

SECTION 2. CORRECTIONAL PEDAGOGY

DOI: 10.46299/ISG.2024.MONO.PED.2.2.1

2.1 Професійна допомога фахівців ІРЦ батькам дітей з РАС – запорука партнерських відносин та безбар'єрність в освіті

Серед усієї когорти дітей з особливими освітніми потребами діти з РАС вирізняються своєю унікальністю, адже не існує декількох таких дітей особливості розвитку яких можна описати уніфіковано. Адже кожна така дитина має свій унікальний набір якостей, що не вписується у загальні канони, тому до них має бути застосований диференційований підхід на всіх рівнях з орієнтиром на світові стандарти та розроблені ефективні методи вивчення, корекції та навчання.

І якщо система раннього втручання покликана створити умови для введення дітей з РАС в освітній простір, то далі мають відбуватися паралельно три глобальні процеси:

- 1) опанування дітьми з РАС знаннями, уміннями та навичками у загальноосвітніх закладах;
- 2) корекційно-розвивальна робота з ними;
- 3) професійну допомогу батькам дітей з РАС.

Фахівців, які долучаються до цих процесів, об'єднують в мультидисциплінарну команду супроводу на яку покладається відповідальність за вивчення дітей, планування завдань та їх реалізацію.

В умовах сьогодення пошук учених і практиків спрямований на створення нових корекційно-розвивальних технологій, що забезпечують найбільш оптимальні можливості соціальної адаптації дітей з ООП. В свою чергу швидка плинність вимог до змісту та результатів освіти призвела до розширення сфери проведення наукових розвідок, що дало змогу змістити акценти з вивчення дитини з РАС на її батьків шляхом визначення механізмів, що дозволяють стабілізувати дезінтеграційні процеси в сім'ях. Це і зумовило перенесення нашої уваги на можливість корекційного впливу на сім'ю дитини з ООП. Таким чином,

експериментальні дослідження фахівців різних профілів і практична робота з батьками вихованців дозволили намітити новий перспективний напрямок у вітчизняній спеціальній педагогіці – професійну допомогу родинам, які виховують дітей з РАС.

Професійна допомога батькам дітей з РАС. Сім'я – мікросоціум, в якому дитина не тільки живе, але в якому формуються її моральні якості, ставлення до людей, уявлення про характер міжособистісних зв'язків. Цей факт не можна не враховувати як у діагностичній, так і в подальшій корекційній роботі з дитиною з РАС.

Здійснення професійної допомоги сім'ям даної категорії дозволяє через оптимізацію внутрішньосімейної атмосфери, гармонізацію міжособистісних, подружніх, батьківсько-дитячих та дитячо-батьківських відносин вирішувати проблеми диференційованої й адресної допомоги дитині з РАС. Різноманітні форми навчання як в державних, так і в недержавних освітніх установах, робота з дітьми, що мають виражені психофізичні недоліки, включають таку сім'ю в поле корекційного впливу в якості основного стабілізуючого фактора соціальної адаптації дитини.

На жаль, відсутність державної системи професійної допомоги сім'ям, які виховують дітей з РАС, і єдиної політики держави в даній області, не дозволяє вирішувати численні труднощі цієї категорії осіб. Враховуючи глобальність і масштабність цієї проблеми, необхідність обов'язкової підготовки матеріально-технічного забезпечення, економічної та соціально-правової бази, ми обмежилися формулюванням основних концептуальних положень, цілей, завдань і принципів, визначенням напрямків та змісту професійної допомоги сім'ям, які виховують дітей (підлітків, молодь, осіб) з РАС.

Професійна допомога реалізується у вигляді освітньо-психологічної роботи з батьками, психолого-педагогічної діагностики та супроводу сімей (консультування, корекція).

Професійна допомога сім'ї включає аналіз особливостей внутрішньосімейної атмосфери, що складається внаслідок народження дитини з

РАС, особистісних характеристик батьків, які відчують психологічний стрес, характерологічних особливостей дітей, які формуються під впливом неадекватних виховних позицій батьків, батьківсько-дитячих та дитячо-батьківських стосунків.

Професійна робота з сім'єю – це важливий напрям в системі медико-соціального та психолого-педагогічного супроводу дітей з РАС.

Емоційне ставлення до дитини прямо пов'язане зі стилем сімейного виховання. Загалом встановлено, що переважним стилем виховання дітей з РАС є гіперопіка, яка набуває різних відтінків залежно від особливостей порушень у дитини і від сімейної атмосфери, починаючи з симбіозу і самозречення батьків і закінчуючи емоційним відчуженням та використанням гіперопіки як простішого способу догляду за дитиною порівняно з набагато складнішим її навчанням навичок самостійності. Таким чином, постає потреба у комплексному і багатовекторному вивченні середовища, у якому зростає дитина з РАС, а також розвитку психолого-педагогічної роботи з батьками дітей з РАС. Належна робота з такими батьками сприятиме підвищенню ефективності навчання, розвитку і соціальної інтеграції дітей з РАС.

На основі аналізу праць К. Ігнатенко, І. Макаренко [77] ми визначили головну мету психологічної роботи з батьками дітей з РАС – це надання батькам професійної допомоги в оволодінні засобами виявлення та самостійного вирішення власних психологічних проблем. Основними завданнями психологічної роботи із сім'ями, що виховують дітей з РАС, які, на нашу думку, відповідають і завданням психологічної роботи, є: реконструкція батьківсько-дитячих взаємин; оптимізація подружніх і внутрішньосімейних взаємин; гармонізація міжособистісних стосунків між матір'ю, дитиною, іншими членами родини, членами родини та іншими (сторонніми) особами; корекція неадекватних поведінкових і емоційних реакцій батьків дітей з РАС; розвиток комунікативних форм поведінки, що сприяють самоактуалізації і самоствердженню дорослих, які виховують дитину зазначеної категорії;

формування навичок соціальної взаємодії; особистісне зростання кожного з членів родини дитини з РАС під час корекційних занять.

Завдання роботи з батьками: допомогти сформувати адекватні взаємостосунки між батьками, іншими членами сім'ї та дитиною з РАС; допомогти дорослим створити комфортну для такої дитини доброзичливу сімейну атмосферу, сприяє розвитку дитини; розширити інформованість батьків про потенційні можливості дитини, її перспективи у різних аспектах життя; створити умови для активної участі батьків у вихованні та навчанні дитини; підвищити рівень психічного здоров'я самих батьків.

Т. Ілляшенко і Т. Жук у психолого-педагогічній допомозі батькам дітей з РАС визначають два пов'язані між собою напрями:

1) освітня робота з батьками, підвищення їхньої психолого-педагогічної компетентності у виховній і корекційно-розвивальній роботі з дитиною з конкретних питань;

2) оздоровлення психологічного стану батьків, підвищення їхньої соціальної активності та здатності до конструктивної взаємодії з фахівцями, спрямованої на допомогу дитині у навчанні, розвитку і соціальній адаптації.

Стратегічними завданнями психологічного супроводу батьків, зокрема в ІРЦ визначають:

1) пом'якшення психологічної травмованості батьків та допомога прийняти порушення розвитку дитини, а отже, досягнути безпосереднього емоційного прийняття і самої дитини;

2) оздоровлення взаємин у сім'ї, зокрема, спілкування з дитиною з РАС;

3) поліпшення соціального функціонування батьків;

4) підвищення інтересу і компетентності батьків щодо навчання, виховання і розвитку дитини.

Таким чином, важливою стає і психолого-педагогічна діагностика батьків дітей з РАС яка дозволяє визначити їх емоційний стан, адекватність сприйняття ситуації в цілому та визначити шляхи впливу на поточну ситуацію.

Стадії ставлення людини до ситуації були розроблені американським психологом Елізабет Кюблер-Росс. Якщо говорити про батьків дітей з РАС, то 5 етапів прийняття появи такої дитини в сім'ї виглядають так:

1. Заперечення.

Батьки відмовляються вірити, що це відбувається саме з ним, і сподіваються, що цей страшний сон коли-небудь закінчиться.

2. Гнів.

На другому етапі прийняття ситуації батьків мучить пекуча образа, жалість до себе. Близькі та всі інші, особливо лікарі, стають найстрашнішими ворогами, які не хочуть зрозуміти, не хочуть лікувати, не хочуть слухати і т. д. Саме на цій стадії людина може посваритися з усіма своїми родичами і ходити писати скарги на лікарів. Її дратує все – як сміються здорові люди, діти і батьки, які продовжують жити і вирішувати свої проблеми, що стосуються її.

3. Торг або угода.

На 3-му з 5-ти кроків прийняття ситуації батьки намагаються домовитися з самим Богом або іншими вищими силами. У своїх молитвах вони обіцяють йому, що виправляться, зроблять те чи інше взамін на здоров'я або інше важливе для них благо. Саме в цей період багато починають займатися благодійністю, поспішають робити добрі справи і встигнути хоч трохи в цьому житті.

4. Депресія.

На 4 стадії прийняття батьки впадають у депресію. У них опускаються руки, з'являється апатія і байдужість до всього.

5. Прийняття.

На останній стадії батьки усвідомлюють незворотність подій та приймають ситуацію.

Хоча це фінальна стадія, фахівцям необхідно розуміти, що ухвалення не обов'язково означає згоду. Батьки розуміють, що подальший опір безглуздий, і починають оцінювати перспективи: «Гаразд, настав час щось робити. Давайте подумаємо над можливими варіантами та рішеннями».

Досить часто прийняття настає після перших короткострокових результатів. Можна побачити прояви цієї стадії у тому, що батьки: готові вчитися новому; вкладають сили у те, щоб зміни запрацювали; почуваються залученими та залучають інших.

Для досягнення результатів на цій стадії необхідно: посилювати та підкріплювати нові моделі поведінки; нагороджувати себе за успіхи та досягнення; розвивати та ставити нові завдання. Звичайно ж, насправді люди не завжди проходять всі стадії послідовно, та у повному обсязі, але все одно приходять до стадії прийняття.

Тому фахівці, які надають професійну допомогу та знають (завдяки постійному дослідженню) цю емоційну динаміку, мають цілу низку переваг: розуміють, що опір – це нормально; усвідомлюють, на який стадії опору перебувають люди, які реакції очікуються далі; відчують полегшення від розуміння того, що їхні власні реакції та почуття нормальні, та не є ознаками слабкості; можуть розробити та реалізувати відповідні дії для швидкого та ефективного проходження цих стадій.

При наданні професійної допомоги сім'я розуміється як природне адаптивне розвиваюче середовище, необхідний рівень гармонійних взаємин в якій забезпечується батьками дитини з РАС (або особами що їх замінюють).

Якщо говорити про надання освітніх та психо-корекційних послуг, термін «професійна допомога» взагалі не розглядався, хоча це є одним із ключових аспектів діяльності ІРЦ та закладів освіти, що надають освітні послуги дітям з ООП.

В інформаційних та наукових джерелах відсутнє чітке формулювання поняття «професійна допомога» щодо освітньої галузі. Цей термін в основному використовується в юриспруденції. Таким поняттям визначають професійну діяльність юристів, спрямовану на сприяння громадянам та юридичним особам у реалізації норм права з метою покращення їхнього правового становища.

Оскільки наше дослідження спрямоване на обґрунтування цього поняття у освітній галузі, зокрема стосовно діяльності спеціалістів ІРЦ при наданні

допомоги дітям з РАС та їхнім сім'ям, то хочемо сформулювати чітке поняття «професійної допомоги батькам дітей з РАС».

Отже, на нашу думку «професійна допомога батькам дітей з РАС – це професійна діяльність спеціалістів ІРЦ, спрямована на сприяння батькам дітей з РАС у реалізації диференційованої і адресної допомоги дитині з РАС із урахуванням особливостей та стану дитини з ООП, та внутрішньосімейної атмосфери, гармонізації міжособистісних, подружніх, дитячо-батьківських відносин, а також на діагностику психо-емоційного стану батьків і особливостей сприйняття ситуації.

Основним завданням фахівців ІРЦ є охорона психологічного здоров'я всіх учасників освітнього процесу, а змістом роботи – проблеми клієнтів (дітей, педагогів, батьків) та їх актуальні життєві ситуації. Усі професійні дії спрямовані на з'ясування життєвих ситуацій вказаних осіб, визначення основних проблем та умов, за яких вони виникли, на реконструкцію життєвого шляху особистості, розробку можливих варіантів вирішення проблем і розв'язання складних ситуацій, здійснення коригуючого впливу на людину. Для ефективного виконання своїх функцій фахівцю ІРЦ слід проявляти відкритість та повагу до поглядів і цінностей іншої людини, терпимість до невизначеності, здатність до самоконтролю, професійну креативність тощо.

Варто більш детально розглянути складові професійної допомоги. Ключовим компонентом є психолого-педагогічний супровід сімей дітей з РАС.

Для того, щоб професійна допомога був максимально ефективним фахівці ІРЦ повинні бути висококваліфікованими спеціалістами із досвідом роботи з дітьми з РАС. Важливим для фахівця ІРЦ є методичні тренінги, індивідуальні і групові консультації, семінари-практикуми тощо. Не менш важливими, а втім найефективнішими формами методичної роботи є інтервізія та супервізія, які завдяки професійній кооперації забезпечують фахівці необхідними новими знаннями; допомагають систематизовано бачити, розуміти і аналізувати свої професійні дії та свою професійну поведінку; усвідомлювати власні професійні помилки і корегувати стратегії надання професійної допомоги у кожному

конкретному випадку; сприяють ефективному аналізу відповідності та якості використовуваних ними методів, технік надання професійної допомоги; формуванню професійних навичок; обміну досвідом; теоретичному і практичному підвищенню кваліфікації; а також включали б елементи психологічного самопізнання та розвитку.

Інтервізія – це міжколегіальний спосіб навчання в групі спеціалістів, які займають рівні позиції, з метою покращення професійних навичок та ефективності роботи з клієнтами.

Інтервізію також можна визначити як взаємну консультацію або обмін досвідом між колегами. Під час роботи інтервізійної групи фахівці ІРЦ виявляють спільні проблеми та шляхи подолання цих проблем. Слід зазначити, що фасилітатором інтервізійної групи може бути як учасник групи, так і більш досвідчений фахівець.

Інтервізія є видом групової супервізії.

Супервізія є формою підвищення кваліфікації фахівці ІРЦ і може проводитись в індивідуальній та груповій формах. На супервізійних заняттях можна робити наголос не лише, на методичній стороні справи, не лише, на професійних навичках психолога, але і на його особистісних утрудненнях, наголос робиться на особливостях взаємостосунків між фахівцем ІРЦ та учасником освітнього процесу (клієнтом).

Супервізія – надання професійної допомоги спеціалісту або закладу, яка спрямована на роботу з професійними труднощами, аналізу недоліків та удосконалення організації роботи.

Важливо зазначити, що індивідуальна та групова супервізія є обов'язковою ланкою професійної підготовки фахівців з надання професійної допомоги бітькам дітей з РАС згідно європейських стандартів.

Супервізія є досить малодослідженою у нашому суспільстві. Досить часто вважається, що супервізія – це допомога одного, більш досвідченого, професіонала менш досвідченому колезі. Але це визначення є досить вузьким. Загалом, супервізію можна розглядати як систему професійної підтримки

спеціалістів, що працюють у сфері «людина–людина». Задля підвищення рівня професійної компетентності фахівців ІРЦ та надання ними кваліфікованої повномірної професійної допомоги батькам дітей з РАС, вважаємо за доцільне використовувати супервізію.

Відомо, що людина, яка обирає професію, спрямовану на допомогу дітям з ООП, має розуміти і вміти працювати з власними проблемами, а також повинна періодично звертатися по допомогу до своїх колег. Для повного розуміння будь-якого процесу необхідна присутність, участь іншого професіонала, інакше спеціаліст потрапляє у замкнене коло власних думок і почуттів, що може призвести до нервового зриву чи серйозного психічного розладу. Серед спеціалістів професій, що спрямовані на допомогу іншим людям, найчастіше спостерігається емоційне вигорання як захисний механізм психіки від непомірних навантажень.

Буквальний переклад терміну «супервізія» з англійської мови – «нагляд» – не відповідає повному його змісту. В українській мові найближчим йому у змістовному плані є поняття «наставництво», у значенні «давати поради, навчати чогось, направляти, націлювати, скеровувати, спрямовувати». У професійній лексиці має місце також вживання терміну «куратор» (особа, якій доручено наглядати за якою-небудь роботою).

Супервізія – необхідний напрямок у професійній діяльності. У нашій країні досі немає державного інституту супервізорства, і супервізорів у нас не готують. Існують різні професійні професійні програми, в яких учасники отримують підготовку супервізора.

Процес супервізії буде більш ефективним, якщо зустрічі супервізора і супервізованого(их) будуть регулярними та відбуватимуться під час офіційно організованих, регулярних зустрічей.

Завдання супервізії – задоволення організаційних, професійних та особистісних потреб фахівця ІРЦ. Взагалі можна говорити про три основні функції супервізії:

1. освітницьку (формуючу) або дидактичну (теоретичну), що включає розширення професійних знань, розвиток професійних умінь, навичок;
2. підтримуючу (тонізуючу), що включає підвищення стійкості до негативного впливу зі сторони проблем клієнтів; контроль психолога-консультанта над власною особистістю (своїми недоліками, слабкими сторонами, «сліпими плямами», страхом осуду тощо);
3. динамічну, яка має за мету супровід роботи психолога протягом певного періоду.

Супервізію можна надавати в індивідуальній або груповій формі. Також супервізор може надавати в разі необхідності кризову супервізію, яка відбувається одразу після кризового консультування, після якої сам фахівець ІРЦ перебуває в складних переживаннях, а іноді – в кризовому стані.

Наступним компонентом професійної допомоги батькам дітей з РАС є освітньо-професійна робота з батьками на основі аналізу особливостей внутрішньосімейної атмосфери, особистісних характеристик батьків, характерологічних особливостей дітей, батьківсько-дитячих та дитячо-батьківських стосунків.

Професійна робота закладу освіти з родинами, що мають дітей з РАС, має бути спрямована на ознайомлення, розширення та поглиблення уявлень членів родини про сучасні освітні завдання, методи та форми навчання, виховання дітей з РАС, методи профілактики, організації дозвілля та побуту дітей тощо.

Важливість присутності батьків у групі супроводу:

- Батьки знають дитину з народження.
- Батьки знають про етапи розвитку своєї дитини.
- Батьки мають унікальний емоційний зв'язок із власною дитиною.
- Батьки відповідають за майбутнє дитини.
- Батьки супроводжують дитину протягом усього життя.

Основні принципи співпраці фахівців ІРЦ і батьків:

- Поширена проблема.
- Довіра.

- Повага і рівні права.
- Чіткий розподіл обов'язків.
- Чіткий розподіл відповідальності.

Ключові напрями професійної допомоги батькам:

- Прийняття діагнозу дитини батьками та родиною.
- Прийняття дитини батьками та родиною.
- Робота з досвідом батьків (гіперпозитивний/негативний).
- Розробка цілей і плану дій на найближчу і віддалену перспективу.
- Робота над виконанням плану.
- Збереження власної психіки батьків.
- Робота з сімейними конфліктами, робота з братами і сестрами.

Фахівцю ІРЦ важливо побудувати конструктивний діалог з батьками у визначенні загальної стратегії надання підтримки, забезпечити партнерство для досягнення визначених цілей. Варто наголосити на необхідності враховувати наступні етапи емоційних переживань батьків, коли вони дізнаються, що дитина має проблеми в розвитку. Це дає змогу підібрати найбільш ефективні форми та методи роботи з батьками. Серед них: бесіди; інтерактивні лекції; пізнавальні заняття; тематичні зустрічі; індивідуальні та сімейні консультації; виховні години для батьків; клуби сімейного спілкування; навчальні заняття; творчі майстер-класи; конкурси; фестивалі

Сім'ї з дітьми з РАС становлять одну з найбільш вразливих груп населення. Соціальний супровід таких сімей як складова професійної допомоги – це вирішення цілого комплексу проблем, пов'язаних із допомогою дитині: з її виживанням, лікуванням, вихованням, соціальною адаптацією та інтеграцією в суспільство. Батьки в таких сім'ях відчують на собі вплив різних негативних факторів, які можна визначити як сімейний стрес. Сімейний стрес може бути неочікуваним або хронічним, але він завжди створює напругу в сімейній групі, що порушує її стабільність. Соціальне нездоров'я такої сім'ї вимагає додаткових видів соціальної роботи, спрямованої на допомогу батькам. Це соціальна

реабілітація та соціальна інтеграція сім'ї, тобто відновлення її соціального статусу.

За статистикою, кожен восьмий з батьків переживав симптоми важкого емоційного вигорання. Більше половини батьків стикаються із легким емоційним вигоранням. На перший погляд, симптоми емоційного вигорання можна сплутати з втомою та виснаженням. Однак цей розлад має глибшу динаміку та приховані небезпеки. Емоційне вигорання відбувається поступово. Одна з ознак емоційного вигорання:

- постійна дратівливість щодо звичайних повсякденних подій без видимих причин;
- а також відчуття неспроможності виконати свої батьківські обов'язки, знецінення своїх зусиль, емоційне відсторонення від власних дітей та гостре реагування на їхні потреби і вимоги.

Виховання дітей – це робота, яка вимагає уваги цілий день, кожен день, роки. Однак на відміну від роботи, з якої можна звільнитися або відпочити у відпустці, ми не можемо покинути батьківство. Життя може бути дуже стресовим, якщо у вас декілька дітей, робота, інші родичі, про яких потрібно піклуватися, та домашні тварини. Все це може поєднуватись і критично збільшувати рівень стресу. Результати батьківства видно не одразу. Може знадобитися багато часу, щоб навчити дітей новим навичкам та поведінці. Батьківство вимагає терпіння.

Як не дивно, прагнення бути хорошими батьками та підтримати високі стандарти батьківства додає ще більше стресів і призводить до емоційного вигорання швидше, а ще більше виснажує – постійна допомога своїй дитині.

Деякі категорії батьків мають більший ризик вигорання, ніж інші. Наприклад, батьки немовлят вичерпуються не тільки через відсутність сну. Сама необхідність постійно бути «на зв'язку» для задоволення фізичних потреб маленької дитини, від яких буквально залежить її виживання, виснажує матерів і татусів.

Серед батьків у зоні ризику знаходяться також самотні батьки, або ті, які не відчувають достатньої підтримки; батьки дітей з РАС; з хронічними проблемами фізичного та психічного здоров'я; та батьки, які перебувають в нестабільних або з високим рівнем ситуативного стресу обставинах. Наприклад, переїзд, зміна роботи, розлучення. Ніхто не застрахований від емоційного вигорання.

В тій чи іншій формі кожен з батьків зіштовхнеться з цими симптомами хоча б раз у житті. Найдієвіша практика проти емоційного вигорання – розвиток самосвідомості та емоційного інтелекту. Це означає, перш за все, спиратися на свої реальні переживання, а не вигадані образи чи картинки, які хочеться наслідувати. Нормально відчувати негативні почуття до дітей: нудьгувати під час ігор, не хотіти приділяти увагу. У кризових ситуаціях варто звертатись до професіоналів задля отримання професійної допомоги у вихованні дітей з РАС.

Серед багатьох професіоналів, які працюють з людьми з РАС, фахівці ІРЦ мають провідну роль в напрямі управління справами, взаємодії зі спільнотою і навчання соціальним навичкам. Фахівці ІРЦ можуть надавати послуги, застосовуючи свої знання про проблеми, пов'язані з спільнотою, з якими зіштовхуються люди з аутизмом. Фахівці ІРЦ повинні бути першими серед тих, хто підтримує дітей з РАС та допомагає сім'ям впоратися з труднощами.

За словами науковця із США Епп (2008), фахівці 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 фахівців ІРЦ дуже важливо розуміти розлади, особливості та лікування розладів спектру аутизму, основи та принципи надання професійної допомоги батькам дітей з РАС, щоб сприяти підвищенню якості життя дітей з РАС.

Робота над індивідуальною програмою розвитку для дитини з аутизмом також є відповідальністю фахівця ІРЦ. Її розробка вимагає глибокого розуміння особливих потреб дітей з РАС в цілому і конкретної дитини зокрема, а також володіння навичками складання такої програми.

Можна казати про те, що діти з РАС 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 фахівців ІРЦ 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 РАС.

Нами з'ясовано необхідні кваліфікації для спеціалістів, що працюють з дітьми з РАС. Отже, можна виділити кілька категорії вимог до таких фахівців:

- відповідні персональні якості та схильності як необхідні аспекти при роботі з дітьми з РАС, а також вміння спілкуватись позитивно, любов до дітей та вміння ставитись до них як до звичайних дітей.
- 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, як знання із загальної, вікової психології, патопсихології, так і професійні знання щодо механізмів розладу та методів його корекції, адже знання загальної психології, вікової психології, патопсихології – це фундамент для роботи з дітьми загалом. Для роботи з дітьми з РАС, а також надання допомоги їхнім батькам 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...»;
- 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)»;

- досвід як необхідна умова успішної роботи з дітьми з РАС, адже досвід дозволяє правильно розвивати та коректувати поведінку дитини та вмінням надавати психологічну підтримку дитині і родині.

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 РАС, базові знання вікової психології, патопсихології та педагогіки.

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. Також, РАС має доволі широкий спектр проявів, зазвичай, йде в поєднанні з іншими розладами, та психіатричними з неврологічними діагнозами. Нерідко разом з патологіями, що впливають на розвиток дитини.

Зарубіжний досвід надання професійної допомоги батькам дітей з РАС.

Проаналізувавши міжнародний досвід надання професійної допомоги батькам дітей з РАС ми визначили певні особливості та переваги. Так, шкільні фахівці Міннесоти виступають в ролі кураторів для людей з РАС, співпрацюючи з батьками, вчителями, фахівцями з і психологами. Вони проводять близько половини свого часу, працюючи з окремими учнями з РАС, в той час як інша половина очолює групи з навчання соціальним навичкам (Евеслейдж, 2012).

В США фахівці часто виступають також у ролі кейс-менеджерів – консультанти у галузі інклюзивної освіти, що використовують у своїй роботі кейс-метод (метод польового дослідження в науці (Лапін, 2012), а саме, проводять роботу, спрямовану на дітей з РАС, їхню родину та вчителів, і їх

пріоритетною задачею є надання допомоги щодо інтеграції дитини з РАС у суспільство.

Важливу роль в США консультант відіграє й у психолого-педагогічному супроводі батьків, що виховують дітей з РАС. 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 всебічного 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.

Основними методами професійної допомоги батькам дітей з РАС за є:

- Психологічна едукція/просвіта;
- Когнітивно-поведінкова допомога;
- Майндфулнес-практики, в основі яких лежить принцип усвідомлення «тут і тепер»;
- Структурована сімейна допомога, 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 спрямовані 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.

Діяльність в області психологічного здоров'я, в якій основна увага приділяється емоційному, соціальному і поведінковому добробуту окремих осіб, пар, сімей і груп має назву соціальна робота. Вона включає в себе сімейно-орієнтований підхід до кваліфікованої допомоги та формування адекватного ставлення дитини з РАС до його оточення.

Фахівці 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 РАС, фахівці допомагають вихователям та педагогам краще зрозуміти психічне здоров'я дитини. Вони можуть надати інформацію для медичного, освітнього і лікувального планування.

Фахівці 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.

Однією з послуг, які надають фахівці є оцінка сильних сторін і проблем, які в даний момент стосуються дитини з РАС. Вона враховує симптоми психічного здоров'я, медичні потреби і навколишнє середовище, що оточує дитину. Процес оцінки на РАС може бути дуже складним, адже повинен включати міждисциплінарний підхід для забезпечення надання відповідних послуг. Багато фахівців беруть участь в оцінці дітей на РАС, і фахівці 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 фахівці в США 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 корекції аутизму не можна недооцінювати, адже фахівці можуть грати ключову роль в поліпшенні соціального функціонування, вирішенні проблем поведінки дитини з РАС.

З огляду на це можна виділити основні види послуг, які надають фахівці при роботі з дітьми з РАС, зокрема:

- Індивідуальна допомога, що призначена для впливу на певні проблемні області (наприклад, постійне занепокоєння, зміни настрою, відсутність уваги і емоційної регуляції).
- Групова допомога – короткострокова терапія в малих групах для дітей та батьків, яке має на меті підвищити обізнаність і поліпшити конкретні навички для досягнення цілей учасників.
- Сімейна допомога з пацієнтом – консультування, призначене для підтримки загального функціонування сім'ї, розвитку сильних сторін сім'ї та / або подолання недавніх змін або триваючих проблем.
- Сімейна допомога 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 РАС визначається також психодіагностикою, результат якої є необхідним для складання соціально-психологічного портрету дитини з РАС. 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.

Американське громадське товариство «Аутизм» (ASA, Autism Society of America) оцінює кількість людей із різними формами аутизму у Сполучених Штатах у 400 тисяч осіб. Тривалий час прийнято було вважати, що поширеність аутизму становить 4-5 на 10 000 осіб, хоча окремі дослідники іноді припускають вищі цифри. Останні дані швидше підтверджують відомості про частішу поширеність: нині значно поширеною є оцінка в 10-15 на 10 000 осіб. Цей розлад може відображати реальне зростання поширеності аутизму, а можуть задіюватись й інші чинники, наприклад поліпшення у царині діагностики і модифікації діагностичних критеріїв. Якщо раніше аутизм розглядався як рідкісне порушення, то нині на нього вказують як на один з найпоширеніших станів серед порушень розвитку.

В Сполучених Штатах Америки назву синдрому Аспергера стали використовувати набагато частіше. Діагнози «емоційне порушення» або «дефіцит уваги» у багатьох дітей і підлітків переглядаються і замінюються на синдром Аспергера.

Центр когнітивного і мовленнєвого розвитку Бостона, де з аутичними дітьми займаються понад чверть століття, спирається на підхід, який поєднує в собі риси того, що розвиває, і когнітивного; нерідко робота ведеться вельми винахідливо – аби «втягнути» дитину у взаємодію. Фокус дії спрямований на розширення поведінкового репертуару дітей і взаємодії з іншими людьми.

У дітей, з якими в Центрі когнітивного і мовленнєвого розвитку було розпочато роботу з дітьми до трирічного віку, виявилися кращі результати, ніж у тих дітей, з якими працювати почали в більш старшому віці. Згідно з повідомленнями керівництва Центру 48 % його вихованців «змогли повернутися

в свої звичайні масові школи, відвідуючи заняття частково або повністю», хоча ця цифра є «дуже приблизною щодо ефективності роботи Центру».

Модель терапевтичних ясел, яка існує вже багато років, створювалась для роботи з дітьми з емоційними порушеннями. Діти з діагнозом PDD/ NOS і з аутизмом часто потрапляють в установи, які працюють за цією програмою. У них досить обсяжний розклад занять, в яких по суті немає місця для жорстокості та різкості. Традиційно в цих яслах поєднуються розвивальний і психодинамічний підходи, багато в чому пов'язані з працями Стенлі Грінспена, а ключовим для цієї програми поняттям є «підживлення» - розвиток самосвідомості і самовираження через мовну взаємодію і залучення до гри. Цей підхід може бути цілком прийнятний для багатьох дітей з РАС, які розуміють мову і які хоча б трішки спілкуються з тими, які їх оточують, проте навряд чи він буде так само ефективним із важчими дітьми. (Деякі програми, що, як і раніше називають себе «терапевтичними яслами», вбирають в себе елементи й інших стратегій, зокрема поведінкових програм.)

Для поведінкового підходу до надання допомоги аутичним дітям характерні також чітко визначені складові. Ключовою стратегією моделі І. Ловааса і співробітників Каліфорнійського університету, а також багатьох інших поведінкових програм, розроблених для дітей з РАС, є так зване *навчання дискретними пробами*. Під цим терміном розуміється пред'явлення прямих інструкцій, які спрямовані на вироблення тільки однієї певної навички в кожен момент часу, причому кожне завдання забезпечується можливістю багаторазової практики.

Програма «Аутизм» штату Делавер поєднує в собі кілька моделей, проте «родзинкою» цього підходу до допомоги маленьким дітям, що не говорять, є система, звана PECS (Picture Exchange Communication Sistem), тобто Система комунікації за допомогою обміну картинками. Ця оригінальна система тренінгу мовленнєвих навичок, що розроблена, апробована і застосовується в Делавері. PECS, привернула до себе увагу як можливий місток до мовлення для маленьких дітей з РАС. Річ у тім, що багато дітей з РАС дуже успішні у виробленні зорових

навичок, а розвиток мовлення дається їм набагато важче. У зв'язку з цим, якщо у дитини низький рівень розвитку мовлення або її функціональне використання залишається малодоступним для неї, її навчають системи ручних знаків і спілкування через картинки або поєднання слів і картинок. Утім, метод комунікації через знакову жестикуляцію продемонстрував високі можливості тільки у співтоваристві глухих людей, щодо дітей з РАС, то тут в основному їм є доступний лише вельми обмежений набір знаків, який у більшості ситуацій абсолютно недостатній для ефективної комунікації. Недоступність же ефективної системи комунікації, в свою чергу, призводить до наростання істерик, агресії та самоагресії.

У Делаверській програмі просто не створюють ситуацій, за яких дитина може неправильно зреагувати на інструкцію. Найперше завдання, яке ставиться тут відносно 80% дітей з РАС, - це стимулювати дитину на ініціацію спілкування; таке завдання здійснюється в контексті спільної діяльності і гри. (Тут полягає значна відмінність цієї програми від моделі Ловааса, в якій акцент спочатку робиться на продукуванні мовних звуків і словопонаслідуванні, а також на пізнаванні слів-найменувань об'єктів.) Дитину навчають просити те, що їй хочеться (будь – то предмет чи бажане заняття). Якщо дитина так і робить протягуючи дорослому картку з потрібною картинкою, вона негайно одержує нагороду у вигляді того самого бажаного предмета або можливості зайнятися улюбленою справою. Щоправда, батьки інколи виявляють сумніви щодо того, чи не буде використання відмінної від мови комунікативної системи перешкоджати навчанню мови.

Згідно з катамнестичним даними про 20 дошкільників, узятих на навчання за програмою PECS 14 дітей (70%), врешті-решт, використовували для комунікативних цілей тільки мову, троє – і мову, і картки, і ще троє так і не змогли підвищити свій рівень розвитку мовлення. Більше того, багато дітей з першого ж дня навчання змогли спиратися в своїх повсякденних потребах на картки, вперше в своєму житті одержавши цілком придатний комунікативний засіб.

Ще одною освітньою програмою є LEAP (Learning Experiences...An Alternative Program for Preschoolers and Parents) – Альтернативна програма для дошкільників і батьків. Ця програма діє в Піттсбургу з 1982 р. (штат Пенсільванія) як програма інтеграції дітей з РАС і звичайних дітей, що фінансується на федеральному рівні. Нині інтеграційний дитячий сад розташовується в трьох класних кімнатах, в кожній з яких знаходиться по десять дітей, що нормально розвиваються, і троє із аутизмом. Діти 3 - 5 років щодня приходять сюди на три години. Батькам пропонується навчання щодо формування навичок у дитини і участь у групах підтримки.

Згідно з проведеними за 12 років функціонування програми LEAP дослідженнями, після двох років навчання діти продемонстрували значне зменшення аутистичних проявів і поліпшення (за наслідками вимірювань) показників інтелектуального та мовленевого розвитку. 24 із 51 дитини з діагнозом аутизм або PDD/NOS, які відвідували заняття за програмою протягом двох років, були надалі прийняті у звичайні класи; деякі з них пішли у найближчі «садки» навіть без жодних посилянь на труднощі в розвитку.

Ця програма розроблена і здійснюється, певна річ, висококласними фахівцями. У ній поєднуються природні підходи і творчо використовувані методики систематичного навчання. Навряд чи чудові результати роботи цієї програми можуть бути відтворені іншими колективами при менш ретельному опрацюванні методик. Певну роль у цих результатах відіграють і такі начебто формальні параметри, як розмір класної кімнати або кількісне співвідношення звичайних і дітей з РАС. Програма LEAP змогла продемонструвати, по-перше, що підхід Ловааса – не єдиний підхід, завдяки якому можна добитися вагомих результатів у роботі з дітьми з РАС молодшого віку, а по-друге, що за певних умов інтеграція тих, хто нормально розвивається, і дітей з РАС може бути дуже ефективною.

Фактично і Делаверська освітня програма, і LEAP спираються на комбінацію коригувальних стратегій: «Ми хочемо пристосувати заняття до

потреб дитини. І цілком можливо для досягнення цієї мети впровадити елементи інших програм» – такий їх висновок.

Роберт Кегель відзначив, що до створення власної методики коригувальної дії його підштовхнув той факт, що діти, які навчалися за моделлю Ловааса, виглядали не дуже-то радісними, навіть якщо давали хорошу динаміку. Було б добре, говорив Кегель, якби дітям хотілося вчитися контакту з іншими людьми, взаємодії. А для досягнення цієї мети слід спиратися на різноманітні методи і способи роботи. У Ловааса мотивація дитини розглядається тільки в аспекті добору оптимальних для кожної конкретної дитини підкріплень. Сучасніша модель Кегеля, в якій мотивація розглядається як «ключова поведінка», стала враховувати в роботі особистісні переваги дитини, власний вибір завдань для них (стимульного матеріалу, в поведінковій термінології), а також навчання в контексті гри і повсякденної активності та використання природних підкріплень.

У Франції існує спеціальна служба – Департаментська комісія зі спеціальної освіти, яка направляє всіх дітей з РАС у спеціалізовані заклади. Із 1995 р. було визнано, що медико-соціальні заклади можуть надавати допомогу дітям з РАС. Раніше діти з РАС спостерігались лише в дитячих психіатричних лікарнях або денних стаціонарах.

У Франції є медико-соціальні центри раннього втручання, які працюють з дітьми від народження до 6 років. Ці центри здійснюють консультативну допомогу, але дуже рідко направляють дітей до центрів для дітей і підлітків з РАС, які розташовані в передмісті Парижа. Спеціальні консультації – медико-психологічні центри, навпаки, направляють сім'ї, в яких виховуються діти з РАС до спеціалізованих центрів. Їхня функція полягає в ранньому виявленні та профілактиці РАС. З цією метою персонал центру проводить роботу з раннього виявлення РАС, інформуючи лікарів-педіатрів. Створена Спеціалізована медико-психологічна служба на дому, яка допомагає сім'ям дітей з РАС і вихователям дитячих дошкільних закладів, де перебуває дитина.

Центром для дітей і підлітків з РАС, що працює у передмісті Парижа, керує Патрік Сансон, який має спеціальну освіту за професією «спеціальний

вихователь» (що є аналогом нашого «корекційного педагога»). У Франції, де нараховуються 80 000 дітей з РАС, є тільки 10 000 місць у спеціалізованих закладах.

Педагогічний персонал: вісім вихователів і спеціаліст з психомоторики.

Медико-психологічний персонал: три психолога, логопед, лікар-психіатр, педіатр.

Адміністрація і технічний персонал: директор, секретар, соціальний працівник, кухар, дві прибиральниці, один робітник.

Діти відвідують центр кожного дня – приблизно 210 днів на рік. На дитину припадає – 250 євро на день. Після 20-річного віку держава може виділити на молоду людину тільки 80 євро.

Система допомоги організована таким чином:

1. Система охорони здоров'я направляє у спеціалізовані заклади дітей від 0 до 6 років і від 6 до 12 років;
2. Медико-соціальні заклади відвідують діти до 14 років, а потім від 14 до 20 років – заклади для підлітків.

Соціальний статус у Франції не сприяє подальшому працевлаштуванню молоді з РАС. Центри для дорослих, так звані Центри трудової допомоги, майже недоступні для людей з РАС. Але є поодинокі випадки, коли молодь з РАС запрошують до праці в кафе, ресторани, сільські кав'ярні.

Контроль за роботою спеціалізованих центрів здійснює держава в особі Департаменту охорони здоров'я та фонду медичного страхування. Державні фінансові ресурси надходять через органи соціального забезпечення. У січні 2002р. вийшов новий закон, упроваджуючий професійний контроль. Відповідно до цього закону всі заклади зобов'язані самостійно забезпечити внутрішнє оцінювання своєї роботи та подавати висновок до Контрольного комітету один раз на п'ять років. Кожних п'ять років спеціалізовані заклади повинні переглядати програму своєї роботи, а кожні сім років проводиться вже державна оцінка закладу, в результаті якого вирішується питання про продовження ліцензії.

Батьки дітей з РАС надають перевагу медичному обслуговуванню вдома. Деякі страхові компанії покривають витрати на медичну допомогу на дому або патронажну медсестру протягом кількох годин на тиждень, якщо медичні проблеми дитини хронічні або серйозні. Такі послуги також можуть бути доступні для батьків. Ці послуги можуть включати приїзд помічника додому.

Фахівці також допомагають з емоційною підтримкою та можуть допомогти батькам знайти способи самообслуговування. Адвокати сім'ї, наприклад, адвокати батьків місцевому відділенні Family Voices, також можуть розповісти батькам, які ресурси доступні.

Спеціалісти з підтримки сімей, які є переважно батьками або членами сімей дітей з РАС, завжди на зв'язку, і вони можуть допомогти вирішити проблеми, з якими стикаються батьки та члени сімей, що звертаються за підтримкою. Фахівці проходять постійне навчання щодо федеральних програм і програм штатів, а також програм і ресурсів на рівні громади, доступних для людей з РАС в охороні здоров'я. Центри допомоги сім'ям дітей з РАС надають сім'ям підтримку з широкого спектру проблем, з якими сім'я може зіткнутися від народження до 26 років, а іноді й пізніше. Співробітники Raising Special Kids спеціалізуються на інформації та тренінгах у сферах освіти, охорони здоров'я, підтримки поведінки та переходу до дорослого життя.

В інших країнах переважають індивідуальні консультації із батьками дітей з РАС. Батьки при потребі отримують дзвінки від спеціалістів різних установ які опікуються такими сім'ями не пізніше ніж до кінця наступного робочого дня. Це живе спілкування, що дозволяє отримати співчуття, поради та розуміння з боку професіоналів, досвідчених колег-батьків або членів родини дитини з РАС, інформацію, ресурси, підтримку у вирішенні проблем і стратегії, які допоможуть батькам отримати доступ до підтримки, якої потребує їхня дитина, і відстоювати її.

Підтримка між батьками (Parent-To-Parent Support). Підтримка від батьків до батьків завжди була центром виховання дітей з РАС. Щороку понад 300 сімей

в Арізоні пов'язані з ветеранами-батьками-наставниками, які пройшли подібний шлях і розуміють труднощі виховання та медичної допомоги дітям з РАС.

Методичні рекомендації щодо надання професійної допомоги для фахівців ІРЦ. Батьки дітей з РАС зараз в умовах війни почуваються ще більш вразливими, адже їм було непросто соціалізуватися та виховувати їх. А зараз їхні можливості ще більше зменшилися, натомість діти потребують не менше (а в травматичних обставинах навіть більше) уваги, а ресурси батьків катастрофічно падають.

Обов'язково потрібно говорити з дітьми про війну. Незалежно від особливостей і віку дитини, вона вже бачила війну або окремі її ознаки (блокпости, зруйновані будівлі, бомбосховища тощо). Крім того, багато дітей з РАС користуються Інтернетом, де знаходять актуальну інформацію, грають в ігри, спілкуються в чатах і соціальних мережах.

Якщо не говорити з ними про війну, є великий ризик отримати спотворену чи неправдиву інформацію. А отже, невизначеність та брак інформації (чи неадекватна інформація) породжуватиме додаткову тривогу, страхи та викривлене сприйняття подій. У гіршому випадку це може призвести до небезпечної ситуації.

Але глибина, зміст і прийоми інформування про війну залежать від віку дитини, індивідуальних можливостей розуміння і сприйняття мовлення.

У будь-якому випадку можна (і потрібно!) супроводжувати пояснення візуалізацією інформації. Наприклад, візьміть зображення або відео з Інтернету (відфільтрувавши травматичні), а також використовуйте те, що оточує дитину - протитанкові укріплення, військову форму, блокпости, техніку і т. д.

Знання дитини про війну допоможуть і в тому випадку, якщо сім'я змушена переїхати в більш безпечне місце. Адже якщо ви візьмете відповідальність за переїзд виключно на себе (бо я так вирішила), опір і агресія дитини буде спрямована на вас. Але коли вона знає, що є об'єктивна установка,

їй буде легше вижити, тому що в цьому випадку батьки залишаються острівцем безпеки, що важливо для стабілізації дитини.

Зміна обставин і способу життя дозволяє нам поглянути на ситуацію з іншого боку і побачити нові можливості і знайти нові орієнтири.

Зараз, коли самі фахівці змушені вирішувати, крім освітніх питань, ще й завдання власної безпеки та психоемоційного стану, можливостей для навчання дітей з РАС стало ще менше. А відсутність систематичного навчання та доступу до корекційних занять, спілкування зі знайомими вчителями викликає додатковий стрес у батьків.

Проте часто ми не помічаємо, що корекційна складова окремих занять із дітьми з РАС переоцінена. За спостереженнями фахівців, вона не дає такого значного ефекту, як чимало звичних рутинних справ, які можуть стати навчальними для дитини:

- побутові навички та самостійність;
- соціальний розвиток;
- ігри, уподобання, хобі.

Все це не потребує окремих педагогів, достатньо залучити батьків. Натомість результатом зміщення акценту з академічних досягнень на побутові є платформа для розвитку навичок життєвої адаптації.

Тому супровід дитини з РАС базується на розпорядку дня та рутині. Тому важливо створити для неї постійний розпорядок дня, бажано візуалізувати його у вигляді картинок і тексту.

У розклад обов'язково повинні входити звичайні гігієнічні процедури, прогулянки, ігри, рухова активність, домашні справи, такі як похід в магазин, прибирання, приготування їжі, догляд за домашніми тваринами - все те, до чого дитина звикла вдома. Його досить легко дотримуватися, і такі прості речі можуть стабілізувати дитину з РАС, для якої рутина є основою безпеки та впевненості.

Розпланований розклад не тільки створює у дитини стан передбачуваності, допомагає зняти її тривожність, але й підтримує психологічну рівновагу дорослої людини. Адже коли ви обіцяєте залежній від вас людині (дитині) щось зробити

в певному порядку і виконуєте цю обіцянку, це також позитивно впливає на стабілізацію самого дорослого – у нього теж є план дій як опора.

Мабуть, найстрашніше для батьків те, що діти можуть втратити навички, які вони здобули раніше. Цей страх, однак, не є специфічним для періоду війни, він супроводжує батьків дітей з РАС постійно.

Але експерти стверджують, що це практично неможливо: набуті навички втрачаються лише за наявності медичних і фізіологічних причин, тобто коли стан здоров'я дитини різко і значно погіршується. Це можуть бути психологічні травми, але в цьому випадку, швидше за все, в мозку дитини будуть відбуватися компенсаторні процеси. І потім мова піде про відновлення цих навичок, а не про набуття їх заново, тому процес буде швидшим і легшим.

Але якщо дитина стала погано читати або забула арифметичні дії, букви, написання слів, звуків і т. д., це означає, що цей навик освоєно недостатньо. Також його втрата може статися, якщо дитина не використовує його в повсякденному житті (тобто, з точки зору дитини, цей навик непотрібний). Власне, це також може бути посібником для батьків: які з цих навичок можна перетворити на постійний функціонал для дитини.

Батьки повинні включити заняття в розклад дня, про що йшлося вище. Причому набагато краще, якщо такі заняття будуть коротше, але кілька разів на день. Слід не зосереджуватися на тих цілях, які стояли перед дитиною та її педагогами (ІПР), а відштовхуватися від того, що вона вже засвоїла або на чому зупинилася в момент переривання звичних занять.

Якщо для дітей дошкільного віку батьки є цілим всесвітом, і вони можуть замінити партнерів у іграх і однолітків, то з 8–9 років живе спілкування з такими ж дітьми стає надважливим. Тому варто спробувати організуватися з іншими батьками у вашій місцевості, які мають дітей такого ж віку, для спільної діяльності – прогулянок, ігор, творчої та побутової діяльності (наприклад, спільного чаювання).

У цьому випадку основне завдання для батьків дитини з РАС – не зосередитися на корекційній роботі, а дати можливість дитині вільно

спілкуватися. А коли такі зустрічі стануть частиною повсякденного життя, тоді можна починати думати про пошук фахівця, який зможе працювати з дітьми.

Війна торкнулася всіх, у тому числі й педагогів. І якщо батьки знаходяться довгий час у пошуку кваліфікованого фахівця, який зможе надати професійну допомогу, то відчують відчай та зневіру і у власних силах. Але якщо батьки підйдуть до процесу розвитку дитини активно, буде значно легше знайти людину, яка підключиться до процесу і допоможе.

Якщо батьки можуть продовжувати корекційні заняття, це ідеальний варіант. Але якщо такої можливості немає, то можна організувати заняття з дитиною самотійно, самотійно або в групі. Так вони самі побачать, що саме потрібно дитині, і конкретизують свій запит щодо його розвитку та занять.

Можна спробувати звернутися до фахівців, які підтримували дитину до війни. Вони можуть бути на зв'язку та зможуть проводити онлайн-заняття або направити вас до своїх колег.

Батьки також можуть звернутися до корекційних центрів, ІРЦ або приватних спеціалістів за місцем їх перебування. Якщо вони працюють, вони можуть зголоситися навчати вашу дитину або приєднатися до відповідної групи.

Батьки також можуть шукати фахівців, які працюють онлайн: у більшості випадків вони поступово відновлюють роботу, якщо їм безпечно. Крім того, багато хто надає безкоштовні консультації та допомогу, розуміючи ситуацію, в якій всі зараз перебувають.

Але оскільки вони раніше не бачили вашу дитину та не працювали з нею, батькам потрібно буде дуже конкретно поставити свій запит. Тобто не «ситуація погіршилася», а «потрібна допомога в організації режиму навчання» чи «у зміні програми з певного предмету для такого-то класу», «як застосовувати математику в повсякденному житті», тощо.

Але також варто розуміти: якщо батьки не готові вкладати час і сили в самотійні заняття з дитиною, онлайн-консультації навряд чи допоможуть.