УДК 376.5

Оксана Боряк
Сумський державний педагогічний університет імені А.С. Макаренка,
ORCID ID 0000-0003-2484-1237
Тетяна Дегтяренко
Сумський державний педагогічний університет імені А.С. Макаренка,
ORCID ID 0000-0001-7153-9706
DOI 10.24139/2312-5993/2021.02/505-516

ДО ПИТАННЯ ІНТЕГРАЦІЇ ШКОЛЯРІВ ІЗ РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ В ЗАГАЛЬНООСВІТНІЙ НАВЧАЛЬНИЙ ПРОСТІР

У статті розглянуто проблему особливостей навчання, виховання та розвитку дітей із особливими освітніми потребами в умовах сучасного освітнього простору – закладу освіти з інклюзивною формою навчання. Серед сучасних дітей як дошкільного, так і молодшого шкільного віку особливе місце займають діти з розладами аутистичного спектру. Специфіка проявів порушення накладає негативний відбиток на їх поведінку, зумовлює певні труднощі під час засвоєння навчального матеріалу, впливає на рівень сформованості необхідних знань, умінь, навичок, ускладнює здійснення навчально-виховного впливу.

Мета статті – дослідити й узагальнити відомості щодо обґрунтування та визначення поняття «розлади аутистичного спектру»; проаналізувати й систематизувати етіологію, специфіку проявів порушення в молодших школярів в умовах сучасного освітнього простору; визначити та обґрунтувати алгоритм поступового ведення дитини з РАС в освітнє середовище в межах психолого-педагогічного супроводу обраної категорії школярів в умовах класів з інклюзивною формою навчання.

У ході проведеного дослідження було з'ясовано, що розлади аутистичного спектру (РАС) не є самостійним порушенням, переважно є наслідками неврологічних порушень ЦНС дитини і як самостійне порушення (без неврологічного чинника) не існує. Складність і специфіка РАС виявляються в широкому діапазоні станів, які характеризуються специфічними порушеннями соціальної поведінки, комунікації, вербальних здібностей, обмеженістю інтересів та діяльності, є особливими та індивідуальними. Дуже часто РАС супроводжуються іншими порушеннями, переважно – поведінковими. Тому кожна дитина з РАС є неповторною та унікальною.

Ключові слова: *молодший шкільний вік, інклюзивна освіта, діти з особливими освітніми потребами, розлади аутистичного спектру, розлади поведінки, труднощі навчання, виховання, розвитку.*

Постановка проблеми. Зміна освітньої парадигми, зумовлена стрімким упровадженням інклюзивної освіти, виявила неготовність більшості закладів загальної середньої освіти до роботи з дітьми з особливими освітніми потребами (ООП) з урахування специфіки проявів їх порушень. Труднощі здійснення результативної корекційно-розвивальної роботи під час навчального процесу, обґрунтованість здійснення ефективного психолого-педагогічного супроводу, відповідно до індивідуальної програми розвитку дитини з ООП; недостатнє програмне, методичне забезпечення; дефіцит

кваліфікованих педагогічних кадрів: як на рівні вчителя інклюзивного класу (вихователя інклюзивної групи), так і асистента вчителя (асистента вихователя) в закладах із інклюзивною формою навчання сьогодні є досить поширеним явищем. Реаліями сьогодення є те, що в більшості випадків, асистентами вчителя (вихователя) стають педагоги без спеціальної освіти, які не мають уявлення про структуру порушення, особливості використання спеціального педагогічного інструментарію під час роботи з різними категоріями дітей з ООП. Це не є недоліками підготовки фахівців за напрямом 016 Спеціальна освіта (за нозологіями), це є загально поширеною тенденцією, яка спостерігається впродовж останніх років, – небажання молоді працевлаштовуватися за фахом, що зумовлює постійний дефіцит кваліфікованих педагогічних кадрів.

Серед категорій дітей із ООП, які активно інтегруються в загальноосвітній навчальний простір, стійкої тенденції до кількісного збільшення набувають діти з розладами аутистичного спектру (РАС). Сьогодні доведено, що складність і особливість РАС виявляються в широкому діапазоні станів, що характеризуються специфічними порушеннями соціальної поведінки, комунікації, вербальних здібностей, обмеженістю інтересів та діяльності. Ці прояви є особливими, різноманітними та індивідуальними. Дуже часто РАС супроводжуються іншими порушеннями розвитку, переважно – інтелектуальними та/або мовленнєвими. Кожна дитина з РАС, залежно від прояву порушення, його симптоматики є неповторною, унікальною, несхожою на інших дітей цієї категорії.

Аналіз актуальних досліджень. Порушення психічного розвитку були і є предметом дослідження як вітчизняних, так і зарубіжних учених: Л. Виготський, П. Гальперін, О. Запорожець, Д. Ельконін, О. Леонтьєв, О. Лурія, С. Рубінштейн та ін. – вивчали психологію дитини в дошкільному та молодшому шкільному віці. Проблемам порушеного психічного розвитку присвячені наукові дослідження Ю. Бистрової, М. Власової, Л. Виготського, В. Лебединського, В. Лубовського, М. Матвєєвої, К. Островської, М. Певзнер, В. Синьова, Т. Скрипник, Г. Сухарєвої, О. Хохліної, Д. Шульженко, С. Яковлєвої та ін. (Боряк та Одинченко, 2020).

РАС в останні роки є предметом вивчення великої кількості як науковців, так і практиків і в Україні, і за її межами (К. Лебединська, І. Марценківський, О. Нікольська, К. Островська, О. Романчук, Т. Скрипник, В. Тарасун, Г. Хворова, А. Чуприков, Д. Шульженко, J. Handleman & S. Harris, F. Volkmar, R. Paul, S. Rogers & R. Pelphrey та ін.). З'ясовано, що РАС відноситься до розладу нервового розвитку, який характеризується

труднощами в соціальному спілкуванні та соціальній взаємодії, а також обмеженими й повторюваними моделями поведінки, інтересів та дій. Симптомокомплекси, які проявляються на ранньому етапі розвитку, впливають на повсякденне функціонування, зумовлюють особливості прояву розладу. Безпосередньо сам термін «спектр» використовується через неоднорідність прояву й тяжкості симптомів, а також особливостей навичок і рівня функціонування цієї категорії людей (Lord et al., 2018).

РАС зустрічаються в всіх расових і етнічних групах і на будь-якому рівні соціально-економічного статусу країни. Підтвердженим є факт, що хлопчики приблизно в чотири рази частіше страждають аутизмом, ніж дівчатка. За даними Центрів з контролю і профілактики захворювань, згідно з оцінками, кожна 59 дитина в США відповідає критеріям РАС (Handleman & Harris, 2008). В Україні відсутня достовірна статистика щодо показників поширеності цих розладів у дітей.

Мета статті – дослідити й узагальнити відомості щодо обґрунтування та визначення поняття «розлади аутистичного спектру»; проаналізувати та систематизувати етіологію, специфіку проявів порушення в молодших школярів в умовах сучасного освітнього простору; визначити та обґрунтувати алгоритм поступового ведення дитини з РАС в освітнє середовище в межах психолого-педагогічного супроводу обраної категорії школярів в умовах класів з інклюзивною формою навчання.

Методи дослідження. Провідним методом цього дослідження було обрано теоретичний аналіз, систематизацію й узагальнення наукових даних у галузі медицини, психології, нейропсихології, спеціальної педагогіки з проблеми наукового пошуку з метою визначення стану розробленості та перспективних напрямів його подальшого здійснення.

Виклад основного матеріалу. Розлади аутистичного спектру (РАС) – гетерогенна група порушень нейророзвитку, що включають різні нозологічні дефініції (синдроми Каннера і Аспергера, високо функціональний аутизм, інфантильний психоз, атиповий дитячий психоз, дитячий дезинтегративний розлад, а також безліч хромосомних і генетичних синдромів), що характеризуються тріадою порушень: якісні порушення соціальної взаємодії і спілкування, стереотипна поведінка і неспецифічні проблеми (МКХ-10) або діадою: порушення соціальної взаємодії, обмеженими і повторюваними паттернами поведінки та/або інтересів (DSM-5).

Термін «аутизм», як негативний синдром при шизофренії, був запропонований швейцарським психіатром Eugen Bleuler (1911 р.). Втечу

хворого в світ фантазій він позначив терміном «аутизм» і діагностував його в будь-яких «психотипів» ендогенного і органічного походження (Wolff, 1996).

У Росії в 1926 р Г. Сухарєвою була описана клінічна картина «шизоїдної психопатії» в дитячому віці, близька до опису «аутистичної психопатії» Г. Аспергером в 1944 р. (Симашкова, 2012).

Leo Kanner (1943 р.) уперше описав ранній дитячий аутизм як окремий розлад на групі з 11 пацієнтів з «аутистичною самотністю і з нав'язливим прагненням до одноманітності з народження». З часу опису аутизму L. Kanner, ведуться безперервні дискусії про його нозологічну приналежність.

Сьогодні, у МКХ-10 (1994) розроблена типологія РАС. Виділено його неспецифічні розлади. У 80-ті роки XX століття L. Wing вводить поняття «аутистичний спектр» захворювань, що супроводжуються порушеннями спілкування, соціальної взаємодії, соціального розуміння й уяви («тріада L. Wing»). Поширений у спеціальній літературі термін «аутизм» відносять до «Аутистичного розладу», який визначено в Діагностичному керівництві з психіатрії IV-го видання, текстової редакції (DSM-IV-TR), а так само і до «Розладів аутистичного спектра», який включає всі розлади, визначені в DSM-5, що об'єднує аутистичний розлад з іншими клінічно подібними станами (*Клинические рекомендации,* 2020).

Етіологія і патогенез РАС точно не відомі, передбачаються мультифакторні причини порушення: біологічні (генетичні, дізнейроонтогенетичні, нейрохімічні, імунологічні), психосоціальні.

В останньому десятилітті XX ст. – на початку XXI ст. поширюється тенденція до розширення діагностичних меж аутистических розладів, зокрема за рахунок визначення «загальні (первазивні) розлади розвитку». Це зумовлено визнанням у DSM-III «атипового аутизму» і в DSM-IV «первазивного розладу розвитку без додаткових уточнень» (PDD-NOS), синдрому Аспергера, хвороби Ретта і «дезинтегративних розладів дитячого віку», а також включенням атипових форм аутизму, що виявляються при різних захворюваннях – шизофренії, інтелектуальних порушеннях, дитячому церебральному паралічі та ін. (Тиганов и Башина, 2005).

Це стосується фактичного визнання нозологічної гетерогенності й багатофакторності аутистичних розладів. Останнім часом кількість дітей, у яких виявлено аутизм, зросла завдяки впровадженню та оновленню діагностичних підходів і появі нових нозологічних класифікацій. До сьогодні діагностичні критерії стосувалися якісно виражених поведінкових

симптомів, пов’язаних із тяжкими затримками мовленнєвого розвитку і когнітивних навичок.

Сьогодні для виявлення розладів спектру аутизму використовуються дві класифікаційні і діагностичні системи: МКХ-10 і DSM-5.

Симптоматика аутизму в МКХ-10 поділена на три групи: а) якісні порушення реципрокної соціальної взаємодії, б) якісні аномалії в спілкуванні (комунікації), в) обмежені повторювані стереотипні шаблони поведінки і активності.

Одними з найбільш кардинальних змін у діагностичних критеріях аутизму і пов’язаних з ним розладів відбулися в останній версії Діагностичного і статистичного посібника з психічних розладів США. У процесі створення DSM-5 була втрачена «тріада аутизму» з DSM-IV і МКХ-10, що призвело до виділення двох кластерів дефіцитів (DSM-5, APA, 2013): порушення соціальної комунікації та обмеженій і повторювальній моделі поведінки та/або інтересів (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders,* 2013).

У сучасних дослідженнях практичного спрямування, які стосуються ефективного здійснення психолого-педагогічного супроводу дітей з РАС у закладах дошкільної та загальної середньої освіти наголошується, що цей розлад впливає на всі сфери психіки дитини: пізнавальну, емоційну, рухову, чуттєву; накладає специфічний відбиток на рівень розвитку уваги, пам’яті, мислення, мовлення.

З вище зазначених кластерів дефіцитів, притаманних РАС, порушення соціальної комунікації є провідним. У дослідженнях І. Марценковського зазначається, що до клінічних проявів цього кластеру відносяться: обмеженість невербальної поведінки (міміки, жестів, емоційних рухів, інтонацій, пауз під час спілкування), що використовується для регулювання соціальної взаємодії, нездатність організувати і підтримувати взаємодію (гру і спілкування) з однолітками відповідно до віку дитини, відсутність спонтанного бажання ділитися радістю, інтересами чи досягненнями з оточуючими (наприклад, дитина не показує, не приносить свій предмет (іграшку, навчальне приладдя) або не привертає до нього увагу оточуючих).

Діти з РАС мають недолік соціальної та емоційної взаємодії, не розуміють емоції дорослих (батьків, рідних, педагогів тощо), не співчувають їм, не сміються у відповідь, правильно (адекватно) не оцінюють соціальний контекст ситуації за емоційними реакціями її учасників (Марценковський, 2013).

Дослідження в галузі теорії розуму дозволили зробити припущення, що здатність дітей наслідувати інших людей є основною навичкою, яка покладена в основу формування розуміння точки зору інших (Baron-Cohen, 2009). Саме на основі наслідувальної діяльності формується та психічна функція, що називається емпатією (здатністю розуміти емоції інших людей). Несформованість емпатії негативно впливає на всі види діяльності: ігрову, навчальну, соціальну та емоційну взаємодію, взаємини з однолітками й відчуття: співпереживання, повага, дружелюбність тощо.

Як відомо, під час роботи з дітьми з ООП різних категорій провідним є використання індивідуального та диференційованого підходів.

Категорія дітей із РАС вимагає обґрунтованої, чіткої корекційної спрямованості побудови навчально-виховного процесу – від легкої адаптації до значної поглибленої модифікації підходів у вихованні та навчанні за умови глибини прояву розладу, наявних супутніх порушень. Тому можна говорити про індивідуалізацію моделі та технології навчально-виховної роботи, які є ефективними для дітей із РАС і можуть бути поширені на інші категорії дітей із порушеннями психофізичного розвитку ускладнені цим розладом.

Як правило, виявлення розладу аутистичного спектру відбувається в ранньому та молодшому дошкільному віці. Провідна роль у діагностуванні та формуванні лікувально-корекційної програми належить психіатру. Одночасно, на різних етапах до роботи з дитиною можуть долучатися неврологи, психологи, логопеди, дефектологи та інші фахівці. За наявного медичного висновку фахівці закладу освіти – вчителі (вихователі), психолог, дефектолог, логопед можуть використати методику функціонально-поведінкового оцінювання з метою визначення умов неприйнятної поведінки дитини і планування стратегії її корекції, адже неприйнятна поведінка завжди має свої причини, на які можна здійснювати корекційний вплив, а потім вже визначати стратегії покращення академічної успішності. Загалом, план допомоги буде залежати від різноманітності симптомів, оцінювання поведінкових проблем дитини – функціонально-поведінкового оцінювання (Ферт, 2020).

На думку О. Ферт, успіх у складанні індивідуальної програми розвитку (за умови офіційного виявлення порушення) залежить від того, наскільки згуртовано працюватиме команда фахівців і наскільки ретельно буде проведене спостереження за дитиною та оцінювання її поведінкових особливостей і навчальних можливостей. Під час планування стратегій навчально-виховної корекції необхідно пам’ятати про те, що

пріоритетними в короткотерміновому та довготерміновому цілепокладанні є наступні цілі: найперше – безпека, соціальна взаємодія, поведінка в цілому, самостійність і, лише в останню чергу, – навчальні досягнення. Наступним важливим моментом є орієнтування на індивідуальні особливості дитини – її навчальний стиль, зону найближчого розвитку. Для дітей із РАС у межах індивідуальної програми розвитку розробляється також індивідуальний навчальний план та індивідуальна навчальна програма, оскільки окрім усіх необхідних варіантів адаптації вони потребують також суттєвої модифікації навчального матеріалу. Адаптації стосуються як факторів середовища, так і методів та прийомів роботи в класі і є складовою диференційованого навчання в інклюзивному освітньому середовищі (Ферт, 2020).

З огляду на те, що дитина з РАС постійно знаходиться в стресовому стані, потрібно створити комфортне оточуюче середовище, яке би гальмувало її патологічні прояви, що можливе за умови формування відчуття безпеки й довіри – фундаментальних станів, без яких неможливий продуктивний розвиток.

Відповідно до Комплексної програми розвитку дітей з аутизмом «Розквіт» (2013), у ході створення комфортного середовища відбувається своєрідне пристосування до психічних проявів дитини. Це можливе за умови уважного спостереження та позитивного, терплячого ставлення до дитини, прагнення зрозуміти її вподобання: що вміє робити, чим цікавиться, чим її можна заспокоїти, які комунікативні засоби використовує, як поводить себе в умовах комфорту та/або дискомфорту та неприязні: що нервує дитину, викликає агресію, негативізм, тривожність, страхи, збудливість тощо. Комфортне середовище створюється для адаптації дитини до нової ситуації, для формування в неї арсеналу способів взаємодії з оточуючим світом – підготовки дитини до навчального процесу, є пропедевтичним періодом для дитини, головна мета якого – адаптація до соціального оточення.

Ураховуючи те, що в дитини з РАС відсутня мотивація роботи, те, що очікують, умовою продуктивного контакту стає увага до дитини, здатність помічати, які стимули зовнішнього світу привертають її увагу та впливають на неї. Спроби комунікувати з дітьми з РАС повинні враховувати їх інтереси та вподобання: це можуть бути цікаві для них звуки, або предмети, або дії.

Пропедевтичний період можна вважати завершеним, коли в дитини сформована терпимість до присутності хоча б однієї сторонньої людини, а також відпрацьовані прийоми та засоби, якими можна ефективно

впливати на зміну її станів. Це свідчить, що освітнє середовище не викликає в дитини стресу й поступово перетворюється на комфортне, що надає можливість здійснювати подальшу психолого-педагогічну роботу. Тільки після цього можна переходити до створення розвивального середовища, спрямованого на максимальну активізацію дитини, можливість виконання навчально-розвивальних завдань.

Створення такого середовища позначає вміння виявити в дитини зони актуального і найближчого розвитку, а також – ресурси її розвитку. Саме за таких умов буде відбуватися перехід від стресо-агресивної до творчо-позитивної педагогіки.

Адаптовані програми навчання дітей із РАС – це результат аналізу й переосмислення сутності процесу психолого-педагогічного впливу на цих дітей.

Ураховуючи специфіку прояву розладу, вважаємо за доцільне визначити пріоритетні напрями роботи з обраною категорією дітей, побудови корекційно-розвивального та навчального процесів.

1. Становлення соціальних якостей як пріоритетний напрям розвитку має стати стрижнем у всіх видах корекційно-розвивальної роботи з дитиною. 2. Спрямованість на цілісний розвиток (головні орієнтири розвитку – психомоторний, соціальний і загальний інтелект). 3. Організація корекційно-розвивальних і навчальних занять в умовах мікрогрупи. 4. Оцінка ефективності освітнього процесу за показниками індивідуального розвитку дитини (індивідуальна корекційно-розвивавальна програма). 5. Послідовна, комплексна робота з сім'єю як системою (*Комплексна програма розвитку дітей з аутизмом «Розквіт»,* 2013).

У контексті цілісного розвитку дітей з РАС корекційно-розвивальна робота ґрунтується на видах інтелекту: фізична сфера – на психомоторному інтелекті як динамічній системі цілісних рухових і психічних актів, що виконують активуючу функцію. Чотири освітні області «Соціально-комунікативний розвиток», «Мовленнєвий розвиток», «Художньо-естетичний» і «Фізичний розвиток» – на соціальному інтелекті як інтегральній здатності розуміти взаємини між людьми. Освітня галузь «Пізнавальний розвиток» – на загальному інтелекті як пізнавальній здатності, що визначає готовність до засвоєння й використання знань та досвіду. При цьому кожному виду інтелекту відповідають освітні області та види діяльності.

Певний час дитина з РАС та її сім'я потребують систематичної психолого-педагогічної підтримки, спрямованої на: індивідуальну підготовку дитини до навчання, формування в неї адекватної поведінки;

дозоване введення в ситуацію навчання в групі дітей; установлення продуктивного контакту з дитиною; підтримання комфортної обстановки в місці знаходження дитини; досягнення впорядкованості життєдіяльності дитини в цілому; урахування специфіки засвоєння інформації в дітей щодо організації та подання навчального матеріалу; чітка організація освітнього середовища, пошук і використання в соціальному розвиткові дитини наявних у неї здібностей та можливостей; сприяння розвиткові соціально-побутових навичок; сприяння розвиткові адекватних відносин дитини з однолітками; сприяння індивідуально дозованому й поступовому розширенню освітнього простору дитини за межі закладу освіти тощо.

Висновки та перспективи подальших наукових розвідок. У ході проведеного дослідження було з'ясовано, що розлади аутистичного спектру (РАС) не є самостійним порушенням, переважно є наслідками неврологічних порушень ЦНС дитини і як самостійне порушення (без неврологічного чинника) не існує. Складність і специфіка РАС виявляються в широкому діапазоні станів, що характеризуються специфічними порушеннями соціальної поведінки, комунікації, вербальних здібностей, обмеженістю інтересів та діяльності, є особливими та індивідуальними. Дуже часто РАС супроводжуються іншими порушеннями, переважно – поведінковими. Тому кожна дитина з РАС неповторна та унікальна.

Етіологія і патогенез РАС точно не відомі, передбачаються мультифакторні причини порушення: біологічні (генетичні, дізнейроонтогенетичні, нейрохімічні, імунологічні), психосоціальні.

Поняття «розлади аутистичного спектру» охоплює тріаду проявів, що включають порушення спілкування, соціальної взаємодії, соціального розуміння і уяви. Із зазначених кластерів дефіцитів, притаманних РАС, порушення соціальної комунікації є провідним.

Труднощі соціальної комунікації зазначеної категорії дітей потребують чітко структурованого освітнього середовища. Ефективна робота з цією дитиною включає послідовні дії педагога, наявність чітких правил поведінки, передбачуваність в організації середовища та стилі взаємодії, побудову позитивних, довірливих стосунків із дитиною.

Результати співпраці з дітьми з РАС охоплюють різні методи і прийоми, що допомагають скласти об'єктивну картину щодо можливостей дитини та перспектив застосування різних стратегій у межах навчальної програми з метою повноцінного включення дитини до дитячого колективу. Індивідуальне оцінювання зазначеної категорії дітей доцільно проводити регулярно з метою корегування корекційно-розвивальних стратегій на

основі реальної картини їхнього розвитку й успішності. Регулярне оцінювання дитини є основою процесу системного вивчення і необхідним елементом диференційованого підходу до дитини з РАС, її включення в інклюзивний освітній процес на основі індивідуальних особливостей.

Перспективу подальших наукових розвиток ми пов'язуємо з розробкою та обґрунтуванням експериментальної методики дослідження процесу адаптації дітей із РАС молодшого шкільного віку до закладів загальної середньої освіти з інклюзивною формою навчання, виявленням ефективних прийомів співпраці педагогів (учителів, дефектологів, логопедів, психологів) з обраною категорією дітей, включенням їх в освітнє середовище.

ЛІТЕРАТУРА

Боряк, О. В., Одинченко, Л. К. (2020). Молодші школярі з гіперактивним розладом із дефіцитом уваги в сучасному інклюзивному просторі *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології, 5-6 (99-100),* 12-23 (Boriak, O. V., Odynchenko, L. K. (2020). Junior schoolchildren with hyperactivity disorder and attention deficit in modern inclusive space. *Pedagogical sciences: theory, history, innovative technologies, 5-6 (99-100)*, 12-23).

Марценковский, И. А. (2013). Расстройства спектра аутизма: вопросы диагностики и терапии. *Психоневрологія та нейропсихіатрія, 3 (48).* https://neuronews.com.ua/ru/archive/2013/3%2848%29/article-789/rasstroystva-spektra-autizma-voprosy-diagnostiki-i-terapii#gsc.tab=0 (Martrenkovskyi, I. A. (2013). Autism spectrum disorders: Diagnostic and therapy issues. *Psychoneurology and Neuropsihiatia, 3 (48).* https://neuronews.com.ua/ru/archive/2013/3%2848%29/article-789/rasstroystva-spektra-autizma-voprosy-diagnostiki-i-terapii#gsc.tab=0).

Симашкова, Н. В. (2012). Рецензия – ответ на разбор случая Королевского медицинского общества. «Пропущенный диагноз – утраченная жизнь». *Современная терапия в психиатрии и неврологии, 1,* 32-34 (Simashkova, N. V. (2012). Review – an answer to the analysis of the chance of the Royal Medical Society. "The missed diagnosis is lost life". *Modern therapy in psychiatry and neurology, 1,* 32-34).

Тиганов, А. С., Башина, В. М. (2005). Современные подходы к пониманию аутизма в детстве. *Журнал неврологии и психиатрии, Т. 105 (8),* 4-13 (Tiganov, A. S., Bashina, V. M. (2005). Modern approaches to an understanding of autism in childhood. *Journal of Neurology and Psychiatry, Vol. 105 (8),* 4-13).

Ферт, О. Г. (2020). *Диференційований підхід до дітей з порушеннями психічного розвитку в інклюзивному освітньому процесі* (автореф. дис. ... д-ра пед. наук: 13.00.03). Київ (Fert, O. H. (2020). *Differentiated approach to children with mental development disorders in the inclusive educational process* (DSc thesis abstract). Kyiv).

Baron-Cohen S., Scott F.J., Allison C., Williams J., Bolton P., Matthews F.E., Brayne C. (2009). Prevalence of autism-spectrum conditions: UK school-based population study. *Br J Psychiatry. Jun; 194 (6),* 500-509. doi: 10.1192/bjp.bp.108.059345.

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (2013). Fifth Edition. American Psychiatric Association. https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596

Handleman, J. S., & Harris, S. L. (Eds.) (2008). *Preschool education programs for children with autism.* Austin, TX: PRO-ED.

Lord, C., Elsabbagh, M., Baird, G., Veenstra-VanderWeele, J., (2018). Autism Spectrum Disorder. *The Lancet, 392,* 508-520. DOI: 10.1016/S0140-6736(18)31129-2

Wolff, S. (1996). The first account of the syndrome Asperger described? Translation of a paper entitled – Die schizoiden Psychopathien im Kindesalter‖ by Dr. G.E. Ssucharewa; scientific assistant, which appeared in 1926 in the Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie 60: 235-261. *European Child & Adolescent Psychiatry, 5,* 119-132.

РЕЗЮМЕ

Боряк Оксана, Дегтяренко Татьяна. К вопросу интеграции школьников с нарушениями аутистического спектра в общеобразовательное учебное пространство.

В статье представлена проблема особенностей обучения, воспитания и развития детей с особыми образовательными потребностями в условиях учебного заведения с инклюзивной формой обучения. Среди современных детей как дошкольного, так и младшего школьного возраста особое место занимают дети с расстройствами аутистического спектра. Специфика проявлений нарушения накладывает негативный отпечаток на их поведение, вызывает определенные трудности во время усвоения учебного материала, влияет на уровень формирования необходимых знаний, умений, навыков, затрудняет осуществление учебно-воспитательного воздействия.

Цель статьи – исследовать и обобщить сведения по обоснованию и определению понятия «расстройства аутистического спектра»; проанализировать и систематизировать этиологию, специфику проявлений нарушения у младших школьников в условиях современного образовательного пространства; определить и обосновать алгоритм постепенного включения ребенка с РАС в образовательное пространство в пределах психолого-педагогического сопровождения этой категории школьников в условиях классов с инклюзивной формой обучения.

В ходе проведенного исследования было установлено, что расстройства аутистического спектра (РАС) не является самостоятельным нарушением, преимущественно являются следствием неврологических нарушений ЦНС ребенка, как самостоятельное нарушение (без неврологического фактора) не существует. Сложность и специфика РАС проявляются в широком диапазоне состояний, которые характеризуются специфическими нарушениями социального поведения, коммуникации, вербальных способностей, ограниченностью интересов и деятельности, являются особыми и индивидуальными. Очень часто РАС сопровождаются другими нарушениями, преимущественно – поведенческими. Поэтому каждый ребенок с РАС неповторим и уникален.

Ключевые слова: *младший школьный возраст, инклюзивное образование, дети с особыми образовательными потребностями, расстройства спектра аутизма, расстройства поведения, трудности обучения, воспитания, развития.*

SUMMARY

Boriak Oksana, Dehtiarenko Tatiana. On the issue of integration of schoolchildren with autism spectrum disorders into the general educational space.

The article considers the issue of peculiarities of teaching, upbringing and development of children with special educational needs in the conditions of the modern educational space – education institutions with inclusive form of learning. Among the modern children of both preschool and primary school age, a special place is occupied by children with autism spectrum disorders. The specificity of the violation manifestations has a negative impact on their behavior, causes certain difficulties during assimilation of the

learning material, affects the level of formation of the necessary knowledge, skills, abilities, complicates educational influence.

The aim of the article is to investigate and summarize information on justification and definition of the concept of an "autism spectrum disorder"; to analyze and systematize the etiology, the specifics of disorders manifestations in primary school children in the modern educational space; to determine and substantiate the algorithm of correctional-developmental work within the psychological and pedagogical support for the selected category of schoolchildren in the conditions of classes with inclusive form of learning.

The study has found that autism spectrum disorders (ASD) are not an independent disorder, they are mainly the result of the neurological disorders of the child's CNS and as an independent disorder (without a neurological factor) does not exist. The complexity and specificity of ASD are manifested in a wide range of conditions, which are characterized by specific disorders of social behavior, communication, verbal abilities, limited interests and activities, are special and individual. Very often ASD are accompanied by other disorders, mostly behavioral. Therefore, each child with ASD is unique.

The etiology and pathogenesis of ASD are not exactly known, multifactorial causes of the disorder are assumed: biological (genetic, dysneuroontogenetic, neurochemical, immunological), psychosocial.

The concept of an "autism spectrum disorder" covers a triad of manifestations, including disorders of communication, social interaction, social understanding and imagination. Of these clusters of deficits inherent in ASD, the violation of social communication is the leading one.

Difficulties in social communication of this category of children require a clearly structured educational environment. Effective work with this child includes consistent actions of the teacher, clear rules of conduct, predictability in the organization of the environment and style of interaction, building a positive, trusting relationship with the child.

The results of cooperation with children with ASD include various methods and techniques that help to form an objective picture of the child's capabilities and prospects for the application of various strategies within the curriculum in order to fully include the child in the children's collective. Individual assessment of this category of children should be conducted regularly in order to adjust the correctional and developmental strategies based on the real picture of their development and success. Regular assessment of the child is the basis of the process of systematic study and a necessary element of a differentiated approach to the child with ASD, his inclusion in the inclusive educational process based on individual characteristics.

Key words: *primary school age, inclusive education, children with special educational needs, autism spectrum disorders, difficulties in learning, upbringing, development.*