019 н. р. у 3 790 закладах середньої освіти діяло 8 417 інклюзивних (11 866 учнів) та 577 спеціальних класів (6320 учнів); у

²⁷¹ Meijer, C., Soriano, V., & Watkins, A. (2003). Special needs education in Europe. *European Agency for Development in Special Needs Education, in collaboration with Eurydice*.

²⁷² McCoy, S., & Banks, J. (2012). Simply academic? Why children with special educational needs don't like school. *European Journal of Special Needs Education, 27*(1), 81-97.

325 спеціальній школі отримувало освіту 37 787 учнів. Протягом останніх трьох років кількість інклюзивних класів зросла в 3,1 раза, кількість шкіл, що мають інклюзивні класи, в 2,5 раза, а кількість дітей, що здобувають у них освіту, зросла в 2,8 раза. За означений період спостерігалось зростання і кількості шкіл, при як організовано спеціальні класи (в 1,2 раза), кількості спеціальних класів (в 1,2 раза), та кількості учнів у них (в 1,1 раза). Кількість спеціальних шкіл зменшилася у 2,4 %, учнів в них – у 4,2 % (МОН України, 2021²⁷³). Таким чином, наведені статистичні дані свідчать про те, що на даний час в Україні впроваджується багатостороння модель надання послуг дітям з ООП, яка не є стандартом інклюзивної освіти у її чистому вигляді, проте не суперечить фундаментальному принципу освітньої інтеграції – свободі вибору місця навчання.

Очевидно, що інклюзивна освіта не завжди є доступною для усіх учнів з особливими освітніми потребами, зокрема тих, які мають важкі або множинні порушення здоров'я. На даний час з упевненістю стверджувати, що немає жодної країни в світі, де б усі учні з обмеженими можливостями здоров'я навчалися в інклюзивних освітніх установах. Навіть у тих країнах, які віддані ідеї інклюзивної освіти, вона розглядається як умовне право. У деяких випадках підставами для виключення є належність до певної категорії чи рівня складності розладу, в інших випадках це рішення виноситься на індивідуальній основі або відображає вибір батьків (Meijer, Soriano & Watkins, 2003, с. 7²⁷⁴).

У США, наприклад, діти з високим рівнем агресивності, поведінка яких становить небезпеку для інших, не можуть навчатися у звичайних класах. Окрім цього, вважається, що для того, щоб інклюзія досягла своєї мети, учні повинні бути спроможними досягнути певного рівня знань або набути конкретних навичок. Інакше кажучи, у США інклюзивна освіта не є загальним правом, а залежить від цілей індивідуальної програми розвитку (ІПР) кожного окремого учня. Відмінності у інклюзивному розміщенні учнів з ООП залежать також від типу розладу. Наприклад, учні з порушеннями у

²⁷³ МОН України. (2021). Статистичні дані. Режим доступу (жовтень, 12, 2021): <https://mon.gov.ua/storage/app/media/inkluzyvne-navchannya/statistika-inklyuziya.pdf>.

²⁷⁴ Meijer, C., Soriano, V., & Watkins, A. (2003). Special needs education in Europe. *European Agency for Development in Special Needs Education, in collaboration with Eurydice*.

навчанні та розладами мови і спілкування найчастіше навчаються в загальноосвітніх класах, тоді як третина всіх учнів з емоційними порушеннями і більш ніж половина всіх учнів з розумовою відсталістю проводять більшу частину свого навчального дня поза загальноосвітніми класами. Схожі обмеження діють і в інших країнах, зокрема в Австралії, Китаї, Мексиці тощо (McLaughlin & Jordan, 2005, с. 89²⁷⁵).

Аналіз зарубіжного досвіду свідчить, що модель інклюзивного навчання передбачає використання певних стратегій навчання дітей з РАС, спрямованих на їх соціальну інтеграцію, залучення у навчальний процес, покращення комунікації та посилення позитивної поведінки.

Усі стратегії можна класифікувати на чотири типи: превентивні, підтримуючі, корекційні та комплексні. Профілактичні стратегії використовуються педагогами ще до початку навчання. Їх завдання – обмежити невизначеність або хаос, щоб уроки та інші заходи проходили більш гладко та ефективно завдяки ретельному плануванню. Підтримуючі стратегії використовують під час навчання. Їх мета полягає в підтримці бажаної поведінки, зменшенні двозначності та хаосу. Корекційні стратегії використовуються, якщо сталася негативна ситуація і вчителю необхідно відреагувати або переорієнтувати учнів на виконання бажаних завдань.

Профілактичні стратегії. Оскільки учням з РАС властиві порушення у спілкуванні, соціальній взаємодії та поведінці, слід вживати профілактичних заходів для сприяння інтеграції учнів у середовище класу і школи. В іншому випадку, можуть виникнути різні поведінкові проблеми і труднощі у навчанні. У рамках превентивних стратегій використовується цілий ряд методів, які можуть бути використані для запобігання виникнення проблем, такі як (а) соціальні історії (Gray, 2003²⁷⁶) для підготовки учнів до зміни місця навчання або якихось майбутніх подій, (б) використання

²⁷⁵ McLaughlin, M. J., & Jordan, A. (2005). Push and pull: Forces that are shaping inclusion in the United States and Canada. *Contextualizing inclusive education: Evaluating old and new international perspectives*, 89-113.

²⁷⁶ Gray, C. (2003). Updated guidelines and criteria for writing social stories™. Arlington, MI: Future Horizons.

системи обміну зображеннями (Frost & Bondy, 1985²⁷⁷) для підвищення комунікативних навичок учнів, які мають труднощі з вербалізацією, (в) використання візуальних графіків, щоб допомогти студентам зрозуміти класну рутину (Bryan & Gast, 2000²⁷⁸), (г) розташування меблів і навчальних матеріалів у навколишньому середовищі, щоб чітко визначити робочі місця і обмежити сенсорне перевантаження.

Для запобігання проблем, пов'язаних з відстороненням, важливо забезпечити різні формати навчання, щоб підвищити ймовірність того, що учні з РАС будуть включені в урок (Green, 2001, с. 81²⁷⁹). Через комунікаційні та соціальні труднощі взаємодії, які мають учні з РАС, традиційні формати навчання є неефективними. Тому частиною повсякденного досвіду навчання в класі повинні бути різні види навчальної діяльності, наприклад, навчання в малих групах, навчання за участю однолітків, спільне навчання, практичні навчальні вправи, індивідуальне навчання тощо. Важливо чергувати різні види діяльності, щоб знизити ризики відсторонення або втоми від роботи за столом. План заняття має бути сплановано таким чином, щоб не було повторення навчальних форматів. Типове заняття може починатися з самостійної роботи, потім переходити до навчання в малих групах, потім до практичних навчальних вправ, потім до спільної навчальної діяльності і т. д. Підготовка плану занять заздалегідь також може дозволити вчителю систематично планувати види діяльності, що є мають вищу пріоритетність після тих, що є менш бажаними, щоб збільшити рівень залучення до виконання завдань (Mercer & Mercer, 2004, с. 48²⁸⁰). Зокрема, якщо учневі не подобається читання, але він любить працювати на комп'ютері, може варто планувати час для роботи за комп'ютером відразу читання, а не намагатися забрати дитину від комп'ютера, щоб перейти до читання.

²⁷⁷ Frost, L. A., & Bondy, A. S. (1985). PECS—The picture exchange communication system. Newark, DE: Pyramid Educational Consultants.

²⁷⁸ Bryan, L. C., & Gast, D. L. (2000). Teaching on-task and on-schedule behaviors to high-functioning children with autism via picture activity schedules. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 30(6), 553–567.

²⁷⁹ Green, G. (2001). Behavior analytic instruction for learners with autism: Advances in stimulus-control technology. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 16(2), 72–85.

²⁸⁰ Mercer, C. D., & Mercer, A. R. (2004). *Teaching students with learning problems* (7th ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.

Підтримуючі стратегії. Для забезпечення навчальної активності протягом усього навчального дня використовуються різні допоміжні стратегії. Вони включають у себе: встановлення чітких поведінкових і соціальних очікувань для всіх класних процедур і уроків, щоб забезпечити включення учнів; визначення ключових ідей для кожного уроку, щоб допомогти учням засвоїти головне (Marks et al., 2003²⁸¹); використання графічних організаторів та надання настанов; імітаційне та ситуативне моделювання; керування власною поведінкою; диференціацію оцінювання, щоб дати можливість учням продемонструвати набуті знання і вміння тими способами, які є унікальні для їх переваг в навчанні, сильних сторін і інтересів (Anderson, 2007²⁸²).

Для підвищення активної участі у заняттях можна використовувати різні стратегії підтримки. Важливо забезпечити навчання за допомогою методів, найбільш зрозумілих учню, таких як представлення інформації візуально, усно, за допомогою моделювання та/або з допомогою кінетичного сприйняття (Simpson, de Boer-Ott & Smith-Myles, 2003²⁸³).

Для окремих учнів з РАС може бути збільшена фізична активність. Наприклад, під час читання книги учням може бути запропоновано продемонструвати за допомогою дій, що роблять персонажі (наприклад, коли учні плескають руками по ногах, щоб показати, що кінь біжить рясю). Такі фізичні дії на уроках не тільки можуть зменшити відсторонення, але й сприяти підвищенню навичок імітації та соціальної взаємодії. Ще один спосіб підвищити активність під час навчальних занять – задавати протягом усього уроку запитання, на які дитина може відповісти.

Для підвищення залученості під час навчальних занять *можуть використовуватись рольові/ділові ігри.* Наприклад, якщо вчитель може попросити дитину з РАС певні дії, наприклад, очистити приладдя, яке використовувалось для ліплення чи малювання. Це не

²⁸¹ Marks, S. U., Shaw-Hegwer, J., Schrader, C., Longaker, T., Peters, I., Powers, F., et al. (2003). Instructional management tips for teachers of students with autism spectrum disorder (ASD). *Teaching Exceptional Children*, 35(4), 50–54.

²⁸² Anderson, K. M. (2007). Tips for teaching: Differentiating instruction to include all students. *Preventing School Failure*, 51(3), 49–54.

²⁸³ Simpson, R. L., de Boer-Ott, S. R., & Smith-Myles, B. (2003). Inclusion of learners with autism spectrum disorders in general education settings. *Topics in Language Disorders*, 23(2), 116–133.

тільки попередить прояви деструктивної поведінки через відсторонення, але і збільшить ймовірність того, що учень зрозуміє інформацію.

Використання колективних відповідей під час уроку також може підвищити залученість. З цією метою можуть використовуватись міні-дошки для сухого стирання, таким чином, в учнів може бути кілька можливостей відповісти під час занять. Вони можуть використовувати для участі в різних формах роботи, таких як написання слів, вирішення математичних задач, малювання картинок, відповідь на питання з множинним вибором або генерації питання про зміст уроку. Інші групові реакції можуть включати в себе підняття і/або опускання великих пальців, використання пальців для показу результатів обрахунків, відповіді хором тощо.

Ще одним способом підвищення активності є включення у навчальні заняття зацікавлень дитини (Hurth et al, 1999, с. 19²⁸⁴). Наприклад, якщо студент має особливий інтерес до поїздів, вчитель може вбудувати тему поїздів у різні уроки, щоб зацікавити учня. У темі про швидкість можна навести приклади, які стосуються руху поїздів. Якщо вчитель пояснює логіку написання твору, зображення поїзда може бути використано для демонстрації частин історії: голова поїзда - це початок історії, вагони поїзда – тіло історії, а вагон – її кінець. Хоча нереалістично або недоцільно включати особливі зацікавлення учня у кожен урок, безумовно, інколи це робити варто, використовуючи попереднє детальне планування.

В цілому, використання профілактичних стратегій та стратегій підтримки позитивної поведінки рекомендується при вирішенні складних поведінкових проблем студентів з РАС. Проте, для реагування на прояви небажаної поведінки доцільно на додачі по попередніх двох типів стратегій використовувати й корекційні.

Корекційні стратегії включають різні процедури диференційованого підкріплення, такі як підкріплення поведінки, несумісної з проблемною, підкріплення відсутності проявів небажаної поведінки, підкріплення зниження проявів небажаної поведінки та

²⁸⁴ Hurth, J., Shaw, E., Izeman, S. G., Whaley, K., & Rogers, S. J. (1999). Areas of agreement about effective practices among programs serving young children with autism spectrum disorders. *Infants and Young Children*, 12(2), 17–26.

підкріплення комунікативної поведінки (Scheuermann & Webber, 2002, с. 24²⁸⁵).

Однією з найбільш ефективних корекційних стратегій для учнів з РАС, є процедура поступового зменшення підказок. Вона використовується, щоб позитивно перенаправити учня на виконання поставленого завдання, у випадках, коли має місце відсторонення. Підказки можуть включати в себе невербальні сигнали, слухові стимули, зображення, письмові тексти і тактильні стимули (Green, 2001, с. 82²⁸⁶). Надання підказок учням допомагає їм зрозуміти, що вони повинні робити. Замість того щоб фокусуватися на негативних наслідках, коли дитина не справляється із завданням або починає демонструвати неадекватну поведінку, небажану поведінку варто розглядати як сигнал тривоги, який спрацьовує і вказує на те, що учень потребує підтримки для участі у певній діяльності. Наприклад, якщо від учня очікують, що він напише розповідь про канікули, але у нього виникли труднощі з початком роботи, вчитель може надати йому необхідну допомогу. Така підтримка може надаватися шляхом (а) обговорення ідей у процесі мозкового штурму, (б) малювання картинок для створення послідовності дій або (в) допомогу у формулюванні першого речення і надання дитині можливості продовжити самостійно. Підказки повинні використовуватися для підвищення залученості, але не як бар'єру для незалежності. Таким чином, необхідно послідовно знижувати інтенсивність підказок.

Важливо також, щоб в процес вирішення проблем, якщо вони виникають були включені батьки учнів з РАС. Саме вони можуть запропонувати стратегії, які ефективні в інших умовах і які можуть бути застосовані в класі. Крім того, батьки повинні отримувати інформацію від шкільних фахівців, яка може допомогти їх задовольнити потреби їхньої дитини поза школою (Webber, Simson & Bentley, 2000, с. 314²⁸⁷). Постійна співпраця має важливе значення і має систематично плануватися і здійснюватися при інклюзії учнів з

²⁸⁵ Scheuermann, B., & Webber, J. (2002). *Autism: Teaching does make a difference*. Belmont, CA: Wadsworth.

²⁸⁶ Green, G. (2001). Behavior analytic instruction for learners with autism: Advances in stimulus-control technology. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 16(2), 72–85.

²⁸⁷ Webber, J., Simson, R. L., & Bentley, J. (2000). Parents and families of children with autism. In M. J. Fine & R. L. Simpson (Eds.), *Collaboration with parents and families of children with exceptionalities* (pp. 303–324). Austin, TX: PRO-ED.

РАС в загальноосвітні класи. Завдяки співпраці вчителі закладів загальної середньої освіти можуть отримати більше інформації про найбільш дієві стратегії, а також інших превентивні, підтримуючі та корекційні стратегії для поліпшення навчального досвіду учнів з РАС в інклюзивних умовах.

Комплексні стратегії поєднують у собі елементи превентивних, підтримуючих та корекційних і покликані здійснювати всебічний вплив на поведінку дитини РАС. Їх використання доцільне у випадку наявності в учня важких розладів за аутичним типом для відпрацювання широкого спектру навичок та поведінки, зокрема, міжособистісних (соціальних), академічних, комунікативних, ігрових навичок; розвитку готовності до навчання, формування побутових навичок, подолання нефункційних моделей поведінки, інтересів та діяльності, само-, сенсорної та емоційної регуляції. Їх використання потребує спеціальної підготовки та, зазвичай, передбачає залучення команди фахівців. До таких стратегій належать прикладний аналіз поведінки та структуроване навчання з опорою на візуальну підтримку.

Перелік превентивних, підтримуючих, корекційних, комплексних стратегій та особливостей їх використання поданий у таблиці 2.2.

У якості додаткових компонентів управління власною поведінкою можуть використовуватись: надання особою з аутизмом самій собі призив і заохочень; самостійний вибір середовища, яке сприяє навчанню або обмежує передумови виникнення небажаної поведінки (виконання певної дії в конкретному середовищі або за визначених умов, наприклад, дитина виконує завдання з математики лише за столом і тільки, якщо вимкнуті усі телефони, телевізор, комп'ютер, а колупає в носі тільки у ванній кімнаті); емоційна підтримка близьких людей у вигляді похвали за самостійне виконання завдань, заохочення у разі виконання дитиною завдання, спостереження і відстеження бажаної поведінки, поступове зменшення інструкцій і підказок. Вважається, що навчання стратегіям керування власною поведінкою є ефективним для дітей від 3 до 18 років, що сприяє розвитку академічних та соціальних навичок, розумінню власної поведінки і тих наслідків, які вона спричинює, формуванню почуття відповідальності тощо.

Таблиця 2.2.

Стратегії інклюзивного навчання дітей з РАС

Стратегія	Особливості використання
Профілактичні стратегії	
Соціальні історії	Соціальні історії – це короткі розповіді, які детально розкривають способи поведінки у складних або незрозумілих для осіб з аутизмом життєвих ситуаціях. Вони складаються фахівцями, або батьками дитини індивідуально, спеціально для неї і можуть базуватися на персонажах, речах або подіях, якими вона цікавиться. Слухаючи їх і розглядаючи ілюстрації, дитина розширює своє розуміння того, як можна чинити у певних ситуаціях. Такі історії можуть подаватися з використання візуальних засобів, наприклад, PowerPoint, фотографій, відео-кліпів тощо.
Комунікативна система обміну зображеннями PECS	Метою стратегії є спонукання дитини до спонтанної комунікативної взаємодії. Засвоєння системи обміну зображеннями починається з визначення потенційних стимулів і проходить у шість етапів навчання: давати картку, віддавати картку, коли інша людина – на відстані, розпізнавати, що зображено на картці, складати речення з карток, відповідати на прості запитання за допомогою карток, робити коментарі за допомогою карток. З допомогою стратегії дитина може опанувати запити, які найчастіше використовуються у класі, і картинки, які їм відповідають та використовувати їх. Запит з використанням малюнка повинен використовуватися разом з вербальним повідомленням для учнів, які здатні вимовляти звуки.
Візуальні графіки	Особистий щоденний розклад з текстом та/або картинками може бути прикріплений до верхньої частини парти учня, або ж він може бути відображений для всього класу. Учень повинен отримувати чіткі інструкції, щоб використання розкладу стало частиною навчальної рутини.
Організація навколишнього простору	Розстановка меблів та матеріалів повинна чітко визначити робочі місця і враховувати сенсорні проблеми студента. Це може включати в себе усунення відволікаючих стимулів, зниження рівня шуму, зміни звуків, використання м'якого голосу або дозвіл носити беруші або навушники для деяких видів діяльності.

Підтримуючі стратегії	
Встановлення чітких поведінкових та соціальних очікувань	Учитель спочатку формулює очікування, потім висловлює очікування, заохочує їх прояви, спостерігає їх реалізацію у поведінці учня, забезпечує коригуючий зворотний зв'язок, якщо необхідно.
Визначення «ключових ідей» як способу диференціювати навчання для усіх учнів	Такі ідеї/поняття подаються у вигляді інформаційного листа, який пізніше може бути ще раз переглянутий разом з учнем або відправлений його додому, щоб батьки також могли його переглянути. Інформаційні листи можуть супроводжувати презентації.
Використання графічних організаторів та керованих нотаток	Дана стратегія використовується для з'єднання вербальних інструкцій з візуальними сигналами. Це можуть бути блок-схеми, таблиці, карти, діаграми Венна. Керовані нотатки містять основні ідеї та деякі допоміжні деталі. Учитель пояснює матеріал, підкреслюючи основні ідеї, а потім обговорює окремі деталі в тому ж порядку, як вони подані на аркушах для нотаток. Під час пояснення вчителя учні заповнюють нотатки, записуючи відсутні деталі.
Моделювання	Імітаційне або ситуаційне моделювання є ефективним засобом розвитку практичних умінь і навичок, завдяки йому учнів можна навчити такій важливій здатності у процесах розвитку, як наслідування. Використання стратегії сприяє розвитку комунікативних навичок, вищих когнітивних функцій, таких як пам'ять, увага, мовлення, психомоторна координація тощо), а також – орієнтації, плануванню та контролю цих функцій. Безпосереднє моделювання відбувається, коли дорослий або одноліток демонструє бажану поведінку у присутності дитини з аутизмом. При відеомоделюванні має місце демонстрація попередньо записаної цільової поведінки; у цьому випадку ефективну модель може демонструвати і особа з РАС.
Диференційоване оцінювання	Учні можуть демонструвати свої знання і вміння у той спосіб, який найбільше відповідає їхнім можливостям та інтересам. Це можуть бути усні відповіді, презентації, малюнки, моделі, рольові ігри або письмові відповіді.
Керування власною поведінкою	Стратегія передбачає відстеження дитиною з РАС власної поведінки і запис даних власноруч. Її мета – навчити дитину самостійно розрізняти адекватну й неадекватну поведінку, фіксувати її, аналізувати, а також винагороджувати себе за неї. Дитина спостерігає за власними поведінковими проявами (наприклад, скільки слів вона правильно вимовила, скільки разів правильно звернулася до вчителя під час уроку чи скільки прикладів вирішила правильно тощо), фіксує їх (ставить позначку в таблиці, або перекладає монетку з однієї кишені в іншу), і пізніше підраховує кількість прийнятних реакцій або Використання стратегії передбачає покрокове навчання кожному її компоненту.

Корекційні стратегії	
Диференційоване підкріплення поведінки, несумісної з проблемною	Надається позитивне підкріплення, якщо учні практикують поведінку, яка не може відбуватися одночасно з проблемною. Наприклад, забезпечення позитивного підкріплення, коли дитина сидить, що унеможлиблює її ходіння по кімнаті.
Диференційоване підкріплення відсутності проявів небажаної поведінки	Надається схвалення, коли учень не проявляє небажаної поведінки протягом певного часу. Наприклад, якщо учень протягом 10 хвилин утримується від вигуків недоречних слів.
Диференційоване підкріплення зниження проявів небажаної поведінки	Надається позитивне підкріплення, коли небажана поведінка зустрічається рідше. Наприклад, якщо учень викрикує чотири рази замість звичайних шести або семи.
Диференційоване підкріплення комунікативної поведінки	Надається позитивне підкріплення, коли учень використовує комунікацію для задоволення своїх бажань і потреб замість того, щоб демонструвати небажану поведінку. Наприклад, якщо замість того, щоб істерично кричати, учень каже: «Я хочу піти у туалет» або використовує картинку, щоб попросити дозволу.
Комплексні стратегії	
Прикладний аналіз поведінки (Applied behavior analysis, АВА)	Робота з використанням цієї стратегії включає: аналіз та опис поведінки учня; знаходження чинників в навколишньому середовищі, які впливають на його поведінку (викликають, підсилюють або послаблюють її), заохочення правильних дій і послаблення поведінки за неправильних дій, формування програми корекції проблемної поведінки (у тому числі таких проявів, як ехолалія, самоагресія, аутостимуляція тощо) або навчання певним навичкам, постійне відстеження ефективності програми та оперативну зміну методів впливу на поведінку дитини у разі потреби.
Структуроване навчання з опорою на візуальну підтримку (елементи ТЕАССН)	Стратегія передбачає розвиток навичок, які відповідають віку дитини у чітко структурованих умовах навчання. Головними її ідеями є візуальна підтримка, поступовість і ретельне планування, що досягаються завдяки структуризації простору, часу та діяльності. Стратегія охоплює такі основні компоненти, як: фізична організація (академічні і функціональні навички відпрацьовуються у спеціально означених зонах); візуальні графіки, які демонструють, яка діяльність буде відбуватися, в якій послідовності і коли саме; чітке планування діяльності, терміни і показники її завершення; контроль проміжних результатів навчання.

Джерело: узагальнено автором на основі (Gray, 2003²⁸⁸; Frost & Bondy, 1985²⁸⁹; Bryan & Gast, 2000²⁹⁰; Kluth, 2003²⁹¹; Wiggins & McTighe, 1998²⁹²; Lazurus, 1996²⁹³; Anderson, 2007²⁹⁴).

²⁸⁸ Gray, C. (2003). Updated guidelines and criteria for writing social stories™. Arlington, MI: Future Horizons.

²⁸⁹ Frost, L. A., & Bondy, A. S. (1985). PECS—The picture exchange communication system. Newark, DE: Pyramid Educational Consultants.

Природним інстинктом для багатьох вчителів і батьків є першочергове звернення до коригувальних стратегій. Проте, при впровадженні превентивних, підтримуючих стратегій необхідність в корекційних стратегіях може відпасти. Превентивні та підтримуючі стратегії зосереджуються на тому, що може бути змінено в навколишньому середовищі та що може бути змінено в поведінці дорослих та однолітків у навколишньому середовищі, щоб сприяти позитивній поведінці для студента з РАС. Коли вчителі зосереджуються на таких змінах, а не змагаються змінити учня, ефективність інклюзивного навчання буде більшою.

Окрім впровадження і розвитку моделей і стратегій інклюзивного навчання дітей, за рубежом інклюзивна освіта забезпечується додатковими заходами стосовно дітей з РАС (Рибченко, 2015, с. 265-266²⁹⁵; Романчук, 2009, с. 36²⁹⁶):

- якісна освіта учителів для роботи з дітьми з особливими освітніми потребами (розуміння особливостей дітей з аутизмом, володіння сучасними методиками навчання тощо.);

- наявність додаткового персоналу для роботи із дітьми з ООП (наприклад, дитина може відвідувати додаткові або паралельні уроки іншого вчителя);

- застосування сучасних методів і методик навчання (наочність, роздаткові матеріали, відповідна організація приміщення тощо);

- злагоджена робота команди фахівців, залучення фахівців-консультантів, які можуть забезпечити необхідні додаткові втручання (наприклад, психолога для проведення поведінкової терапії у разі специфічних порушень поведінки у школі);

²⁹⁰ Bryan, L. C., & Gast, D. L. (2000). Teaching on-task and on-schedule behaviors to high-functioning children with autism via picture activity schedules. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 30(6), 553–567.

²⁹¹ Kluth, P. (2003). *You're going to love this kid*. Baltimore: Paul H. Brookes.

²⁹² Wiggins, G., & McTighe, J. (1998). *Understanding by design*. Alexandria, VA: ASCD.

²⁹³ Lazurus, B. D. (1996). Flexible skeletons: Guided notes for adolescents. *Teaching Exceptional Children*, 28, 36–40.

²⁹⁴ Anderson, K. M. (2007). Tips for teaching: Differentiating instruction to include all students. *Preventing School Failure*, 51(3), 49–54.

²⁹⁵ Рибченко, Л. К. (2015). Інклюзивне навчання дітей з аутизмом в загальноосвітній системі навчання. *Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки)*. Вип. V, 261-270.

²⁹⁶ Романчук, О. (2009). Розлади спектру аутизму в запитаннях та відповідях. *Львів: Колесо*, 30-37.

– робота із колективом нормотипових дітей та їхніх батьків, їх підготовка до належного сприйняття дитини з ООП, налагодження позитивних стосунків, попередження можливих негативних реакцій;

– організація тісної взаємодії між батьками та педагогами, виділення на це педагогам додаткового робочого часу;

– впровадження різних варіантів інклюзії, залежно від потреб та особливостей дитини. Йдеться про різні можливості перебування дитини з РАС у загальноосвітній школі – від повної інтеграції у звичайний клас до часткової інклюзії на окремих уроках, наприклад, музики, малювання чи винятково на перерві.

Процес інклюзії дітей з аутизмом в загальноосвітню систему навчання може бути успішним і сприяти їхньому психологічному та емоційному розвитку. Різноманітні стратегії інклюзії, які застосовуються в процесі навчання дітей з РАС, дозволяють побудувати процес інклюзії на основі індивідуальних здібностей і можливостей кожної дитини, враховуючи дефіцити розвитку і характерні риси захворювання.

В останнє десятиліття проблема аутизму стає все більш актуальною не тільки зарубіжжю, але і в Україні (Рибченко, 2015, с. 263²⁹⁷). Відповідно до даних державної статистики в Україні щороку в середньому народжується 500 тисяч дітей. Враховуючи світову статистику поширеності РАС (60-100 на 10000 населення в країнах Європи та кожна 68-ма новонароджена дитина в США) можна стверджувати, що в Україні щороку народжується від 3-х до 7-ми тис. дітей з розладами РАС (Сухіна, Скрипник, & Риндер, 2017, с. 14²⁹⁸). Відповідно до офіційних статистичних даних Міністерства охорони здоров'я протягом останніх п'яти років спостерігається щорічне підвищення рівня діагностики РАС на 25-30%. Проте, незважаючи на певний прогрес, рівень діагностики РАС в Україні залишається вкрай низьким, навіть у порівнянні з країнами, які розвиваються (Марценковський, 2014, с. 231²⁹⁹). У першу чергу, це пов'язано з

²⁹⁷ Рибченко, Л. К. (2015). Інклюзивне навчання дітей з аутизмом в загальноосвітній системі навчання. *Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки)*. Вип. V, 261-270.

²⁹⁸ Сухіна, І. В., Скрипник, Т. В., & Риндер, І. Д. (2017). Психологічна модель раннього втручання для дітей з аутизмом. Київ-Чернівці: «Букрек», 192 с.

²⁹⁹ Марценковський, И. А. (Ред). (2014). Очерки детской психиатрии. Аутизм: учебное пособие для специалистов в области охраны психического здоровья детей. *Киев: Heiponews*. 280 с.

недостатньою компетентністю фахівців первинного рівня медичної допомоги – дільничних і сімейних лікарів, а в ряді випадків і лікарів фахівців – дитячих психіатрів, дитячих неврологів і педіатрів. І якщо дітей з важкими формами прояву аутистичних порушень вдається діагностувати досить рано, то діти з синдромом Аспергера, як правило, не діагностуються. Багатьом з них ставлять діагнози, які не відповідають суті захворювання. Значна частина дітей, у яких діагностують затримку психічного або психомовленнєвого розвитку, відповідають діагностичним критеріям РАС, в тому числі високофункціональним. Такі діти, за умови своєчасного корекційного втручання, можуть навчатися в загальноосвітніх школах. Якщо не проводиться своєчасна психокорекційна робота, розлади поведінки, характерні для РАС, та порушення формування шкільних навичок, не дозволяють дитині повноцінно інтегруватися в шкільний колектив, перешкоджають якісному оволодінню навчальним матеріалом (Марценковский, 2014, с. 231³⁰⁰).

Проте, хоча й незначне зростання рівня діагностики РАС актуалізує питання організації освітніх та корекційних психолого-педагогічних послуг даній категорії дітей. Вибір навчального середовища для дитини з РАС є одним з найважчих питань для батьків та фахівців – від нього значною мірою залежатиме розвиток дитини, її майбутнє. Але на це питання немає однозначних відповідей чи «найкращих варіантів». Вибір оптимального навчального середовища великою мірою залежить як від можливостей, які створені в суспільстві, так і від індивідуальних особливостей дитини, рівня її інтелектуального розвитку, важкості вираження симптомів аутизму (Рибченко, 2015, с. 263³⁰¹). Тому у суспільстві має бути створений спектр можливостей, кожна з яких має свої переваги та недоліки.

В Україні на теперішній час існує можливість вибрати між наявними можливостями спеціальної, інклюзивної системи освіти та індивідуальної форми навчання.

³⁰⁰ Марценковский, И. А. (Ред). (2014). Очерки детской психиатрии. Аутизм: учебное пособие для специалистов в области охраны психического здоровья детей. Киев: *HeiproNews*. 280 с.

³⁰¹ Рибченко, Л. К. (2015). Інклюзивне навчання дітей з аутизмом в загальноосвітній системі навчання. *Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки)*. Вип. V, 261-270.

Діти з важкими формами аутизму та вираженими поведінковими проблемами можуть навчатися у спеціальних навчальних закладах, проте мережа таких закладів є недостатньою, методики навчання дітей з РАС є застарілими та неефективними, рівень фахової підготовки спеціалістів – низьким (Рибченко, 2015, с. 266-267³⁰²); вони не мають належної матеріальної бази, навчальних матеріалів, повноцінної команди фахівців, часто є неналежна атмосфера, психологічний клімат та багато інших проблем (Рибченко, 2015, с. 266³⁰³).

Школи соціальної реабілітації – навчальні заклади, створені не так давно в системі освіти для дітей з вираженою дезадаптацією, працюють в експериментальному режимі і вже добре себе зарекомендували. Однак, кількість таких шкіл в Україні залишається незначною. У перспективі передбачається створення в системі освіти центрів соціальної реабілітації, які надаватимуть освітні та корекційні послуги дітям з важкими емоційними порушеннями у вигляді денної програми терапії та навчання (Марценковський, 2014, с. 215³⁰⁴). Загалом перспективи функціонування спеціальних освітніх установ для дітей з РАС, зважаючи на тенденцію до деінституалізації таких закладів, є малореалістичною.

Непростою є і проблема дошкільної освіти дітей з РАС, хоча більшість з них могла б бути інтегрована у звичайні садочки. Але в садочках теж не напрацьовані програми для успішної інтеграції, а тому часто цей досвід першої соціальної інтеграції завершується невдачею (Рибченко, 2015, с. 266³⁰⁵).

Ще більш невтішною є ситуація з інклюзією дітей з РАС: система загальної освіти не готова включати дітей з емоційними і поведінковими проблемами, рекомендуючи малоефективну

³⁰² Рибченко, Л. К. (2015). Інклюзивне навчання дітей з аутизмом в загальноосвітній системі навчання. *Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки)*. Вип. V, 261-270.

³⁰³ Рибченко, Л. К. (2015). Інклюзивне навчання дітей з аутизмом в загальноосвітній системі навчання. *Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки)*. Вип. V, 261-270.

³⁰⁴ Марценковський, И. А. (Ред). (2014). Очерки детской психиатрии. Аутизм: учебное пособие для специалистов в области охраны психического здоровья детей. *Киев: НейроNews*. 280 с.

³⁰⁵ Рибченко, Л. К. (2015). Інклюзивне навчання дітей з аутизмом в загальноосвітній системі навчання. *Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки)*. Вип. V, 261-270.

індивідуальну форму навчання (Марценковский, 2014, с. 215³⁰⁶). Дослідники констатують, що діти з РАС є тією категорією, для якої, на жаль, в Україні не створені умови для навчання (Прядко, 2016, с. 5³⁰⁷); як наслідок, воно відбувається в умовах стихійної інтеграції, коли саме діти мають пристосовуватися до умов навчання (Скрипник, 2013, с. 5³⁰⁸).

Ситуацію для дітей з аутизмом у школах, як масових, так і спеціальних можна описати в таких різновидах: 1) їх долучають тільки до індивідуальної форми навчання (вдома, або в стінах школи); 2) дитина знаходиться в класі, але перебуває в ізоляції: їй дають окремі завдання, а на певних уроках виводять в інше приміщення; 3) дитина долучена до навчального процесу, але корекційно-розвиткова робота відбувається з нею недостатньо (неузгоджено між фахівцями, без постановки актуальних цілей і відслідковування динаміки розвитку та без повноцінного задіяння батьків). Всі ці типові приклади свідчать про те, що в нашій країні діти з аутизмом не отримують безперешкодної та відповідної освіти, відсутньою є культура долучення цих дітей до освітнього процесу, а також технології впровадження цього процесу, через що потерпають як аутистичні діти, їхні батьки так і фахівці психолого-педагогічного профілю (Скрипник, 2014, с. 111³⁰⁹).

Наразі не в усіх школах зараз є можливість забезпечити повноцінну інклюзію для дітей з аутизмом. Практика свідчить, що більшість із них, навчаючись у звичайних школах, мають доволі негативний соціальний досвід – і потрібно ще багато часу, щоб створити в українських школах повноцінні умови для інклюзивної освіти дітей з ООП (Рибченко, 2015, с.266³¹⁰).

³⁰⁶ Марценковский, И. А. (Ред). (2014). Очерки детской психиатрии. Аутизм: учебное пособие для специалистов в области охраны психического здоровья детей. Киев: *HeypoNews*. 280 с.

³⁰⁷ Прядко, Л. О. (2016). Навчання та виховання дітей розладами аутичного спектру. Методичний посібник. Суми: *НВВ СОІППО*. 60 с.

³⁰⁸ Скрипник, Т.В. (2013). *Стандарти психолого-педагогічної допомоги дітям з розладами аутичного спектра: навч.-метод. посіб.* К.: Гнозис. 60 с.

³⁰⁹ Скрипник, Т. В. (2014). Умови реалізації особливих освітніх потреб дітей з аутизмом. Український психолого-педагогічний науковий, 1, 110-114.

³¹⁰ Рибченко, Л. К. (2015). Інклюзивне навчання дітей з аутизмом в загальноосвітній системі навчання. *Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки)*. Вип. V, 261-270.

Відсутність розуміння специфіки аутичних дітей та культури надання їм допомоги призвели до таких недоліків організації навчальної та корекційно-розвивальної роботи з ними, як (Скрипник, 2013, с. 4-5³¹¹):

– несвоєчасно розпочата корекційно-розвивальна роботи. Необхідне раннє виявлення дітей з аутизмом та організація грамотної психолого-медико-педагогічну допомоги для них та їхніх родин. Без своєчасної діагностики та корекційно-розвивальних послуг для значної частини дітей з РАС навчання та адаптація до життя будуть значно складнішими;

– індивідуальна робота з дитиною як єдиний варіант. Помилковість такої позиції спричинена тим, що батьки не долучені до активного процесу навчання та розвитку власної дитини, а для дитини не створюється ключова для її розвитку умова – соціальна ситуація, у якій має місце взаємодія з іншими дітьми при правильно організованій підтримці і продуманому супроводі аутистичної дитини;

– надання якомусь одному методу (підходу) роботи з дитиною статусу «золотого стандарту» навчання і корекції відхилень у розвитку. Так, наприклад, типовою є ситуація, коли прихильники поведінково-когнітивного напрямку наголошують на його виключній значущості для дітей з аутизмом. У цьому контексті йдеться навіть про те, що єдина кваліфікація, яку мають набувати спеціалісти для роботи з аутистичними дітьми – це АВА-терапевт. Інколи так само перебільшують (і вважають за єдиний) якийсь інший підхід, наприклад, дельфінотерапію, або біокорекцію тощо. Слід зазначити, що так само неприйнятним є несистемне і непродумане поєднання різних методів або підходів у прагненні максимально допомогти дитині;

– переважання занять, спрямованих на покращення навчальної діяльності. Популярність таких занять для покращення знань, умінь, навичок можна пояснити тим, що спеціалісти добре володіють ними і мають досвід застосування у роботі з дітьми інших категорій (наприклад, з порушеннями інтелектуального розвитку). Спрямо-

³¹¹ Скрипник, Т. В. (2013). Стандарти психолого-педагогічної допомоги дітям з розладами аутичного спектра. К.: Гнозис, 60 с.

ваність занять на інтелектуальний розвиток аутистичної дитини не сприяє її соціальному розвитку в цілому та покращенню адаптивних процесів зокрема. При такому підході незмінними залишаються такі характерні для дітей цієї категорії особливості, як стресогенність, звуженість уваги, тривожність, відчуженість від світу людей, відсутність комунікативних функцій, концентрація на власних відчуттях тощо.

До найактуальніших проблем успішної роботи та реалізації інклюзивного навчання належить питання професійної підготовки кадрів (Прядко, 2016, с. 5³¹²). Занепокоєння викликає відсутність достатньої кількості методично підготовлених педагогічних кадрів. Не тільки педагоги дитячих садків та загальноосвітніх шкіл не володіють методиками, що дозволяють підібрати найбільш прийнятні форми навчання, скласти індивідуальні програми навчання і розвитку дитини, а й корекційні педагоги, логопеди не вміють долати труднощі в навчанні дітей з РАС. Особливо слід відзначити вкрай низький рівень підготовки психологічних кадрів, як дошкільних установ, так і практикуючих психологів загальноосвітніх шкіл, що не дозволяє їм адекватно діагностувати психологічні проблеми учнів і своєчасно надавати їм необхідну допомогу. Практикуючі психологи навчальних закладів могли б зайняти особливе місце в системі допомоги дітям аутистичного спектру розвитку. Саме ці фахівці повинні надавати дієву допомогу у своєчасній діагностиці первазивних відхилень у розвитку у дітей дошкільного та шкільного віку. На жаль, рівень компетентності практикуючих психологів недостатній для ефективної реалізації програм цілеспрямованої профілактики і корекції, не залишає надій не тільки на коректну діагностику проблем, пов'язаних з психічним здоров'ям учнів і здійснення корекційних психологічних інтервенцій, а й на своєчасне направлення дитини групи ризику до лікаря-фахівця (Марценковський, 2014, с. 232³¹³).

Інклюзія аутичних дітей в єдину систему навчання і виховання вимагає підготовки спеціальних кадрів, підвищення кваліфікації та

³¹² Прядко, Л. О. (2016). Навчання та виховання дітей розладами аутичного спектру. Методичний посібник. Суми: НВВ СОІППО. 60 с.

³¹³ Марценковський, И. А. (Ред). (2014). Очерки детской психиатрии. Аутизм: учебное пособие для специалистов в области охраны психического здоровья детей. Киев: Heiponews. 280 с.

перепідготовки відповідних фахівців – як вихователів дошкільних навчальних закладів, учителів початкової ланки, вчителів, предметників, які б володіли відповідними знаннями і методиками роботи цією категорією дітей, так і спеціальних педагогів, психологів, асистентів вчителя тощо. У свою чергу, це вимагає розробки та імплементації нових, особливих підходів до технології організації освітнього процесу, впровадження програм підготовки фахівців, які будуть працювати у спеціальних установах, а також розробки програм і створення умов для навчання і виховання аутичних дітей (Ульянова, 1999³¹⁴).

Підсумовуючи зазначимо, що загалом система освітньої та корекційної роботи з дітьми з РАС в Україні є неефективною: практично відсутня система діагностики, профілактичних заходів та програм раннього втручання; нерозвинута інклюзія на рівні дошкільних установ; слабка матеріальна база; відсутня достатня кількість фахівців різних спеціалізацій для роботи з дітьми з РАС; діяльність різних служб і закладів є роз'єднаною і нескоординованою. У зв'язку в Україні зберігаються негативні передумови для успішної соціальної адаптації та інклюзії дітей з поведінковими та емоційними порушеннями.

Проаналізований зарубіжний досвід організації інклюзивного навчання дітей з РАС та існуючі проблеми у цій сфері в Україні дають підстави для формулювання низки рекомендацій щодо підвищення його ефективності. Проте, дані рекомендації сформульовані, виходячи з того розуміння того, що інклюзивна освіта – не єдиний метод навчання при аутизмі. Це лише один з варіантів, який може бути ланкою в системі поетапної адаптації дитини з РАС. Повинна бути створена система, при якій забезпечуватимуться потреби та враховуватимуться інтереси кожної дитини. Якщо у дитини важка форма аутизму, і звичайне соціальне оточення занадто травматично для неї, можливо, кращим варіантом було б індивідуальне навчання або спеціалізована установа, за умови, що з нею там працюють професіонали. Якщо батьки дитини з аутизмом не в змозі забезпечити їй належний догляд в силу певних життєвих

³¹⁴ Ульянова, Р. К. (1999). Проблемы коррекционной работы с аутичными детьми. *Педагогический поиск*, (9), 11-29.

обставин, держава зобов'язана надати їй належну опіку і навчання. Зрозуміло, що діти з легкими формами аутистичних розладів повинні бути інтегровані в звичайне середовище, але за умови професійного і послідовного процесу інклюзії. Інакше наслідки такої «інклюзії», дитина кинута в незрозуміле і непередбачуване для неї шкільне середовище з насиченою і багато в чому недоцільною загальноосвітньою програмою, можуть бути сумними. Не кожна дитина здатна відвідувати загальноосвітню установу, але це лише означає, що необхідні спеціальні умови, які б максимально сприяли її розвитку, а батьки повинні бути впевнені у тому, що про їхню дитину піклуються, а не намагаються позбутися.

В умовах деінституалізації спеціальних навчальних закладів питання впровадження та розвитку інклюзивного навчання для дітей з РАС в сучасних умовах функціонування українського суспільства набуває пріоритетного значення, особливо зважаючи на те, що сама можливість інклюзивного навчання даної категорії дітей ставиться під сумнів. Як зазначає, О. Пасєвіна, на вісі «сегрегація»- «інтеграція» сама природа відвела аутизму місце, тотожне поняттю «сегрегація», тому питання у тому, чи не буде інклюзивне навчання сприяти сегрегації аутичних дітей? (Пасєвіна, 2013, с. 101³¹⁵). Труднощі контакту з дорослими і, особливо, з однолітками, адаптації до нових умов, довільної організації уваги, засвоєння соціально правильних форм поведінки і, навпаки, велика кількість дивних для всіх реакцій, дій, що дезорганізують поведінку інших дітей, часто ставлять під питання можливість перебування такої дитини в школі (Никольская, Баенская & Либлинг, 2012³¹⁶).

У цих умовах вдосконалення системи інклюзивного навчання вимагає системної реалізації цілого комплексу заходів на державному, місцевому та загальношкільному рівнях.

Зокрема, на *державному рівні* інклюзія передбачає:

– формування толерантного суспільства, у якому допомога вразливим категоріям населення, до якої безсумнівно належать усі категорії дітей з ООП, у тому числі й діти з РАС, є невід'ємним

³¹⁵ Пасєвіна, О. А. (2013). Можливості інклюзивного навчання дітей з розладами аутистичного спектру. *Молодий вчений*. 2 (02), 99-104.

³¹⁶ Никольская, О. С., Баенская, Е. Р., & Либлинг, М. М. (2012). *Аутичный ребенок: пути помощи*. М.: Теревинф. 342 с.

елементом культури. Реалізація цього завдання можлива через імплементацію масових просвітницьких кампаній, впровадження навчальних курсів у закладах освіти різних рівнів і/або та інтеграції окремих тем з даної проблематики в існуючі навчальні дисципліни соціогуманітарного спрямування;

– використання науково та експериментально обґрунтованих методик, методів та стратегій інклюзивного навчання. Прикладом цього є доказова медицина: препарати, які не пройшли перевірку і не довели більшої ефективності, ніж у попередників, або за ефект плацебо, не отримують допуску до виробництва. Впродовж останніх років у країнах із розвинутою економікою, таких як США, Канада, країни Західної Європи, Австралія тощо, в освіті, зокрема й осіб з ООП, починають впроваджуватися методики, які довели свою ефективність в ході досліджень. Доказові практики поєднують у собі емпіричний досвід та здоровий глузд і є прикладними інструментами, що мають на меті розвиток конкретних функціональних вмінь та навичок осіб з ООП. Варто зауважити, що доказові практики не є панацеєю, проте їх результативність є значно вищою порівняно із практиками, ефект яких не підкріплений дослідженнями (Torres, Farley & Cook, 2012, с. 65³¹⁷). В Україні, на жаль, така практика відсутня: методи доказової освіти не впроваджуються у систему освіти та практику діяльності закладів освіти. Існує потреба у проведенні досліджень ефективності методів, стратегій, моделей навчання тощо та використання тих, що опираються на результати емпіричних досліджень і ефективність яких не викликає сумнівів. Для коректного використання практик, результативність яких доведена за кордоном, необхідною є реплікація досліджень із повторенням позитивного результату. Недостатньо просто перекладу на рідну мову; методики дослідження мають пройти валідацію із дотриманням усіх методологічних та правових аспектів, а до участі у дослідженні мають бути залучені основні зацікавлені сторони: учителі, представники органів влади батьки тощо. Проте, основні

³¹⁷ Torres, C., Farley, C. A., & Cook, B. G. (2012). A special educator's guide to successfully implementing evidence-based practices. *Teaching exceptional children*, 45(1), 64-73.

принципи та ідеї методик можна використовувати вже сьогодні (Марценковський, 2014, с. 198³¹⁸);

– серйозну підготовку фахівців (педагогів, психологів, асистентів педагога тощо) до роботи з дітьми з РАС в умовах інклюзивного навчання; організацію систематичного підвищення кваліфікації у формі тренінгів, майстер-класів, сертифікатних програм тощо.

На місцевому рівні, на нашу думку, необхідно забезпечити:

– імплементація програм раннього втручання та дошкільної інклюзії;

– створення спеціальних корекційних установ є нагальною необхідністю як мінімум з двох причин, пов'язаних з інклюзією: для проведення пропедевтичної підготовки дітей з РАС до навчання у масових закладах освіти; для навчання, виховання і соціокультурної інтеграції тих дітей з РАС, для яких інклюзивне навчання з тих або інших причин є неможливим (Пасевіна, 2013, с. 102³¹⁹);

– правильну організацію корекційно-розвивальної роботи, від якої багато в чому залежить ефективність організації інклюзивного навчання. Інклюзивно-ресурсні центри, які функціонують на місцевому рівні повинні працювати у тісній взаємодії з управліннями освіти та загальноосвітніми навчальними закладами з метою координації зусиль у сфері корекційно-розвивального навчання і реабілітації дітей з ООП, у тому числі й з РАС. Така діяльність повинна мати системний та оперативний характер і передбачати структурно-системне діагностування; допомогу у виборі освітнього маршруту для дитини і визначення оптимальних програм її навчання; здійснення корекційно-розвивального навчання дітей з тяжкими формами порушення; допомогу у розв'язанні проблем соціально-емоційного плану; допомога у професійному самовизначенні осіб з психофізичними порушеннями; розробку індивідуальних корекційно-розвивальних програм; проектування корекційних програм і розробку корекційних технологій (Колупаєва & Савчук, 2011, с. 79-80³²⁰);

³¹⁸ Марценковський, И. А. (Ред). (2014). Очерки детской психиатрии. Аутизм: учебное пособие для специалистов в области охраны психического здоровья детей. Киев: НейроNews. 280 с.

³¹⁹ Пасевіна, О. А. (2013). Можливості інклюзивного навчання дітей з розладами аутистичного спектру. *Молодий вчений*. 2 (02), 99-104.

³²⁰ Колупаєва, А. А., & Савчук, Л. О. (2011). Діти з особливими освітніми потребами та організація їх навчання. *К.: Видавнича група «Атопол», 274 с.*

– впровадження посад фахівців у сфері спеціальної педагогіки і психології, асистентів вчителя (Рибченко, 2015, с. 267³²¹);

– покращення матеріально-технічного забезпечення інклюзивно-ресурсних центрів та закладів загальної освіти, які надають можливості інклюзивного навчання;

– забезпечення участі педагогів інклюзивних класів у заходах з вивчення та обміну досвідом роботи з дітьми з РАС в Україні та за кордоном;

– організацію і проведення заходів з моніторингу та оцінювання ефективності інклюзивного навчання.

На загальношкільному рівні навчання дітей з РАС в умовах інклюзивної освіти вимагає створення низки спеціальних умов:

– дотримання загальної мети інклюзивної освіти – забезпечення якомога повнішої соціальної адаптації та інтеграції дітей-аутистів у суспільство, незважаючи на розмаїття існуючих освітніх і соціальних траєкторій;

– розробка і впровадження нових підходів до організації навчального процесу, індивідуальних програм розвитку та спеціальних програм (Горішна, 2020, с. 99³²²);

– налагодження злагодженої роботи педагогічного колективу, створення атмосфери при якій інклюзія сприймається як процес, що вимагає значних емоційних ресурсів;

– створення структурованого та передбачуваного навчального середовища: розпорядку дня/тижня у формі намальованого календаря, додаткових пояснень/інструкцій дитині щодо правил поведінки, запланованої діяльності при можливості також підкріплених візуальними знаками;

– належну організацію середовища – кімнати, класу з відповідним забезпеченням наочних матеріалів, зон для навчання/гри тощо;

– врахування «сенсорного профілю» дитини і відповідної адаптації, наприклад, для зменшення гіперчутливості може виникнути

³²¹ Рибченко, Л. К. (2015). Інклюзивне навчання дітей з аутизмом в загальноосвітній системі навчання. *Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки)*. Вип. V, 261-270.

³²² Горішна, Н. М. (2020, квітень, 9-10). *Організація інклюзивного навчання дітей з розладами аутичного спектру*. [Тези/матеріали конференції] Розвиток професійної майстерності педагога в умовах нової соціокультурної реальності: збірник матеріалів III Міжнародної науково-практичної конференції, Тернопіль, Україна. Тернопіль: СМП «Тайп». 450 с.

потреба у заміні флуоресцентних ламп на звичайні, вдяганні навушників при підвищенні рівня шуму у класі тощо;

– використання мультисенсорного стилю навчання з врахуванням сенсорних переваг дитини – відповідно дітям-візуалам потрібний один стиль навчання, дітям з домінантним слуховим каналом – інший, сенсо-моторним – ігрові завдання тощо (Рибченко, 2015, с. 267³²³).

– застосування індивідуального підходу до підбору психолого-педагогічних стратегій;

– використання на початкових етапах індивідуальних форм психолого-педагогічної корекції з поступовим переходом до групової взаємодії;

– високу інтенсивність психолого-педагогічних занять (від 20-25 до 35-40 годин на тиждень) у перші півроку супроводу;

– психологічний супровід сім'ї, що виховує дитину з РАС, забезпечення її участі у навчальному процесі як ключового стейкхолдера (Пасєвіна, 2013, с. 102³²⁴).

Здійснений аналіз свідчить, що ключовим чинником успішної інклюзії дітей з РАС є розуміння труднощів і потреб дітей, зумовлених даним порушенням. Згідно з сучасними дослідженнями, аутизм є порушенням загального розвитку, що зумовлює його дисгармонічність та супроводжуються порушеннями соціальної взаємодії, комунікації та стереотипними формами поведінки. Розлади аутистичного спектру проявляються у ранньому дитячому віці і спостерігаються впродовж усього життя людини, зумовлюючи обмеження у її соціальному функціонуванні. Зважаючи на особливості прояву РАС, діти з такими розладами є одними з найскладніших для включення у масові заклади освіти, проте, разом з тим, користь інклюзивного навчання для них може бути набагато більшою, ніж для інших категорій дітей з ООП.

На основі аналізу зарубіжного досвіду інклюзивної освіти дітей з РАС, встановлено, що у їх навчанні використовуються стратегії навчання, спрямовані на їх соціальну інтеграцію, залучення у навчальний процес, покращення комунікації та посилення позитивної

³²³ Рибченко, Л. К. (2015). Інклюзивне навчання дітей з аутизмом в загальноосвітній системі навчання. *Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки)*. Вип. V, 261-270.

³²⁴ Пасєвіна, О. А. (2013). Можливості інклюзивного навчання дітей з розладами аутистичного спектру. *Молодий вчений*. 2 (02), 99-104.

поведінки, ефективність яких доведена експериментальним шляхом. Виділяють чотири типи таких стратегій: *превентивні*, завдання яких попередити виникнення непередбачуваних ситуацій під час уроків завдяки ретельному плануванню; *підтримуючі* – спрямовані на підтримку бажаної поведінки учнів, зменшення невизначеності та хаосу; *корекційні*, що використовуються для відреагування на ситуації прояву небажаної поведінки та переорієнтацію учнів на виконання бажаних завдань; та *комплексні*, що покликані здійснювати всебічний вплив на поведінку дитини з РАС.

Забезпечення повноцінної інтеграції дітей з аутизмом є непростим завданням, зважаючи на сучасну ситуацію у сфері освіти, для якої характерні проблеми низького рівня психологічної діагностики РАС; нестачі та низького рівня підготовки педагогічних кадрів до роботи з дітьми-аутистами; браку навчально-методичних та матеріально-технічних ресурсів загальноосвітніх шкіл для реалізації інноваційних психолого-педагогічних технологій інклюзивного навчання; недостатнє розуміння сутності та значення інклюзивної освіти з боку усіх учасників освітнього процесу: адміністрації, вчителів, батьків, учнів тощо.

Вдосконалення системи інклюзивного навчання вимагає системної реалізації цілого комплексу заходів на державному, місцевому та загальношкільному рівнях. Зокрема, *на загальнодержавному рівні* важливими завданнями є формування толерантного суспільства, у якому допомога вразливим категоріям населення є невід'ємним елементом культури; використання науково та експериментально обґрунтованих методик, методів та стратегій інклюзивного навчання; підготовку та систематичне підвищення кваліфікації фахівців до роботи з дітьми з РАС в умовах інклюзивного навчання. *На місцевому рівні* необхідно забезпечити імплементацію програм раннього втручання та дошкільної інклюзії; створення спеціальних корекційних установ; правильну організацію корекційно-розвивальної роботи, впровадження достатньої кількості посад фахівців у сфері спеціальної педагогіки і психології, асистентів вчителя тощо; покращення матеріально-технічного забезпечення інклюзивно-ресурсних центрів та закладів загальної освіти, які надають послуги інклюзивного навчання; забезпечення участі

педагогів інклюзивних класів у заходах з вивчення та обміну досвідом роботи з дітьми з РАС в Україні та за кордоном; організацію і проведення заходів з моніторингу та оцінювання ефективності інклюзивного навчання. *На загальношкільному рівні* навчання дітей з РАС в умовах інклюзивної освіти вимагає створення низки спеціальних умов, що стосуються дотримання мети інклюзивної освіти; впровадження нових підходів до організації навчального процесу; створення структурованого та передбачуваного навчального середовища; застосування індивідуального підходу до підбору психолого-педагогічних стратегій; психологічний супровід сім'ї, що виховує дитину з РАС, забезпечення її участі у навчальному процесі як ключового стейкхолдера тощо.