
САБАТ Н.В.,

доцент, кафедра соціальної
педагогіки та соціальної роботи»,
ДВНЗ “Прикарпатський
національний університет
ім. В. Стефаника”

ШИШКО А.В.,

студентка,
ДВНЗ Прикарпатський
національний університет
ім. В. Стефаника”,
м. Івано-Франківськ

ІННОВАЦІЙНІ МЕТОДИ ДОПОМОГИ АУТИЧНІЙ ДИТИНИ

У статті проаналізовано основні підходи до роботи з дитиною-аутистом. Охарактеризовано такі інноваційні методи впливу, як психодрама, психогімнастика, іпотерапія, арт-терапія, домашній відеотренінг, холдінг-терапія, доведено їхній позитивний вплив на формування особистості аутичної дитини.

Ключові слова: дитина-аутист, інноваційні методи впливу, формування особистості.

В статье проанализированы основные подходы к работе с ребенком-аутистом. Охарактеризованы такие инновационные методы воздействия, как психодрама, психогимнастика, ипотерапия, арт-терапия, домашний видеотренинг, холдинг-терапия, доказано их положительное влияние на формирование личности аутичного ребенка.

Ключевые слова: ребенок-аутист, инновационные методы воздействия, формирование личности.

The actuality of problem of autism is well-proven in the article. The surnames of scientists, who were engaged in this problem, are distinguished. The author emphasizes the necessity of activation of public factors in the conditions of the absence of government support of a child-autist. The main types of autism disorders are considered, their general common features are distinguished. The basic rules to be followed in dealing with an autistic child are given. The author

© САБАТ Н.В., ШИШКО А.В., 2015

emphasizes the influence of the clearly structured environment, the following daily time-table in care system to children-autists, the importance of work not only with children but also with their parents.

The author has analyzed the basic approaches to work with a child-autist. Such innovative methods of influence as psychodrama, psychogymnastics, hippo-therapy, art-therapy, home video training, holding-therapy are described, their positive influence on forming of a personality of a child-autist is proved. The features of the use of psychodrama in the work with a child-autist, main phases of psychogymnastics are distinguished. It is proved that the use of these methods allows to improve the physical condition of persons with limited moving possibilities, and also assists the decision of specific psychological and educational tasks and problems of psychosocial rehabilitation and integration of sick children.

Key words: child-autist, innovative methods of influence, forming of a personality.

Тема дитячого аутизму сьогодні не викликає сумнівів. Дані статистики свідчать, що за частотою повторення ця патологія перебуває на четвертому місці серед різноманітних видів хронічних нервово-психічних порушень у дітей після розумової відсталості, епілепсії та дитячого церебрального паралічу. В Україні він зустрічається не так часто, як інші психічні відхилення, однак статистика вражає: за оцінками вчених, на 10 000 дітей діагностується від 4 до 26 аутистів. Причому, за останні 10 років приріст захворюваності збільшився на 27 %.

Аутизм як спектральне порушення детально описали класики психології Г. Аспергер, Є. Баєнська, В. Башина, К. Гілберт, Д. Ісаєв, В. Каган, Л. Каннер, К. Лебединська, В. Лебединський, М. Ліблінг, С. Мінухін, О. Нікольська, Т. Пітерс, Л. Шипіцина. Науковий пошук у вітчизняній корекційній педагогіці та спеціальній психології в останнє десятиліття характеризується підвищеною активністю дослідження проблем роз-

витку, навчання та соціалізації дітей з раннім дитячим аутизмом: Н. Байкіна, В. Синьов, Т. Скрипник, В. Тарасун, Г. Хворова, О. Хохліна, Д. Шульженко, М. Шеремет.

Незважаючи на важливість цієї проблеми, в Україні немає жодного державного закладу по лікуванню осіб з аутизмом, відсутні й методики їхнього навчання й адаптації. Це пояснюємо тим, що система допомоги особам з аутизмом в нашій державі лише почала формуватися, чим започатковується виконання державою обов'язків із реалізації конституційного права своїх громадян з розладом аутичного спектру на адекватну їхнім можливостям освіту. Оскільки, як свідчить аналіз спеціальної літератури, методи для лікування аутизму розроблені недостатньо, тому на сьогодні цим дітям можливо надавати лише реабілітаційну і корекційну допомогу.

Проблема аутизму є однією з найактуальніших у сфері розладів розвитку дитини. Це пояснюється різноманітністю його проявів та причин, що

викликають цю патологію. Причини виникнення та поширення аутизму на сьогоднішній день до кінця ще невідомі. Проте, незважаючи на це, зроблено значний вклад у висвітлення характеристики цього захворювання і способів допомоги аутичним дітям та їхнім сім'ям як зарубіжними, так і вітчизняними дослідниками. Зазвичай у нашій країні проблеми сім'ї, що виховує дитину з розладами розвитку, розглядаються через призму проблем самої дитини. Однак вирішення питання соціальної адаптації дітей з аутизмом слід шукати у сфері реалізації соціально-психологічного впливу не лише на дитину, а й на її сім'ю.

Аутизм – “відхід” від дійсності з фіксацією на внутрішньому світі афективних комплексів і переживань. У якості психопатологічного феномена відрізняється від інтроверсії як особистісного виміру або розглядається як хворобливий варіант інтроверсії [11, с.185].

Віділяють декілька типів розладу аутичного спектру, розглянемо основні з них:

а) ранній дитячий аутизм (синдром Каннера) – особливий розлад, який визначається проявами дисоціативного дизонтогенезу, тобто нерівномірно порушенням розвитком психічної, мовної, моторної, емоційної сфер діяльності дитини з порушенням соціального спілкування [11, с. 446];

б) аутичні розлади особистості (синдром Аспергера) – конституціональна патологія характеру аутистичного типу. Стан, як при ранньому дитячому аутизмі, визначають комунікативні порушення, недооцінка реальності, обмежене і своєрідне, стереотипне коло інтересів, що відрізняють таких дітей від однолітків [11, с.323-324];

в) синдром Ретта, за наявності якого відзначені аутичні симптоми вияв-

лялися на першій стадії розвитку дитини (В. Башина, А. Ретт, Б. Хагберг) [13, с. 22-23].

Перераховані порушення аутичного спектру поєднані спільними ознаками: нездатність взаємодіяти із зовнішнім світом, порушена комунікація та емоційно-пізнавальна сфера дитини, тому такі діти потребують більшої уваги та турботи у роботі з ними. Перерахуємо основні правила, яких слід дотримуватися у роботі з дитиною-аутистом:

- вимагати від дитини виконати якусь дію допустимо тільки тоді, коли вона це може і ви про це точно знаєте;
- дотримуйтеся принципу “від простого до складного”;
- навчання потребує поступовості, не намагайтесь навчити всьому і відразу;
- при навчанні необхідний позитивний настрій: радійте успіху дитини;
- дорослі, які беруть участь у навчанні дитини навичкам, повинні діяти в одному ключі – схема дій повинна бути в усіх випадках однаковою.

На результативність роботи з дитиною-аутистом позитивно впливає чітко структуроване оточуюче середовище і дотримання режиму дня. Допомога такій дитині – це організація всього її життя з продумуванням кожної дрібниці. Спеціалісти можуть допомогти, навчити, підтримати, однак шлях засвоєння світу аутичний малюк може пройти тільки разом із близькими. Заняття з дитиною потребують великих затрат психічної і фізичної енергії, терпіння, інтуїції і любові. Найголовніше для такої дитини – це її соціалізація, входження у колектив, адаптація до умов оточуючого середовища. Важливо щоб дитина-аутик не відчувала надто багато нав'язливості

уваги. Нав'язаний батьками режим дня, правильний з точки зору фізіології, може негативно відобразитися на психіці дитини та посилити відхилення у поведінці. Важливо показувати своє схвалення кожного разу, коли дитина успішно виконала завдання [9].

На жаль, медицина ще не здатна вилікувати таких дітей, але у разі комплексної медико-соціальної реабілітаційної роботи можна допомогти їм максимально адаптуватися до навколишнього світу та соціуму, порівняно нормально розвиватися і знизити небажані моделі поведінки. Від ранньої діагностики та своєчасного початку реабілітаційного процесу залежить доля дітей, хворих на аутизм. При допомозі сім'ям з дітьми з РАС не завжди є ефективними традиційні методи терапії. До того ж неконтрольовані емоційні спалахи в поведінці дитини-аутиста можуть бути соціально неприйнятними, що ускладнює процес спілкування і роботу з нею. У схожих випадках можуть допомогти інноваційні методи роботи, які дають вагомий психотерапевтичний ефект. Наведемо приклади окремих із них.

На даний час активно використовують психодраму як метод боротьби зі страхами. У ході терапевтичної гри дитина досягає стану особливого емоційного збудження, може посміливішати і почати здійснювати дії, не притаманні їй, супроводжуючи ці дії промовою. Згорнута психодрама може з'явитися у дитини з аутизмом і поза терапевтичною грою. У будь-якому випадку її поява – це важливе досягнення, яке говорить про зародження у дитини механізму боротьби зі страхами.

Особливості використання психодрами в роботі з дитиною-аутистом:

- характерно, що під час переживання дитиною психодрами вона при-

ходить в стан сильного збудження. Зовнішній прояв спостерігається в імпульсивних рухах, агресивних діях стосовно предметів, іграшок, людей, говорінні певної фрази (можливо, криком). Саме ця фраза пояснює стан дитини в цей момент. Рухи, дії та їхній мовленнєвий супровід повторюються незмінно при кожному наступному відтворенні ситуації психодрами;

- психодрама дитини з аутизмом представлена в згорнутому варіанті: в своїй спробі боротися зі страхами дитина досягає стану афективної напруги, проте самостійно не може знайти варіант позитивного завершення ситуації і в результаті полегшення не настає;
- оскільки страхи дітей з РАС різноманітні, варіанти психодрами індивідуальні, а часто унікальні для кожної дитини;
- психодрама вимагає повторень.

Перераховані особливості згорнутої психодрами визначають головну мету, що стоїть перед дорослим, – допомогти, щоб кожне таке переживання мало позитивний ефект. При повторенні ситуації слід наголошувати і повторювати позитивний коментар багаторазово в незмінному вигляді до того часу, доки дії та висловлювання дитини не стануть менш напруженими [14, с. 56]. Психодрама за рухунок відтворення враження дитини, вивільнення внутрішніх негативних емоцій, напруження дає змогу, використовуючи спонтанне сценічне зображення, вивільнити їх назовні.

У дитячій та підлітковій клініці широко використовується психогімнастика, запропонована чеським психологом Г. Юновою і модифікована М. Чистяковою. Це метод, при якому учасники психокорекції проявляють себе і спілкуються без допомоги слів.

Будучи невербальним методом психологічної корекції, психогімнастика передбачає вираження переживань, емоційних станів, емоційних проблем за допомогою руху, міміки, пантоміміки, танцю, гри [6, с. 146].

Г. Юнова, працюючи з дітьми, вважає за доцільне включення в заняття з психогімнастики ритм, пантоміму, колективні танці та ігри. Дані заняття складаються з трьох фаз:

I фаза – зняття напруги з допомогою різних варіантів бігу, ходьби, що мають соціально-психологічне значення (кого вибрати в напарники і т. д.);

II фаза – пантоміма (наприклад, зображення страху, розсіяності, подиву і т. д.);

III фаза – заключна, основною метою якої є закріплення почуття приналежності до групи (використовуються різні колективні ігри і танці) [7, с. 354].

У порівнянні з традиційним відновлювальним лікуванням значні додаткові переваги має іпотерапія. Як і лікувальна фізична культура, вона заснована на використанні біологічної функції живого організму – функції руху, що має для людини не тільки біологічне, а й соціальне значення. Іпотерапія діє на організм як єдине ціле і по своїй сутності не локальна. Цим пояснюється успішність її застосування при різних захворюваннях. Вона дозволяє відновити і навіть покращити фізичний стан осіб з обмеженими руховими можливостями, а також сприяє вирішенню конкретних психолого-педагогічних завдань і питань психосоціальної реабілітації й інтеграції хворих дітей [9, с. 130-174]. Зрозуміло, що іпотерапія не є єдиним засобом психотерапії, здатним допомогти в соціальній адаптації дітей аутистів. Водночас їй властивий ряд переваг, яких позбавлені інші методики. Приміром, одна з основних проблем дітей-аути-

тів – це так звана “ритуальна поведінка” – нав’язлива потреба регулярно здійснювати чіткі, повторювані дії (наприклад, складати іграшки в певному порядку) і “стереотипія” – необхідність здійснювати регулярні безцільні руху, на зразок помахів руками, і розгойдування тулуба. При іпотерапії подібний стиль поведінки зберігається, але нав’язливі рухи стають логічними – вони набувають явну мету – рухатися в такт з рухом коня. Це дозволяє розвинути контроль над моторикою. Важливо й те, що діти-аутисти погано володіють зв’язною мовою і воліють спілкуватися жестами. Для спілкування з конем мова жестів просто ідеальна – тому при регулярних заняттях іпотерапією у дитини-аутиста зменшується почуття соціальної ізоляції.

“Спілкування з птахами” покращує настрій у дітей-аутистів та лікує їх від неврастенії. Для того, щоби заспокоїтися та отримати емоційну розрядку, бажано спостерігати за рибками [15, с. 70].

Танцювальний терапевт допомагає дитині розширити руховий діапазон, працює з нею як із особистістю, що виражає себе в рухах, поведінці. Він, імітуючи рухи дитини, намагається її віддзеркалити і увійти в її емоційний стан для того, щоби якнайглибше налагодити стосунки. Пропонуючи дитині розширити свої рухи, спробувати рухатися в інший спосіб, не такий звичайний, дає можливість через рух досягти певних особистісних змін. Заняття з танцювальної терапії (далі ТРТ) дозволяє дітям побачити одне одного, дає можливість відчути багаті грані цього світу, навчитися спілкуватися на різних рівнях, віднайти контакт із природою. Такі заняття дозволяють також пережити певний досвід, який формує особистість дитини. ТРТ розвиває креативність, додає впевне-

ності в житті, покращує самопочуття і настрої [15, с. 20].

Домашній відеотренінг, (далі ДВТ) використовують як інтенсивний спосіб для домашньої допомоги сім'ям, що потребують допомоги у налагодженні внутрішньосімейних стосунків. Розроблений на початку 90-х років минулого століття у Голландії як альтернативний метод реабілітації та адаптації дітей з проблемами в розвитку. Адресатами застосування цього методу є також родини, в яких виховуються діти-аутисти.

Метод ДВТ активно застосовують у роботі з аутичними дітьми. Зазначимо, що домашній відеотренінг спрямований на систему "батьки – діти" з урахуванням того, що: діти і батьки завжди прагнуть до налагодження контакту між собою; діти, навіть із порушенням психічним розвитком, постійно посилають сигнали контакту; батьки відповідають за добре самопочуття своїх дітей.

У випадку аутичних дітей роль батьків є особливою, оскільки саме вони стають головними виконавцями індивідуальних програм, які є початковим етапом підготовки цих дітей до комплексної реабілітації та навчання [2, с. 17]. Застосовуючи ДВТ, батьки аутичної дитини вчать:

- збільшувати кількість моментів позитивної інтеракції;
- знаходити ресурси у поведінці своєї дитини.

Праця з родинами аутичних дітей за допомогою ДВТ дає змогу:

- створювати можливості успішної комунікації у взаєминах;
- вирішувати проблемні ситуації, які виникають у взаєминах;
- батькам "з боку" побачити власне ставлення до дітей; виявити позитивні моменти, що дають змогу поліпшувати самосприйняття і са-

моповагу, розвивати оптимальний шлях спілкування та самовираження [10, с. 83].

Холдінг-терапія як метод увійшла в рамки теоретичних досліджень в галузі етології (науки про поведінку організмів у середовищі, в тому числі і про поведінку людини). Цей метод полягає у спробі форсованого, майже насильницького утворення фізичного зв'язку між матір'ю і дитиною, оскільки відсутність такого зв'язку прихильниками цього методу вважається центральним порушенням при аутизмі. Інші аспекти прояву аутизму (глобальний дефіцит спілкування та ін.) або ігноруються, або їхнє значення знижується.

Призначення холдінг-терапії – пробитися через неприйняття дитиною матері і розвинути в ній відчуття і звичку відчувати себе комфортно. Цей підхід включає в себе значну роботу по привчання дитини до контакту з підсиленням включенням тактильних відчуттів до того моменту, поки вона не відчує приємність такого спілкування, не дивлячись на своє початкове несприйняття. Спеціалісти рекомендують матерям під час тактильного контакту з дитиною говорити їй про свої почуття, включаючи навіть прояви гніву на її опір; вони запевняють, що аутична дитина здатна розуміти почуття і мовлення матері, хоча її емоційні особливості є перепорою процесу сприймання материнської ласки. Автори методу вважають, що для відчуття комфортного стану дитина повинна спочатку відчувати дискомфорт (вплив на дитину такими стимулами, які для неї є надчутливими: довгий поцілунок, шепіт у вухо і т. п.). Заняття вважаються закінченими лише після того, як дитина пройшла через етап виснаження і підкорення, і для неї створені комфортні умови спокою або

спокійної нетривалої гри. Таке заняття повинно продовжуватися не менше години, а іноді й набагато більше. Саме спільний досвід матері і дитини формує почуття взаємної прихильності і, як результат, закріплює корекційний вплив на аутизм [12, с. 15].

У процесі холдінг-терапії досягається суттєвий прогрес у розвитку, перш за все, емоційного контакту з близькими людьми. Дитина стає активною в дослідженні навколишнього світу, проявляє інтерес до подій, що відбуваються вдома, на вулиці. Вона активніше включається в будь-яку взаємодію, йде на тактильний контакт (дає себе обійняти, потримати на руках), частіше дивиться в очі, частіше звертається з проханням. Мовленнєвий розвиток, як правило, теж прогресує, принаймні, діти частіше намагаються звертатися не криком, а словом. Зменшуються прояви агресії і самоагресії, дитина стає більш спокійною і керованою. У ряді випадків діти починають проявляти інтерес до книг, малювання, спільної гри. Ці дані наводять М. Welch (1983, 1988); I. Prekopp (1983); M. Zapella (1983, 1987, 1992); J. Richer і M. Zapella (1989); J. Richer (1991), які застосовують холдінг-терапію в корекційній роботі з сім'ями, що мають аутичних дітей [Цит. за: 16]. Очевидно, що холдінг-терапія, стимулюючи розвиток дитини, дає сім'ї можливість повному налагодити взаємодію з нею, долаючи при цьому як сам аутизм, так і пов'язану з ним затримку психічного розвитку [8, с. 74].

Метод комунікативної терапії, підкріпленої музикою, є дуже ефективним методом немовленнєвого спілкування, на основі якого у дитини з аутизмом активно формується емпатія. Цей вид терапії відрізняється від традиційної музикотерапії тим, що основна мета музичного впливу поля-

гає у створенні стосунків між музикою і дитиною, а за даним методом – між дитиною і значущою для неї людиною (батьками, педагогами), з якою вона проводить весь свій час. Як засвідчила оцінка експертів, цей метод прийнятий для будь-якої дитини з аутизмом, незалежно від тяжкості порушення або від її інтелектуального рівня. Здібніші діти, пройшовши курс музичної терапії, можуть навчатися в масових школах, де їм пропонують програму, що на вищому рівні розвиває у них емпатію і соціальну адаптацію. Для менш здібних дітей наявність достатнього ступеня комунікації також дозволяє досягнути успіхів у навчанні та соціалізації [12, с. 20].

Ще в 1930-х роках психоаналітиками був запропонований метод арт-терапії для корекції емоційно-особистісних проблем дитини. Даний вид терапії являє собою спеціалізовану форму психотерапії, засновану на образотворчому мистецтві. Основна мета полягає у розвитку самовираження та самопізнання дитини. Арт-терапія включає в себе не тільки терапію малюванням. До неї відносяться і такі види діяльності дитини, як ліплення, аплікація, виготовлення масок, фігурок з пластиліну, конструкцій з підручних матеріалів (дроту, матерії, мотузок та ін.).

У практиці виділяють дві форми арт-терапії: пасивна та активна. При пасивній формі арт-терапії дитина розглядає картини, ручні роботи, тобто споживає художні твори. За активної арт-терапії дитина сама створює продукти діяльності. У дослідженнях психологів було давно помічено, що малюнки дітей відбивають не тільки рівень розумового розвитку та індивідуальні особистісні особливості, – вони є своєрідною проекцією особистості. Малюнок виступає як засіб

посилення почуття ідентичності дитини, допомагає дітям дізнатися про себе і свої здібності [7, с. 366].

На даний час широко використовуються ігри з піском і водою з метою корекції емоційного дискомфорту дитини (Chan, 1980). М. Lowenfeld запропонувала методику "світостворення" (Well-Technik). У розпорядження дитини надається набір різних предметів – фігурки людей, тварин, частини будівель, будиночки, автомашини, дерева, безформний матеріал – плоский і відкритий ящик, наповнений піском. З цього матеріалу дитина будує свій світ. "Світи" створюються дитиною відповідно до її віку, індивідуальних особливостей. Терапевт обговорює з дитиною процес і продукт її творчої праці. У процесі гри діти виявляють своє емоційне ставлення до людей, предметів. Ця гра має певну діагностичну цінність, крім того, в процесі гри дитина переробляє свої душевні конфлікти [7, с. 361-362].

Недирективна ігрова корекція одночасно вирішує три основні завдання:

- 1) сприяє розвитку самовираження дитини;
- 2) корегує наявні у дитини прояви емоційного дискомфорту;
- 3) формує саморегулюючі процеси.

В якості основного механізму корекційного впливу в процесі недирективної гри виступає встановлення емпатичного зв'язку з дитиною-аутистом [10, с. 67].

У процесі психологічної корекції дітей з порушеннями психічного та емоційного розвитку доцільно використовувати різноманітні психокорекційні технології з обов'язковим урахуванням ступеня тяжкості емоційної проблеми, спрямованості конфлікту, особливостей соціального середовища, навколишнього оточення дитини, а також її індивідуально-психологічних характеристик.

Отже, в роботі з дитиною-аутистом добре зарекомендували себе інноваційні методи: психодрама, психогімнастика, іпотерапія, арт-терапія, домашній відеотренінг, холдінг-терапія. Їхнє використання повинно відбуватися комплексно, продумано, з урахуванням вікових, індивідуальних особливостей дитини-аутиста, ступеня захворювання.

Предметом подальших наукових розвідок може стати розроблення індивідуальної програми роботи з дитиною-аутистом із включенням у неї одного чи кількох інноваційних методів впливу.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Аутизм: информационный выпуск для педагогов и специалистов, образовательных учреждений / под ред. Ю. В. Корелина. – Пермь : ОПАД, 2010. – 27 с.
2. Аутизм: методы лечения тяжелого психического отклонения // Азбука здоровья. – 2002. – № 5. – С. 23-24.
3. Баенская Е. Р. Особенности раннего аффективного развития аутичного ребенка в возрасте от 0 до 1,5 лет / Е. Р. Баенская // Дефектология. – 1995. – № 5. – С. 76-83.
4. Ватсон Л. Диагностика и обследование детей дошкольного возраста / Л. Ватсон, Л. Маркус. – Лондон, 1988. – 456 с.

5. Дремова Г. В. Комплексное использование инпотерапии и спартианской программы в целях социальной реабилитации и интеграции инвалидов с ДЦП / Г. В Дремова, П. Л. Соколов, В. И. Столяров // Спорт, духовные ценности, культура. – М., 1997. – Вып. 8. – С. 130-174.
6. Мамайчук І. І. Допомога психолога дітям з аутизмом [Електронний ресурс] / І. І. Мамайчук. – С.-Пб. : Речь, 2007. – 288 с. – Режим доступу: <http://ibib.ltd.ua/psihologicheskaya-korreksiya-strahov-detey-33817.html>
7. Мамайчук И. И. Психокоррекционные технологии для детей с проблемами в развитии / И. И. Мамайчук. – С.-Пб. : Речь, 2006. – 400 с.
8. Никольская О. С. Аутичный ребенок. Пути помощи [Електронний ресурс] / О. С. Никольская, Е. Р. Баенская, М. М. Либлинг. – М. : Теревинф, 2000. – 336 с. – Режим доступу: <http://rudocs.exdat.com/docs/index-483076.html?page=2>
9. Особливі діти з особливими потребами: психологічні особливості аутичної дитини [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://osvitapoltava.ucoz.ua/index/psikhologichni_osoblivosti_autichnoji_ditini/0-132
10. Островська К. О. Аутизм: проблеми психологічної допомоги: навч. посібн. / К. О. Островська. – Львів : Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка, 2006. – 110 с.
11. Справочник по психологии и психиатрии детского и подросткового возраста / под.ред. С. Ю. Циркин. – С.-Пб. : Питер, 2002. – 756 с.
12. Тарасун В. Концепція розвитку, навчання і соціалізації дітей з аутизмом: навчальний посібник для вищих навчальних закладів / В. Тарасун, Г. Хворова; за наук. ред. В. Тарасун. – К., 2004. – 104 с.
13. Хаустов А. В. Основные направления, принципы и условия эффективного формирования коммуникативных навыков у детей с аутизмом / А. В. Хаустов // Аутизм и нарушение развития. – 2012. – № 4. – С. 22–23.
14. Шоплер Э. Поддержка аутичных и отстающих в развитии детей (0-6 лет): сборник упражнений для специалистов и родителей по программе TEACH / Э. Шоплер. – Минск : БелАПДИ “Открытые двери”, 1997. – 224 с.
15. Шульженко Д. Аутизм – не вирок: науково-методичне видання / Діна Шульженко. – Львів : Кальварія, 2010. – 224 с.
16. Shopler E. Techniki nauczania dla rodzicow I profesjonalistow / E. Shopler, R. Reichler, M. Lansing. – Gdansk, 1995.