

НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
«ЗАПОРІЗЬКА ПОЛІТЕХНІКА»

**ПСИХОЛОГІЧНІ ОСНОВИ РОЗВИТКУ
ОСОБИСТОСТІ**

Монографія

Том 6

*За загальною редакцією д. психол. н., проф. В. Й. Бочелюка
За редакцією д. пед. н., доц. М. А. Дергач*

Запоріжжя
«Просвіта»
2019

УДК 159.9.+316.6

П 86

Ухвалено до друку вченою радою
Запорізького національного технічного університету
Протокол № 4 від 11 листопада 2019 р.

Рецензенти:

Т. В. Вісковатова, академік Української академії наук,
доктор психологічних наук, професор,
завідувач кафедри загальної і соціальної психології
Одеського національного університету ім. І. І. Мечникова
Н. Є. Завацька, доктор психологічних наук, професор,
завідувач кафедри соціальної та практичної психології
Східноукраїнського національного університету ім. Володимира Даля
О. В. Шевяков, доктор психологічних наук, професор,
завідувач кафедри психології
Дніпропетровського гуманітарного університету

Автори:

*В. Й. Бочелюк, В.В. Нечипоренко, Е.Г. Позднякова-Кирбят'єва,
О.Л. Позднякова, Н.Є. Завацька, Ю.О. Бохонкова, О.В. Шевяков,
М. А. Дергач, І.Ю. Антоненко, А.В. Турубарова, Ю.А. Завацький,
М. С. Панов, Н. В. Партико, І.А. Шрамко, Г.О. Застело, О.В. Сорока,
Г.М. Закалик, Н. Г. Шубертій, Ю.В. Стрюкова, О.П. Середа,
А.В. Овчинников, Я.Є. Віхляєва,*

П 86

Психологічні основи розвитку особистості: монографія / за заг.
ред. В. Й. Бочелюка, за ред. М. А. Дергач. – Запоріжжя : Просвіта,
2019. – Т. 6. – 414 с.

У монографії представлено результати науково-дослідної роботи провідних вчених з проблем розвитку особистості. Шостий том присвячено психологічним проблемам індивідуально і професійного становлення особистості, психологічним аспектам спеціальної освіти, проблемам теорії та практики психологічної допомоги.

Адресується науковцям, викладачам, студентам вищих навчальних закладів, магістрам та всім, хто цікавиться проблемами психології розвитку особистості в умовах трансформації суспільства.

УДК 159.9.+316.6

ЗМІСТ

ВСТУП	5
РОЗДІЛ 1. МЕТОДОЛОГІЧНІ ТА ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ РОЗВИТКУ ОСОБИСТОСТІ	7
Завацька Н.Є., Завацький Ю.А.	
1.1. <i>Проблеми суб'єктивного благополуччя особистості та її соціальної мобільності в умовах суспільних трансформацій</i>	7
Бохонкова Ю. О.	
1.2. <i>Особистість і ситуація: особливості взаємовпливу</i>	35
Шевяков О. В.	
1.3. <i>Психологія розвитку соціотехнічних систем діяльності</i>	58
Дергач М. А.	
1.4. <i>Теоретичні підходи до характеристики психологічних особливостей людей періоду пізньої зрілості</i>	71
РОЗДІЛ 2. ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ПСИХОЛОГІЇ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ОСОБИСТОСТІ	85
Бочелюк В. Й.	
2.1. <i>Особистісна зорієнтованість освітнього процесу як вирішальний фактор його гуманізації</i>	85
Позднякова-Кирбят'єва Е. Г.	
2.2. <i>Соціально-психологічні критерії управлінської творчості керівника</i>	110
Партико Н. В., Закалик Г. М.	
2.3. <i>Мотивація досягнення успіху в навчанні як детермінанта успіху в майбутній професії</i>	125
Стрюкова Ю. В.	
2.4. <i>Розвиток поняття професійної установки в психологічній науці</i>	141
РОЗДІЛ 3. ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ПСИХОЛОГІЇ СПЕЦІАЛЬНОЇ ОСВІТИ	169
Нечипоренко В. В.	
3.1. <i>Психологічні особливості професійної підготовки особистості майбутнього фахівця в галузі спеціальної освіти</i>	169

Позднякова О. Л.	
3.2. <i>Діагностика ефективності функціонування виховної системи освітньо-реабілітаційних закладів для осіб з обмеженнями життєдіяльності</i>	184
Антоненко І. Ю.	
3.3. <i>Проблема соціально-психологічної допомоги студентам з розладами аутистичного спектру</i>	200
Турубарова А. В.	
3.4. <i>Соціально-психологічні чинники задоволеності студентів-логопедів своїм зовнішнім виглядом</i>	217
Середа О. П., Овчинніков А. В.	
3.5. <i>Основи фізичної реабілітації підлітків зі сколіотичною поставою</i>	232
Розділ 4. ПРОБЛЕМИ ТЕОРІЇ ТА ПРАКТИКИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ	251
Панов М. С.	
4.1. <i>Психологічні особливості професійної реадaptaції особистості в сучасних реаліях українського соціуму</i>	251
Шрамко І. А.	
4.2. <i>Психологія підтримки життєдіяльності жінок в сучасному соціумі</i>	275
Застело А. О.	
4.3. <i>Можливості включення лікарняної клоунади (клоунотерапії) до подолання негативних психологічних явищ перебування дитини на довгостроковому лікуванні</i>	291
Сорока О. В.	
4.4. <i>Особливості психологічної допомоги при запиті на вирішення проблем, пов'язаних із надмірним використанням Інтернет ..</i>	309
Шубертій Н. Г., Чабан Д. В.	
4.5. <i>Робота с агрессией в геиштальт-подходе</i>	329
Віхляєва Я. Є.	
4.6. <i>Науково-теоретичні підходи до розуміння комп'ютерної залежності серед підлітків</i>	367
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	391
ВІДОМОСТІ ПРО АВТОРІВ	411

І. Ю. АНТОНЕНКО

3.3. ПРОБЛЕМА СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ СТУДЕНТАМ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ

При згадці слова «аутизм» у більшості людей виникає асоціація з дітьми, хоча це стан – на все життя. Діти з аутизмом виростають у дорослих з аутизмом. І мало відомо про те, які зміни з віком зазнають симптоми цього стану. Термін «аутизм» використовується вже понад 100 років (з 1908 р.). Вперше він був озвучений Е. Блейлером, швейцарським психіатром, і використовувався для опису пацієнтів з шизофренією, які були особливо поглинені у собі. Термін «аутизм», який використовував Е. Блейлер, походить від грецького слова *autós*, що означає «сам». Він призначалося для опису «ізолюваного Я», яке він побачив у людей з шизофренією [1]. Насправді, ці діагнози різні, оскільки у дитини з аутизмом немає галюцинацій, ілюзій, вона не користується промовою, щоб передати свої ірраціональні думки, тому що вони часто взагалі не використовують мовлення. До того ж діти з розладами аутистичного спектру (РАС) мають стабільні симптоми протягом життя, а діагноз «шизофренія» зазвичай передбачає періоди ремісії.

У 1943 р. Л. Каннер проводив спостереження груп дітей, які раніше вважалися розумово відсталими. Він зазначав, що у дітей були труднощі в соціальній взаємодії, тривожність при відхиленні від звичного укладу життя, ехोलалія, обмеженість репертуару спонтанної активності, але при цьому хороший інтелектуальний потенціал, непогана пам'ять, гіперчутливість до сенсорних впливів. Л. Каннеру належить введення терміну «ранній дитячий аутизм» (РДА) для опису сукупності симптомів у дітей, яких він вивчав [1].

Німецький учений Г. Аспергер в 1944 р. описав «більш м'яку» форму аутизму, яка до сьогодні відома як «синдром Аспергера». Він описував випадки з хлопчиками, які були дуже розумними, але мали проблеми з

соціальними взаємодіями. Він зазначав у дітей труднощі з зоровим контактом, стереотипні слова і руху, а також опір змінам, але при цьому вони не мали недоліків у мовному і мовленнєвому навчанні. На відміну від Л. Каннера, Г. Аспергер відзначав також проблеми з координацією у цих дітей, але при цьому більше здібностей до абстрактного мислення. На жаль, дослідження Н. Аспергера було виявлено лише три десятиліття по тому, коли люди почали ставити під сумнів використовувані в той час діагностичні критерії. Тільки в 1980-х роках робота Г. Аспергера була переведена на англійську мову, опублікована і здобула популярність [1; 2].

У 1964 р. Б. Рімланд опублікував роботу «Інфантильний аутизм: синдром і його наслідки для нейронної теорії поведінки», яка вказала напрямок для подальших досліджень [1]. Аутизм став краще відомий в 1970-х рр., але на той момент багато батьків все ще плутали аутизм з розумовою відсталістю і психозом. Вчені ж почали вносити ясність у етіологію захворювання: дослідження 1977 р. близнюків показало, що аутизм певною мірою обумовлений генетикою і біологічними відмінностями в розвитку мозку [3]. У 1980 р. діагноз «інфантильний аутизм» вперше включений в «Діагностичне і статистичне керівництво по психічних розладів» (DSM); хвороба також офіційно відокремлена від дитячої шизофренії. У 1987 р. DSM замінено «інфантильний аутизм» більш широким визначенням «аутистичний розлад». В той час психолог і доктор філософії І. Ловаас опублікував перше дослідження, яке показало, як інтенсивна поведінкова терапія може допомогти дітям з аутизмом, що подарувало батькам нову надію [1; 2]. У 1994 р. синдром Аспергера додали в DSM, розширюючи діагнози аутистичного спектру, включивши більш «м'які» випадки [3].

Є припущення, що з віком симптоми розладу можуть редукувати. Ці дані нерідко лунають із боку самих людей з аутизмом та від їх близьких. У діагностичному і дослідному центрі аутизму в Саутгемптоні оцінено

146 дорослих віком від 18 до 74 років, направлених у 2008-2015 рр. до Центру на предмет постановки діагнозу аутизму. У 100 випадках був поставлений діагноз аутизму, а в 46 – ні. Це дало можливість досліджувати відмінності між тими, хто отримав, і тими, хто не отримав такий діагноз. Дослідження виявило спряженість віку і тяжкості аутизму, тобто з віком збільшувалася тяжкість симптомів аутизму в соціальних ситуаціях, комунікації і щодо гнучкості мислення (зокрема адаптація до змін, генерування нових ідей або рішень). Зазначено, що літні аутисти краще молодих витягували правила з ситуацій або воліли структурованості (наприклад, хотіли знати, як влаштовані комітети або завжди при виконанні завдання слідували одному і тому ж порядку). Цей патерн не відзначено в групі без діагнозу аутизму. Втім дотримання точним правилам не виокремило «посилювання» симптомів аутизму або загального тренду для всіх літніх людей.

Водночас у людей, які отримали діагноз в значно старшому віці, були важчі симптоми, хоча можна було б очікувати, що при більш тяжких симптомах вони б раніше отримали діагноз. Виявлено, що старші люди з аутизмом краще молодих справлялися з деякими когнітивними тестами (швидкість мислення при виконанні завдання і звернення до зорової інформації та форм). Вочевидь ці здібності допомагали дорослим з аутизмом розвивати життєві стратегії, які допомагають їм справлятися з симптомами. І тому у них не було діагнозу до досягнення дорослого віку.

При порівнянні групи з аутизмом з групою без аутизму, з'ясовано, що рівні депресії і тривоги були високі в обох групах. Про високий рівень депресії і тривоги повідомляла третина дорослих з діагнозом аутизму – це набагато вище, ніж у загальній популяції. Депресія серед літніх є фактором ризику виникнення проблем з пам'яттю. З огляду на високий рівень

депресії у людей з аутизмом, є важливим відстеження настрою через старіння, щоб зменшити ризик когнітивного зниження через депресію.

Люди, описані в дослідженні, не типові для аутистів в цілому. У всіх них когнітивні здібності в межах норми, і їм не поставлений діагноз в дитинстві (коли аутизм розпізнається найчастіше). І, незважаючи на це, люди похилого віку демонстрували більш важкі симптоми аутизму. Це може вказувати на ускладнення симптомів аутизму з віком. Із іншого боку, повідомлення про більшу кількість симптомів може відображати зміни в саморозумінні, що само по собі дуже позитивне явище, тому що веде до кращого усвідомлення своїх труднощів [4].

На початку 2015 р. Фонд допомоги дітям з синдромом аутизму «Дитина з майбутнім» (Київ, Україна) підвів підсумки ініційованого ним громадського опитування щодо стану справ з аутизмом в Україні.

За даними провідних світових організацій, що займаються питаннями аутизму, в останні роки кількість людей з таким розладом неухильно зростає і на сьогодні складає 1% від усього населення планети, тобто більше, ніж все населення України. За даними американського Центру з контролю і профілактики захворювань, 1 з 88 американських дітей страждає аутизмом. Крім того, кількість людей з аутизмом в Україні на сьогодні залишається невідомим через відсутність статистики, складнощів з діагностуванням і всіма іншими проблемами, закономірно властивими для держави, яка тільки недавно усвідомила і визнала наявність цієї проблеми. У СРСР, як відомо, аутизму не було: діти з аутизмом, які досягли повноліття, просто отримували діагноз «шизофренія». Статистичних даних в Україні з даного питання практично немає, а існуючі цифри не тільки не відображають реальний стан справ, а й суперечать один одному. Так, наприклад, за даними МОЗ, в Україні офіційно проживає 3200 людей з аутизмом. Насправді, говорять практично всі представники громадських організацій, реальні цифри в рази вище.

Дослідження британських вчених показали, що аутизм за певним видом зустрічається у кожній сотій дорослої людини. При цьому можна класифікувати дорослий аутизм за чотирма групами.

До першої групи входять практично невиліковні хворі. Вони не взаємодіють з навколишнім світом, живуть у своєму світі, доступ до якого закритий для всіх. Не вміють говорити. Рівень їх інтелектуального розвитку – низький. Вони не вміють себе обслуговувати, їм постійно потрібна стороння допомога і увага. Їх ніколи не можна залишати самих.

До другої групи належать замкнуті хворі. Вони вміють розмовляти (але є проблеми з мовленням) і можуть спілкуватися з оточуючими на строго певні теми. Зміст їхньої розмови може здаватися звичайним людям абсурдним і нелогічним, «як ніби зі світу фантастики», тощо. Такі люди можуть годинами сидіти за улюбленою справою, забуваючи про їжу, сон і природні потреби. Вони не люблять нововведень, активно, іноді агресивно, протестують проти будь-яких змін (наприклад, батьки змінюють шпалери). Їх рухи монотонні і одноманітні.

У третю групу потрапляють хворі, що володіють певними навичками та здібностями. Вони не сприймають погляди суспільства. Можуть контактувати з навколишнім світом, але ні на кого не звертають уваги.

До четвертої групи належать люди, яких важко виділити зі звичайної маси. Вони розумні, але несамостійні, не можуть приймати рішення, пасують перед проблемами, надмірно образливі. Слухняні, дотримуються правил. Виділити таких аутистів серед звичайних людей може тільки психіатр.

До п'ятої групи належать люди, чий інтелект має рівень вище середнього і високий. Вчені вважають, що аутизм з високим інтелектом веде до геніальності. Серед них багато талановитих людей. Такі аутисти

відмінно себе реалізують у математиці, фізиці, програмуванні, письменницькій діяльності.

Утім перший повний систематичний огляд і мета-аналіз дорослих з розладами аутистичного спектру (РАС), виконаний американськими і британськими вченими Tjasa Velikonja, Nameera Akhtar та Vikram Jaswal і опублікований у журналі JAMA Psychiatry, показує, що, незважаючи на збережений IQ, ці люди виявляють ураження в діапазоні від помірного до великого в чотирьох ключових соціальних і несоціальних когнітивних сферах: у внутрішній моделі свідомості іншого (Theory of Mind), сприйнятті і знанні емоцій, швидкості опрацювання інформації, вербальному навчанні і пам'яті [5]. Отримані результати можуть допомогти розробити дорожню карту лікування аутизму у дорослих – популяції менш вивченої, ніж діти з РАС. Автори відзначають, що хоча аутизм вражає функціонування людини в багатьох сферах і протягом всього життя, зусилля дослідників і лікарів виявилися зосереджені в значній мірі на дітях. Були окремі дослідження, які намагалися поліпшити розуміння когнітивного дефіциту у дорослих з РАС, але зазвичай вони виконувалися на невеликих вибірках і давали неоднозначні результати. В мета-аналіз включені 75 досліджень на загальному матеріалі 3361 осіб з аутизмом і 5344 нейротипових дорослих. Ці дані дають важливу інформацію для когнітивної інтервенції у дорослих з аутизмом. Використовувані інтервенції в основному фокусуються на поліпшенні індивідуальних адаптивних соціальних навичок і соціального функціонування. Водночас результати підтримують основні соціально-когнітивні теорії лікування аутизму, вони також вказують на важливість ширшого підходу з включенням несоціальних когнітивних сфер функціонування. Нове дослідження, виконане в Університеті шт. Вірджинія і опубліковане в журналі Behavioral and Brain Sciences, різко б'є по уявленню про те, що люди з аутизмом не зацікавлені в соціалізації. Автори сподіваються, що отримані результати приведуть до більш шанобливого

ставлення до людей з аутизмом, а також до розробки більш ефективних методів їх підтримки. Найбільш ефективні інтервенції будуть засновані на навчанні аутистів і неаутистів розпізнавати соціальні сигнали один одного, а не виходити з вимоги, щоб аутисти вели себе як неаутисти. Це уявлення поширене серед вчених і обивателів, і основною причиною незвичайної поведінки аутистів є думка про відсутність у них соціальної мотивації. Це уявлення суперечить тому, що говорять самі аутисти про бажання набуття соціальних зв'язків, і ігнорує альтернативні причини незвичайної часом поведінки аутистів, яке неаутисти інтерпретують як відсутність соціального інтересу. Вчені пропонують альтернативні пояснення чотирьом поведінковим проявам:

- низького рівня контакту очима;
- рідкісним вказівкам жестами;
- моторним стереотипам;
- ехолалії.

Є припущення, що низький рівень контакту очима може бути стратегією поліпшення концентрації. Деякі аутисти розповідають, що їм важко дивитися на людину і стежити за тим, що вона говорить. Відведення погляду насправді може означати високий рівень концентрації на тому, що говорить співрозмовник, і активну участь у бесіді, хоча з боку це може здатися інакше [6].

Аутичні люди з дитинства розуміють, що вони відрізняються від інших людей. Більшість думає, що причина в тому, що з ними «щось не так». Деякі, навпаки, вважають оточуючих людей дивними. Деякі вирішують, що їм просто не щастить зі знайомими. Деякі сприймають відмінності людей один від одного як щось само собою зрозумілі. Можливі й інші варіанти або різні комбінації цих варіантів. І ставлення до своїх відмінностей може змінюватися з часом. Але більшість аутистів все ж думають про причини своїх відмінностей і шукають їх.

Для багатьох аутичних людей важливо переконатися, хто вони: як аутичним, так і неаутичним людям часто буває важлива ідентичність. Тому дорослі аутисти вважають, що не можна приховувати від аутичних дітей їх діагноз: цілком можливо, що вони придумують собі набагато гірше пояснення своїх особливостей, і дуже ймовірно, що оточуючі допоможуть його підшукати – в максимально різких виразах.

Ідентифікація допомагає аутичним людям краще зрозуміти суспільство з його статистичними і договірними нормами – і зрозуміти причину непорозуміннь у спілкуванні з неаутичними людьми. Якщо аутична людина знаходить непатологізовану інформацію про аутизм (тобто таку, яка не переконує його у власній нікчемності і не навішує на нього почуття провини), то часто розуміння своєї аутичності може допомогти йому позбутися від сорому. Більшість статей і книг з популярної психології розраховані на нейротипових читачів і аутичним людям допомогти не можуть. Крім того, читаючи статті інших аутичних людей, аутичні люди можуть дізнатися такі лайфхаки, яких не порадить нейротіповий фахівець, який не знайомий зі специфікою аутичного буття, економити свої сили і більш уважно ставитися до своїх потреб. Такий підхід до себе часто називається любов'ю до себе і самоповагою, допомагає стати більш успішним і щасливим самим різним людям, не тільки аутистам.

Для максимальної реалізації особистості, крім відносин з самим собою, дуже важливі і відносини з оточуючими. Інформація про аутичність допомагає багатьом аутичним людям знайти своє співтовариство і почати спілкуватися з людьми, які мислять так само, як і вони. Поза аутичної спільноти багато аутистів не можуть відчувати себе комфортно.

На пострадянському просторі у багатьох аутичних людей немає офіційного діагнозу. З цих причин у багатьох аутичних людей офіційно діагностовано шизофренія, шизоїдний або шизотиповий розлад, СДУГ.

Всупереч стереотипу про те, що аутизм завжди діагностується в перші роки життя, у більшості аутичних дорослих на пострадянському просторі немає офіційного діагнозу, так як інформованість населення про аутизм є вкрай низькою. Чимало аутичних людей остаточно ідентифікують себе як аутистів тільки в дорослому віці, коли самі починають шукати причини своїх відмінностей, вивчають інформацію про аутизм і про інші ментальні діагнози в інтернеті. Зазвичай люди підходять до самодіагностики досить серйозно: вони читають статті аутичних людей і наукові дослідження про аутизм, вивчають критерії діагностики, проходять тести – і тільки потім йдуть до психіатра.

Розподіл на так званих «низькофункціональних» і «високофункціональних» аутистів досить умовний. В умовах діагностики немає таких понять, в них можна знайти тільки «ступінь тяжкості аутизму» для визначення того рівня підтримки, яка повинна бути надана аутисту. Якщо уважно почитати критерії «ступеня тяжкості», то виявиться, що важким ступенем аутизму називають максимальний дефіцит соціальної комунікації (наприклад, атиповий спосіб комунікувати, неволодіння усним мовленням) і максимально акцентована повторювана поведінка. Ці «ступеня тяжкості» нічого не говорять про інтелектуальну інвалідність аутиста: вона може у нього бути – а може і не бути, як і у будь-якої іншої людини. Ярлики функціонування підтримують парадигму патології і змушують дивитися на аутизм як на хворобу. І хоча з точки зору парадигми нейроваріативності і «ярлики функціональності» і «ступеня тяжкості» є некоректними, але останні все ж більш обґрунтовані і в меншій мірі стигматизують аутистів.

Критерії визначення ступеня тяжкості ґрунтуються на спостереженнях і не можуть об'єктивно оцінити стан мислення і емоційного життя аутиста. Наприклад, людина, яку не навчили альтернативних способів комунікації, може вважатися інтелектуальним

інвалідом тільки тому, що не здатний опанувати усним мовленням. Крім того, різні фахівці можуть в різних обставинах обстежити одну й ту ж людину і відповідно до свого розуміння норми назвати його низькофункціональним або високофункціональним. Зазвичай така оцінка пов'язана і з іншими факторами: наприклад, фахівець може оцінювати супутні стани і назвати аутиста з інтелектуальною інвалідністю «низькофункціональним» або «важким» аутистом, хоча інтелектуальна інвалідність (так звана «розумова відсталість») і аутизм – різні явища. У однієї людини може бути одночасно алергія на молочні продукти і гастрит, але це не означає, що у нього важка ступінь виразки шлунка, якщо він просто не переварює лактозу.

Це не означає, що люди з інтелектуальною інвалідністю гірше, ніж люди без неї. Це означає: щоб допомогти аутичній людині з інтелектуальною інвалідністю пристосуватися до життя, важливо відокремлювати один стан від іншого.

Те ж саме стосується практично всіх випадків, коли вважається, що аутизм треба лікувати медикаментозно. Медикаментозно лікують не аутизм, а інші стани, які бувають у аутистів, як і у будь-яких інших людей: епілепсію, obsesивно-компульсивний розлад, підвищену тривожність, депресію, проблеми з кишечником, грип тощо.

У зв'язку з таким розширенням діагностичних критеріїв розладів аутистичного спектру і поліпшенням їх діагностики стають актуальними раніше практично не відомі проблеми. Одна з них – отримання людьми з РАС вищої освіти.

Для кожної молодої людини здобуття вищої освіти та проживання в гуртожитку – це новий і складний досвід. Така зміна важко дається багатьом студентам з типовим розвитком, але у людей в спектрі аутизму виникають додаткові складності. Наприклад, у них можуть бути

порушення сну, їм важко взаємодіяти з однокурсниками для виконання проектів і відстоювати свої інтереси перед викладачами.

Незважаючи на ці проблеми все більше молодих людей з аутизмом прагнуть здобути вищу освіту. Згідно зі статистикою Національного центру досліджень спеціальної освіти, за останні десять років більше 200 000 студентів в спектрі аутизму вступили до університетів США. І в більшості випадків, стверджують експерти, ці студенти приходять в освітню систему, яка до них не готова. У школі може існувати система підтримки – сім'я будинку, фахівці поблизу, ресурсні класи. Однак у закладах вищої освіти прийнято вважати, що «хто впливає, той впливає».

Згідно зі статистичними даними, на сьогодні близько 10% студентів мають інвалідність, у тому числі фізичну, когнітивну, сенсорну і психологічну за видами, а також хронічні захворювання. За законодавством, студенти з інвалідністю мають право розраховувати на спеціальні освітні умови, наприклад, додатковий час для проходження іспитів. Однак ці умови не відповідають потребам студентів з аутизмом. Багато студентів з РАС потребують підтримки з питань, не пов'язаних з самим навчальним процесом – підказках по спілкуванню з іншими студентами, допомоги в пошуку напарників по навчанню, нагадування про те, що потрібно випрати речі. Для них характерний високий рівень тривожних розладів, депресії і думок про суїцид, і ці проблеми посилюються в нових ситуаціях.

Розглядаючи досвід Лейденського університету (Нідерланди), де у 2008 р. засновано спеціалізований центр підтримки студентів з інвалідністю, виявлено чимало статистичних даних щодо різних видів інвалідності, зокрема і щодо студентів з розладами аутистичного спектра. Так, у закладах вищої освіти близько 2500 з 30000 осіб мають розлади, серед них 25% – розлади навчання: дислексія, дискалькуляція; 21% – фізична інвалідність: обмеження руху, проблеми зі слухом і зором, діабет,

захворювання шкіри, нирок, астма тощо; 54% – психологічна інвалідність: синдром дефіциту уваги і гіперактивності, аутизм, тривожні стани, депресія, розлади особистості тощо; 14% – складні порушення.

Розробка програм спеціально для студентів з аутизмом – це завдання не з простих. У США перша подібна програма з'явилася в 2002 р. в Університеті Маршалла в Хантінгтон, штат Західна Вірджинія. Вона була продовженням успішної ініціативи по аутизму в штаті. Майже 20 років по тому в американських вишах відкрилися більше 60 програм підтримки. Однак вони дуже сильно варіюються по пропонованих послугах і вартості. Деякі з них безкоштовні, а в інших студентам та їхнім родинам доводиться платити до декількох тисяч доларів в семестр додатково.

При цьому навіть з додатковою підтримкою таких програм, лише меншість людей з аутизмом вступають до вишів, і далеко не всі пропозиції, що надійшли отримують диплом. Згідно з дослідженням 2011 року, приблизно 17% молодих людей з аутизмом надходять в чотирирічні програми професійної освіти, в порівнянні з 21% людей з порушеннями навчання і 40% людей з інвалідністю по зору або слуху. Серед тих студентів з аутизмом, які надходять в будь-які програми професійної освіти, включаючи технологічні коледжі, лише 39% отримують диплом, в порівнянні з 52% молодих людей з типовим розвитком.

Для студентів з аутизмом перешкоди в отриманні диплома не зводяться до успішності. Згідно з дослідженням серед 56 студентів з РАС, більше 75% з них повідомляють, що відчувають себе виключеними і ізольованими, більше половини скаржаться на суїцидальні думки. Інше дослідження виявило схожі закономірності серед студентів в Австралії, які вважали тривожність, депресію і самотність своїми головними проблемами. Кожен третій австралійський студент також відзначав, що він не отримує тих освітніх умов, в яких потребує.

Ці проблеми часто виявляються несподіваними для студентів в спектрі аутизму та їхніх сімей, так як після успішного навчання в старших класах у них могли скластися високі очікування від закладів вищої освіти. Якщо для звичайних студентів успішність у старших класах зазвичай відповідає успішності навчання у вищі, то для студентів з аутизмом такий взаємозв'язок може бути відсутнім. Одна з причин цього в тому, що в школі могла діяти програма спеціальної освіти, в рамках якої навчальний план міг індивідуально змінюватися, адаптуватися, а педагоги прагнули до того, щоб учень обов'язково закінчив школу. У закладах вищої освіти діє інша модель – навчальна програма та підходи до виставлення оцінок однакові для всіх, незалежно від наявності інвалідності. У вишах немає індивідуальних освітніх послуг для студентів з аутизмом, у яких могли бути індивідуальні заняття зі спеціальними педагогами або тьюторами в школі.

«Різниця в «моделі успіху» і «моделі рівного доступу» величезна, і дуже часто сім'ї цього не розуміють», – говорить Дж. Т. Браун, директор «Коледжу спектра аутизму» в штаті Коннектикут, компанії, яка надає консультаційні послуги для молодих людей, які отримують професійну освіту. За її словами, успішність навчання в закладі вищої освіти залежить не стільки від успішності в старших класах, скільки від навичок незалежності, самоорганізації, планування, тобто тих навичок, які відносяться до функціональних компетентностей. Крім того, велику роль відіграє трудовий досвід, який рідко є у студентів з аутизмом.

Деякі програми допомоги студентам з аутизмом націлені саме на ці навички. В університеті Мерсіхерт в штаті Пенсільванія для таких студентів виділено 60 місць. Перед вступом у студентів оцінюють рівень досвіду незалежного життя, наприклад, враховується, чи відвідував студент літній табір без батьків і чи є у нього водійські права.

Навіть якщо університет вирішить, що студент готовий до навчання, гарантій все одно немає. По прибуттю студенти з аутизмом та їх батьки

можуть зіткнутися з абсолютно несподіваними перешкодами. Тривалість навчання студентів з аутизмом в середньому перевищує нормотипових студентів, до завершення навчання доходять 47% студентів з аутизмом. Відповідно більшість студентів з аутизмом не завершують навчання

Слід пам'ятати, що аутизм може поєднуватися з високим інтелектом, інтенсивним інтересом до окремих галузей знань, а в деяких випадках – з талантами і видатними здібностями. Як говорив Г. Аспергер, один з першовідкривачів розладів аутистичного спектру, «не все, що вибивається із звичайного і тому ненормальне, обов'язково має бути неповноцінним» [7]. Але при цьому розкриття аутичними людьми свого потенціалу в освіті можуть ускладнювати специфічні складнощі, пов'язані з навичками планування і самообслуговування, контролю емоцій, соціальною взаємодією, сенсорними особливостями тощо [8; 9; 10; 11; 12]. Це може призводити до появи у здатного домогтися високих результатів аутичного студента проблем з успішністю, емоційним самоконтролем і навіть привести до його відрахування з вишу.

Основна проблема полягає не в складності або значної вартості спеціальних заходів допомоги аутичним студентам, а в їх неочевидності для викладачів і адміністрації закладу вищої освіти. Ця проблема практично не відома, що веде до недовикористання потенціалу людей з РАС і їх інвалідизації. Розглянемо існуючі в світі напрямки допомоги дорослим аутичним людям.

Один з можливих, але дуже рідкісних підходів – створення вузів, спочатку призначених для людей з РАС. Перший коледж для людей з РАС був відкритий у Великобританії в 2010 р. Особлива увага приділяється навчанню навичкам незалежного життя і навчання, підготовки до працевлаштування тощо. Більш поширене надання підтримки аутичним студентам у звичайних вишах. Існує кілька видів подібної роботи:

- проведення тренінгів для аутичних студентів всередині ВНЗ [9];
- інструктаж викладачів [13];
- спеціалізовані тренінгові центри [14]. Можуть проводити заняття як для студентів, так і для викладачів, надавати навчально-методичні матеріали тощо;
- тьютори-професіонали, іноді – помічники-волонтери серед одногрупників;
- психотерапія.

Тренінги для студентів можуть бути організовані приблизно так само, як і звичайні семінари, і вимагати близько 2 годин на тиждень. На них студентам з РАС розповідають про те, як найкращим чином справлятися з повсякденними навчальними завданнями з урахуванням своїх специфічних особливостей. Також у них є можливість надіслати електронною поштою питання про шляхи вирішення своїх індивідуальних проблем.

Хоча кожна людина з аутизмом індивідуальна і для різних людей труднощі в навчанні будуть створювати різні речі, все ж є кілька найбільш поширених проблем [8; 9 ;10; 11; 12], що можуть зажадати додаткового інструктажу самих студентів, викладачів, а іноді і їх одногрупників. Слід пам'ятати, що у окремого аутичного людини наявні далеко не всі з них:

Навички планування: при великій кількості предметів і одночасно великій самостійності можливі труднощі з плануванням пріоритетів, оцінкою тимчасових витрат, що пов'язано з так званою виконавчою дизфункцією. Ці складності здатні сильно підвищити тривожність і серйозно відбитися на успішності.

Навички самообслуговування: (гігієна, готування, прибирання, побут), що особливо актуально для студентів, що живуть в гуртожитках.

Може призводити до неохайності зовнішнього вигляду, проблем зі здоров'ям, сильного стресу.

Групова робота і соціальні навички: якщо дисципліна передбачає роботу в парі або групі, це може викликати деякі складності. Також недолік соціальних навичок здатний погано позначатися на взаєминах з одногрупниками.

Поведінка на заняттях: порушення ходу заняття надмірно частими питаннями, об'єктивно заважає іншим, стімінг (моторні стереотипії) тощо.

Сенсорні особливості: стимули на кшталт сторонніх запахів, цокання годинника або мерехтливих ламп денного світла можуть унеможливити продуктивну роботу аутичного студента на занятті.

Когнітивні особливості: складності з конспектуванням, сприйняттям довгих словесних інструкцій, схильність до буквального сприйняття, ригідність мислення тощо. Хоча їх складно однозначно віднести до достоїнств або недоліків, вони можуть вносити свою специфіку в навчальний процес.

Емоційний самоконтроль: проблеми з усвідомленням своїх емоцій (алекситимія) і з управлінням ними можуть викликати конфлікти.

Вже зазначалося, що подолання більшості з цих проблем зазвичай не є складним або дорогим, але вимагає усвідомленості й розуміння як з боку студентів, так і з боку викладачів.

Рекомендуються такі заходи, здатні допомогти студентам з РАС:

- лекції та семінари, присвячені навичкам самоадвокації (захист своїх інтересів і пристосуванню середовища під свої особливості) і незалежного життя;
- група підтримки для дорослих людей з аутизмом (у тому числі з функціональним аутизмом);

- індивідуальна психотерапія;
- проведення семінарів та тренінгів, націлених саме на аутичних студентів, а також на викладачів;
- навчально-методичні матеріали по РАС і інклюзії;
- допомога закладам вищої освіти в організації допомоги аутичним студентам, зокрема додати додатковий час на іспитах; складання екзаменів в спокійному місці; коригування навчальної програми; супровід студентам психологом у формі дружньої консультації; допомога з проживанням в гуртожитку; тренування з написання дипломного проекту; консультації і заняття для розвитку соціальних навичок; група підтримки раз на тиждень; індивідуальні консультації; позитивне і доступне середовище; почуття прийняття і розуміння; усвідомлення соціуму; доступні презентації лекцій; додатковий час для занять та складання екзаменів.

Виходячи з вищезазначеного можна зазначити, що проблема соціально-психологічної допомоги студентам з РАС є порівняно новою як для України, так і для всього світу. Хоча чимало в цій сфері може бути досягнуто досить простими заходами, вони не є загальновідомими або очевидними, що веде до того, що аутичні студенти (навіть здатні й обдаровані) часто не можуть розкрити свій потенціал в навчанні. Використання вже накопиченого досвіду в інших країнах (в основному в США і Великобританії) в цій сфері здатне полегшити отримання людьми з РАС освіти, професії та роботи, що підвищить їх якість життя, а в багатьох випадках дозволить уникнути інвалідності.