

Міністерство освіти і науки України
Національний університет «Києво-Могилянська академія»
Факультет соціальних наук і соціальних технологій
Кафедра Школа соціальної роботи ім. В. І. Полтавця

Кваліфікаційна робота
освітній ступінь - бакалавр

на тему: **«РОБОТА З СІМ'ЯМИ ТА ДІТЬМИ З РОЗЛАДАМИ
АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ В МІЖНАРОДНОМУ БЛАГОДІЙНОМУ
ФОНДІ «ДИТИНА З МАЙБУТНІМ»»**

Виконав: студентка 4-го року навчання,
Спеціальності
231 Соціальна робота

Сімонович Світлана Михайлівна

Керівник Савчук О. М.,
кандидат психологічних наук, доцент

Рецензент _____

Кваліфікаційна робота захищена
з оцінкою «_____»

Секретар ЕК _____
«_____» _____ 2020 р.

Київ - 2020

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ	3
ВСТУП	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ РОБОТИ З ДІТЬМИ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ ТА ЇХНІМИ СІМ'ЯМИ	6
1.1 Феноменологія та сутність поняття «дитячий аутизм»	6
1.2 Підходи до корекції порушень розладів аутистичного спектру	10
1.3 Соціальна робота з дітьми з розладами аутистичного спектру та їхніми сім'ями	17
РОЗДІЛ 2. МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ	23
2.1. Час та місце проведення дослідження	23
2.2. Етапи проведення дослідження	23
2.3. Процедура проведення дослідження	24
2.4. Методи та інструменти дослідження	25
2.5. Характеристика вибірки дослідження	26
2.7. Концептуалізація понять	31
РОЗДІЛ 3. ЗАСАДИ РОБОТИ З СІМ'ЯМИ ТА ДІТЬМИ З РАС В ОРГАНІЗАЦІЇ «ДИТИНА З МАЙБУТНІМ»	33
3.2 Особливості та методи роботи з дітьми з РАС та їхніми сім'ями	35
3.3. Досвід роботи з аутистичними дітьми в організації «Дитина з майбутнім»	38
3.4. Робота з сім'ями та соціальним середовищем дітей з РАС	42
3.5. Оцінка якості та ефективності роботи з дітьми та сім'ями в організації «Дитина з майбутнім»	45
ВИСНОВКИ	51
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	53
ДОДАТКИ	58
Додаток А	58
Додаток Б	61

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

ВООЗ – Всесвітня організація охорони здоров'я;

МОЗ – Міністерство охорони здоров'я України;

РАС – Розлади аутистичного спектру;

МБФ – Міжнародний благодійний фонд;

ABA – Applied behavior analysis;

МКХ-10 – Міжнародна класифікація хвороб десятого перегляду

DSM-IV – Diagnostic and Statistical Manual, 4th Edition

TEACCH – Treatment and Education for Autistic and related Communication
handicapped Children

RDI – Relationship Development Intervention

COVID-19 – Coronavirus Disease 2019

ВСТУП

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), за останні роки кількість дітей з розладами аутистичного спектру неухильно зростає і на сьогодні складає 1% від населення всієї планети, що більше ніж кількість населення України. Таке збільшення кількості хворих, зокрема в Україні, може свідчити про недосконалу організацію роботи системи надання допомоги дітям із захворюваннями аутистичного спектру. Однією з проблем є нестача компетентних фахівців і комплексних методик по корекції поведінки, а також соціальної реабілітації в Україні.

Проблема аутизму висвітлювалася та вивчалась рядом провідних іноземних науковців, педагогів та медиків (Х. Аспергер, С. Харріс, Л. Бендер, Л. Каннер, М. Брістоль та ін.). В останні роки в Україні цю тему почали висвітлювати у своїй праці як науковці, так і практики (Т. Ілляшенко, К. Островська, М. Химко, С. Конопляста, Д. Шульженко).

Тривалий час в Україні дітям з порушеннями в психічному та фізичному розвитку пропонувалося перебування в спеціалізованих закладах. Зараз у цьому немає потреби, однак соціалізація та реабілітація дітей з аутизмом тепер більшою мірою залежить від особливостей сімейного виховання, ставлення батьків до проблем дитини.

Проблемою аутизму опікуються фахівці медичного, психологічного, педагогічного, дефектологічного профілю, але й дуже важливу роль у здійсненні комплексної корекційної роботи з дітьми, що мають порушення аутистичного спектру відіграють соціальні працівники. Останні разом із батьками, вихователями та психологами здійснюють систематичну корекційну роботу з дітьми з аутизмом. Вони консультують батьків, вчителів щодо організації динамічного терапевтичного середовища для дитини з аутистичним типом розвитку. Ця взаємодія забезпечує можливість подальшої соціалізації дітей, допомагає їм зрозуміти почуття впевненості та захищеності, сприяє формуванню нових навичок, форм поведінки.

Рівень обізнаності спеціалістів, що працюють з такими дітьми потребує покращення. Адже недостатнє розуміння специфіки роботи при ранньому дитячому аутизмі не дає змоги проводити корекційну роботу з дітьми в повній мірі. Аутизм є

проблемою, що вивчається зараз дуже активно, але в Україні новітні методики роботи застосовують далеко не всі організації. Про це свідчить те, що багато батьків і викладачів стикаючись із дитиною з аутизмом не знають як з нею спілкуватись, взаємодіяти, не розуміють її сприйняття світу. Саме в таких випадках важливе втручання соціального працівника.

Аутизм є хворобою, яку не можна вилікувати повністю, однак, якщо застосовувати відповідні методики виховання, лікування та відновлення, таких дітей можна і треба адаптувати до життя у соціумі. Підвищення рівню обізнаності з питань надання консультацій сім'ям, які виховують дитину з аутистичним типом порушень, а також ролі соціальної роботи в їхній корекції, може посприяти суттєвим позитивним змінам в лікуванні.

Мета дослідження – проаналізувати засади та підходи роботи з сім'ями та дітьми з розладами аутистичного спектру в благодійному фонді «Дитина з майбутнім».

Завдання дослідження:

1. З'ясувати необхідні компетенції фахівців, які працюють з дітьми з РАС та їхніми сім'ями
2. Визначити чинники ефективної роботи з сім'ями та дітьми з розладами аутистичного спектру
3. Оцінити рівень задоволеності батьків якістю надання послуг в організації
4. Охарактеризувати методи соціальної та коригуючої роботи з дітьми та їхніми сім'ями, які застосовуються в організації
5. Визначити труднощі у роботі з дітьми з РАС та їхніми сім'ями
6. Розробити практичні рекомендації щодо оптимізації роботи благодійного фонду із надання послуг сім'ям та дітям з розладами аутистичного спектру

Об'єкт дослідження – робота з дітьми з аутистичним спектром

Предмет дослідження – засади та підходи роботи з сім'ями і дітьми з аутистичним спектром в організації «Дитина з майбутнім»

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ РОБОТИ З ДІТЬМИ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ ТА ЇХНІМИ СІМ'ЯМИ

1.1 Феноменологія та сутність поняття «дитячий аутизм»

Аутизм є предметом суперечностей багатьох сучасних спеціалістів. Деякі психіатри вважають аутизм розумовою відсталістю або й досі діагностують як ранню шизофренію. Іноді дітей з аутистичним спектром помилково називають «індиго» або пояснюють таку поведінку дітей бажанням усамітнитись, що притаманна багатьом людям сучасності.

Т. Скрипник (2006) зазначає про певні недоречності стосовно проблем аутизму в багатьох наукових працях фахівців з різних країн. Так, наприклад, йдеться про те, що аутисти не бажають йти на контакт, «можуть плутати предмети, мають інтелект нижче/вище/відповідний до норми», не розуміють емоцій, або є емоційно нестабільними тощо. Це свідчить про некритичність авторів у їхньому ставленні до визначень, їхню недостатню поінформованість щодо аутистичних дітей, брак досвіду роботи з ними та бажання заглибитися у сутність цього розладу. Ретельне вивчення неповторності цілісної психічної організації аутистичних дітей допомагає розумінню дійсного змісту проявів їхньої поведінки.

Особи з порушеннями аутистичного спектру так само, як всі інші, живуть в соціумі, але сприймають його відмінним від інших людей способом. «Зовнішню (зорову, слухову, тактильну) або внутрішню (відчуття болю, вібрації) інформацію вони схоплюють фрагментарно і непослідовно, при цьому окремі враження докільки настільки захоплюють усю їхню увагу, що роблять їх нечутливими до сприйняття всього іншого, а передусім – до здатності синтезувати фрагменти дійсності у повну реальну картину. Дитина з аутизмом перебуває не у своєму внутрішньому світі, а у світі своїх чуттєвих вражень (образів, звуків, дотиків тощо) від навколишнього світу» (Скрипник, 2010). Таке розуміння особливостей дитини з аутизмом дає змогу

усвідомити унікальність її сприйняття світу, а також ті шляхи, за якими можна налагодити контакт з нею і саме таке уявлення може стати істотною частиною ефективної програми розвитку дитини з РАС.

Лікарем, що вперше у світі описав дитячий аутизм, став засновник академічного дитячого напрямку в психіатрії Лео Каннер (1894 – 1981). У 1943 році він опублікував свою працю, присвячену новій категорії дітей, «Autistic Disturbances of Affective Contact». В своїй роботі Каннер провів дослідження одинадцяти дітей, які вразили його подібністю та незвичайністю проявів своєї поведінки; ці розлади розвитку він означив терміном «ранній дитячий аутизм». У своїй першій праці Каннер охарактеризував аутизм як «особливий стан з порушеннями спілкування, мовлення й моторики» (Каннер, 1943).

За Л. Каннером (1943), найхарактерніші риси клінічної картини раннього дитячого аутизму – це «крайня аутистична самотність і пов'язані з нею порушення соціального розвитку: нездатність налаштуватися на адекватну поведінку, затримка чи відхили в розвитку мовлення, з ехололіями і неправильним використанням займенників, монотонне повторення шуму або слів, відмінна механічна пам'ять, обмежений діапазон спонтанної активності, стереотипія, бажання підтримувати все в незмінному вигляді, страх перед змінами та незавершеністю, вироблення ритуалів, поява дивних занять, дуже сфокусованих, інтенсивних захоплень і фіксацій, а також патологічні стосунки з іншими людьми, переважне проведення часу з неживими предметами».

Л. Каннер розглядав аутизм як психічний розлад, що відбиває неправильне виховання, охарактеризувавши аутистичні прояви як захист за своєю природою. Виокремлені Каннером характерні риси клінічної картини аутизму і в наш час вважають типовими проявами аутистичного спектра (Хаппе, Рональд & Пломін, 2006). На дослідження Каннера спираються й сучасні критерії цього порушення розвитку, що дістало згодом другу назву – «синдром Каннера».

На заході аутизм часто пояснюють з позицій біхевіоризму, як затримка розвитку, яка має прояви в незвичній поведінці дитини та різко відрізняється від поведінки середньостатистичних дітей. Вітчизняні медики розглядають дану

патологію як резистентність особистості до соціалізації у важких випадках, що переходять у тотальну десоціалізацію. Діти з подібною патологією в сучасному суспільстві народжуються все частіше. Серед представників чоловічої статі дана патологія зустрічається в 5 разів частіше, ніж у представниць жіночої (Воробей & Бобир, 2012). Хоча проблема аутизму у дівчат є особливо цікавою для дослідників.

С. Морозов (2002) зазначає, що в частині випадків при своєчасній корекції дівчата з аутизмом досягають задовільної адаптації вже до 7-8 років і в подальшому у них не виникає занадто складних проблем, але в більшості випадків (особливо якщо аутизм поєднується з вираженою інтелектуальною недостатністю) їх стан виявляється надзвичайно ригідним, неподатливим до психолого-педагогічних впливів; причини цього явища невідомі.

Загалом, найпоширенішими версіями називають генетичні зміни, а також зміни в мозковій діяльності внаслідок травми при пологах або накопиченні ртутного консерванту в організмі, що міститься в багатьох вакцинах.

Найновішою версією виникнення аутизму є припущення, що в організмі сучасної жінки дуже висока концентрація гормону адреналіну і через це підвищується шанс такої жінки народити дитину з порушеннями аутистичного спектру. Ще одна версія базується на думці, що саме харчова непереносимість дітьми глютену та казеїну, призводить до того, що кишечник не розщеплює білки таких продуктів. В результаті утворюється велика кількість гормонів задоволення – ендорфінів, саме тому дитина може поводити себе не так як звичайні діти, подібно вживанню наркотичних препаратів (Воробей & Бобир, 2012).

Зараз дитина може отримати діагноз «аутизм», коли у неї можна спостерігати принаймні шість специфічних типів поведінки в таких областях, як соціальна взаємодія, комунікація та поведінка. Шрамм (2013) зазначає, що для того, щоб визначити діагноз дитини спеціалісти звертають увагу на такі дефіцити:

- відсутність погляду очі в очі;
- невміння створювати емоційні дружні стосунки з однолітками;
- відсутність прояву бажання поділитися з іншими людьми своєю радістю, інтересами, досягненнями;

- відсутність різноманітності, фантазії і змін у рольовій грі або в грі, яка передбачає соціальну імітацію.

Ознаками аутизму також можуть вважатися недостатній розвиток мовлення або повна його відсутність, присутність стереотипії (повторюваних дій) в поведінці, використання повторів в промові, захоплення стереотипними заняттями або інтересами, нав'язливі рухи.

Зазвичай дитині з аутизмом складно виражати свої емоційні стани і розуміти стани інших людей. Вона має труднощі встановлення емоційних зв'язків, що проявляються навіть у відносинах з близькими, але найбільше аутизм впливає на розвиток відносин з однолітками. Дитина може чинити опір та боїться найменших змін в порядку життя та навколишньому середовищі. Дітям з розладами аутистичного спектру характерна пристрасть до одних і тих самих предметів, однакових дій, захопленість однією і тією ж грою, однією темою в малюванні, розмові. Аутистична дитина не задає питань сама і може не відповідати на звернення до неї. Мовні порушення проявляються в контексті більш загальних порушень комунікації: дитина практично не використовує також міміку і жести. Крім того, спеціалісти звертають увагу на незвичайний темп, ритм, мелодику, інтонацію мовлення. Зазначені розлади зазвичай проявляються рано (до 2,5 років), що також підкреслював доктор Каннер (1943).

Повний перелік критеріїв аутизму і розладів аутистичного спектру описані в DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual, 4th Edition) – «керівництво з діагностики і статистики психічних розладів», що видається Асоціацією американських психіатрів.

Аутизм і досі продовжує привертати до себе увагу фахівців різних спеціальностей і суспільства в цілому, і, як зазначає С. Морозов (2002) для цього є чимало причин. Сьогодні аутизм - явище, що зустрічається досить часто, та, незважаючи на велику кількість публікацій та статей на цю тему, багато аспектів етіології, патогенезу, систематики та лікування хвороби й досі залишаються нез'ясованими. Також досить важко знайти відхилення в розвитку дитини з настільки різною симптоматикою та проявами, а соціальні проблеми, що виникають у майбутньому дітей з РАС, відрізняються великою складністю.

Фахівці в різних сферах займалися вивченням даного синдрому, пошуком можливостей корекційної роботи з аутистичними дітьми. О. Нікольська (2000) описує різноманітні дослідження, що тривали роками, та підтвердили точність виділення спільних рис синдрому, а також внесли в опис його картини кілька важливих уточнень. Так, доктор Каннер (1943) вважав, що дитячий аутизм пов'язаний з особливою патологічною нервовою конституцією дитини, в якій він не виділяв окремих ознак органічного ураження нервової системи. Згодом розвиток діагностичних методів дозволив виявити накопичення схожих симптомів в аутистичних дітей; в третині випадків, які описав сам Каннер, в підлітковому віці спостерігалися епілептичні напади. Каннер вважав також, що дитячий аутизм не залежить від розумової відсталості. Деякі з його пацієнтів мали блискучу пам'ять, музичну обдарованість; типовим для них було серйозне, інтелігентне обличчя. Однак подальші дослідження показали, що, хоча частина аутистичних дітей дійсно має високі інтелектуальні показники, в багатьох випадках дитячого аутизму не можна не бачити глибокої затримки розумового розвитку.

Підсумовуючи, слід відзначити про суперечності, що виникають і сьогодні у розумінні природи та сутності аутизму, а також про брак надійного діагностичного інструментарію та чітких критеріїв застосування корекційних методик та системної підтримки родин дітей з РАС. Незважаючи на наявність переліку симптомів захворювання, фахівці і досі не завжди виявляють аутистичні нахили дітей у ранньому віці. Однак, тема дитячого аутизму залишається актуальною серед дослідників та практиків.

1.2 Підходи до корекції порушень розладів аутистичного спектру

На сьогоднішній день існує значна кількість підходів до лікування аутизму в дитячому віці. Окрім, найвідоміших ТЕАССН, прикладного аналізу та лікування медикаментами використовують також арт-терапевтичні заняття, анімалотерапію, сенсорну стимуляцію та інтеграцію, логопедію, розвиваючу, ігрову та візуальну

терапію та багато інших методів. Скрипник (2010) умовно об'єднав всі ці підходи в чотири категорії:

- 1) поведінкова терапія, коригуюча спілкування і поведінку;
- 2) медикаментозне лікування;
- 3) біомедицина;
- 4) нетрадиційна медицина.

Кожен з терапевтичних підходів є індивідуальним для кожної дитини, а напрям обирається фахівцем, за умови, що деякі з них можна поєднувати. При регулярних заняттях поведінкова терапія практично завжди приносить відчутні позитивні результати, саме тому є найбільш використовуваною в усьому світі (Тарасун & Хворова, 2004).

Метод медикаментозного лікування або терапія лікарськими препаратами, так само як й інші підходи, не передбачає повного позбавлення дитини від розладів аутистичного спектру, але має на меті зменшити прояви деяких симптомів, що можуть негативно впливати на комунікативні навички дитини. Наприклад, у випадках гіперактивності, агресії та аутоагресії, судомного синдрому, практично неможливо застосовувати інші методи, виключаючи медикаментозне лікування. При використанні лікарських препаратів обов'язково необхідно враховувати всі протипоказання, можливі побічні ефекти від препаратів і ні в якому випадку не обирати лікування самостійно, без фахівця (Морозов, 2002).

Біомедичне лікування аутистичних розладів дитини базується на викоріненні усіх шкідливих речовин з її оточуючого середовища. Спеціальне здорове харчування та дієта, що включає лише корисні продукти, багаті клітковиною, а іноді безглютенові дієти – те, на чому базується цей підхід. Актуальність методу обґрунтовується тим, що на певні продукти харчування 75% дітей з аутизмом реагують нетипово. Необхідний набір вітамінів, ферментів, амінокислот і мінералів цілком здатний привести до значних позитивних змін як у фізичному та психічному дитини.

Розглядаючи альтернативні підходи до лікування аутизму у дітей, можна проаналізувати безліч терапевтичних методик: від гіпнозу та лікування травами до голковколювання та гомеопатії. Нетрадиційні методи не є науково підтвердженими та

не гарантують повного позбавлення від симптомів аутизму, але можуть використовуватись в складі комплексної терапії разом з іншими методами. Так само використовують фізіотерапію в лікуванні дітей з аутистичним спектром, що включає магнітотерапію, фотохромотерапію, електрофорез, лазеротерапію та ін.

Максимальним ефект від її використання буде помітний в комплексі з іншими методами, особливо з АВА-терапією.

Завдяки всесвітній практиці терапевтичної допомоги особам з розладами аутистичного спектру, відомо, що найкращий метод в лікуванні для таких осіб – навчання. Це також зазначено у таких вагомих медичних документах, як МКХ–10, DSM–IV, а саме те, що у зменшення проявів аутистичних порушень найважливішу роль відіграє корекційне виховання, навчання, а також лікувальна педагогіка. Завдяки програмам інтенсивної та довготривалої терапії, розробленої для кожного окремого випадку, спеціалісти допомагають підопічному отримати навички для існування в соціумі та адаптації серед інших аж до набуття освіти і здатності практично застосовувати свої вміння. Саме тому «у більшості країн на сьогодні лікувально-педагогічна робота з аутистичними дітьми має комплексний характер і охоплює медикаментозну, психологічну та педагогічну корекцію» (Скрипник, 2010).

Ще в 1960-ті роки лікування дитячого аутизму в усьому світі почало застосовувати поведінкові методи як основні, поєднуючи це з соціально-педагогічним супроводом та використанням альтернативних методів корекції. Саме тому наразі склалася й продовжує розвиватися мультидисциплінарна допомога, у центрі якої – індивідуальний підхід до дитини, який забезпечує команда педагогів, психологів, соціальних працівників та інших фахівців, при безпосередньому контакті з родиною.

Один з підходів, що був ретельно розроблений спеціально для занять з особами, що мають порушення аутистичного спектра це прикладний аналіз поведінки (*applied behavior analysis, ABA*), який відносять до корекційних підходів директивного впливу. Цей підхід вважається одним з найбільш ефективних і розповсюджених методів роботи з аутистичними дітьми в усьому світі, на його основі базуються програми корекції поведінки в спеціальних центрах для дітей з розладами аутистичного спектру в таких країнах як США, Канада, Бельгія, Швеція, Ізраїль.

Метод базується на головних засадах біхевіоральної терапії й дає змогу визначити чинники, які зумовлюють певну поведінку. Представники поведінкового напрямку психології І. Ловаас, Р. Коегел, Дж. Сіменс, Дж. Лонг та ін. стверджують, що поведінка – це єдиний прояв людини, що можна вивчати як об'єкт, чого не можна сказати про свідомість, пам'ять чи мислення. Згідно Міхіревої та Дмитрієвських (2018) аутизм – це «синдром поведінкових дефіцитів і надлишків, які можуть змінюватись під впливом спеціальних ретельно спланованих, конструктивних взаємин з іншими людьми». З огляду на це терапія має завдання «зменшення надлишків поведінки та формування у дитини необхідних навичок поведінки та самоконтролю, які наразі відсутні». При цьому можна досягти основної мети зміни поведінки аутистичних дітей – допомога в становленні дитини адаптованої до соціуму та процесу навчання. Це дає можливість дитині відвідувати дошкільні та шкільні дитячі заклади, взаємодіяти з іншими людьми та бути інтегрованими в суспільство. В наслідку застосування прикладного аналізу поведінки такі прояви аутизму, як стереотипність та циклічність, повторюваність рухів зменшуються або зникають, в дитини припиняють виникати труднощі в спілкування та виникає розуміння вчинків і емоцій оточуючих.

Наразі точно відомо, що методи раннього втручання є найбільш ефективними при лікуванні аутистичних розладів в дітей. Якщо терапію розпочато в ранньому віці, є вірогідність повного виліковування дитини. Найкращі комунікативні навички в дітей з РАС наразі відзначаються при проходженні АВА-терапії за допомогою кваліфікованих спеціалістів або батьків чи родичів, які пройшли відповідне навчання (Тарбокс & Велейс, 2004). АВА-терапія засновується на наукових принципах, де головна роль призначається мотивації підопічних через позитивне підкріплення їхніх успіхів в комунікації і навчанні. За цією методикою дозволяється долучати до лікування й альтернативні практики з метою покращити результати лікування.

Одним з найвідоміших методів структурованої терапії є TEACCH (Treatment and Education for Autistic and related Communication handicapped Children) – це комплексна програма допомоги людям з аутистичними порушеннями, спрямована на досягнення ними максимально високого ступеню самостійності та інтеграції у суспільство. Державна програма TEACCH була розроблена у штаті Північна Кароліна (США), але

пізніше вплив її розповсюдили по всьому світу. Програма спрямована на розвиток індивідуальних навичок, умінь та соціальної адаптації дитини з допомогою методів структурованого навчання. Основна мета програми – поліпшення якості життя людей, що страждають на аутизм, за допомогою активної підтримки незалежності та гнучкості, мінімізації деструктивних форм поведінки, а також розширення соціальних і професійних можливостей.

Методика розрахована на дітей від народження до 6 років і включає 296 вправ, які розбиті на блоки за віком і за сферами впливу: імітація, сприйняття, груба моторика, дрібна моторика, координація очей і рук, елементарна пізнавальна діяльність, мовлення, самообслуговування, соціальні відносини. Бажаного результату досягають шляхом навчання дитини різним соціально-побутовим навичкам за допомогою регулярного відпрацювання їх окремих елементів. Потім засвоєні елементи об'єднуються в комплекс навичок. Таким чином, завдяки ТЕАССН-терапії дитина з РАС може самостійно вживати адекватні дії для досягнення тих чи інших цілей, що значно полегшує її повсякденне життя і сприяє максимальній соціальній інтеграції (Лещук, 2016).

Численні дослідження цієї програми свідчать про поліпшення здібностей у розвитку, таких як вербальне та невербальне когнітивне функціонування, мовні навички, наслідування, сприйняття, соціальне спілкування та взаємодію, координацію очей та рук або рухові навички. На додаток до цього, у результаті застосування програми відбувається зменшення аутистичних симптомів та дезадаптивної поведінки, а рівень стресу батьків або вчителів, у п'яти з семи випадків значно зменшився. Опікуни заявляли, що вони були дуже задоволені втручанням та прогресом своєї дитини (Санц-Сервер, Андрес, Пастор-Серезуела & Тарага-Мінгуес, 2018).

Звукова терапія є однією з комплементарних терапій, які застосовуються для зменшення психічних і поведінкових розладів (Дженсон, 2000). Альфред Томатіс (2005), ініціатор цього методу, продемонстрував, що слухання деяких відфільтрованих звуків, особливо звуків матері дитини або музики Моцарта мають практичний ефект на мозок та покращують навички слухання і говоріння, емоційний та розумовий стан.

Відповідно до теорії Томатіса, опір аутистичних дітей до спілкування пояснюється їх низькою здатністю до слухання та уважності (Кендлз, 1986). Метод звукотерапії Томатіса дає дитині з аутизмом можливість підвищити свою слухову здатність. Відповідно до цієї теорії, звуки, що видаються «електронним вухом», надають стимул, який впливає на вушні м'язи. Використання звукотерапії може змінити емоційну (сенсорну) обробку даних. Цей метод цінний тим, що може впливати на соціальну взаємодію, стереотипну поведінку та зменшувати прояви аутистичних симптомів (Джуадрі, 2010).

Дослідження методу показують, що використання Томатіс-терапії дійсно покращує стан дітей з аутизмом. Наприклад, Шиєдек (2006) показав, що метод Томатіс впливає на вербальне спілкування дитини з РАС. Татум (2004) у своєму дослідженні показали, що метод Томатіс може впливати як на вербальну комунікацію, так і на соціальну взаємодію дітей з аутизмом. Герріцен (2009) показав, що використання методу Томатіс покращує їх вербальну комунікацію та соціальну взаємодію. Крім того, Нейсміт (2001) досліджував вплив методу Томатіс на дітей-аутистів. У цьому дослідженні він застосував тест шкали оцінок аутизму Гілліама (G.A.R.S.) і виявив, що цей метод допоміг дітям покращити мовленнєві навички та сприяли покращенню вивчення мови.

Згідно з цими даними, метод Томатіс як звукотерапія та слуховий стимул може бути застосований і корисний для більшості дітей з аутизмом. Також цей метод простий у використанні в клінічних умовах. Усі діти з аутизмом з різним рівнем тяжкості розладу можуть використовувати цей метод.

Одним з прикладів корекції під час гри є програма «Розвиток міжособистісних стосунків». Relationship Development Intervention (RDI), що засновується на моделі динамічного інтелекту. За цією теорією, аутистичні особи мають здатність знати і запам'ятовувати факти, що носить назву статичний інтелект тоді, але динамічний інтелект в таких осіб майже не розвинутий. Динамічний інтелект – це здатність до гнучкого і творчого реагування на нові ситуації, що є необхідним в реальному житті. За RDI на поліпшення стану аутистичних дітей впливає розвиток цього динамічного інтелекту, а саме роботи над такими складниками соціальних контактів, як здатність

до відгуку та прояву емоційних реакцій, цікавості до інших, здатності співпрацювати, ділитись досвідом тощо. Важливим напрямом програми є робота з родиною, яка полягає в тому, що спочатку аналізують наявні стосунки між батьками та дітьми, а потім консультанти прагнуть підтримати членів родини, допомогти їм розвинути потрібну взаємодію і стилі комунікації. В ігрових методиках не використовують складних настільних ігор та іграшок адже метою є розвинути інтерес до спілкування завдяки іграшкам, а не зосереджуватись на самих предметах та іграх.

Арт-терапевтичні заняття, такі як заняття музикою, малюванням чи ліпкою є невід'ємною частиною комплексного лікування в центрах для дітей з аутизмом. При постійних індивідуальних заняттях у дітей з'являються успіхи в конкретних видах діяльності, разом з цим з'являється впевненість у своїх уміннях, почуття задоволення від себе та арт-процесу. Усі методичні прийоми такої терапії в роботі з аутистичними дітьми ґрунтуються на почутті задоволення: від звуку, від пензлика в руках, від самовиявлення в комфортних умовах. Завдяки включеності одразу декількох психічних функцій, процес малювання також сприяє соціальній адаптації дитини, а також покращенню чуттєво-рухової координації. Саме тому можна розглядати такі заняття як спосіб гармонізації психічного стану підопічного.

Робота з глиною, піском або водою також є ефективною з огляду на психо-емоційний стан підопічного, а також сприяння розвитку дрібної моторики рук. Завдяки цьому методу компенсується нестача сенсорних відчуттів в звичайному житті дитини. Тактильні відчуття від роботи з глиною чи гри з водою підвищують «мануальний інтелект» дитини, що знайомиться з новими матеріалами, їхньою структурою, а головне - можливістю надати їм будь-яку форму. За допомогою цього розвивається дитяча уява: в роботі з глиною вони не тільки створюють конкретні візуальні образи, але й можуть бачити результат своєї діяльності. Цей метод позитивно впливає навіть на дітей з погано розвиненою моторикою, вони не можуть помилитися в своїх діях, а саме тому відчуватимуть комфорт та свободу в своїй творчій фантазії.

Анімалотерапія або терапія тваринами є ефективною завдяки тому, що дитина, яка лікується не здогадується, що займається за одним з методів корекції, саме тому цей процес вдається прискорити. Мотивація до постійного відвідування занять,

захопленість новими друзями, бажання малювати їх – усе це говорить про важливу роль, яка відведена тваринам в житті аутистичних дітей. Найбільш поширеними тваринами, що залучаються до такої терапії стали собаки (каністерапія), дельфіни та коні. Недоліком цього методу є неможливість займатися з тваринами вдома, а також висока вартість таких занять.

Отже, на сьогодні корекція розвитку дітей з аутистичним спектром має широкий спектр методик роботи. Лікування таких порушень – це довгий і багатокомпонентний процес, який залучає одночасно відомі технології і нетрадиційні методи корекції, а також роботу багатьох різнопрофільних фахівців. Процес лікування аутизму іноді може тривати протягом усього життя, адже кожна дитина має свої унікальні прояви цього розладу, що часто значно ускладнює процес лікування, а позитивні зміни в поведінці дітей з РАС можуть бути обумовлені різними методами корекції або їх комбінацією. Саме тому для роботи з дітьми з аутистичним спектром є аргументованим створення умов, в яких усі методи лікування (медикаментозне, арт-терапевтичне, педагогічне тощо) можна було б об'єднати.

1.3 Соціальна робота з дітьми з розладами аутистичного спектру та їхніми сім'ями

Серед багатьох професіоналів, які працюють з людьми з розладами аутистичного спектру, соціальні працівники мають провідну роль в напрямі управління справами, взаємодії зі спільнотою і навчання соціальним навичкам. Соціальні працівники можуть надавати послуги, застосовуючи свої знання про проблеми, пов'язані з спільнотою, з якими зіштовхуються люди з аутизмом.

Наприклад, соціальні працівники в школах і закладах дошкільної освіти є членами навчального колективу, які підтримують дітей з РАС та допомагають сім'ям впоратися з труднощами. За словами Епп (2008), соціальні працівники забезпечують зв'язок між персоналом та батьками; їх навчають розпізнавати емоційні та поведінкові проблеми; вони часто є професіоналами, до яких звертається вчитель чи батьки. Тому для шкільних соціальних працівників дуже важливо розуміти розлади, особливості та лікування розладів спектру аутизму, щоб сприяти підвищенню якості життя дітей з

порушенням. Так шкільні соціальні працівники Міннесоти виступають в ролі кураторів для людей з РАС, співпрацюючи з батьками, вчителями, фахівцями з трудотерапії і шкільними психологами. Вони проводять близько половини свого часу, працюючи з окремими учнями, які страждають аутизмом, в той час як інша половина очолює групи з навчання соціальним навичкам (Евеслейдж, 2012). В США соціальні працівники часто виступають також у ролі кейс-менеджерів, а саме проводять роботу, спрямовану на дітей, їхню родину та вчителів, і їхньою пріоритетною задачею є надання допомоги щодо інтеграції дитини з аутистичним спектром у суспільство.

Важливу роль соціальний працівник відіграє й у психолого-педагогічному супроводі батьків, що виховують дітей-аутистів. Він не тільки надає допомогу родині у соціально-правовому полі, але й консультує батьків за психолого-педагогічними аспектами розвитку їхньої дитини в умовах сімейного виховання, проводить просвітницьку роботу щодо всестороннього і гармонійного розвитку дитини, навчає батьків ефективних методів виховання, мобілізації власних ресурсів сім'ї для вирішення проблем надалі, здійснює педагогічне консультування з питань розв'язання педагогічних проблем сім'ї та її членів (Скрипник, 2014).

Основними методами соціальної роботи з сім'ями дітей з РАС за Семигіною (2020) є:

- Психологічна едукція/просвіта;
- Когнітивно-поведінкова терапія;
- Майндфулнес-практики, в основі яких лежить принцип усвідомлення “тут і тепер”;
- Структурована сімейна терапія, зосереджена на реструктуризації організації сім'ї, яка внаслідок зниження сімейних ресурсів стає структурою, яка не здатна забезпечити потреби всіх її членів;
- Прогнозування та планування для уникнення відчуття невизначеності, яке багато батьків визначають як основну проблему.

Всі напрями роботи з батьками і сім'ями направлені на допомогу в орієнтуванні в особливостях і потребах дитини; формування адекватного уявлення про можливості

дитини; вміння бачити й позитивні сторони, досягнення, успіхи, розвиток, а не тільки порушення та діагноз; навчання батьків навичок ефективної взаємодії з дитиною.

Професія в області психічного здоров'я, в якій основна увага приділяється емоційному, соціальному і поведінковому добробуту окремих осіб, пар, сімей і груп має назву клінічна соціальна робота. Вона включає в себе сімейно-орієнтований підхід до психотерапії та відносини клієнта до його оточення. Клінічні соціальні працівники використовують заснований на сильних сторонах підхід, щоб підтримати родини і окремих осіб в розробці плану, який забезпечує успіх вдома і в суспільстві (Данко, 2016).

Працюючи в установах, що надають послуги сім'ям, які виховують дітей з розладами аутистичного спектру, клінічні соціальні працівники допомагають вихователям та педагогам краще зрозуміти психічне здоров'я дитини і його діагноз. Вони можуть надати інформацію для медичного, освітнього і лікувального планування. Соціальні працівники можуть уточнити необхідність додаткової індивідуальної та / або сімейної терапії і супутніх послуг. Крім того, вони можуть допомогти сім'ям орієнтуватися в потребах розвитку своїх дітей і переходах в сфері охорони здоров'я

Однією з послуг, які надають клінічні соціальні працівники є оцінка сильних сторін і проблем, які в даний момент стосуються підопічного з розладом аутистичного спектру. Вона враховує симптоми психічного здоров'я, медичні потреби і навколишнє середовище, що оточує дитину. Процес оцінки на розлад аутистичного спектру може бути дуже складним, адже повинен включати міждисциплінарний підхід для забезпечення надання відповідних послуг. Багато фахівців беруть участь в оцінці дітей на РАС, і соціальні працівники є невід'ємною частиною цього методу і їхні професійні навички соціальної роботи можуть позитивно вплинути на процедуру оцінки. Адже соціально психологічні ресурси дитини можуть бути розкриті і задіяні завдяки компетентним фахівцям, які розуміють як встановлювати контакт з дитиною, навчати її загальноприйнятим правилам поведінки, соціальним ролям (Кейсі, Лора & Елсвік, 2011).

Хоча соціальні працівники часто працюють в клінічних умовах, їхня освіта дозволяє їм практикуватися в багатьох інших ситуаціях, надаючи такі послуги, як діагностика психічного здоров'я, реалізація програм, індивідуальні консультації та групова терапія. Саме тому важливість їхньої присутності в командах по лікуванню аутизму не можна недооцінювати, адже соціальні працівники можуть грати ключову роль в поліпшенні соціального функціонування, вирішенні проблем поведінки дитини з розладами аутистичного спектру.

З огляду на це, Кондратенко (2013) виділяє основні види послуг, які надають соціальні працівники при роботі з дітьми з РАС, зокрема:

- Індивідуальна терапія, що призначена для впливу на певні проблемні області (наприклад, постійне занепокоєння, зміни настрою, відсутність уваги і емоційної регуляції).
- Групова терапія – короткострокове лікування в малих групах для дітей та батьків, яке має на меті підвищити обізнаність і поліпшити конкретні навички для досягнення цілей учасників.
- Сімейна терапія з пацієнтом – консультування, призначене для підтримки загального функціонування сім'ї, розвитку сильних сторін сім'ї та / або подолання недавніх змін або триваючих проблем.
- Сімейна терапія без пацієнта – підтримуюча терапія для осіб, які забезпечують догляд, для розробки нових процедур і стратегій, що відповідають емоційним, поведінковим, соціальним та медичним потребам їх дитини. Особи, які здійснюють догляд, можуть також захотіти зустрітися разом, щоб обговорити проблеми та попрацювати над їх вирішенням.
- Координація догляду – включає в себе роботу з особами, які забезпечують догляд, для планування, пошуку і захисту необхідних ресурсів, які допоможуть сім'ї піклуватися про дитину.

Участь соціального працівника безпосередньо в процесі соціальної реабілітації дітей з розладами аутистичного спектру визначається також психодіагностикою, результат якої є необхідним для складання соціально-психологічного портрету дитини

з синдромом аутизму. Також психодіагностику застосовують для з'ясування сильних і слабких сторін у розвитку дитини як особистості; визначення змісту і форм соціально-реабілітаційної роботи; встановлення зворотного зв'язку, що сигналізує про зміни в психіці й особистісному розвитку на різних етапах соціальної реабілітації.

Практична психодіагностика передбачає наявність у фахівця з соціальної роботи психологічних знань, певних навичок вивчення дитини. Від нього вимагається дотримання правил застосування психодіагностичних засобів, заснованих на знанні етичних і професійних норм психодіагностичного обстеження. За результатами психодіагностичного обстеження проводиться консультування батьків і фахівців, що займаються з дітьми, шляхом порад, вказівок на альтернативні форми надання допомоги, визначення цілей і забезпечення необхідною інформацією. Таке консультування, як правило, носить індивідуальний характер і організовується в більшості випадків за запитом батьків.

Робота над індивідуальною програмою розвитку для дитини з аутизмом також є відповідальністю соціально працівника. Її розробка вимагає глибокого розуміння особливих потреб дітей з РАС в цілому і конкретної дитини зокрема, а також володіння навичками складання такої програми. Індивідуальна програма дає змогу структурувати процес корекції для кожної окремої дитини, сфокусуватися на пріоритетних моментах, залучити ресурси та фахівців, які є необхідними на певному етапі, а також оцінити ефективність такої діяльності та зробити освітній процес “прозорим” для батьків підопічних (Скрипник, 2014).

Підсумовуючи, можна казати про те, що діти з порушеннями аутистичного спектра потребують спеціально організованого супроводу, який включає медичну, соціальну, психолого-педагогічну і юридичну допомогу. Супровід потрібен не тільки дитині з РАС, але і всій родині, в якій дитина виховується. Відсутність супроводу може призвести до соціальної, соціально-психологічної та соціально-педагогічної занедбаності дитини. Роль соціальних працівників в міждисциплінарній команді є однією з ключових в контексті проведення діагностики психічного здоров'я, реалізації індивідуальних програм, індивідуальних консультації та групової терапії, а також супроводу батьків, що виховують дітей з порушеннями аутистичного спектру.

РОЗДІЛ 2

МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1. Час та місце проведення дослідження

Дослідження проводилось із жовтня 2019 року до травня 2020 року на базі МБФ «Фонд допомоги дітям з синдромом аутизму «Дитина з майбутнім»», що був створений як благодійна організація з метою надання допомоги дітям з індивідуальними особливостями, а також консолідації та соціального захисту батьків та інших членів їхніх сімей.

На базі Фонду був утворений дитячий садок «Дитина з майбутнім» як навчально-реабілітаційний заклад для дітей з індивідуальними особливостями в форматі школа-сад, де і проводилось дослідження. Дитячий садок «Дитина з майбутнім» є першим в Україні приватним ексклюзивним закладом для дітей з затримкою психомовного розвитку, аутизмом, алалією та іншими ментальними особливостями. Він працює з 2010 року і випустив вже більше 230 дітей в нормативні дитячі садки і школи, а також в спеціалізовані навчальні заклади, понад 700 сімей отримали індивідуальні консультації для роботи з дітьми за межами садочка.

Послуги, що надаються в закладі:

- дитячий сад повного дня
- дистанційна програма розвитку «Наша дитина» для тих, хто не може відвідувати дитячий садок в силу різних причин
- індивідуальні консультації для будь-яких сімей
- Томатіс-терапія, каністерапія, ігротерапія, масаж тощо

2.2. Етапи проведення дослідження

Дослідження складалося із трьох етапів: підготовчого, основного і заключного.

На першому етапі, який тривав з жовтня 2019 року до квітня 2020 року, було визначено дослідницьку проблему і тему дослідження та проведено огляд наукових

джерел щодо проблематики аутизму, роботи з дітьми з розладами аутистичного спектру, а також надання послуг в цій сфері соціальними працівниками. На цьому етапі було здійснено вибір методів дослідження (опитування шляхом проведення анкетування та напівструктурованого інтерв'ю, спостереження за дітьми під час знаходження в закладі), було розроблено та узгоджено з представниками Фонду та дитячого садка інструментарій для проведення дослідження, зокрема гайд напівструктурованого інтерв'ю та анкета для онлайн-опитування, визначено критерії відбору респондентів і налагоджено зв'язок з останніми.

Другий етап тривав з квітня до травня 2020 року і включав збір даних шляхом опитування респондентів (фахівці центру), та анкетування (батьки підопічних, яким надавались послуги).

Третій етап проходив протягом травня 2020 року і включав аналіз отриманих даних, роботу над транскриптами інтерв'ю та їх подальший опис, а також співставлення результатів з матеріалами огляду літератури. На цьому етапі були сформовані висновки та розроблені практичні рекомендації для працівників, що надають послуги дітям з РАС, а також їхнім сім'ям.

2.3. Процедура проведення дослідження

Процес збору даних почався із домовленості з директоркою фонду «Дитина з майбутнім» про можливість проходження практики у дитячому садку та проведення на його базі дослідження з опитуванням фахівців, що працюють в цьому закладі та батьків дітей, яким надаються послуги. Після цього було налагоджено контакт безпосередньо з директоркою садка та розпочато його відвідування в рамках проходження практики. З директоркою закладу було погоджено застосування методів включеного спостереження за роботою співробітників та проведення інтерв'ю та анкетування, однак останнє не було реалізовано через впровадження карантину навесні 2020 року.

Доступ до працівників закладу було здійснено шляхом отримання контактів від директорки дитячого садка, зв'язок з якою було встановлено через повідомлення в месенджері «Viber».

Інтерв'ювання відбувалося через месенджер «Skype», де були надіслані 12 особистих повідомлень, за наданими керівницею номерами телефону фахівців, з якими вона попередньо узгодила участь у дослідженні. В надісланому тексті запрошення взяти участь зазначалась мета дослідження, загальна тема розмови у рамках інтерв'ю, конфіденційність та причина потрапляння у вибірку. Усі зазначені респонденти погодились на інтерв'ю в форматі Skype-дзвінка. На початку розмови респондентів було поінформовано про її запис на диктофон та отримано від них згоду.

Встановлення зв'язку з батьками особисто не було можливості, адже в приватному закладі не мали права розголошувати будь-яку інформацію про їхніх клієнтів. Саме тому анкетування останніх було проведено шляхом надання опитника керівниці садочку, яка, в свою чергу, поширила його серед батьків. Файли з отриманими відповідями (15) були отримані від директорки протягом трьох днів.

Далі були зроблені транскрипти інтерв'ю та аналіз усіх отриманих даних.

2.4. Методи та інструменти дослідження

Методологія дослідження базувалась на розвідувальному дизайні з використанням змішаної стратегії. Оскільки дослідження проводилось на базі однієї організації, для детальнішого опису ситуації було прийнято рішення використовувати два методи для проведення дослідження. Одним із методів було опитування, інструментом якого було обрано напівструктуроване інтерв'ю, з метою з'ясування порядку та методів надання послуг дітям з РАС, а також труднощів у роботі з цією категорією клієнтів. Для цього було використано гайд напівструктурованого інтерв'ю, що складався із чотирьох блоків запитань: соціально-демографічні характеристики респондента, соціальна робота з дітьми з розладами аутистичного спектру, особливості роботи з соціальним середовищем та робота з дітьми з РАС в дошкільному закладі “Дитина з майбутнім” (див. Додаток А).

Другим методом було обрано онлайн-опитування шляхом анкетування іншої групи респондентів – батьків, з метою визначення ефективності надання послуг та окремих методів роботи з дітьми в закладі. Даний метод був обраний дослідником з огляду на

те, що він дозволяє залучити велику кількість респондентів та отримати інформацію порівняно швидко, та не вимагає особистого контакту з респондентами. Метод опитування шляхом конфіденційного анкетування респондентів також було обрано з метою уникнення етичних проблем, зокрема проблеми чесності відповідей респондентів та небезпеки, що їхні відповіді будуть використані проти них чи закладу, а також задля уникнення відмови від проведення довготривалого інтерв'ю.

Обрані методи та інструменти дозволили розкрити завдання дослідження та розробити рекомендації з урахуванням відповідей респондентів щодо ефективності надання послуг в школі-садку «Дитина з майбутнім».

2.5. Характеристика вибірки дослідження

У дослідженні взяли участь 13 працівників школи-садку «Дитина з майбутнім». Формування вибірки фахівців відбувалось за такими критеріями:

- Місце роботи
- Безпосередня участь у наданні послуг дітям з РАС та їхнім сім'ям
- Доступність (були опитані респонденти, з якими заздалегідь були налагоджені контакти та які погодилися взяти участь у даному дослідженні).

Соціально-демографічні характеристики респондентів дослідження надані у таблиці 2.5.1

Таблиця 2.5.1 Характеристики респондентів

	Вік (кількість років)	Освіта	Тривалість роботи з дітьми з РАС	Тривалість роботи з дітьми з аутизмом в організації “Дитина з майбутнім” (кількість років)
Респондент 1	35	Вища освіта (2002-2007)	5	3

Респондент 2	35	Вища освіта	2	0.8
Респондент 3	50	Вища педагогічна	0.5	0.5
Респондент 4	26	Вища, спеціальність медична-психологія	1.5	0.5
Респондент 5	30	Соціальний педагог, практичний психолог. Вчитель початкових класів. Університет ім. Бориса Грінченка	9	9
Респондент 6	42	Вища педагогічна. Слов'янський державний педагогічний університет за фахом: Корекційний психопедагог дошкільних закладів. Вчитель дітей з вадами розумового розвитку.	2	1

Респондент 7	44	Вища	6	6
Респондент 8	27	Психологія спеціаліст	2	2
Респондент 9	25	Вища. Спеціаліст за напрямом «Психологія»	4	2,5
Респондент 10	41	Середньо спеціальна	6	6
Респондент 11	26	НПУ ім. М. П. Драгоманова, факультет корекційної педагогіки та психології	6	5
Респондент 12	25	Вища, магістр зі спеціальності "Соціальна робота" (Тернопільсь кий національний економічний університет)	5	2

Респондент 13	36	Вища	15	5,5
---------------	----	------	----	-----

Відповідно до табл. 2.5.1, 10 з 13 фахівців мали досвід роботи з дітьми з РАС в організації «Дитина з майбутнім» більше одного року, та у 11 з 13 загальний досвід роботи складав більше двох років. Один з респондентів працював в організації 9 років. Всі респонденти старші 25 років та 12 з 13 фахівців мають вищу освіту. Один з фахівців зазначив що має вищу освіту за спеціальністю «Соціальна робота», 5 – за спеціальністю «Психологія», 4 – «Педагогіка».

Для другої групи респондентів дослідження було залучено 15 батьків, діти яких були підопічними в досліджуваному закладі. Формування вибірки відбувалось за принципом зручності та доступності.

Соціально-демографічні характеристики даної групи респондентів надані у таблиці 2.5.2

Таблиця 2.5.2 Характеристики респондентів

	Вік	Стать	Наявність місця роботи
Респондент 1.1	35	Жіноча	Є
Респондент 1.2	41	Жіноча	Відсутнє
Респондент 1.3	44	Жіноча	Є
Респондент 1.4	37	Жіноча	Відсутнє
Респондент 1.5	49	Чоловіча	Є

Респондент 1.6	35	Жіноча	Є
Респондент 1.7	40	Жіноча	Відсутнє
Респондент 1.8	37	Жіноча	Відсутнє
Респондент 1.9	40	Жіноча	Відсутнє
Респондент 1.10	44	Чоловіча	Є
Респондент 1.11	42	Жіноча	Відсутнє
Респондент 1.12	35	Жіноча	Є
Респондент 1.13	35	Жіноча	Є
Респондент 1.14	31	Жіноча	Є
Респондент 1.15	34	Жіноча	Є
Респондент 1.16	45	Жіноча	Відсутнє

Відповідно до таблиці 2.5.2, 14 з 16 респондентів (один з батьків, що виховують дитину з РАС) – жіночої статі. 7 з 16 зараз не працюють, 9 з 16 респондентів мають роботу. Мінімальний вік респондентів - 31, максимальний - 49 років.

2.6. Труднощі та обмеження проведення дослідження

Під час проведення дослідження дослідник зіткнувся з деякими труднощами. Зокрема, у зв'язку з карантинним режимом, спричиненим поширенням COVID-19, не було можливості провести опитування на базі дитячого саду, всі необхідні інтерв'ю та анкетування проводились в онлайн режимі.

Багато фахівців на період карантину поїхали в інші міста і не завжди мали необхідний доступ до інтернету, тому процес опитування зайняв багато часу. Обмеженням також можна вважати, що не всі працівники погодились на проведення інтерв'ю, саме тому формування вибірки відбувалось за принципом зручності та доступності.

Через деякі фінансові непорозуміння з керівництвом організації внаслідок введення карантину частина батьків відмовилась йти на контакт, саме тому з 30 батьків, анкетування яких було заплановано, вийшло опитати половину (16).

2.7. Концептуалізація понять

Аутизм — розлад розвитку нервової системи, що характеризується порушенням соціальної взаємодії, вербальної й невербальної комунікації, і повторюваною поведінкою, існують складнощі у взаємодії із зовнішнім світом, з цього приводу виникають порушення в соціалізації. Людина з аутизмом типово уникає спілкування: усяке порушення повсякденного розпорядку й стереотипів виявляється йому трагедією; проте інтелект у таких людей не завжди знижений, часто виявляються так звані «острівці знання» — області, у яких здібності хворого досягають нормального або навіть геніального рівня (Скрипник, 2010).

РАС — порушення нейророзвитку, основними особливостями яких згідно з «Дослідницькими діагностичними критеріями» МКХ-10 (ВООЗ, 1992) є якісні порушення реципрокної соціальної взаємодії та спілкування, обмежені, повторювані, стереотипні поведінка, інтереси й заняття.

Заклад дошкільної освіти - навчальний заклад, що забезпечує реалізацію права дитини на здобуття дошкільної освіти, її фізичний, розумовий і духовний розвиток, соціальну адаптацію та готовність продовжувати освіту (Закон України «Про дошкільну освіту», 2001).

Метод Томатіс – метод корекції поведінки, заснований на сенсорній звуковій стимуляції мозку. Звук передається двома шляхами: шляхом кісткової провідності і шляхом повітряної провідності, при якій звукові коливання передаються через зовнішнє вухо. Ефект методу «Томатіс» заснований на пластичності нервових ланцюжків, які беруть участь в розшифровці і аналізі звукових сигналів, а також ланцюжків, що відповідають за здатність до руху, збереження рівноваги і координації. Завдяки цьому метод може допомогти дітям у розвитку компенсаторних стратегій, подоланні проблем навченості і порушень мовлення (Томатіс А. А., 2005).

РОЗДІЛ 3

ЗАСАДИ РОБОТИ З СІМ'ЯМИ ТА ДІТЬМИ З РАС В ОРГАНІЗАЦІЇ «ДИТИНА З МАЙБУТНІМ»

3.1. Професійні засади роботи з сім'ями та дітьми з РАС

Для кращого розуміння професійних засад роботи з сім'ями та дітьми з розладами аутистичного спектру проводилося опитування фахівців, що працюють в дошкільному закладі «Дитина з майбутнім». Опитування проводилось шляхом напівструктурованого інтерв'ю та було опитано 13 респондентів.

Під час проведення інтерв'ю, були з'ясовані необхідні кваліфікації для спеціалістів, що працюють з дітьми з РАС. За аналізом відповідей на запитання: *«Які знання та навички повинен мати фахівець, що працює з дітьми з аутизмом?»*, можна виділити кілька категорії вимог.

3 з 13 опитаних фахівців визначили потребу у відповідних персональних якостях та схильностях як необхідних аспектах при роботі з дітьми з РАС, а також вміння спілкуватись позитивно, любов до дітей та вміння ставитись до них як до звичайних дітей.

4 з 13 респондентів вказали на вміння знаходити індивідуальний підхід до кожної дитини та розуміння її психологічних особливостей та знань про природу захворювання як важливі складові у роботі з дітьми з РАС.

Система знань фахівців має включати, на думку респондентів, як знання із загальної, вікової психології, патопсихології, так і професійні знання щодо механізмів розладу та методів його корекції:

«...знання загальної психології, вікової психології, патопсихології – це фундамент для роботи з дітьми загалом. Для роботи з дітьми з аутизмом також необхідно володіти знаннями про: особливості розвитку дітей з РАС, сенсорно-моторний розвиток, дослідження вивчення цього розладу (ознаки аутизму, види, статистика

і т.д), методики діагностики, побудови корекційної програми та корекційної роботи...» (респондент 9).

«...професійні знання в галузі дитячого онтогенезу та дизонтогенезу, загальна та спеціальна психологія і педагогіка, клініка інтелектуальних порушень та обов'язково вузькоспеціальні знання даної нозологічної категорії дітей (включно з умінням збору та аналізу анамнестичних даних)» (респондент 11).

Один респондент зазначив про важливість досвіду як необхідної умови успішної роботи з дітьми з РАС, аргументуючи це «...досвід дозволяє правильно розвивати та коректувати поведінку дитини...» та вмінням надавати психологічну підтримку дитині і родині (респондент 13).

Вищеперераховані респондентами навички часто набуваються лише завдяки багатьом рокам навчання та роботи в цій сфері. Вони можуть бути отримані завдяки спеціальній освіті, відвідуванню семінарів або практичному досвіду роботи. Саме тому виникла з'ясовувалась думку фахівців щодо важливості отримання вищої освіти для роботи з дітьми з аутизмом. 10 з 13 респондентів відповіли на це питання ствердно «так» або навіть «...конче необхідна...» (респондент 6), «...вкрай необхідна...» (респондент 3). Однак, 3 з 13 респондентів зазначили отримання практичних навичок не менш важливими для роботи в цій сфері, аргументуючи це:

«...іноді практика дає більше знань ніж теорія...» (респондент 1).

«...можна почати працювати в даній сфері, не маючи вищої освіти; паралельно отримуючи її (потреба в цьому з'являється сама собою). Необхідно мати любов до дітей і бажання працювати!» (респондент 5).

Респондент 5 також наголосив на необхідності отримання освіти для кар'єрного росту в цій сфері: «Вища освіта дає більше можливостей в кар'єрному зростанні; підвищувати кваліфікацію важливо для особистісного зростання і навчання новим методикам та методам роботи...»

Респондент 10 зазначив, що вища освіта «є бажаною але не обов'язковою. Тому що вчитися доводиться весь час. В роботі з дітьми, знань ніколи не буває забагато.»

Таким чином, для кваліфікованої та якісної роботи з аутистичними дітьми фахівець неодмінно має отримати необхідні знання та навички. Окрім навчання в університеті, фахівцям також необхідно мати досвід, постійно практикуватись та підвищувати свою кваліфікацію, відвідуючи семінари та тренінги. Навички, які є базовими в роботі з дітьми з РАС це вміння встановлювати контакт та спілкуватись з підопічними та їхніми батьками, знання методології роботи, особливостей розвитку дітей з аутизмом, базові знання вікової психології, патопсихології та педагогіки.

3.2 Особливості та методи роботи з дітьми з РАС та їхніми сім'ями

При з'ясуванні відмінностей та особливостей роботи з дітьми з РАС абсолютно всі респонденти зазначили, що вони існують. Це обумовлено низкою причин, які пов'язані з природою самого захворювання та умовами роботи.

Зокрема, кожен етап розвитку дитини супроводжується різними складнощами: *«Якщо в молодому віці їм важко впоратись з імітацією, дрібною моторикою, то з часом все це залишається позаду, але виникають й інші складнощі, наприклад: підвищена збудженість, пізнавальна діяльність тощо...»* (респондент 1).

Також, РАС має доволі широкий спектр проявів, що треба враховувати при роботі:

«...РАС має доволі широкий спектр проявів й, зазвичай, йде в поєднанні з іншими розладами, та психіатричними з неврологічними діагнозами. Нерідко разом з патологіями, що впливають на розвиток дитини...» (респондент 8).

«...у двох дітей з «умовно» однаковим клінічним діагнозом динаміка психолого-педагогічного втручання може бути абсолютно різною і це залежить від багатьох факторів, таких як фізіологічні (наскільки швидко виснажується, наскільки стійка концентрація уваги), психологічні (особливості емоційного стану, недостатність навичок співробітництва, особливості проявів бажаної/небажаної поведінки), соціальні (наскільки влучно організований мікро та макро розвиваючий клімат, наскільки активну участь беруть у ньому всі учасники процесу)...» (респондент 11).

Однієї з важливих умов також є необхідність індивідуального підходу до дітей та застосування різних методів роботи:

«Потрібно розуміти ресурс кожної дитини і виходячи з цього планувати свою роботу...» (респондент 4).

«Педагогічна корекція може здійснюється якісно, лише за умови врахування індивідуальних особливостей дитини, її можливостей та рівня розвитку...» (респондент 5).

«Основним принципом в роботі з дітьми з РАС є індивідуальний підхід. Кожна дитина має свої особливості в сприйнятті, навичках комунікації, поведінці. І відмінність в роботі з дітьми з різними видами та ступенями порушень є однозначно. Аутизм характерний тим, що розвиток відбувається не лінійно і важливо визначити сильні та слабкі сторони дитини, щоб будувати структуру заняття...» (респондент 9).

Відповідно до цього, фахівці відповіли, які методи саме вони використовують найчастіше та вважають ефективнішими, які є проблеми в застосуванні тих чи інших методів. 3 з 13 респондентів наголосили на тому, що необхідно застосовувати комплексний підхід та користуватись усіма методами в залежності від потреби:

«Усі методи важливі, на мою думку їх необхідно застосовувати комплексно та ситуативно...» (респондент 3).

«Корекція аутизму повинна бути комплексною, головне в ній системність, інтенсивність та послідовність...» (респондент 4).

«При роботі з дітьми з особливостями розвитку, користуюся комплексним підходом, а не лише використанням одного чи двох методів...» (респондент 5).

2 з 13 респондентів так само зазначили, що акцент необхідно робити на індивідуальному підході до кожної дитини:

«Методи роботи обираються індивідуально, один і той самий метод не завжди підходить різним дітям...» (респондент 2).

«ЗАВЖДИ індивідуальний підхід. Необхідно вміти "побачити" дитину, її слабкі та сильні сторони, її особливості та вподобання. Тоді можливо побачити який конкретно з методів підійде конкретній дитині...» (респондент 8).

Також 2 респонденти віддали перевагу методу гри, як одному з найефективніших в корекції аутистичної поведінки дітей:

«Я вважаю ефективним метод навчання крізь гру та метод стимулювання, адже в моїй практиці ці методи є найбільш результативними...» (респондент 1).

«Віддаю перевагу методу гри маніпулятивній, функціональній, символічній та грі упорядкування). Я вважаю, що гра - це основний вид діяльності дітей раннього та дошкільного віку...» (респондент 6).

6 респондентів з 13 зазначили про такі ефективні інструменти як «робота за чек-листом, візуальні підказки, розпорядок дня, спостереження» тощо:

«фізичні та вербальні підказки, робота за чек-листом, використання мотиваційних предметів, робота за чек-листом ...» (респондент 7).

«Корисно спостерігати за дитиною не лише під час заняття, а й під час організаційних моментів, прогулянки – це дає можливість відмітити інтереси дитини, її взаємодію з іншими, її настрій тощо...» (респондент 9).

«найбільш дієві методи - це розпорядок дня, дисципліна, постійне навчання та повторювання пройдених матеріалів. Робота над встановленням емоційного, тілесного та зорового контактів, імітації...» (респондент 10).

Також респонденти звертають увагу на застосування спеціально-орієнтованих професійних методик, поведінкових та гуманістичних підходів у роботі з ними.

«Ми використовуємо різні методи: словесні, наочні, практичні, але доцільніше говорити про використання спеціально адаптованих методик, елементи яких ми постійно присутні у нашій щоденній діяльності (TEACCH, DIR/Floortime, АВА, сенсорна інтеграція, ігрова логопедія)...» (респондент 11).

«На мою думку насамперед це поведінковий. Саме через поведінку ми вивчаємо дитину і допомагаємо адаптуватись в соціумі. Щоб не було потурань, дитина повинна розуміти чіткі рамки, як в навчальному процесі так і в ігровій діяльності...» (респондент 12).

«Розвиток соціально-комунікативних навичок, соціалізація, розвиток соціальної уяви, інтегрування дитини в колектив...» (респондент 13).

Підсумовуючи, можна зазначити, що базовим в роботі з дітьми з РАС є комплексний підхід, що враховує усі особливості кожної окремої дитини. Індивідуально підібрані методи роботи, що використовуються одночасно, періодами та за наявності потреби – найкращий спосіб пристосування дитини до соціуму і корекції її поведінки. Найбільш помітні результати дають методи АВА-терапії, навчання під час гри, візуальні, вербальні підказки, робота за чек-листом та розкладом дня.

3.3. Досвід роботи з аутистичними дітьми в організації «Дитина з майбутнім»

Робота з дітьми з аутизмом – це довготривалий та багатокомпонентний процес. Кожний окремий підопічний закладів, що працюють з аутистичними дітьми, потребує індивідуального підходу; застосування комплексу методик, що найкраще допомагатимуть дитині в соціалізації та корекції її поведінки. Саме тому для отримання інформації щодо роботи з дітьми в закладі, необхідно аналізувати досвід застосування різних методик фахівцями центру. Так, кожен з респондентів описав конкретний кейс, з яким він працював та аналізував, які труднощі в нього виникали при роботі з цим випадком.

Респондент 1 працював з дворічним хлопчиком з РАС. Завданням роботи було навчити самообслуговуванню, допомогти з проблемами з мовленням та сенсорній інтеграції. Фахівцям вдалося досягти результатів по кожному з завдань, але з різними показниками. З важких моментів респондент зазначив роботу з емоціями.

Підопічним респондента 3 був чотирирічний хлопчик. Вони працювали над створенням умов для зменшення стресогенності навколишнього середовища, встановленням психо-емоційного контакту з дитиною, навчання загальноприйнятим правилам поведінки. Заняття проводились, враховуючи індивідуальний план розвитку дитини. Для даної дитини був збільшений час на виконання окремих завдань. Використовували обов'язкове чергування видів діяльності та проведення фізичних «хвилинок» протягом заняття.

«...В результаті проведених занять спостерігалось покращення в розвитку моторно-зорової координації (Дитина стала краще проводити лінії, під час з'єднання крапок. Послідовно шнурує, потрапляючи в отвори.) А також пізнавальна діяльність: навчився відрізняти предмети за величиною, вміє підбирати предмети по формі. Засвоїв деякі навички самообслуговування: вмиватися, мити руки, витирати рушником руки, вивертати одяг на лицьову сторону. Але необхідно продовжувати роботу над розумінням зверненої мови, вивчати мовні інструкції (поклади в... , поклади на ..., поклади під...) Розширювати словниковий запас...» (респондент 3).

Респондент 5 описав кейс роботи з хлопчиком 2,1 роки: *«В результаті в дитини покращилося розуміння зверненої мови, відбувся запуск мовлення, налагодилася взаємодія дитини з батьками, дитина почала прагнути до комунікації з педагогами та іншими дітьми, вступати в гру. Зменшилася кількість стереотипних ігор та аутостимуляцій. Обсяг знань та уявлень про навколишній світ, оточення – зростає. Динаміка розвитку дитини позитивна. Існують проблеми поведінкового плану, прояви агресії до дітей та проблеми із саморегуляцією. Проблемні моменти в роботі виявились в налагодженні комунікації з дитиною, виявленні агресії щодо дорослого, негативному сприйнятті нової інформації...»*.

Респондент 6 мав підопічного хлопчика 5 років. *«Зараз дитина частково доводить розпочату роботу до логічного кінця (частіше за нагадуванням), за командою зжимає/розжимає кулак, піднімає руки догори, гладить живіт...показує на собі частини тіла. Труднощами були перепади настрою дитини...»*.

Респондент 9 працював з хлопчиком 2,5 років: *«За півроку занять хлопчик із задоволенням комунікує, сміється, підтримує зоровий контакт, звертає увагу дорослих на оточуючий світ (показує на дітей, дорослих, іграшки, дощ), із задоволенням грається, допускає фізичний контакт. Може попросити предмет, дати комусь за проханням. В нього виникає інтерес до навколишнього світу. Проте епізодично виникають негативні реакції на зміну в рутині (наприклад, відмова одягати нові речі), інколи виникає нерозуміння, якщо змінюється порядок виконання звичних дій (спочатку помити руки, а потім сходити до туалету, а не навпаки)»*

Респондент 12 розказав про роботу з хлопчиком віком 2 роки: *«нам вдалося навчити самообслуговуванню, він став реагувати на різні деталі, звуки, шум, також досягли зорового контакту. Під час супроводу хлопчик протестував не хотів виконувати певні вправи, плакав падав на землю топав ногами. Головне дати зрозуміти дитині що під час негативної поведінки ми не будемо жаліти, обіймати, робити поблажки. Дотримуватися рамок потрібно завжди. Тоді дитина не зможе маніпулювати дорослими».*

Загалом, в роботі з дітьми з РАС існує багато специфічних моментів, що притаманні лише цій категорії клієнтів. Фахівці зазначили, які на їхню думку, є найбільші труднощі у роботі, серед них: неготовність дитини іти на контакт, протестна поведінка, відсутність емоційного балансу та мотивації у дітей, стереотипність у поведінці та інтересах. Також:

«Коли аутизм супроводжується нервовими або іншими розладами...» (респондент 1).

«Проблеми в знайомстві з новими місцями, враженнями, людьми, їжею, тощо. Висока прив'язаність до стабільних, чітких алгоритмів в усіх аспектах життя та складнощі в умовах їх зміни чи порушення...» (респондент 8).

«Інколи виникають труднощі з адаптацією завдань для кожної дитини (важливо, щоб завдання не було легким і не надто важким, тому що дитині буде не цікаво виконувати завдання)...» (респондент 9).

«Не готовність соціуму до прийняття людини з аутизмом» (респондент 10).

Найбільш необхідним у процесі надання послуг дітям з аутизмом респонденти виділили: відповідну кваліфікацію та компетентність фахівців, залученість батьків до корекційного процесу, комплексна робота фахівців різного профілю, робота над розвитком соціальних навичок, тощо:

«Компетентність, готовність до роботи з такими дітьми, стресостійкість, мотивація...» (респондент 4).

«Професіоналізм, знання, досвід фахівця, який надає допомогу, дуже важливі для сприятливого результату...» (респондент 13).

«Взаємодія батьків з педагогами та спеціалістами медичної сфери...»
(респондент 5).

«Комплексний підхід та систематичність. Ми звертаємо увагу не лише на академічні знання, або поведінку, або комунікацію, або розвиток мовлення. Все має бути в комплексі. Систематичність означає, що якщо є певне правило для дитини, то воно має бути і під час заняття, і під час прогулянки, і під час перебування дитини у бабусі...» (респондент 9).

«...працювати над соціальними навичками, які можуть зменшити тривожність та адаптувати дитину до більш самостійності...» (респондент 10).

При аналізі змін, які потребує сфера надання послуг дітям з РАС в Україні, фахівцями були виділені кілька основних проблем:

1) Недостатня увага до проблеми з боку громадськості;

«... єдине що я хочу для аутистичних дітей - це СОЛІДАРНІСТЬ з боку громадськості...» (респондент 1).

«Головне – треба більш привертати увагу суспільства...» (респондент 10).

2) Відсутність якісного діагностування розладів в ранньому віці

«Єдине, щоб я покращила – це підвищення обізнаності щодо аутизму в суспільстві. Особливо, прояви аутизму на ранніх етапах. Часто батьки не помічають ознаки аутизму, тому що вони не знають про них і сприймають за норму. А в корекції аутизму час дуже важливий і чим раніше почати працювати, тим краще для дитини...» (респондент 9).

«Якісне діагностування дітей віком до 1 року в медичних закладах. Адже виявлення проблем в ранньому віці, сприяє ранньому втручанню та досягненню хороших результатів у розвитку дитини...» (респондент 5).

3) Недостатнє фінансування з боку держави

«На мою думку, ми маємо величезні проблеми через бездіяльність держави щодо фінансування закладів для дітей з особливостями розвитку...» (респондент 2).

«Було б добре якби з'явилися державні установи для роботи з дітьми та служби психологічної допомоги батькам...» (респондент 10).

«Наші шкільні структури, що забезпечують інклюзивне навчання для особливих дітей потребують адаптації та модифікації і відповідного фінансування...» (респондент 11).

4) А також *«...питання адаптації та соціалізації аутистів до та після досягнення повноліття...»* (респондент 6).

Отже, в роботі з дітьми найпроблемнішими моментами, що уповільнюють процес корекції поведінки, на думку фахівців, є неготовність дитини йти на контакт, її протестна поведінка, відсутність емоційного балансу та мотивації, стереотипність у поведінці та інтересах, а також труднощі з адаптацією завдань для кожної дитини. Для якісного надання послуг дітям фахівці вважають необхідним проявляти емпатію до дитини та мати бажання допомогти. Також необхідними є робота з кваліфікованими фахівцями, залучення батьків до корекційного процесу, комплексна робота фахівців різного профілю, систематичність, та робота над соціальними навичками та навичками самообслуговування дитини. Водночас ця проблема потребує привернення більшої уваги громадськості та держави; збільшення державного фінансування закладів, що працюють з дітьми з РАС; підвищення якості ранньої діагностики розладів; доступність інклюзивного навчання для дітей.

3.4. Робота з сім'ями та соціальним середовищем дітей з РАС

Важливим аспектом роботи з дітьми з РАС є також робота з її соціальним середовищем, а саме з батьками та сім'ями, в яких вона виховується. Соціальним працівникам та фахівцям центру вже з першої зустрічі необхідно налагодити стосунки з батьками та їхніми дітьми. Цей процес може викликати проблеми, якщо не знати яким чином цей зв'язок встановлювати. Фахівці зазначили, що зазвичай налагодити зв'язок між дитиною, батьками та фахівцями в садочку не є проблемою, потрібно постійно проводити консультації для батьків, і розуміти, що батьки, так само, як і діти потребують індивідуального підходу. Іноді, вони можуть бути наляканими, невпевненими, в цей момент важливо спілкуватися з ними та підтримувати.

«...не є проблемою, але вимагає певних знань та навичок комунікації. Налагодження контакту з батьками та співробітниками є поступовим процесом. Вибудовування довірливих відносин потребує часу. Важливе бажання обох сторін до конструктивного спілкування...» (респондент 3).

«...насамперед потрібно налагодити довірчі відносини з батьками дитини, налагодження та встановлення контакту фахівець-дитина, фахівець-батьки. Розуміння спільних цілей та готовність йти до спільної мети...» (респондент 4).

«Ми намагаємось підтримувати зв'язок та комунікацію в системі батьки-дитина-педагог. Робота має відбуватись комплексно та в одній команді. Батьки мають змогу записатись на консультацію до будь-якого педагога та задати питання, які їх цікавлять» (респондент 9).

«Батьки не завжди знають що робити і куди їм бігти за допомогою. Вони налякані і не знають як правильно поступати...коли батьки приймають ситуацію прислухаються до порад, тоді легше вдається налагодити контакт батьків і фахівців садочка...» (респондент 12).

Одним з аспектів, за яким вимірюється прогрес дитини в соціалізації, є її спілкування з іншими підопічними в закладі. Респонденти вказали, завдяки чому досягається ця взаємодія і яку участь вони в ній приймають. Всі фахівці зазначили, що вони залучають дітей до комунікації один з одним на заняттях та під час перебування у центрі:

«...коли я бачу, що одна дитина ініціює контакт з іншою і це викликає труднощі, то намагаюсь допомогти (наприклад, попросити, поділитись або помінятись іграшкою, організувати спільну гру) ...» (респондент 9).

«Для налагодження зв'язку між дітьми у нас проводяться групові заняття, масові свята, у яких беруть участь всі діти садочку. А також кожного тижня проводимо вистави лялькового театру...» (респондент 10).

«...Так, поетапно відпрацьовуючи усі етапи (починаючи з того, що навчаю дітей триматись за руки, обмінюватись іграшками один з одним, працювати на парних, обов'язково на групових заняттях, закінчуючи соціальними історіями та модельованими ситуаціями) ...» (респондент 11).

В організації працюють фахівці, що спеціалізуються на різних профілях: соціальна робота, логопедія, дефектологія, психологія тощо. Для того, щоб процес навчання дитини РАС був максимально ефективним необхідно, щоб усі фахівці працювали злагоджено та допомагали один одному, адже деякі з них мають більший досвід роботи в цій сфері.

«Доволі часто ми обговорюємо з колегами динаміку та особливості розвитку дитини, її поведінку під час занять. Щотижня у нас відбувається колективна педрада, де ми обговорюємо актуальні питання та приймаємо рішення щодо стратегії поведінки з окремими дітьми і ділимося своїми спостереженнями...» (респондент 9).

Індивідуальні консультації та надання рекомендацій щодо роботи з дітьми з РАС є необхідними для сімей, в яких вони виховуються. Зокрема, спілкування з родиною є одним найважливіших аспектів в корекції поведінки дитини з РАС. З огляду на це, фахівці описали, як саме вони працюють з сім'ями та які методи використовують. 10 з 13 фахівців вказали, що вони працюють з батьками дітей з РАС. 8 з них зазначили, що проводять консультації та відповідають на питання батьків.

«Підвищення настрою батьків є важливим для успіхів в терапії дитини. Всі дії, спрямовані на поліпшення відносин між батьками і дитиною, важливі...» (респондент 1).

«Робота за принципом: «Батьки – члени терапевтичної команди». Батькам рекомендується пройти індивідуальне консультування у провідних фахівців нашого дитячого садка для знаходження спільних рішень для подолання труднощів у навчанні, вихованні та розвитку дитини...» (респондент 3).

«...Одні батьки чудово розуміють що у їхньої дитини є певні розлади й з ними йде конструктивне спілкування на тему, як знайти підхід до їх дитини, що можна та не можна робити, а що категорично протипоказано. З деякими іншими батьками робота йде на усвідомлення ними наявності специфічних проблем та потреб у їхньої дитини, і що з цим треба щось робити...» (респондент 8).

Отже, в роботі з соціальним середовищем дитини, а саме сім'ями та батьками, важливо вміти знайти індивідуальний підхід до кожного. Налагодження контакту з

батьками та співробітниками є поступовим процесом, адже вибудовування довірливих відносин потребує часу, для цього також необхідне бажання обох сторін до конструктивного спілкування та співпраці. При контакті фахівець-батьки необхідне розуміння спільних цілей та готовність йти до спільної мети. Для того щоб краще розуміти необхідні кроки до покращення стану дитини, а також власного сприйняття ситуації, батьки мають змогу записатись на консультацію до будь-якого педагога та задати питання, які їх цікавлять. Що стосується роботи в центрі з самими дітьми, всі фахівці працюють злагоджено та узгоджено, надають поради один одному, допомагають і обговорюють кожен конкретний кейс на педрадах.

3.5. Оцінка якості та ефективності роботи з дітьми та сім'ями в організації «Дитина з майбутнім»

Одним із завдань дослідження було оцінити рівень задоволеності батьків якістю роботи з дітьми в організації, а також визначити труднощі у наданні допомоги дітям з РАС та їхнім сім'ям. Для цього було проведено опитування батьків підопічних дітей, термін відвідування закладу якими зазначений від 5 місяців до 5 років.

Щоб отримати розуміння з якими дітьми працює організація, респонденти вказали ступінь розвитку синдрому раннього дитячого аутизму у їхньої дитини. Так 5 з 16 опитаних зазначили перший ступінь – «Надзвичайна складність у взаємодії з навколишнім середовищем». 6 з 16 зазначили другий ступінь – «Захопленість аутистичними інтересами». 4 з 16 – третій ступінь «Активна відстороненість від навколишнього середовища». 1 з 16 батьків зазначив 4 ступінь «Повна відчуженість від того, що відбувається навколо» (див. рисунок 3.5.1).

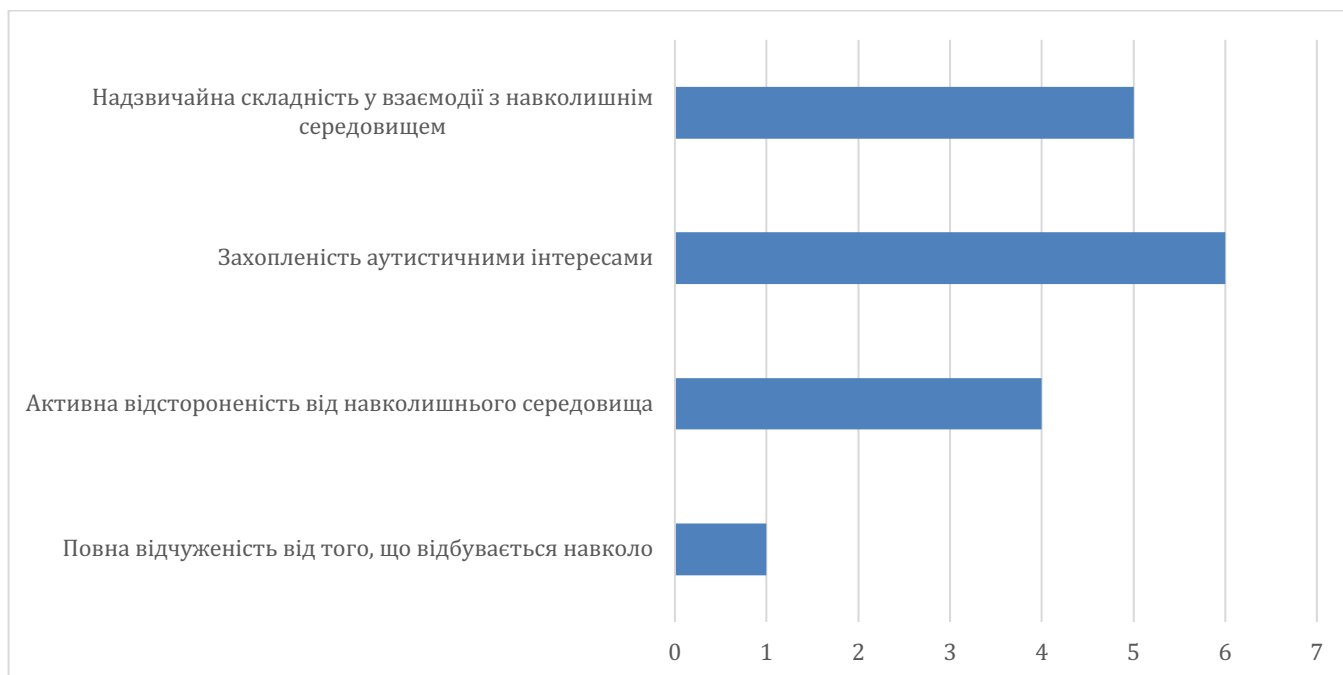


Рисунок 3.5.1 «Ступінь РАС дітей, що відвідують дитячий сад «Дитина з майбутнім»»

Всі 16 респондентів зазначили, що помітили позитивні зміни в поведінці своєї дитини після відвідування занять в садочку.

Респондентам також було запропоновано оцінити за 5-бальною шкалою, наскільки робота з дітьми в організації вплинула на їхню дитину (де «1» – нічого не змінилось, «5» – дитина кардинально змінила свою поведінку). 4 з 16 респондентів поставили оцінку «3», один з яких прокоментував таку оцінку «це тільки тому, що нам ще є до чого йти». 8 з 16 поставили оцінку «4», 4 з 15 – оцінку «5». Результати представлені в таблиці 3.5.1.

Таблиця 3.5.1 Розподіл відповідей респондентів на запитання «Наскільки робота з дітьми в організації вплинула на вашу дитину?»

Бали	Кількість відповідей
5	4
4	8
3	4
2	-
1	-

Респонденти зазначили які, на їхню думку, методи є найбільш ефективні в роботі з їхньою дитиною (див. табл. 3.5.2). На думку батьків, заняття з логопедом та індивідуальні зустрічі з є одними з найефективнішими в роботі з дітьми.

Таблиця 3.5.2 Ефективні методи роботи з дітьми

Методи роботи	Кількість згадувань
заняття з логопедом	9
індивідуальні заняття	7
індивідуальні заняття з психологом	6
ігротерапія	4
робота за методом Томатіс	2
заняття фізкультурою	2
чіткий режим дня»	1

Також, респонденти обґрунтували свій вибір і зазначили, як вони могли це прослідкувати. Вони назвали, які саме прояви поведінки свідчать про покращення в стані дитини. На їх думку, підвищення рівня самостійності та набуття навичок самообслуговування є найбільш значимими змінами (8 з 16 респондентів), 4 з 16 зазначили, що дитина стала більш слухняною та почала йти на контакт (5 з 16), 3 з 16 батьків зазначили, що дитина почала самостійно їсти та «стала більш розвиненою».

Респонденти оцінили за 5-бальною шкалою якість роботи з їхньою дитиною в центрі. 3 з 16 респондентів поставили оцінку «4» (в цілому я задоволений (-а) якістю роботи центру). 13 з 16 – оцінку «5» (я повністю задоволений(-а) якістю роботи центру). Результати представлені в таблиці 3.5.2.

Таблиця 3.5.2 Розподіл відповідей респондентів на запитання «Як ви оцінюєте якість роботи з вашою дитиною в організації «Дитина з майбутнім»?»

Бали	Кількість відповідей
------	----------------------

5	13
4	3
3	-
2	-
1	-

Також респонденти оцінили за 5-бальною шкалою професіоналізм фахівців, що працюють з дітьми в закладі. Результати представлені в таблиці 3.5.3. 5 з 16 респондентів оцінили професіоналізм балом «4» (високий рівень професіоналізму). 11 з 16 – «5» (дуже високий рівень професіоналізму).

Таблиця 3.5.3 Розподіл відповідей респондентів на запитання «Як ви оцінюєте рівень професіоналізму фахівців, що працюють з дітьми в садочку?»

Бали	Кількість відповідей
5	11
4	5
3	-
2	-
1	-

Для того щоб визначити та проаналізувати труднощі та проблеми, що виникають у дитині в процесі навчання в закладі дошкільної освіти, респондентам було поставлене питання: *«Чи стикались ваша дитина з проблемами у садочку? Якщо відповідь «так» – розкажіть з якими саме»*. 5 з 16 респондентів відповіли на питання «ні» 11 з 16 респондентів відповіли «так» та прокоментували свою відповідь: 5 респондентів зазначили, що дитині було складно адаптуватися до нового режиму дня, до того, що їй потрібно відвідувати садочок, а також, що дитині важко переносити чіткий та насичений графік занять.

6 респондентів вказали проблему у складній соціалізації дитини, до того, що з нею спілкуються абсолютно нові люди - вихователі, педагоги, а також інші діти.

Респонденти відповіли, чи впливає на їхню родину можливість відвідування дитиною садочка та в який спосіб. Всі батьки вказали, що вплив дійсно є, з них 4 респонденти зазначили, що в них з'явилась надія на те, що дитина зможе розвиватись і навчатись далі у звичайній школі. 5 з 16 респондентів сказали про те, що тепер мають змогу працювати. 2 з 16 респондентів зазначили, що для відвідування садочка їм необхідно було переїхати жити в місто Київ.

Респонденти як безпосередні користувачі послугами дитячого закладу можуть оцінити необхідність тих чи інших видів роботи з дітьми, саме тому було поставлене питання : *«Чого, на Вашу думку, не вистачає для повноцінного розвитку Вашої дитини в даному центрі?»*

Відповідь *«всього вистачає»* зазначило 5 з 16 респондентів. Також 5 з 16 респондентів зазначили необхідність меншої оплати послуг або фінансової підтримки, зокрема від держави. 1 респондент зазначив бажання додати тренування в стилі дзюдо, карате тощо, як додаткові фізичні заняття з тренером. 1 респондент також наголосив на необхідності більшого приміщення та більш сучасного обладнання.

Респонденти зазначили, що в існуючих методах роботи з дітьми в садочку нічого б не змінювали, але також прокоментували свою відповідь і додали деякі побажання. 1 респондент вказав на необхідність різноманітнішого меню харчування, *«хоча зараз теж все смачно»*. 1 респондент також вказав на необхідність додати більше фізичних тренувань, *«можливо танців»*.

Для отримання інформації про надання послуг сім'ям, в яких є дитина з РАС, що відвідує заклад, респонденти відповідали на блок питань, що стосувався соціальної роботи з сім'ями. Зокрема, було поставлене питання: *«Чи отримували ви допомогу (інформаційну, психологічну, юридичну) від фахівців центру щодо особливостей виховання та поведінки з вашою дитиною?»*. На це питання всі 16 респондентів відповіли ствердно.

7 з 16 респондентів зазначили, що постійно отримують інформаційну допомогу, а саме консультації та рекомендації щодо роботи з дитиною вдома та на вихідних. 2 респонденти зазначили, що отримували всі три види послуг. 1 респондент також прокоментував свою відповідь: *«Так, звичайно, якщо є питання, записуєшся на консультацію до будь-якого спеціаліста, і він надає повну інформаційну, психологічну та будь-яку іншу допомогу».*

Необхідність надання послуг сім'ям, в яких живуть діти з РАС батьки прокоментували так:

«...послуги потрібні обов'язково, консультації та навчання для батьків...»

«...консультації та семінари, бажано безкоштовні...»

«...постійно потрібна підтримка від спеціалістів, від держави, в якій завгодно формі...»

«...особливо інформаційна та фінансова підтримка...»

Так необхідність психологічної підтримки сімей зазначили 4 з 16 респондентів. Консультації та інформаційну підтримку зазначили 10 з 16 респондентів. 1 з 16 респондентів вказав, що не потребує допомоги, прокоментувавши це:

«...Можливо, комусь і потрібна допомога, але мені особисто ні. Для мене найкраща допомога – це бачити як мій син навчився сам їсти і мені це непотрібно за нього робити, в туалет ходить, одягається, повторює рухи зарядки за мною – імітує, а найбільші радісні емоції мене перехоплювали».

Отже, опитування другої групи респондентів – батьків дітей з РАС, що відвідують дошкільний заклад «Дитина з майбутнім», дали більше інформації щодо послуг, що надаються в закладі, ефективності роботи, а також труднощів, з якими стикаються сім'ї та діти з РАС при відвідуванні садочка.

В дитячому закладі навчаються діти всіх чотирьох ступеней розладів аутистичного спектру і батьки кожної дитини вказали, що помітили позитивні зміни в поведінці після відвідування занять в садочку. Одними з найефективніших методів роботи респонденти вважають індивідуальні заняття з дитиною, особливо заняття з логопедом та психологом. Про це свідчить те, що діти стали більш самостійними, слухняними, розвиненими, почали йти на контакт та розмовляти.

Щодо оцінювання якості роботи в центрі та професійності фахівців, що в ньому працюють, можна підсумувати, що батьки, в цілому задоволені роботою закладу. Більшість вказали на високу якість роботи центру та дуже високий рівень професіоналізму працівників. Щодо змін в наданні послуг дітям, респонденти зазначили, що їх влаштовує робота з їхніми дітьми, але зазначили такі можливі корективи, як: додаткові фізичні тренування, необхідність більшого приміщення та більш сучасного обладнання, різноманітнішого меню харчування.

Респонденти також вказали, що зіткнулися з певними труднощами, що стосувались відвідування садочка. Вони зазначили, що діти мають складнощі з адаптацією до нового місця, режиму дня, чіткого та насиченого графіку занять. Однією з проблем також є складна соціалізація дитини. Були вказані також проблеми, що стосуються родини дітей: висока оплата навчання в садочку, а також необхідність переїжджати в інше місто для відвідування закладу.

З відповідей респондентів було з'ясовано, що соціальна робота з сім'ями включає в себе інформаційну допомогу, а саме консультації та рекомендації щодо роботи з дитиною вдома та на вихідних. При цьому респонденти все ж вказали на необхідність також психологічної підтримки батьків.

ВИСНОВКИ

1. Професійними засадами кваліфікованої та якісної роботи з аутистичними дітьми є необхідність вищої освіти в сфері психології, педагогіки чи соціальної роботи та досвід в роботі з цією категорією клієнтів. Також необхідними є постійне підвищення кваліфікації фахівця, відвідування семінарів та тренінгів, практика в роботі з клієнтами. Навички, які є базовими в роботі з дітьми з РАС – це вміння встановлювати контакт та спілкуватись з підопічними та їхніми сім'ями, знання методології роботи, особливостей розвитку дітей з аутизмом, базові знання вікової психології, патопсихології та педагогіки.
2. Найбільш ефективним в роботі з дітьми з РАС є комплексний індивідуальний підхід, що враховує всі особливості дитини. Дієвими є індивідуальні заняття, особливо з логопедом та психологом, заняття фізкультурою, робота за методом Томатіс, ігротерапія, каністерапія. Вони сприяють розвитку самостійності, соціальної взаємодії та контактності. Соціалізація дитини є однією з цілей роботи в закладі, саме тому стосункам між дітьми приділяється окрема увага.
3. В роботі з дітьми моментами, що уповільнюють процес корекції поведінки, є неготовність дитини контактувати, її протестна поведінка, відсутність емоційного балансу та мотивації, стереотипність у поведінці та інтересах, а також труднощі з адаптацією завдань для кожної дитини. Проблемними моментами у відвідуванні садочка дітьми з РАС є: складнощі з адаптацією до нового місця, режиму дня, чіткого та насиченого графіку занять; складна соціалізація дитини; висока оплата навчання в садочку, в окремих випадках – необхідність переїжджати в інше місто для відвідування закладу.
4. Для якісного надання послуг дітям фахівці вважають необхідним проявляти емпатію до дитини та бажання працювати з нею. Також необхідними є залучення батьків до корекційного процесу, комплексна робота фахівців різного профілю, систематичність в наданні послуг, робота над соціальними навичками та навичками самообслуговування дитини.

5. В роботі з соціальним середовищем дитини, а саме сім'ями та батьками, також є важливим індивідуальний підхід. Налагодження контакту з батьками та співробітниками є поступовим процесом, адже вибудовування довірливих відносин потребує часу, для цього також необхідне бажання обох сторін до конструктивного спілкування та співпраці. При контакті фахівець-батьки необхідне розуміння спільних цілей та готовність йти до спільної мети.
6. Якість надання послуг та роботи центру є високою, та в цілому задовольняє потреби клієнтів. Респонденти відзначають високий рівень професіоналізму та компетентності працівників, їх влаштовує робота з їхніми дітьми, та потребують покращення умови навчання (меню харчування, приміщення, обладнання).
7. В процесі надання послуг дітям з розладами аутистичного спектру нагальними проблемами є недостатня увага громадськості та держави до проблеми дитячого аутизму; відсутність державного фінансування закладів, що працюють з дітьми з РАС; відсутність або низька якість ранньої діагностики розладів аутистичного спектру; недостатня доступність інклюзивного навчання для дітей з РАС.

Практичні рекомендації для міжнародного благодійного фонду «Дитина з майбутнім»

1. Соціальним працівникам використовувати заснований на сильних сторонах підхід в роботі з сім'ями дітей з РАС, щоб підтримати родини і окремих осіб в розробці плану, який забезпечує успіх вдома і в суспільстві;
2. Застосовувати структуровану сімейну терапію, зосереджену на реструктуризації організації сім'ї, яка внаслідок зниження сімейних ресурсів стає структурою, яка не здатна забезпечити потреби всіх її членів;
3. Надавати психологічну підтримку та консультації членам сімей, в яких виховується дитина з РАС;
4. Впроваджувати послугу сімейної терапії без пацієнта – підтримуючу терапію для осіб, які забезпечують догляд, для розробки нових процедур і стратегій, що відповідають емоційним, поведінковим, соціальним та медичним потребам їх дитини
5. Допомогати сім'ям орієнтуватися в потребах розвитку своїх дітей і переходах в сфері охорони здоров'я;
6. Застосовувати прогнозування та планування для уникнення відчуття невизначеності, яке багато батьків визначають як основну проблему.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Воробей, О., & Бобир, Р. (2012). Місце дитини-аутиста в сучасному Українському суспільстві. *Етнічна історія народів Європи*, (37), 79-82.
2. Данко, Д. В. (2013). Досвід професійної підготовки клінічних соціальних працівників за рубежом - Науковий вісник Ужгородського університету : Серія: Педагогіка. Соціальна робота / гол. ред. І.В. Козубовська. – Ужгород: Говерла, 2013. – Вип. 29. – С. 45–48. – Рез. рос., англ. – Бібліогр.: с. 48.
3. Залібовська-Ільніцька, З. В. (2016). Соціальна робота з дітьми, які мають порушення за аутистичним типом. Модернізація українського суспільства в умовах євроінтеграції: [збірник наукових робіт] / за заг. ред. Т.В. Семенюк, С.М. Коляденко, Н.П. Павлик. pp. 108-112
4. Колупаєвої А.А (2010). Путівник для батьків дітей з особливими освітніми потребами: Навчально-методичний посібник. ТОВ ВПЦ «Літопис –ХХ».
5. Островська К. О. (2006). Аутизм: проблеми психологічної допомоги [навчальний посібник] / К.О. Островська. – Львів : Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка,– 110 с
6. Семигіна Т. (2020). Допомога сім'ям, які виховують дітей з аутизмом: що можуть соціальні працівники?
7. Скрипник Т.В. (2010). Феноменологія аутизму: Монографія. – К.: Видавництво “Фенікс”
8. Тарасун В.В., Хворова Г. М.; За наук. ред. Тарасун В.В. (2004). Концепція розвитку, навчання і соціалізації дітей з аутизмом: Навч. посіб. для вищих навч. закладів / - К.: Наук, світ, 2004. – 100 с.
9. Афанасьєва О.Г., Зиянгирова Э.И. (2015). Особенности социальной работы в преодолении трудностей адаптации детей с РДА / О.Г. Афанасьєва, Э.И. Зиянгирова // Социосфера. – № 50. – С.57-60.
10. Вощенко Н. (2015). Альтернативные способы коммуникации в работе с детьми с расстройством аутистического спектра / // Сибирский вестник специального образования. – № 2(15). – С. 22-24.

11. Гилберг, К., & Питерс, Т. (1998). Аутизм: медицинские и педагогические аспекты. СПб.: ИСПиП, 13.
12. Гребенникова Елена Владимировна, Шелехов Игорь Львович, & Филимонова Елена Анатольевна (2016). Понимание расстройств аутистического спектра на основе междисциплинарного подхода. Научно-педагогическое обозрение. *Pedagogical Review*, (3 (13)), 16-22.
13. Д. Е. Михирева, & Л. С. Дмитриевских (2018). Метод АВА-терапии в работе с детьми с расстройствами аутистического спектра. Вестник Курганского государственного университета, (4 (51)), 41-43.
14. Карашук Л.Н., & Разживина М.И. (2014). Проблема аутизма в современном мире. Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие, (1 (4)), 29-35.
15. Клевитов Сергей Иванович, & Терентьева Ольга Сергеевна (2014). Сущность, специфика проявления аутизма и проблемы социализации аутистов в современном обществе. Вестник Тамбовского университета. Серия: Гуманитарные науки, (6 (134)), 133-138.
16. Кондратенко Е.В. (2013). Технологии социальной работы и их роль в процессе помощи детям, страдающим аутизмом / Е.В. Кондратенко // Социосфера.– № 4. – С.63-66.
17. Маллаев, Д. М. (2007). Синдром раннего детского аутизма: медико-психологические и социально-педагогические аспекты. Известия Дагестанского государственного педагогического университета. Психолого-педагогические науки, (1), 9-33.
18. Морозов, С. А. (2002). Детский аутизм и основы его коррекции. М.: СигналЪ.
19. Нестерова А.А., Айсина Р.М., & Сулова Т.Ф. (2016). Модель сопровождения позитивной социализации детей с расстройствами аутистического спектра (рас): комплексный и междисциплинарный подходы. Образование и наука, (3 (132)), 140-155.
20. Никольская О.С., Баенская Е.Р. (2000). Аутистичный ребенок. Пути помощи.

21. Освіта дітей з аутизмом : від міфу до реальності : навчально-наочний посіб. / Укладач – Тетяна Скрипник – К.: “Гнозис”, 2014. – с. 26
22. Пинкус М.В. (2015). Развитие навыков социального взаимодействия в раннем детстве у типично развивающихся детей и у детей с расстройствами аутистического спектра. Вестник Южно-Уральского государственного гуманитарно-педагогического университета, (10), 149-155.
23. Платошина Наталья Алексеевна, & Абашина Наталья Николаевна (2018). Повышение профессиональной компетентности педагогов дошкольной образовательной организации по работе с детьми с диагнозом «Ранний детский аутизм». Концепт, (1), 11-21.
24. Рычкова Л.С., & Нагаева И.А. (2016). Социально-психологические аспекты реабилитации детей с расстройствами аутистического спектра. Вестник Совета молодых учёных и специалистов Челябинской области, 1 (2 (13)), 72-76.
25. Фесенко Ю.А. (2019). Аутизм: мифы, реальность, возможности педагогической коррекции. Вестник Ленинградского государственного университета им. А.С. Пушкина, (2), 211-218.
26. Шрамм, Р. (2013). Детский аутизм и АВА. *Шрамм. Екатеринбург: Рама Паблишинг.*
27. Эстербрук Светлана, & Эстербрук Ричард (2013). Эффективные методы диагностики, обучения и психотерапии детей с аутистическими нарушениями. Развитие личности, (3), 152-163.
28. Bishop, Lauren & Dababnah, Sarah & Baker-Ericzen, Mary & Smith, Matthew & Magaña, Sandy. (2018). Autism spectrum disorder and the science of social work: A grand challenge for social work research. *Social Work in Mental Health*. 17. 1-20.
29. Candless, M.C.G. (1986). *Hearing Aids and Auditory Rehabilitation*, Philadelphia.
30. Casey, Laura & Elswick, Susan. (2011). The Social Worker's Role in the Assessment of Autism Spectrum Disorder. *Children & Schools*. 33. 176-183. 10.1093/cs/33.3.176.
31. David Preece, Rita Jordan (2007). Social Workers' Understanding of Autistic Spectrum Disorders: An Exploratory Investigation, *The British Journal of Social*

- Work*, Volume 37, Issue 5, July 2007, Pages 925–936, <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcl089>
- 32.Epp, K. M. (2008). Outcome-based evaluation of a social skills program using art therapy and 46 group therapy for children on the autism spectrum. *Children and Schools*, 30, 27-36.
 - 33.Psichiatrici presented at the International Tomatis Congress in Neuchatel Switzerland. Tatum, J. M., Oelfke, J. K., Maccauley, P. (2004). Tomatis - Associated Speech Therapy. *International Journal of Tomatis Method Research*, vol.1, pp.1 -28.
 - 34.Eveslage, Marnie. (2012) School Social Workers' Perspectives on Working with Children with Autism Spectrum Disorders.
 - 35.Foster, Maureen V.. (2015). School Social Workers' Role in Supporting Parents of a Child with Autism. Retrieved from Sophia, the St. Catherine University repository website:
 - 36.Gerritsen, J. (2007) Response to "Brief Report: The effects of Tomatis sound therapy on language in children with autism". *Journal of Autism and*
 - 37.Javier Virues-Ortega, Flávia M.Julio & Roberto Pastor-Barriuso (2013). The TEACCH program for children and adults with autism: a meta-analysis of intervention studies. *Clinical Psychology Review* 33 (2013) 940-953
 - 38.Johnson, Ashlea. (2013) Social Thinking and the Clinical Social Worker or Licensed Mental Health Counselor: An Effective intervention Tool.
 - 39.Juadry, P.,Juadry, R. (2010). Sound Therapy Music to Recharge your Brain. Australia,pp.15 -230.
 - 40.Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child*, 2, 217–250
 - 41.Leshchuk, H. (2016). Social work with children with autism spectrum disorders: communicative aspect, *Social Work and Education*, Vol.3, No. 2., pp.26-33
 - 42.Mesibov, G. B., Shea, V., & Schopler, E. (2005). The TEACCH approach to autism spectrum disorders. New York, US: Springer.

43. Morris, Muskat, Greenblatt (2018). Working with children with autism and their families: pediatric hospital social worker perceptions of family needs and the role of social work. *Soc Work Health Care*. 2018 Aug;57(7):483-501. doi: 10.1080/00981389.2018.1461730. Epub 2018 Apr 18.
44. Neysmith - Roy, J.M. (2001). The Tomatis Method with Severely Autistic Boys: Individual Case Studies of Behavioral Changes. *S. Afr. J.*
45. O. Ivar Lovaas (1981). *Teaching Developmentally Disabled Children*, University Park Press.
46. Pilar Sanz-Cervera, M^a Inmaculada Fernández-Andrés, Gemma Pastor-Cerezuela & Raúl Tárraga-Mínguez Universidad de Valencia (2018). The effectiveness of teacch intervention in autism spectrum disorder: a review study. *Psychologist Papers*, 2018. Vol. 39(1), pp. 40-50 <https://doi.org/10.23923/pap.psicol2018.2851>
47. Practice Parameter for the Assessment and Treatment of Children and Adolescents With Autism Spectrum Disorder, the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (AACAP) Committee on Quality Issues (2014).
48. Schiedek, D. E. (2006). Die Auswirkungen des Tomatis - Gehörtraining auf Motorik, Visuelle Wahrnehmungsfähigkeit und Laubbildung leicht autistischer Kinder und Jugendlicher im Alter von 4-18
49. Tarbox J., Wallace M.D., Tarbox R.S.F. (2004). Functional analysis and treatment of low-rate problem behaviour in individuals with developmental disabilities. *Behav Interv* V. 19. – P. 73-90.
50. TEACCH® Autism Program (2020). Retrieved from <https://teacch.com/>
51. Tomatis, A. A. (2005). *The ear and the voice* the scarecrow press. Sound Therapy International. Paris, <http://www.soundtherapy.com/>

ДОДАТКИ

Додаток А

Гайд для проведення напівструктурованого інтерв'ю фахівців, що працюють в дошкільному закладі для дітей з РАС «Дитина з майбутнім»

Назва: «Соціальна робота з сім'ями та дітьми з розладами аутистичного спектру в організації «Дитина з майбутнім»»

Доброго дня!

Мене звати Сімонович Світлана, я студент 4 року навчання Національного Університету «Києво-Могилянська академія» за спеціальністю «Соціальна робота». У рамках написання бакалаврської роботи я проводжу дослідження на тему «Методи роботи з дітьми з аутистичним спектром в організації «Дитина з майбутнім». Це дослідження дозволить з'ясувати, які методи роботи застосовуються в роботі з дітьми з аутистичним спектром в даній організації, а також визначити їх вплив на дитину. Ви потрапили в цю вибірку, оскільки ви є надавачем соціальних послуг в організації «Дитина з майбутнім».

Опитування буде проводитися у вигляді інтерв'ю.

Прохання відповідати на запитання відверто, оскільки це допоможе отримати достовірну інформацію. Зберігатиметься конфіденційність відповідей - результати опитування будуть оприлюднені тільки в узагальненому вигляді.

Орієнтовна тривалість заповнення анкети - 20 хв.

Пам'ятайте, що Ваша участь у цьому дослідженні є абсолютно добровільною. У будь-який момент, Ви можете припинити участь у дослідженні.

Якщо у Вас виникнуть питання, звертайтеся:

Сімонович Світлана, lanasimonovich@gmail.com; 0688672523

Дякую за участь!

I. Соціально-демографічні характеристики

1.1 Вік

1.2 Освіта

1.3 Досвід і тривалість роботи з дітьми з аутизмом

1.4 Досвід і тривалість роботи з дітьми з аутизмом в організації “Дитина з майбутнім”

II. Соціальна робота з дітьми з розладами аутистичного спектру

2.1 Які знання та навички повинен мати фахівець, що працює з дітьми з аутизмом?

2.2 На Вашу думку, чи потрібна вища освіта у фахівця для надання соціальних послуг дітям з аутизмом?

2.3 Чи є відмінності в роботі з дітьми з різними видами та ступенями порушень? Якщо так, то які?

2.4 Які методи в роботі з дітьми з аутизмом ви вважаєте найбільш дієвими? Чому?

2.5 Чи всі методи вдається застосовувати на практиці та які Ви використовуєте найчастіше?

III. Особливості роботи з соціальним середовищем

3.1 Чи важко налагодити зв'язок між дитиною, батьками та фахівцями в садочку?

3.1.1 Яким чином відбувається цей процес?

3.2 Чи допомагаєте Ви дітям налагоджувати зв'язок з іншими у садочку? Як саме?

3.3 Чи надавали Ви консультації роботодавцю, членам колективу щодо роботи з дітьми з аутизмом?

3.4 Чи працюєте Ви з батьками дітей з РАС?

3.4.1 Якщо так, які саме методи роботи Ви застосовуєте?

IV. Особливості роботи з дітьми в організації “Дитина з майбутнім”

4.1 Опишіть один з прикладів роботи з дитиною з РАС

3.1.1 Вік і стать дитини

3.1.2 Форма, ступінь аутистичного розладу

3.1.3 Які конкретні заходи ви вжили в процесі надання послуг?

3.1.4 Що з запланованого вдалося досягнути? Що не вдалося?

3.1.5 Які труднощі виникали під час супроводу клієнта?

4.2 Які труднощі виникають в роботі з дітьми з аутизмом найчастіше?

4.3 Що Ви вважаєте найнеобхіднішим в процесі надання послуг дітям з аутизмом?

4.4 Чого не вистачає та що б Ви змінили в процесі надання послуг дітям з аутизмом, на Вашу думку?

Час проведення інтерв'ю:

Інтерв'юер: Сімонович Світлана Михайлівна

Додаток б

Онлайн-анкета для опитування батьків дітей аутистичного спектру, що відвідують дитячий садочок при організації «Дитина з майбутнім»

Назва: «Соціальна робота з сім'ями та дітьми з розладами аутистичного спектру в організації «Дитина з майбутнім»»

Доброго дня!

Мене звати Сімонович Світлана, я студентка Національного університету «Києво-Могилянська академія».

Я проводжу дослідження на тему «Робота з дітьми з аутистичним спектром в організації «Дитина з майбутнім»».

Це дослідження дозволить з'ясувати, які методи роботи застосовуються в роботі з дітьми з аутистичним спектром в даній організації, а також визначити їх вплив на дитину.

Ви потрапили у вибірку дослідження, адже маєте дитину з РАС, яка навчається в дитячому садочку при організації «Дитина з майбутнім». Прохання відповідати на запитання відверто, оскільки це допоможе отримати достовірну інформацію.

Зберігатиметься конфіденційність відповідей - результати опитування будуть оприлюднені тільки в узагальненому вигляді.

Орієнтовна тривалість заповнення анкети - 20 хв.

Пам'ятайте, що Ваша участь у цьому дослідженні є абсолютно добровільною. У будь-який момент, Ви можете припинити участь у дослідженні.

Якщо у Вас виникнуть питання, звертайтеся:

Сімонович Світлана, lanasimonovich@gmail.com; 0688672523

Дякую за участь!

Анкета

Персональні дані

1) Вкажіть свій вік

/місце для відповіді/

2) Вкажіть Вашу стать

/жіноча або чоловіча/

3) Вкажіть, чи працюєте Ви зараз?

/так або ні/

Персональні дані вашої дитини

1. Скільки років Вашій дитині?

/місце для відповіді/

2. Якої статі Ваша дитина?

/місце для відповіді/

3. Яка кількість дітей в сім'ї?

/місце для відповіді/

4. Виділяють 4 групи розвитку синдрому раннього дитячого аутизму, оберіть до якої з них можна віднести Вашу дитину:

a) Надзвичайна складність у взаємодії з навколишнім середовищем

b) Захопленість аутистичними інтересами

c) Активна відстороненість від навколишнього середовища

d) Повна відчуженість від того, що відбувається навколо

Соціальна робота з дітьми в центрі

1. Який термін вашого відвідування дитячого садочка «Дитина з майбутнім?»

/місце для відповіді/

2. Чи помітили Ви позитивні зміни в поведінці вашої дитини після відвідування занять в садочку?

/так або ні/

3. Оцініть за 5-бальною шкалою, наскільки робота з дітьми в організації вплинула на Вашу дитину? (де 1 – нічого не змінилось, 5 – дитина кардинально змінила свою поведінку)

/шкала/

4. Чи знаєте Ви які методи роботи застосовуються (які послуги надаються) в організації?

/так або ні/

5. Які з них, на Вашу думку, найбільш ефективні в роботі з Вашою дитиною?

/місце для відкритої відповіді/

6. В чому це проявляється (як Ви можете це прослідкувати)?

/місце для відкритої відповіді/

7. Чи стикались ваша дитина з проблемами у садочку? Якщо відповідь «так» – розкажіть з якими саме

/місце для відкритої відповіді/

8. Чи впливає на вас та вашу родину можливість відвідування дитиною садочка ?

8.1 Якщо так, то в який спосіб?

/місце для відкритої відповіді/

Ставлення до роботи в центрі

- 1) Оцініть за 5-бальною шкалою роботу з Вашою дитиною в центрі? (де 1 – я повністю не задоволений(-а) якістю роботи центру, а 5 - я повністю задоволений(-а) якістю роботи центру)

/місце для відповіді/

- 2) Оцініть за 5-бальною шкалою професіоналізм фахівців, що працюють з дітьми в садочку організації? (де 1 – непрофесіонали, а 10 – дуже високий рівень професіоналізму)

/місце для відповіді/

- 3) Чого, на Вашу думку, не вистачає для повноцінного розвитку Вашої дитини в даному центрі?

/місце для відкритої відповіді/

4) Що б Ви змінили в уже існуючих методах роботи з дітьми в садочку?

/місце для відкритої відповіді/

5) Чи отримували ви допомогу (інформаційну, психологічну, юридичну) від фахівців центру щодо особливостей виховання та поведінки з вашою дитиною

/місце для відкритої відповіді/

5) Чи вважаєте Ви необхідним надання послуг не тільки дітям, але й батькам дітей з РАС? Якщо так, то якої допомоги вони потребують?

/місце для відкритої відповіді/