

УДК 316.614:616.896]:364.6"401.7"

DOI <https://doi.org/10.32782/2707-0409.2024.2.9>

Мальчикова Д. С.

докторка географічних наук, професорка,
проректорка з навчальної та науково-педагогічної роботи
Херсонський державний університет
e-mail: darina1378@gmail.com
ORCID ID: 0000-0002-7197-8722

Шапошникова І. В.

докторка соціологічних наук, професорка,
декан факультету психології, історії та соціології
Херсонський державний університет
e-mail: ishaposhnykova@ksu.ks.ua
ORCID ID: 0000-0002-3897-7947

МОДЕЛІ КОМПЛЕКСНОЇ АДАПТАЦІЇ І СОЦІАЛІЗАЦІЇ ОСІБ ІЗ РОЗЛАДАМИ АУТИЧНОГО СПЕКТРУ ВПРОДОВЖ ЖИТТЯ

У статті проаналізовано сучасні соціальні технології та стратегії адаптації і соціалізації молоді й дорослих осіб із РАС, запропоновано пілотний проект комплексних реабілітаційних соціальних послуг. Додаткові виклики війни привносять невизначеність, додаткові соціальні та прагматичні труднощі, збільшуючи рівень стресу, тривоги, депресії, розчарування та невпевненості для осіб з РАС та їх родин, що може спричинити регрес і загострення негативних психоемоційних станів, втрату набутих навичок.

Постійна комплексна адаптація і соціалізація, побудована на інтенсивних заняттях різними видами рухової активності, ігрових видів спорту, трудотерапії і побутовій соціалізації (навички самообслуговування, домашні обов'язки, щоденні побутові питання), навіть при знижених когнітивних функціях у дорослому віці може суттєво підвищити якість життя осіб із РАС і якість життя їх родин. Розроблений пілотний проект моделі комплексної адаптації і соціалізації осіб із РАС може стати основою грантової аплікації для відкриття Центру комплексної адаптації і соціалізації осіб із РАС чи використовуватись при під час реалізації інших проектів, формування групових та індивідуальних освітніх моделей комплексної підтримки і покращення життя людей з аутизмом. Діяльність такого центру може стати майданчиком для відпрацювання персоналізованих методик і програм для подальшого широкого впровадження в роботу мережі освітніх і реабілітаційних закладів, підготовки резерву для Спеціальних Олімпіад, удосконалення соціальних послуг підтриманого проживання.

Ключові слова: розлади аутичного спектру (РАС), соціальні послуги, соціальні технології, адаптація, комплексна реабілітація.

Постановка проблеми. Швидко зростаюча популяція молоді щороку отримує діагноз розлади аутичного спектру (РАС). Островська К.О. наголошує [6], що система неперервної спеціальної допомоги для людей з РАС, яка охоплює

всі етапи життя, забезпечує найкращі результати. Надання корекційно-реабілітаційних послуг для дітей з особливими освітніми потребами, зокрема в спектрі аутизму, широко представлене в Україні. Одним з основних завдань при цьому є пом'якшення (в ідеалі – зняття) шляхом спеціалізованої індивідуалізованої комплексної корекції різних дизонтогенетичних і психопатологічно зумовлених порушень розвитку [1]. Проте у числі пропонованих послуг для осіб із РАС після 16–17 років, як правило, лише пропозиції допомоги у побуті (соціальне таксі, денний догляд, перукарські послуги, реабілітаційне обладнання тощо).

Надзвичайним викликом сьогодення для українських родин, які опікуються особами з РАС, стала широкомасштабна російська агресія, перш за все в частині забезпечення умов комплексної реабілітації і соціалізації як дітей, так і молоді, і дорослих членів сімей з РАС. Навіть у регіонах, де не велися безпосередньо бойові дії, у перші місяці війни діти та підлітки з РАС отримували менше підтримки, ніж зазвичай, через те, що вони не виходили з дому, через закриття шкіл, через переважаюче надання онлайн-підтримки, яка не є поширеним видом втручання для людей з РАС. Унікальні потреби, пов'язані з керуванням невизначеністю та подоланням ситуацій, вивчення того, як родини і особи з РАС переживають сингулярні суспільні події (пандемії, війни, надзвичайні лиха), спонукає проаналізувати наявні моделі комплексної адаптації і соціалізації молоді і дорослих людей з аутичними порушеннями.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. У світі презентовано та поширено різні моделі комплексної адаптації і соціалізації молоді і дорослих осіб з РАС. В останні десятиріччя в Україні відомі приклади реалізації проєктів підтриманого проживання (соціокультурний проєкт від товариства «Родина Кольпінга» – «Створення моделі підтриманого проживання дорослих осіб з аутизмом у міській квартирі», Львів, 2013 р.), транзитного підтриманого проживання (Вінниця, 2023 р.). Державний стандарт соціальної послуги підтриманого проживання осіб похилого віку та осіб з інвалідністю визначає такі основні заходи [2]: надання місця для проживання, допомогу в організації розпорядку дня, організацію медичного патронажу, навчання, розвиток та підтримку навичок самостійного проживання, допомогу в організації взаємодії з іншими фахівцями та службами та в отриманні безоплатної правової допомоги, допомогу у веденні домашнього господарства (закупівля і доставка продуктів харчування, ліків та інших товарів, приготування їжі, косметичне прибирання), представництво інтересів, надання інформації з питань соціального захисту населення.

Досвід реалізації моделі підтриманого проживання Великобританії [20] пропонує «покрокову» модель догляду. Незважаючи на те, що підтримуване проживання передбачає одразу багато послуг, деякі користувачі послуг з РАС, наприклад, не в змозі зрозуміти законність оренди та мають складні сенсорні потреби, які неможливо задовольнити, живучи в місцевій громаді. Відповіддю було вкласти значні інвестиції в стаціонарне обслуговування і організувати сучасну

резиденцію для людей з аутизмом. Користувачі послуг, які залишають стаціонарний заклад, можуть почати у більшій житловій одиниці, а потім поступово переходити до менших одиниць з кінцевою метою перейти до підтримуваного найму проживання, якщо це підходить для них.

Пілотний проєкт моделі первинної медичної допомоги на базі центру охорони здоров'я в рамках проєктів реалізації Національного плану охорони здоров'я Італії у 2010–2013 рр. [17] показав, що люди з діагнозом аутизм, які пройшли реабілітаційну програму, можуть розвинути і суттєво покращити комунікативні навички, які відповідають соціальному контексту, а також деякі навички щоденного життя, які можуть покращити їхній клінічний стан. На нашу думку, це та сфера, на якій слід зосередитися під час реабілітації аутизму, тому що, хоча діагноз аутизму ніколи не можна скасувати, якість життя осіб з цим діагнозом безумовно можна покращити шляхом кращого управління навичками повсякденної активності.

Одним із підходів забезпечення високої якості надання медичних і реабілітаційних послуг пропонується [13] медичний дім для осіб з РАС, орієнтований на пацієнтів і сім'ю, який може сприяти інтеграції, координації та комплексному плануванню реабілітаційних заходів дітей / молоді / дорослих з РАС та їхніх сімей. Медичний дім є стандартом догляду в системах надання медичної допомоги дітям і молоді, яка вперше запроваджена Американською академією педіатрії в 1967 році [13]. Модель медичного дому з часом розвивалася, і основні принципи сучасного медичного дому – це партнерство між пацієнтом, сім'єю та основним постачальником, який, коли це необхідно, запрошує спеціалістів на допомогу та підтримку з боку громади. У центрі моделі – пацієнт та його сім'я. Ключовим аспектом сьогоденної моделі медичного дому є те, що фокус змістився, щоб охопити всіх дітей і дорослих, а не лише дітей з особливими потребами. У світі також набула поширення і затвердила свою ефективність нова форма соціалізації людей з розумовими вадами, у тому числі з РАС, як Спеціальна олімпіада [18, с. 245–263]. Це міжнародний проєкт, який показав можливості розвитку творчого та спортивного потенціалу дітей та підлітків з інтелектуальною недостатністю, покращення якості їхнього життя. Це програма, яка дозволяє людям з обмеженими можливостями зміцнити фізичне та психічне здоров'я, підвищити якість освіти та якість соціальної адаптації. Необхідно зауважити, що серед моделей комплексної соціалізації і адаптації в світі є успішно реалізовані (Турція, Казахстан), але досі не представлені в Україні, моделі комплексної адаптації і соціалізації, побудовані на інтенсивних заняттях спортом, трудотерапії і побутовій соціалізації, моделі підтриманого проживання.

У світлі такого вітчизняного і міжнародного досвіду, **метою дослідження** стала розробка пілотного проєкту створення реабілітаційного центру адаптації молоді і дорослих осіб із РАС на основі вивчення сучасних соціальних технологій та стратегій соціалізації цієї категорії людей.

Результати дослідження. Психічні розлади аутичного спектру загалом визначаються як порушення соціальної взаємодії, затримки або погіршення навичок спілкування та наявність обмежених, повторюваних або стереотипних дій або інтересів [11]. Наказ МОЗ України [7] кваліфікує РАС як «порушення нейророзвитку, основними особливостями яких, згідно з «Дослідницькими діагностичними критеріями» МКХ-10 (1992 р.), є: 1) якісні порушення реципрокної соціальної взаємодії, 2) якісні порушення спілкування, 3) обмежені, повторювані, стереотипні поведінка та інтереси». У порівнянні з нейротиповими людьми, люди з РАС часто мають неефективну соціальну реакцію, багато людей з діагнозом РАС також мають погані навички сенсорної обробки, зниження когнітивної гнучкості, спільної уваги та надмірну залежність від зовнішніх підказок. Поєднання цих рис із низкою коморбідних медичних станів і психічних розладів [3; 5] збільшує залежність аутичних людей від системи освіти, професії та охорони здоров'я протягом усього життя.

Дослідження функціонування і якості життя молоді перехідного віку з РАС [10] показало, що представники цієї категорії осіб перехідного віку з аутизмом, навіть без розумових розладів, повідомили про труднощі функціонування та низьку якість життя. Тяжкість симптомів аутизму та проблеми з психічним здоров'ям (симптоми тривоги або депресії; супутні дефіцити уваги і гіперактивність) сприяли зниженій працездатності. При цьому вплив симптомів тривоги та депресії на якість життя виявився сильнішим, ніж вплив тяжкості симптомів аутизму. Результати досліджень у США свідчать [14], що близько 6,5 мільйонів дітей та молоді отримують спеціальні освітні послуги відповідно до Закону про освіту осіб з обмеженими можливостями. Однак через різні причини лише приблизно 8–11% цих учнів закінчують середню школу та успішно переходять до вищої освіти та / або працевлаштовуються.

Для людей з аутизмом через їх сенсорну вразливість навколишнє середовище може мати стресогенний характер, що зумовлює протестні прояви і, навіть, агресію. Середовище змінює участь дітей, підлітків, дорослих з РАС у всіх сферах життя. Свідчення людей зі спектром аутизму, отримані Фейн Е. [12] в Брукфілді та Парк-Сіті, описують досвід стосовно комфортного середовища, який був для них найбільш значущим. Простори, які створювали та прагнули підтримувати люди з РАС, як правило, характеризуються етикою та естетикою. Це були простори, в яких люди збиралися разом навколо спільних інтересів або діяльності, а не класифікувалися за кількісним показником, таким як вік або розумові здібності, що дозволяло людям взаємодіяти (і вчитися у інших, і бути наставниками). Перехресне дослідження [16] вивчало погляди батьків на сприятливе чи перешкоджаюче середовище та щоденні контекстуальні стратегії, які батьки використовували для покращення участі своїх дітей. Такі бар'єри, як ставлення, соціальні вимоги, або сенсорні якості середовища необхідно враховувати у втручаннях на основі середовища, спрямованих підтримувати соціальну участь дітей та підлітків з РАС.

У програми комплексної адаптації та соціалізації важливо включати сенсорні модулі, зокрема різні види фізичної активності, оскільки доведено [3], що шкала сенсорних навичок має високу кореляцію з показниками соціальних стратегій реабілітації та рівнем функціональності: що більший показник за соціальними стратегіями реабілітації, то вищі показники сенсорних навичок учасників програм. Здатність гнучко відтворювати та реалізовувати послідовності дій має важливе значення для моторного навчання та планування, яке, в свою чергою, визначає успішність повсякденного функціонування і перспективи працевлаштування осіб з РАС [21], а найкраще такі навички напрацьовуються через проактивні стратегії комплексної адаптації та соціалізації.

Навчання соціальних навичок є також одним із найпоширеніших втручань, які допомагають усунути соціальні дефіцити в осіб із розладом спектру аутизму. Традиційна система навчання соціальних навичок базувалася на «віч-на-віч» інструкціях щодо спілкування, дружби та навичок вирішення проблем. Сучасні програми, спрямовані на їх вдосконалення [18], спираються насамперед на взаємодію з фасилітатором, використання технологій поведінкового втручання, технологічних втручань, спрямованих на позитивні поведінкові та психологічні зміни як доповнення або заміни втручання віч-на-віч.

Загалом, аналіз наявних результатів досліджень [8; 15; 16] свідчить, що ефективні соціальні стратегії комплексної адаптації та соціалізації осіб з РАС мають формуватися з урахуванням таких ключових умов:

1. Забезпечення безпеки як забезпечення основи для вирішення проблем і ризиків у своєму житті. Фізичне середовище може перешкоджати реабілітації підлітків з РАС, тоді як надання волі та контроль над фізичним середовищем сприяють їй.

2. Належне інформаційне середовище: інформація впливає на сприйняття безпеки підлітками з РАС, оскільки їх здатність отримувати інформацію з соціального контексту знижена. Інформаційно-чутливе середовище може сприяти їхньому почуттю безпеки, надаючи іншу та більш адаптовану інформацію. Відтак, люди можуть реагувати більш належним чином, коли їхнє оточення підтримує їхні потреби у значущій, цілеспрямованій і вичерпній інформації. Це дозволяє створювати когнітивні карти, обробляти інформацію та приймати рішення, таким чином створюючи відчуття свободи волі та контролю. Це підходить для підлітків з РАС, які потребують структурованості та передбачуваності.

3. Належні планувальні аспекти міського середовища. Це може підтримувати втручання для покращення стану підлітків з РАС, зокрема їх орієнтацію та пошук шляху, зміцнення впевненості та довіри у стосунках або створення відновлювальних місць у школах та громадських місцях. Проекти, що стосуються архітектури та дизайну та громадських послуг повинні враховувати вимогу такої інклюзивності.

4. Забезпечення засобів формування і відчуття соціальних зв'язків з іншими людьми та спільнотами. Підлітки з РАС часто потребують удосконалення своїх

навичок соціальної взаємодії, і вони сприймаються як такі, що менш зацікавлені в соціальній участі. Проте результати показують, що підлітки хочуть бути пов'язаними та відчувати стосунки, близькість і почуття причетності.

5. Сприятливе сімейне середовище. Необхідно підтримувати ширші контексти соціальних сімейних зав'язків і сім'ї в їхніх зусиллях щодо соціального зв'язку підлітків з РАС, наприклад, у відвідуванні громадських місць або стажуванні на роботі. Це також є конструктивним способом задоволення потреб осіб, які доглядають за людьми з РАС. Особливу увагу слід приділяти братам і сестрам, оскільки вони можуть виконувати єднальну функцію, допомогати їм стати активним діячем у спільному соціальному середовищі, водночас вони можуть обмірковувати та надавати зворотний зв'язок щодо поведінки своїх братів і сестер у спосіб, до якого підлітки звикли та можуть бути зрозумілі.

6. Належне інклюзивне освітнє середовище. Нові ресурси для розвитку діти і молодь з аутизмом отримують у спеціально створеному спільному освітньому середовищі з необхідними предметно-просторовими ресурсами. Досягнення означених орієнтирів є можливим за умови застосування освітньої технології «Класний менеджмент» [8].

Зважаючи на вищезазначене, стрижневою ідеєю пропонованого проєкту стала парадигма, що корекційно-реабілітаційна допомога, адаптація та соціалізація має супроводжувати особу із будь-якими психофізичними порушеннями (зокрема, розладами аутичного спектру) впродовж життя. Пілотний проєкт моделі комплексної адаптації і соціалізації осіб із психічними розладами аутичного спектру має актуальне значення і в рамках плану дій з реалізації Національної стратегії у сфері прав людини на 2021–2023 роки та заходів Плану відновлення системи охорони здоров'я України від наслідків війни на 2022–2032 роки, оскільки відповідає завданням забезпечення надання безперервної медичної та реабілітаційної допомоги в умовах війни та посилення спроможності у вирішенні більшості проблем людей у питаннях їхнього здоров'я, з особливою увагою на сегмент супроводу пацієнтів із психічними розладами та хронічними захворюваннями. Погоджуючись із тим, що адаптація (як узгодження самооцінок і прагнень суб'єкта з його можливостями і реальністю соціального середовища) для людей з аутизмом є складною проблемою, оскільки для переважної більшості засвоєння правил середовища і співвіднесення своєї поведінки з ним є практично неможливим [4], ми розглядаємо адаптацію як механізм соціалізації для осіб з РАС.

Проєкт передбачено реалізувати в межах галузей соціальної політики, соціальної роботи і соціального захисту населення. У пропонованому Пілотному проєкті Партнерами можуть виступати різні організації і установи, зокрема Єдиний центр надання реабілітаційних та соціальних послуг Коломийської міської громади (як стейкхолдер та бенефіціар проєкту), Комплексна дитячо-юнацька спортивна школа м. Коломия (партнерство у наданні послуг із спортивних активностей (адаптивні види спорту), Басейн «Графіт» м. Коломия (партнерство у наданні послуг із спортивних активностей (плавання).

РАС завжди супроводжується неврологічними розладами, при яких у людей часто спостерігаються порушення координації рухів, знижений м'язовий тонус і порушення постави, що часто призводить до погіршення виконання рухових завдань. Недоліки у виконанні цих завдань часто можуть погіршити якість їхнього життя. Тому *мета проєкту* – покращити якість життя і здоров'я людей із психічними розладами аутичного спектру шляхом створення моделі комплексної адаптації і соціалізації, заснованої на інтенсивних заняттях різними видами рухової активності, ігрових видах спорту і сприянні залученню до Спеціальної олімпіади, трудотерапії і побутової соціалізації (навички самообслуговування, домашні обов'язки, щоденні побутові питання).

Досягнення мети проєкту можливе через вирішення таких *задач*:

- створити пілотну модель центру комплексної адаптації і соціалізації осіб із психічними розладами аутичного спектру;
- обладнати модельне приміщення для роботи центру і сформувати пілотну групу осіб із психічними розладами аутичного спектру для занять у центрі;
- організувати фаховий супровід надання послуг комплексної адаптації і соціалізації осіб із психічними розладами аутичного спектру;
- підвищити спроможність Коломийської громади у сфері надання реабілітаційних і соціальних послуг, її інклюзивність та партисипацію у вирішенні нагальних потреб громади.

Бенефіціарами проєкту є особи із психічними розладами аутичного спектру, їх родини і Коломийська громада, яка сприятиме формуванню інклюзивного, доброзичливого і сприятливого середовища для усіх членів громади.

Комплексна адаптація і соціалізація, заснована на інтенсивних заняттях різними видами рухової активності, ігрових видах спорту, трудотерапії і побутової соціалізації включає формування індивідуальних програм для кожного учасника пілотної групи проєкту. Програма може включати:

1. Комплекс вправ для покращення концентрації уваги, координації руху, удосконалення роботи вестибулярного апарату, тонкої та грубої моторики.
2. Адаптивні та ігрові види спорту (настільний теніс, баскетбол, їзда на велосипеді, плавання, тощо).
3. Комплекс вправ для покращення навичок самообслуговування, виконання домашніх обов'язків, щоденних побутових питань (трудотерапія).
4. Комплекс вправ для соціалізації у суспільстві (відвідування із супроводом місць суспільно-культурного призначення).

Оцінити потенційну перспективу і реалістичність його результатів можна через конкретизацію Очікувані результати та індикатори досягнення цілей проєкту (табл. 1).

Необхідними матеріально-технічними ресурсами реалізації проєкту є:

- приміщення для роботи центру (200–250 м², обладнане відповідно Державного стандарту соціальної послуги підтриманого проживання осіб похилого віку та осіб з інвалідністю, Наказ Мінсоцполітики України від 07.06.2017 р. № 956);
- спортивне обладнання (тренажери, тенісні столи, спортивне знаряддя);
- персонал (фахівці із соціальної роботи, фізичної культури і спорту, психолог, фізичний реабілітолог, тьютори із фаховою освітою у кількості, відповідно кількості пілотної групи учасників).

Реалізація проєкту пов'язана із функціонуванням складної системи міжособистісних відносин, що потребує оцінки ризиків його реалізації. Основні групи джерел ризику під час реалізації проєкту такі:

1. Воєнний час (особиста і суспільна невизначеність, реальна фізична небезпека і загрози життю, пригнічений моральний та психоемоційний стан тощо).
2. Комунікація і готовність до співпраці учасників і партнерів проєкту. Для виконання проєкту необхідним є залучення зовнішніх виконавців, посадових осіб, фахівців та представників різних галузей. Це може додати викликів непорозуміння та вимагатиме додаткової уваги до організації внутрішнього спілкування команди.
3. Команда проєкту (навички та досвід персоналу та їх готовність до змін). Що можуть члени команди? Чи мають вони попередній досвід? Це може здатися другорядним, але формальна підготовка та предметні знання не завжди визначають наявність навичок та досвіду, необхідних і важливих для виконання поточних завдань проєкту.

Таблиця 1

Очікувані результати та індикатори досягнення цілей проєкту

Очікуваний результат	Індикатор досягнення
Створення центру комплексної адаптації і соціалізації осіб із психічними розладами аутичного спектру	Обладнання і функціонування центру протягом проєктного періоду
Систематичне надання послуг комплексної адаптації та соціалізації пілотній групі осіб із психічними розладами аутичного спектру	Формування, апробація і впровадження модельної програми комплексної адаптації та соціалізації осіб із психічними розладами аутичного спектру
Формування і ефективна комунікація групи фахового супроводу надання послуг комплексної адаптації і соціалізації осіб із психічними розладами аутичного спектру	Рівень задоволеності наданими послугами (за оцінкою батьків/опікунів) у разі неможливості оцінки власне особою – реципієнтом послуги
Презентація досвіду проєкту та його поширення в інших регіонах/громадах України	Проведення щонайменше 1 Воркшопу і 2-х семінарів за поточними і підсумковими результатами проєкту
Підвищення спроможності Коломийської громади у сфері надання реабілітаційних і соціальних послуг	Розширення спектру послуг Єдиного центру надання реабілітаційних і соціальних послуг

* Складено авторами

4. Невизначеність і неоднозначність в оцінюванні результатів проєкту.

Зниження цих ризиків передбачається через запровадження диверсифікації методів і підходів адаптації і соціалізації, психологічний супровід усіх учасників проєкту. Також важливим є формування переліку альтернативних партнерів для реалізації завдань проєкту та підбір команди, яка буде мати відповідний досвід роботи з особами із психічними розладами аутичного спектру.

Сталість і дисемінація проєкту визначається такими підходами:

1. За умови успішної реалізації пілотного проєкту зі створення центру комплексної адаптації і соціалізації осіб із РАС планується масштабування проєкту, встановлення нових партнерств, обґрунтування його подальшої діяльності на постійній основі і пошук відповідних джерел фінансування. Отримані результати планується поширювати серед організацій з подібною сферою діяльності.

2. Планується через різноманітні масмедійні практики максимально презентувати розроблену і апробовану модель з метою її поширення в інших регіонах / громадах України: соціальні мережі, ЗМІ, публічні заходи органів місцевого самоврядування, наукові публікації та апробація на конференціях. Після завершення буде забезпечений вільний доступ до результатів проєкту онлайн для широкої цільової аудиторії.

Висновки та перспективи подальшого дослідження. Сучасні підходи розуміння можливостей і необхідності комплексної адаптації і соціалізації осіб із РАС впродовж життя ґрунтуються на таких положеннях:

1. Діти і дорослі з РАС внаслідок порушення соціальної взаємодії, затримки або погіршення навичок спілкування та наявності обмежених, повторюваних або стереотипних дій та інтересів мають позитивну потребу спеціалізованої освітньої, соціальної і сімейної підтримки. Важливо враховувати, що додаткові виклики у реабілітації та підтримці таких осіб зумовлюють масштабні суспільні перетворення – війни, пандемії, стихійні лиха, оскільки вони викликають непередбачувані зміни всіх сторін життя, привносять невизначеність, додаткові соціальні та прагматичні труднощі, збільшуючи рівень стресу, тривоги, депресії, розчарування та невпевненості. Для родин, які опікуються дітьми і дорослими із РАС, це формує надзвичайний виклик не просто стабільності підопічного, але також може визначити регрес і загострення негативних психоемоційних станів, втрату набутих навичок.

2. Опіка і комплекс реабілітаційних послуг необхідні особам із РАС впродовж усього життя, тому що вони відчують більше труднощів – пристосування до мінливого середовища та обов'язків, навчання самостійного життя та навичок самозахисту, а також пошук допомоги, необхідної для успішного переходу до рівня відповідної незалежності. Соціальні навички є ключовими навичками, які діти та дорослі з РАС повинні розвивати, щоб запобігти або полегшити симптоми соціальної тривоги. Постійна комплексна адаптація і соціалізація, побудована на інтенсивних заняттях різними видами рухової активності, ігрових видів спорту,

трудотерапії і побутовій соціалізації (навички самообслуговування, домашні обов'язки, щоденні побутові питання), навіть при знижених когнітивних функціях у дорослому віці може суттєво підвищити якість життя осіб із РАС і якість життя їх родин.

3. Розроблений пілотний проєкт моделі комплексної адаптації і соціалізації осіб із РАС може стати основою грантової аплікації для відкриття Центру комплексної адаптації і соціалізації осіб із психічними розладами аутичного спектру чи використовуватись при під час реалізації інших проєктів, формування групових та індивідуальних освітніх моделей комплексної підтримки і покращення життя людей з аутизмом. Зазначимо, що діяльність таких центрів може стати майданчиком для відпрацювання персоналізованих методик і програм для подальшого широкого впровадження в роботу мережі освітніх і реабілітаційних закладів, підготовки резерву для Спеціальних Олімпіад, удосконалення послуг підтриманого проживання.

Список використаних джерел і літератури

1. Дегтяренко Т. М., Гужва М. А. Модель організації міжвідомчої допомоги аутичним дітям: від теорії до практики. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології*. 2015. № 1 (45). С. 52–65.
2. Державний стандарту соціальної послуги підтриманого проживання осіб похилого віку та осіб з інвалідністю. Затверджено Наказом Міністерства соціальної політики України від 07.06.2017 р. № 956. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0806-17#n13>.
3. Завязкіна Н. В., Карась С. О. Особливості сучасних соціальних стратегій у реабілітації підлітків з розладами аутистичного спектру. *Габітус*. 2020. 2(18). С. 55–59. <https://doi.org/10.32843/2663-5208.2020.18.2.10>.
4. Концепція розвитку, навчання і соціалізації дітей з аутизмом: Навч. посіб. для вищих навч. закладів / В.В. Тарасун, Г.М. Хворова; За наук. ред. Тарасун В.В. К.: Наук, світ, 2004. 100 с.
5. Марценковський І. А., Марценковська І. І. Розлади аутистичного спектра: чинники ризику, особливості діагностики та терапії. *НейроNEWS*, 2019, 1(102), С. 24–30.
6. Островська К.О. Соціальна адаптація дорослих осіб з порушеннями розвитку. Львів : «Тріада плюс», 2012. 580 с.
7. Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при розладах аутистичного спектра. Наказ МОЗ України від 15.06.2015 № 341. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0341282-15#n56>.
8. Скрипник Т.В. Діти з аутизмом в інклюзії: сценарії успіху : монографія. Київ : Київ. ун-т ім. Б. Грінченка, 2019. 208 с.
9. Технології психолого-педагогічного супроводу дітей з аутизмом в освітньому просторі : навчально-наочний посіб. / Укл. Т. Скрипник. К. : ТОВ «Видавничий дім «Плеяди», 2015. 56 с.
10. Backman A., Zander E., Roll-Pettersson L., Vigerland S., Hirvikoski T. Functioning and quality of life in transition-aged youth on the autism spectrum – associations with autism symptom severity and mental health problems. *Research in Autism Spectrum Disorders*. 2023. 104, 102168. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2023.102168>.
11. Cheak-Zamora N. C., Teti M., First J. “Transitions are Scary for our Kids, and They’re Scary for us”: Family Member and Youth Perspectives on the Challenges of Transitioning to Adulthood with Autism. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*. 2015. 28(6), 548–560. <https://doi.org/10.1111/jar.12150>.
12. Fein E. *Living on the Spectrum : Autism and Youth in Community*. Anthropologies of American Medicine: Culture, Power, and Practice. New York: NYU Press. 2020. 293 p. URL: <https://search->

ebscohost-com.ezp-prod1.hul.harvard.edu/login.aspx?direct=true&db=e091sww&AN=2399284&site=ehost-live&scope=site.

13. Giarelli E., Fisher K. Integrated health care for people with autism spectrum disorder. Charles C Thomas, Publisher, Ltd. 2016, 382 p.

14. Kaya C., Hanley-Maxwell C., Chan F., Tansey T. Differential vocational rehabilitation service patterns and outcomes for transition-age youth with autism. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*. 2018. 31(5), 862–872. <https://doi.org/10.1111/jar.12443>.

15. Krieger B., Piskur B., Schulze C., Jakobs U., Beurskens A., Moser A. Supporting and hindering environments for participation of adolescents diagnosed with autism spectrum disorder: A scoping review. *PLoS One*. 2018. 13(8), e0202071–e0202071. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0202071>.

16. Krieger B., Moser A., Morgenthaler T., Beurskens A. J. H. M., Piškur B. Parents' Perceptions: Environments and the Contextual Strategies of Parents to Support the Participation of Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorder – A Descriptive Population-Based Study from Switzerland. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2024. 54 (3), 871–893. <https://doi.org/10.1007/s10803-022-05826-2>.

17. Marini S., D'Ambrogio T., Esposito M., Sergi M., Sorge G. Rehabilitation in Autism. Pilot Project on the Health Centre-Based Primary Care Model within the National Health Plan Implementation Projects. *Open Journal of Psychiatry*. 2018. 8. 182–197. doi: 10.4236/ojpsych.2018.82017.

18. Papanephytoun L., Das U. N. *Understanding Autism : Perspectives, Assessment, Interventions, and the Journey Towards Inclusion* (1st ed.). Elsevier Science & Technology. 2024, 498 p.

19. Soares E. E., Bausback K., Beard C. L., Higinbotham M., Bunge E. L., Gengoux G. W. Social Skills Training for Autism Spectrum Disorder: a Meta-analysis of In-person and Technological Interventions. *Journal of Technology in Behavioral Science*, 2021. Vol. 6(1). pp. 166–180. <https://doi.org/10.1007/s41347-020-00177-0>

20. Tips on how to move people into supported living; Wirral Autistic Society was founded in 1968 by a group of parents and now has over 800 staff caring for more than 300 people with autism and social communication difficulties. (2015). *The Guardian (London)*. URL: <https://www.proquest.com/docview/2830188981?accountid=11311&sourcetype=Blogs,%20Podcasts,%20%20Websites>

21. Yang T., Jia, L., Zheng, Q., Allen, R. J., Ye, Z. Forward and backward recall of serial actions: Exploring the temporal dynamics of working memory for instruction. *Memory & Cognition*, 2018. Vol. 47(2), pp. 279–291. <https://doi-org.ezp-prod1.hul.harvard.edu/10.3758/s13421-018-0865-x>.

References

1. Dehtyarenko, T.M., & Huzhva, M.A. (2015). Model orhanizatsii mizhvidomchoi dopomohy autychnym ditiam: vid teorii do praktyky [The model of the organization of interdepartmental help for autistic children: from theory to practice]. *Pedahohichni nauky: teoriia, istoriia, innovatsiini tekhnologii*. № 1 (45). S. 52–65 [in Ukrainian].

2. MSP Ukrainy (2017). Derzhavnyi standartu sotsialnoi posluhy pidtrymanoho prozhyvannia osib pokhyloho viku ta osib z invalidnistiu [State Standard of Social Services for Supported Living for the Elderly and Persons with Disabilities]. Zatverdzheno Nakazom Ministerstva sotsialnoi polityky Ukrainy vid 07.06.2017 № 956. Retrieved from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0806-17#n13> [in Ukrainian].

3. Zaviakina, N.V., & Karas, S.O. (2020). Osoblyvosti suchasnykh sotsialnykh stratehii u reabilitatsii pidlitkiv z rozladamy autystychnoho spektru [Features of modern social strategies in the rehabilitation of adolescents with autistic spectric disorders]. *Habitus*, 2(18). C. 55–59. <https://doi.org/10.32843/2663-5208.2020.18.2.10> [in Ukrainian].

4. Tarasun, V.V. (Ed.) (2004). Kontseptsiiia rozvytku, navchannia i sotsializatsii ditei z autyzmom [The concept of development, education and socialisation of children with autism: Study guide for higher education institutions]: Navch. posib. dlia vyshchykh navch. zakladiv / V.V. Tarasun, H.M. Khvorova; Za nauk. red. Tarasun V.V. K.: Nauk, svit. 100 s. [in Ukrainian].

5. Martsenkovskiy, I. A., & Martsenkovska, I.I. (2019). Rozlady autystychnoho spektra: chynnyky ryzyku, osoblyvosti diahnostryky ta terapii [Autism Spectrum Disorders: Risk Factors, Diagnosis and Therapy]. *NeuroNEWS*, 1(102), S. 24–30 [in Ukrainian].
6. Ostrovska, K.O. (2012). *Sotsialna adaptatsiia doroslykh osib z porushenniamy rozvytku [Social adaptation of adults with developmental disabilities]*. Lviv : «Triada plus», 580 s. [in Ukrainian].
7. MOZ Ukrainy (2015). Pro zatverdzhennia ta vprovadzhennia medyko-tekhnologichnykh dokumentiv zi standartyzatsii medychnoi dopomohy pry rozladakh autystychnoho spektra [On approval and implementation of medical and technological documents on standardisation of medical care for autism spectrum disorders]. Nakaz MOZ Ukrainy vid 15.06.2015 № 341. Retrieved from: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0341282-15#n56> [in Ukrainian].
8. Skrypnyk, T.V. (2019). *Dity z autyzmom v inkluzii: stsenarii uspikhu [Children with autism in inclusion: success scenarios]*: monohrafiia. Kyiv : Kyiv. un-t im. B. Hrinchenka. 208 s. [in Ukrainian].
9. Skrypnyk, T. (Ed.) (2015). *Tekhnologii psykholoho-pedahohichnoho suprovodu ditei z autyzmom v osvitnomu prostori [Technologies of psychological and pedagogical support for children with autism in the educational space]: navchalno-naochnyi posib. / Ukl. T. Skrypnyk. K. : TOV «Vydavnychy dim «Pleiady», 56 s. [in Ukrainian]*.
10. Backman, A., Zander, E., Roll-Pettersson, L., Vigerland, S., & Hirvikoski, T. (2023). Functioning and quality of life in transition-aged youth on the autism spectrum – associations with autism symptom severity and mental health problems. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 104, 102168. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2023.102168> [in English].
11. Cheak-Zamora, N. C., Teti, M., & First, J. (2015). “Transitions are Scary for our Kids, and They’re Scary for us”: Family Member and Youth Perspectives on the Challenges of Transitioning to Adulthood with Autism. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 28(6), 548–560. <https://doi.org/10.1111/jar.12150> [in English].
12. Fein, E. (2020). *Living on the Spectrum : Autism and Youth in Community*. Anthropologies of American Medicine: Culture, Power, and Practice. New York: NYU Press. 293 p. Retrieved from: <https://search-ebscohost-com.ezp-prod1.hul.harvard.edu/login.aspx?direct=true&db=e091sww&AN=2399284&site=ehost-live&scope=site> [in English].
13. Giarelli, E., & Fisher, K. (2016). *Integrated health care for people with autism spectrum disorder*. Charles C Thomas, Publisher, Ltd. 382 p. [in English].
14. Kaya, C., Hanley-Maxwell, C., Chan, F., & Tansey, T. (2018). Differential vocational rehabilitation service patterns and outcomes for transition-age youth with autism. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 31(5), 862–872. <https://doi.org/10.1111/jar.12443> [in English].
15. Krieger, B., Piskur, B., Schulze, C., Jakobs, U., Beurskens, A., & Moser, A. (2018). Supporting and hindering environments for participation of adolescents diagnosed with autism spectrum disorder: A scoping review. *PloS One*, 13(8), e0202071–e0202071. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0202071> [in English].
16. Krieger, B., Moser, A., Morgenthaler, T., Beurskens, A. J. H. M., & Piškur, B. (2024). Parents’ Perceptions: Environments and the Contextual Strategies of Parents to Support the Participation of Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorder – A Descriptive Population-Based Study from Switzerland. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 54 (3), 871–893. <https://doi.org/10.1007/s10803-022-05826-2> [in English].
17. Marini, S., D’Ambrogio, T., Esposito, M., Sergi, M., & Sorge, G. (2018). Rehabilitation in Autism. Pilot Project on the Health Centre-Based Primary Care Model within the National Health Plan Implementation Projects. *Open Journal of Psychiatry*, 8, 182–197. doi: 10.4236/ojpsych.2018.82017 [in English].
18. Papanephytous, N.L., & Das, U.N. (2024). *Understanding Autism : Perspectives, Assessment, Interventions, and the Journey Towards Inclusion* (1st ed.). Elsevier Science & Technology. 498 p. [in English].
19. Soares, E.E., Bausback, K., Beard, C.L., Higinbotham, M., Bunge, E.L., & Gengoux, G.W. (2021). Social Skills Training for Autism Spectrum Disorder: a Meta-analysis of In-person and

Technological Interventions. *Journal of Technology in Behavioral Science*, Vol. 6(1). pp. 166–180. <https://doi.org/10.1007/s41347-020-00177-0> [in English].

20. Tips on how to move people into supported living; Wirral Autistic Society was founded in 1968 by a group of parents and now has over 800 staff caring for more than 300 people with autism and social communication difficulties. (2015). *The Guardian (London)*. Retrieved from: <https://www.proquest.com/docview/2830188981?accountid=11311&sourcetype=Blogs,%20Podcasts,%20&%20Websites> [in English].

21. Yang, T., Jia, L., Zheng, Q., Allen, R.J., & Ye, Z. (2018). Forward and backward recall of serial actions: Exploring the temporal dynamics of working memory for instruction. *Memory & Cognition*, Vol. 47(2), pp. 279–291. <https://doi-org.ezp-prod1.hul.harvard.edu/10.3758/s13421-018-0865-x> [in English].

Malchykova D. S.

Doctor of Sciences (Geography), Professor,
Vice-President for Educational, Scientific and Pedagogical Affairs
Kherson State University

Shaposhnykova I. V.

Doctor of Sciences (Sociology), Professor,
Dean of the Faculty of Psychology, History and Sociology
Kherson State University

MODELS OF COMPREHENSIVE ADAPTATION AND SOCIALISATION FOR PEOPLE WITH AUTISM SPECTRUM DISORDERS OVER THE LIFE

The article analyses modern social technologies and strategies for the adaptation and socialisation of youth and adults with ASD and proposes a pilot project of comprehensive rehabilitation social services. The additional challenges of the war in Ukraine bring unpredictability, additional social and pragmatic difficulties, increasing the level of stress, anxiety, depression, frustration and uncertainty for people with ASD and their families, which can lead to regression and exacerbation of negative psycho-emotional states, loss of acquired skills.

Ongoing comprehensive adaptation and socialisation based on intensive training in various types of physical activity, game sports, occupational therapy and everyday socialisation (self-care skills, household chores, daily living), even with reduced cognitive function in adulthood, can significantly improve the quality of life of people with ASD and the quality of life of their families. The developed pilot project of the model of comprehensive adaptation and socialisation of people with ASD can become the basis for a grant application to open a Centre for Comprehensive Adaptation and Socialisation of People with ASD or be used in the implementation of other projects, the formation of group and individual educational models of comprehensive support and improvement of the lives of people with autism. The operations of such a centre can become a platform for developing personalised methods and programmes for further widespread implementation in the network of educational and rehabilitation institutions, training a reserve for the Special Olympics, and improving assisted living social services.

Key words: autism spectrum disorders (ASD), social services, social technologies, adaptation, comprehensive rehabilitation.