

ВИВЧЕННЯ ДОСВІДУ ІЗРАЇЛЮ ЩОДО НАВЧАННЯ ДІТЕЙ ІЗ РОЗЛАДАМИ СПЕКТРУ АУТИЗМУ

STUDY OF ISRAEL'S EXPERIENCE IN TEACHING CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDERS

У статті описано основні психолого-педагогічні й терапевтичні підходи до навчання дітей із розладами спектру аутизму в різні вікові періоди розвитку. Обґрунтовано важливість ранніх корекційних втручань у психологічний, соціальний і мовленнєвий розвиток дітей із розладами аутизму. Представлено типи навчальних закладів для такої категорії дітей в Ізраїлі та їх підпорядкування Міністерствам соціального забезпечення та освіти. Подано опис навчальних закладів дошкільної та шкільної освіти, закладів для дітей раннього віку. Описано основні напрями навчально-виховного процесу в кожному з типів навчальних закладів. Ознайомлено з діяльністю реабілітаційних дитячих садків і специфікою практики національних сімейних центрів «Алут». Представлено терапевтичні напрями й основні методики щодо корекції розладів аутизму, які застосовуються в перерахованих навчальних закладах. Розглянуто особливості застосування методики прикладного аналізу поведінки (Applied Behavioral Analysis) на різних вікових етапах навчання дітей, а також описано основні його методи, такі як: метод покрокових проб (DTT – Discrete Trail Treatment), метод випадкового навчіння (Incidental teaching), метод природного середовища в навчанні (Naturalistic environment teaching), метод навчання комунікації в безпосередній взаємодії з однолітками (Peer mediated teaching). Досліджено особливості застосування Денверської моделі корекції (The Early Start Denver Model (ESDM)) на ранніх етапах розвитку дитини. Простежено основні цілі навчання дітей із розладами спектру аутизму за методикою корекційної педагогіки й терапії для дітей з обмеженими комунікативними здібностями (TEACCH). Подано Модель DIR (Developmental Individual Difference Relationship), на основі якої розробляється комплексна програма корекції особливостей психічного розвитку дитини.

Ключові слова: корекційна освіта, розлади спектру аутизму, терапевтичні підходи й методи навчання.

The article describes the main psychological, pedagogical and therapeutic approaches to teaching children with autism spectrum disorders at different ages. The importance of early corrective interventions in the psychological, social and speech development of children with autism disorders is substantiated. The types of educational institutions for this category of children in Israel and their subordination to the Ministries of Social Security and Education are presented. The description of educational institutions of preschool and school education, institutions for young children is given. The main directions of the educational process in each of the types of educational institutions are described. Acquainted with the activities of rehabilitation kindergartens and the specifics of the national family centers "Alut". Therapeutic directions and basic methods for the correction of autism disorders used in these educational institutions are presented. Peculiarities of application of the method of applied analysis of behavior (Applied Behavioral Analysis) at different age stages of children's education are presented, as well as its main methods are described, such as: method of step tests (DTT – Discrete Trail Treatment), method of random learning (Incidental teaching), method of natural learning environment (Naturalistic environment teaching), a method of teaching communication in direct interaction with peers (Peer mediated teaching). The peculiarities of using the Denver Correction Model (ESDM) in the early stages of a child's development are described, as well as the main goals of teaching children with PCA by the method of correctional pedagogy and therapy for children with disabilities (TEACCH). The Model DIR (Developmental Individual Difference Relationship) is presented, on the basis of which a complex program of correction of peculiarities of a child's mental development is developed.

Key words: correctional education, autism spectrum disorder, therapeutic approaches and teaching methods.

УДК 376-056.34:616.896
DOI <https://doi.org/10.32843/2663-6085/2021/38.14>

Марціновська І.П.,
канд. пед. наук,
асистент кафедри спеціальної та інклюзивної освіти
Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка

Постановка проблеми в загальному вигляді.

Розлади спектру аутизму (далі – PCA) – це група різних станів, для яких характерні певні труднощі із соціальною взаємодією та спілкуванням. Ознаки аутизму можуть бути виявлені в ранньому дитинстві, проте цей стан часто діагностується вже після трьох річного віку [1]. За статистикою Всесвітньої організації здоров'я, приблизно одна дитина зі 160 страждає від PCA. Здібності й потреби людей з аутизмом різняться та можуть із часом змінюватися [2]. Деякі люди з аутизмом здатні жити самостійно й продуктивно, інші ж страждають від важких порушень і потребують постійного догляду й підтримки. Науково-обґрунтовані соціально-психологічні заходи, як показують наукові дослідження,

ранні корекційні втручання можуть суттєво покращити якість життя дітей із PCA, розвинути навички спілкування, навички конструктивної соціальної поведінки, когнітивні здібності [2].

Виділення не вирішених раніше частин загальної проблеми. З введенням в Україні інклюзивного навчання в систему освіти розширились можливості для навчання та розвитку дітей із PCA, проте ця сфера корекційної освіти ще розвивається та вдосконалюється, тому досвід інших країн, які мають ефективну корекційну педагогіку, може бути корисним для українських фахівців.

Метою дослідження є висвітлення ефективних напрямів психолого-педагогічної роботи з дітьми з PCA в Ізраїлі й презентація типів

навчальних закладів для такої категорії дітей. Для досягнення мети були поставлені такі завдання: ознайомлення вітчизняних фахівців спеціальної освіти, педагогів, студентів і батьків дітей із РСА з формами й методами навчання дітей із розладами спектру аутизму; розширення можливостей вдосконалення системи вітчизняної спеціальної педагогіки.

У статті використано теоретичні й практичні матеріали, розміщені на офіційних сайтах Міністерства освіти Ізраїлю, Міністерства охорони здоров'я Ізраїлю; проведено аналіз навчальних посібників для дітей із РСА, інформаційних брошур для батьків і педагогів, що розроблені центрами ранніх втручань «Алут» [3; 4; 5].

Виклад основного матеріалу. У системі допомоги дітям і підліткам зі спектром аутизму в країні Ізраїль використовуються терапевтичні підходи й методики: біхевіоральний підхід, у рамках якого використовується прикладний аналіз поведінки (далі – АВА – Applied Behavioral Analysis); методика корекційної педагогіки й терапії для дітей із РСА, що мають обмежені комунікативні здібності (далі – ТЕАССН – Treatment and Education of Autistic and related Communication Handicapped Children); інтерактивна розвиваюча терапія (далі – DIR – Developmental Individual Difference Relationship); еклектичний підхід [4; 5]. Доцільність раннього поведінкового втручання для дітей із РСА в рамках біхевіорального підходу ґрунтується на таких факторах: стимули й подразники зовнішнього середовища, природня цікавість до світу дитини мають важливу роль у розвитку головного мозку, нервової системи в комплексі з нейронними мережами й синапсами; у процесі розвитку головного мозку існують сензитивні формування нових форм поведінки [5; 6].

З огляду на знання про взаємозв'язок між стимулюванням розвитку й безпосереднім розвитком головного мозку й виходячи з розуміння того, що перші роки життя мають вирішальне значення для розвитку головного мозку дитини, слід починати програми втручання якомога раніше. Програма втручання повинна бути цілеспрямованою та інтенсивною, поділеною на велику кількість годин і містити різноманітні природні ситуації та умови, щоб надати дитині можливість відчувати широкий спектр стимулів і ситуацій, адаптованих до її здібностей. Мотивацію до навчання в рамках такого підходу можна підвищити за допомогою значущої для дитини нагороди за правильне виконання певних вправ. Такі втручання можуть сприяти навчанню та розумінню взаємозв'язку між стимулом (предмет навчання), реакцією (виконання завдання) і винагородою. Навчання, зосереджене на стимулюванні побудови зв'язку між ініціюванням соціальної взаємодії зі сторони дитини з РСА й позитивними результатами, які відбуваються після

такого спілкування, підвищує мотивацію дитини розпочати конструктивну соціальну взаємодію.

У рамках прикладного аналізу поведінки (АВА) використовують такі техніки навчання: метод покрокових проб (далі – DTT – Discrete Trail Treatment); метод випадкового навчання (Incidental teaching); метод природного середовища в навчанні (Naturalistic environment teaching); методи навчання комунікації в безпосередній взаємодії з однолітками (Peer mediated teaching).

Розглянемо детально перераховані техніки навчання дітей із РСА.

Метод покрокових проб – техніка навчання, заснована на розділенні всіх засвоєних у процесі навчання навичок на основні елементи, які демонструються дитині в короткій, послідовній, зрозумілій та однаковій в усіх педагогів формі, щоб поліпшити концентрацію уваги й створити мотивацію шляхом винагород (закріплення). Кожна послідовність повторюється велику кількість раз, поки навичка не буде сформованою; це відбувається шляхом використання підказок, які поступово витісняються, аж до досягнення самостійного функціонування.

Метод випадкового навчання. Навички й здібності, які є предметом навчання, визначаються заздалегідь, але вони засновані на перевагах дитини й вбудовуються в природні ситуації шляхом структурування, планування, використання підказок і підкріплення мотивації, деякі з яких природні в системі навчання. Оскільки навички набуваються в природному середовищі, тому важливо, щоб було досить «природніх» можливостей для такого навчання, а якщо ці «природні» ситуації не можливо забезпечити, то навчальні ситуації створюються та плануються заздалегідь.

Метод природного середовища в навчанні – зустріч із дитиною вибудовується на основі її улюбленого заняття, а процес навчання ґрунтується на зацікавленості й мотивації самої дитини.

Методи навчання комунікації в безпосередній взаємодії з однолітками. Методика навчання, заснована на поєднанні технік методу покрокових проб (DDT) із зустрічами з товаришем із групи однолітків, який попередньо отримав вказівки щодо того, як взаємодіяти й навчати товариша з РСА.

Використання в роботі з дітьми з РСА описаних методів забезпечують структурну інтеграцію дитини в середовище звичайного дитячого садка. Структурна інтеграція досягається шляхом навчання персоналу дитячого садка щодо навичок роботи з дітьми з РСА, підготовки й просвітницької роботи з батьками дітей; визначення цілей і завдань процесу інтеграції відповідно до здібностей дитини; інструктажу вихованців і вихователів дитячого садка, в який інтегрується дитина, визначення умов інтеграції від часткової до повної; документальної фіксації фахівцями прогресу.

Результати дослідження корекційних впливів методом АВА серед дітей із РСА свідчать про значний прогрес у розвитку дитини, а саме: у навчанні основним життєвим навичкам, у розвитку когнітивних здібностей, у розвитку комунікативних навичок; значно скорочуються прояви небажаних форм поведінки. Згідно з основними висновками найбільш вираженим позитивним впливом є поліпшення когнітивних здібностей дітей відповідно до стандартизованих тестів IQ. Оскільки програма навчання структурована, реалізовується покроково й інтенсивно, це дає можливість побудови нейронних мереж, необхідних для розвитку мовлення, когнітивних здібностей і конструктивних форм поведінки. За результатами висновків ізраїльських науковців, від 30% до 67% дітей, які пройшли терапію за допомогою технік і методів АВА, були інтегровані в навчально-виховні заклади, а також доведено, що ранні поведінкові втручання зменшують ступінь важкості симптомів аутизму, а поведінка дітей більш адаптивна в багатьох сферах життєдіяльності [5; 7].

Дослідження, пов'язані з методом корекції АВА, підтверджують три основних моменти: у групах дітей, які мали інтенсивну терапію, а саме отримували більше годин терапії (кожен день по декілька годин), спостерігався суттєвий прогрес у розвитку; у групах дітей, які мали терапевтичні втручання, що були короткостроковими й містили мало занять, показали набагато нижчі результати в розвитку комунікативних і когнітивних функцій; порівняння груп дітей, що розпочали терапію АВА в різні вікові періоди, показало, що ранні втручання мають найвищий рівень ефективності в порівнянні з іншими віковими групами. Це дослідження вказує на те, що інтенсивна й тривала стимуляція здатна підвищити навчальні можливості щодо формування необхідних форм поведінки та їх відпрацювання в природних, соціальних середовищах [7].

Денверська модель корекції РСА «Ранній старт» (Саллі Роджерс, Джеральдін Доусон, The Early Start Denver Model (ESDM)) [5; 8]. Модель передбачає комплексний поведінковий підхід раннього втручання для дітей у віці від 12 до 48 місяців. Основу моделі складають стратегії, що трансформують будь-які повсякденні справи, процедури й режимні моменти в ефективні техніки ігрової взаємодії, спілкування та навчання. Модель поєднує в собі прикладний аналіз поведінки (Applied Behavior Analysis) із розвиваючими методиками, в основі яких міжособистісна комунікація. Основні характеристики моделі: натуралістичне застосування поведінкової аналітичної стратегії; орієнтація на нормативну послідовність у розвитку, активну й всебічну участь батьків; фокус на міжособистісному обміні позитивними емоціями; загальні заняття спільною діяльністю; навчання мови й комунікації в рамках позитив-

них взаємин. Короткострокові цілі розвитку навичок і здібностей визначають загальний характер індивідуальної програми навчання для кожної дитини, відбувається інтенсивне навчання навичкам у рамках невеликої групи протягом дня. Серед основних особливостей роботи в рамках моделі є: наявність багатопрофільної команди супроводу, яка забезпечує реалізацію навчальної програми, що стосується всіх галузей життєдіяльності дитини; зосередження уваги на міжособистісному залученні; розвиток у дітей здібностей до наслідування, взаємності, спонтанності в жестах, рухах, виразах обличчя, навичках використання предметів і речей; акцент на розвитку вербальних і невербальних форм спілкування; концентрація уваги на когнітивних аспектах гри, що виникають у заданих формах діадної ігрової взаємодії; співпраця та навчання батьків дітей із РСА самостійної ефективної взаємодії зі своїми дітьми. Клінічне дослідження, опубліковане в журналі *Pediatrics*, показало, що діти, які отримували терапію за Денверською Моделлю протягом 20 годин на тиждень (15 годин із фахівцями й 5 годин із батьками) протягом 2-річного періоду продемонстрували більш суттєве поліпшення когнітивних, мовних здібностей та адаптивної поведінки, зниження симптомів аутизму в порівнянні з дітьми, які брали участь у стандартних програмах втручання [7].

Методики корекційної педагогіки й терапії для дітей із РСА й дітей з обмеженими комунікативними здібностями (Treatment and Education of Autistic and related Communication Handicapped Children TEACCH) [9]. Це методика структурованого навчання з особливою увагою до середовища. Основні цілі навчання: максимальний розвиток самостійності дитини; формування навичок ефективної взаємодії з іншими; розвиток інтелектуальних здібностей, загальних навчальних вмінь та індивідуальних здібностей; стимулювання генералізованих навичок (усі нові навички, які дитина може максимально часто й ефективно використовувати в різних ситуаціях вдома, в садку, школі); розвиток навичок відчувати свої потреби, розуміти себе (розвиток емоційної сфери). Робота з дітьми проводиться в таких сферах: імітація; сприйняття; велика моторика; дрібна моторика; координація очей і рук; елементарна пізнавальна діяльність; мова; самообслуговування; соціальні відносини. Основна вікова група – 3–14 років (із мовним розвитком, який відповідає 5-річному віку) [5].

Методика TEACCH була підготовлена на початку 70-х років минулого століття Е. Шоплером. Автори методики розробили концепцію «культури аутизму». Термін містить розуміння того, як люди з діагнозом «аутизм» сприймають світ та обробляють інформацію, що надходить через органи сприйняття, а саме: відносна інтенсивність і перевага візуальної форми обробки інформації;

велика увага до деталей, але труднощі в розумінні змісту й значення того, яким чином деталі поєднуються один з одним; труднощі з комбінуванням і поєднанням ідей, матеріалів і занять; труднощі з концентрацією уваги; проблеми зі спілкуванням, які змінюються відповідно до рівня розвитку, але завжди містять порушення використання мови в соціальному контексті («прагматичне мовлення»); труднощі з розумінням тимчасових понять і рамок, у тому числі занадто швидкий або занадто повільний діяльнісний рух і наявність проблем із визначенням початку, середини й закінчення діяльності; схильність до стабільності й звичного режиму настільки, що це може створювати труднощі під час внесення змін у започатковані режимні моменти діяльності; зміна звичного режиму й розпорядку дій може дезорганізувати дитину й викликати в неї стрес і дискомфорт; зацікавленість і сильне бажання займатися улюбленою діяльністю поряд із труднощами, що виникають під час припинення заняття після того, як воно вже було розпочато; сенсорні переваги й відрази. Довгострокові цілі методики TEACCH – підвищення рівня навичок і здібностей, задоволення основних потреб людини, таких як потреба в повазі, в продуктивному й особисто-значущому занятті, у відчутті безпеки, власної ефективності й упевненості в собі. Основні принципи структурованого підходу містять: розуміння культури аутизму; розробку індивідуальної програми навчання, центром якої є дитина й сім'я; пристосування навколишнього середовища; використання візуальної підтримки з метою формування очікуваної та зрозумілої послідовності дій протягом дня; використання візуальних засобів допомоги для створення структурованих індивідуальних завдань [9].

Інтерактивна розвивальна терапія – методика розвитку різних форм міжособистісної взаємодії (DIR – Developmental Individual Difference Relationship), описана С. Грінспенем і С. Уідер [5]. Модель DIR (інша назва – модель Floortime) ґрунтується на припущенні, що можна успішно вплинути на головні засади розвитку, що стосуються особливостей уваги, мислення, комунікації, навіть у дітей із важкими проблемами розвитку шляхом корекції емоцій і відчуттів. Модель DIR не є окремою програмою терапії, а є підґрунтям розуміння особливостей дитини, на основі чого розробляється комплексна програма терапії, що заснована на потребах дитини. Три ключових ідей, що формують напрями роботи з немовлятами й дітьми:

– мова, когнітивні, емоційні й соціальні навички й здібності, що формуються в міжособистісній комунікації та пов'язані з емоційними зв'язками, адже інтенсивний розвиток відбувається в перші роки життя у взаємодії та контакті з близьким оточенням дитини;

– діти відрізняються один від одного основними здібностями в таких сферах, як моторика й сенсорна адаптація; розуміння того, як працює особистісний профіль адаптації дитини в її повсякденній діяльності, може допомогти батькам і фахівцям адаптувати навколишнє середовище до аспектів особистісного профілю з метою найкращого навчання;

– прогрес в усіх сферах розвитку залежить від взаємозв'язків, адже шляхи й напрями раннього розвитку взаємопов'язані між собою.

Floortime є основою методики DIR – комплексної програми, що містить терапію з дитиною на стадіях емоційного розвитку шляхом створення навчальних зв'язків, які відповідають індивідуальним відмінностям дитини в адаптації та обробці інформації. Програма містить не тільки метод Floortime, а й інші різноманітні методи терапії, навчальні програми, консультування та підтримку батьків, також інтенсивну навчальну програму для занять вдома й у школі, інші розвивальні заняття, такі як групові ігри, уроки музики, творчі гуртки. Методика Floortime є основою елементів домашнього навчання, її поєднують з іншими частинами програми.

Еклектичний підхід поєднує в програмі терапії елементи різних підходів і методик, що описувались вище. Цей підхід переважальний у центрах терапії для дітей у немовлячому й молодшому дошкільному віці.

Американська академія педіатрії (American Academy of Pediatrics), рекомендаціями якої користується ізраїльська корекційна педагогіка, рекомендує раннє, інтенсивне й індивідуальне втручання у віці до 3-х років для терапії дітей, які мають РСА. Такі втручання повинні містити поведінкові підходи й методики, розвиваючі втручання, розвиток комунікативних навичок, терапію працею, розвиток соціальних навичок, обов'язкове навчання та інструктаж батьків дитини з РСА. Слід підкреслити, що поведінкові втручання відіграють важливу роль у розв'язанні поведінкових проблем, у поліпшенні здатності до адаптації та засвоєнні соціально-прийнятних форм поведінки [7].

Демо короткий опис навчальних закладів і форм навчання для дітей молодшого віку в країні Ізраїль [4; 7]. Для дітей до 3 років усі виховні установи знаходяться у відомстві Міністерства соціального забезпечення. Існує 2 варіанти освіти – реабілітаційний і типовий дитячий садок-ясла за підтримки й участі відповідних фахівців. Реабілітаційний дитячий садок – це виховний заклад денного типу, в якому надаються реабілітаційні, освітні, виховні й парамедичні послуги, такі як фізіотерапія, логопедичні заняття, трудотерапія для малюків, в яких був діагностований РАС. Крім цього, в такому садку надаються послуги з психолого-педагогічної підтримки батьків. Такі садки функціонують при національних сімейних центрах «Алут» [5].

У рамках звичайного дитячого садка дітям надається допомога й підтримка необхідних фахівців. Метою послуг фахівців є забезпечення можливості інтеграції дітей аутизмом у звичайну нормативну структуру спільноти шляхом поліпшення їх рівня повсякденного функціонування, спілкування та розвитку соціальних навичок, а також поліпшення взаємодії між ними й іншими дітьми. Фахівець інтегрується в освітню програму дитячого садка, організовуючи й адаптуючи для дитини всю навчальну діяльність і заходи, що проводяться в дитячому садку, з метою поліпшення та корегування навичок і здібностей дитини. Така послуга надається тільки в дитячих садках, які визнані Міністерством промисловості, торгівлі й праці (Віцо Наамат Емуна), і не надається в рамках приватних дитячих садків. Від 3 до 6 років усі установи знаходяться у відомстві Міністерства освіти. Закон про освітньо-виховні спецзаклади передбачає 3 типи дитячих садків: спеціалізований дитсадок, логопедичний, інтеграційний дитячий садок [4; 7].

Спеціалізований дитячий садок визначений законодавством для спеціалізованого навчально-виховного процесу, тобто там навчаються діти, які пройшли комісію з розподілу й отримали право на спеціальну навчально-виховну освіту. У спеціалізованому дитячому садку, як правило, знаходяться від 8 до 12 дітей із порушеннями психофізичного розвитку. У такому дитячому садку можуть виховуватися діти з різними порушеннями, або він може бути спеціалізованим для дітей з якимись певними порушеннями.

Логопедичний дитячий садок призначений для дітей із РСА. У такому дитячому садку невелика кількість дітей, до 8 осіб. У кожному спеціалізованому дитячому садку (мовні й логопедичні дитячі садки визначаються як спеціалізовані дитсадки) працюють педагоги, що мають освіту в галузі спеціальної педагогіки, помічник вихователя також має пройти відповідні навчальні курси. До персоналу такого дитячого садка входять фахівці: логопед, працетерапевт, фахівці з арт-терапії (музика, малювання, драма). У кожному спеціалізованому дитячому садку виділяються години для занять дитини з психологом, який є фахівцем психологічної служби муніципалітету міста.

Інтеграційний дитячий садок – це навчальний заклад, в якому є звичайні групи й групи для дітей, що потребують спеціального навчання. Третина вихованців інтеграційного дитячого садка є вихованцями, які мають право на спеціальне навчання, і дві третини вихованців – це діти, що займаються за звичайною програмою навчання для дитячих садків. Загальна кількість дітей в інтеграційному дитячому садку знаходиться в межах від 18 до 20 осіб, персонал складається з двох вихователів – звичайний вихователь і вихователь спеціалізованого дитсадка. Багато дитячих садків (які не є інтегра-

ційними дитячими садами) вводять у свою програму навчання інтеграційні групи. Інтеграція може відбуватися декількома шляхами: дитина інтегрується індивідуально у звичайний дитячий садок і знаходиться там по кілька годин вдень, або один-два дні на тиждень; вихованці спеціалізованого дитсадка приходять в інший, типовий дитсадок для спільних заходів та ігор, або вихованці типового дитсадка приходять у спеціалізований дитсадок.

Від 6 до 18 років усі навчальні заклади знаходяться у відомстві Міністерства освіти. Школа для дітей із РАС має від чотирьох класів, і в кожному класі навчаються до 8 учнів. Педагогічні фахівці, що працюють у класі – спеціальний педагог та асистент педагога. У деяких школах такого типу навчаються діти від 6 років до 21 року, а деякі з них надають лише початкову й середню освіту. Навчальний рік у школах починається 27 серпня і триває до 10 серпня наступного року, навчальний день триває до 16:45. Учні мають право на додаткові пільги й умови, такі як харчування, підвезення до навчального закладу, супровід особи для підвезення, парамедичні процедури в обсязі до трьох годин на тиждень від Міністерства освіти.

Логопедичний спеціалізований клас – спеціалізований клас у звичайній школі для навчання учнів із діагностованим розладом аутистичного спектра. У класі навчаються до 8 учнів. Педагогічний персонал складається зі спеціального педагога й асистента. Тривалість навчального дня та пільги, якими користуються діти в цих класах, є такими ж, що і в спеціальних навчальних закладах. На початку навчального року для кожного учня логопедичного класу складається індивідуальна програма навчання.

Індивідуальна інтеграція у звичайний дитсадок чи школу за сприяння асистента дитини. Діти й підлітки з РАС мають право включення в програму інтеграції, в рамках якої дитина навчається у звичайному класі школи (дитсадка) і відвідує заняття в супроводі асистента визначену кількість годин на тиждень. Завданням асистента є посередництво між дитиною та іншими дітьми в соціальних ситуаціях, підтримка дитини у вирішенні завдань, пов'язаних з організацією життєдіяльності в класі й навчанням.

Домашнє навчання. Повноваження щодо задоволення прохання про домашнє навчання дитини дошкільного віку належать Головному управлінню Міністерства освіти й Районним управлінням. У випадках, коли йдеться про дитину з особливими потребами, засідання комісії та відвідування місця проведення занять будуть проводитися за участю інспектора зі спеціального навчання. Батьки дітей з особливими освітніми потребами, які хочуть забезпечити дитину домашньою освітою, повинні звернутися з обґрунтованим листом до відповідних органів, а також представити детальний план

навчання, заснований на критеріях, викладених у циркулярі Головного управління. Батьки, які отримали звільнення від обов'язкової освіти, зобов'язані подавати звіти, що описують прогрес дитини за затвердженою програмою навчання, у встановлений заздалегідь інспектором-референтом термін. Слід зазначити, що Міністерство освіти не бере участь у вартості програми домашньої освіти.

Усі питання щодо освіти дітей з особливими освітніми потребами вирішуються Комісією з розподілу. Комісія з розподілу керується у своїй діяльності Законом про освітньо-виховні спеціальні заклади, виконує дві основні функції: визначення права на отримання спеціального навчання та визначення типу навчального закладу; оскарження рішень інституційних комісій з інтеграції [4; 10].

Важливо зупинитись на описі ранньої діагностики особливостей психофізичного розвитку всіх дітей першого року життя, що містить щомісячний скринінг стану здоров'я. Огляд дітей проводить спеціальна комісія, що складається з декількох фахівців: педіатра, психіатра, психолога, фахівця з розвитку мовлення. Комісія, як правило, знаходиться в центрах раннього розвитку за місцем проживання. Спрямування на проходження комісії видається педіатром. У разі виявлення проблем психофізичного розвитку дитина до трьох років отримує допомогу необхідних фахівців у центрах розвитку, це стосується й дітей із РСА. Надалі дитина може навчатись у спеціалізованому дитячому садку або відвідувати типовий дитячий садок за інклюзивною програмою. Рішення із цього питання приймають батьки спільно з фахівцями на основі всебічного вивчення стану дитини й наявних можливостей для її кращої адаптації.

За рік до навчання в школі всі діти зобов'язані відвідувати дитячий садок, де з п'ятирічного віку вони проходять обов'язкову психологічну діагностику, тому кожен садок має договір із психологом. Для дітей після інтенсивної корекції, яка була проведена в дошкільний період, у загальноосвітніх школах працює програма «Транзитний перший клас». Це спеціалізований клас, діти в якому навчаються у своєму власному темпі, отримують допомогу психолога, дефектолога й логопеда. Після закінчення програми діти йдуть або в 2-й клас, або знову в 1-й, а деякі діти спрямовуються в спеціальні школи. Наповнюваність таких класів – до 12 школярів. Для роботи з дітьми, що мають розлади спектру аутизму, застосовуються такі корекційні стратегії: попереджаюча – інтервенція, що попереджає небажану поведінку (стереотипії, самостимуляцію, самоагресію); комп'ютерні технології, в тому числі й для ефективної комунікації; диференційоване переспрямування: бажане поведінка підкріплюється, а небажана – ігнорується; дискретне навчання: темп навчання плавний, на системній основі, поділяється на невеликі

кроки; відмирання – техніка, спрямована на елімінацію небажаної поведінки; функціональна поведінкова діагностика; функціональна комунікативна діагностика; натуралістичне втручання – набір практик з облаштування довкілля; батьківські втручання – індивідуальні практики, що виконуються батьками разом зі своєю дитиною, спрямовані на збільшення можливостей навчання та розвитку важливих навичок (існує структурована програма навчання батьків); залучення однолітків – інтервенції, які здійснюються за допомогою однокласників: дітей навчають взаємодії з дитиною, яка має РСА, і мотивуванню її до спільної діяльності; система обміну картками "PECS" – використання картинок, знаків, схем; поведінковий аналіз "ABA" – опора на реагування, систематичне застосування принципів АВА; прицільний огляд – допомога в застосуванні конкретних навичок; підсилення, яке спрямоване на взаємозв'язок між поведінкою учня та її наслідками, причому обов'язковим є підкріплення продуктивної поведінки; селф-менеджмент; соціально-наративні практики; відеомоделювання; візуальна підтримка; затримка в часі – перерва між першою та подальшими інструкціями.

Для розв'язання поведінкових проблем використовується методи: виявлення специфіки проблеми та її причин (стабілізатори й дестабілізатори); модифікація навчального процесу з метою зниження ризику виникнення не конструктивних поведінкових реакцій; навчання дитини соціальним навичкам і типовій поведінці, допомога в розумінні, де й коли використовуються набуті навички; співпраця з батьками дитини. Усі фахівці, які працюють із дітьми цієї категорії, мають спеціальну освіту, усі дорослі, які дотичні до взаємодії з дітьми з РАС, проходять спеціальний тренінг, на якому вивчають особливості психічної організації дітей із РАС.

Висновки. Розглянута в статті система типів навчальних закладів для дітей із РСА в Ізраїлі й основні напрями спеціальної освіти в них дають повне уявлення про особливості надання освітніх послуг для такої категорії дітей.

Поданий аналіз системи освіти й особливостей навчання дітей із РАС розширює можливості для вдосконалення вітчизняних освітніх послуг, оскільки: представлено короткий опис навчальних закладів для дітей із РСА на різних вікових етапах дитини та їх підпорядкування різним міністерствам, описано основні напрями роботи фахівців у цих закладах; ознайомлено з центрами розвитку, які надають послуги щодо ранніх втручань для дітей з особливими освітніми потребами (до трьох років); представлено особливості реалізації заходів програми ранньої діагностики дітей при дитячих медичних центрах; розглянуто основні навчальні й корекційні стратегії роботи з дітьми з РСА й особливості їх застосування в усіх типах закладів.

БІБЛІОГРАФІЧНИЙ СПИСОК:

1. Скрипник Т. Феноменологія аутизму : монографія. Київ : Видавництво «Фенікс», 2010. 320 с.
2. Сайт Всесвітньої організації здоров'я. URL: <https://bit.ly/3yr71Ph> (дата звернення: 03.07.2020).
3. Сайт Міністерства охорони здоров'я Ізраїлю. URL: <https://bit.ly/3jmbEEf> (дата звернення: 03.07.2020).
4. Сайт міністерства освіти Ізраїлю. URL: <https://bit.ly/3AdpOOu> веб-сайт. (дата звернення: 01.07. 2020).
5. Цахор Д., Шефер Л. Первые шаги. Брошюра для родителей с диагностированным расстройством аутического спектра. Тель-Авив, 2019. 95 с. URL: <https://bit.ly/37mvc5y> (дата звернення: 16.07.2020).
6. Шрамм Р. АВА (Applied Behavior Analysis). Терапия, основанная на методах прикладного анализа поведения / пер. с англ. З. Измайловой-Камар ; науч. ред. С. Анисимова. Екатеринбург : Рама Паблишинг, 2013. 208 с.
7. Odom S.L. Evidence-Based Practices for Children, Youth, and Young Adults with Autism Spectrum Disorder. 114 p. URL: <https://unc.live/3AeTrPN> (дата звернення: 18.07.2020).
8. Роджерс С.Дж., Доусон Дж., Висмара Л. А. Денверская модель раннего вмешательства для детей с аутизмом: как в процессе повседневного взаимодействия научить ребенка играть, общаться и учиться. Екатеринбург : Рама Паблишинг, 2016. 416 с.
9. Шоплер Э., Ланзинд М., Ватерс Л. Поддержка аутичных и отстающих в развитии детей (0-6 лет) : сборник упражнений для специалистов и родителей по программе TEACH. Минск : Издательство БелАПДИ «Открытые двери», 1997. 215 с. URL: <https://bit.ly/3Cfqjtp> (дата звернення: 23.07.2020).
10. Майзель О. Инклюзивное образование в Израиле. *Клиническая и специальная психология*. 2013. № 2. Том 2. URL: <https://psyjournals.ru/psyclin/2013/n2/62063> (дата звернення: 26.07.2020).