



МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ РЕСУРСНЫЙ ЦЕНТР ПО ОРГАНИЗАЦИИ КОМПЛЕКСНОГО
СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА



аутизм

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ
РЕСУРСНЫЙ ЦЕНТР

КОМПЛЕКСНОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА



**СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ
I ВСЕРОССИЙСКОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ
КОНФЕРЕНЦИИ**



14-16 ДЕКАБРЯ 2016, МОСКВА

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РФ
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
ФЕДЕРАЛЬНЫЙ РЕСУРСНЫЙ ЦЕНТР ПО ОРГАНИЗАЦИИ
КОМПЛЕКСНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ
С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

КОМПЛЕКСНОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ
ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ
АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ
I ВСЕРОССИЙСКОЙ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ
КОНФЕРЕНЦИИ

14–16 ДЕКАБРЯ 2016 ГОДА

МОСКВА

УДК 376
ББК 74.3
К63

Комплексное сопровождение детей с расстройствами аутистического спектра. Сборник материалов I Всероссийской научно-практической конференции, 14–16 декабря 2016 г., Москва / Под общ. ред. А.В. Хаустова. М.: ФГБОУ ВО МГППУ, 2016. 449 с.

Сборник включает статьи и тезисы выступлений участников I Всероссийской научно-практической конференции «Комплексное сопровождение детей с расстройствами аутистического спектра» (Москва, 14-16 декабря 2016 г.). В пяти тематических разделах сборника представлены материалы, посвященные коррекционным и образовательным подходам и технологиям, применяемым в России в работе с детьми, имеющими РАС, вопросам комплексного сопровождения детей с РАС и их семей в различных образовательных организациях, а также проблемам инклюзивной практики образования детей с расстройствами аутистического спектра в России, научным исследованиям и обзорам литературы по проблеме РАС. Значительное место уделяется описанию практического педагогического опыта работы с детьми с РАС специалистов из многих российских регионов.

Сборник адресован широкому кругу специалистов, решающих проблемы психолого-медико-педагогического сопровождения детей с РАС, представителям общественных организаций и родителям, воспитывающим детей с расстройствами аутистического спектра.

ISBN 978-5-94051-154-2

© ФГБОУ ВО МГППУ, 2016.
© Коллектив авторов, 2016.

СОДЕРЖАНИЕ

РАЗДЕЛ 1 КОРРЕКЦИОННЫЕ И ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ПОДХОДЫ И ТЕХНОЛОГИИ

<i>Артемova Е.Э., Исаева Е.В.</i> Различные технологии и методы работы с детьми, имеющими расстройства аутистического спектра	13
<i>Артемova Е.Э., Камышева С.Н.</i> К вопросу изучения проблем общения у детей с расстройствами аутистического спектра.....	16
<i>Асяева Е.В.</i> Особенности установления контакта и взаимодействия с ребенком с РАС через игровую деятельность	23
<i>Барбитова А.Д.</i> Исследование ведущей репрезентативной системы у детей с расстройствами аутистического спектра.....	28
<i>Бирюкова А.Л.</i> Информационные технологии в процессе коррекционно-педагогического обучения детей с ограниченными возможностями здоровья	33
<i>Быстрова Т.Ю., Липунцова Ю.Ю.</i> Дизайн букваря с учетом особенностей восприятия и базовых моделей поведения детей с РАС	38
<i>Вертышева И.А., Петряева Н.В.</i> Эффективные приемы коррекционной работы в условиях детского дома с детьми дошкольного возраста, имеющими РАС	41
<i>Вознюк Е.В.</i> «Говорун»: от слова к общению. Авторская методика «Говорун» для развития речи и формирования коммуникативных навыков у детей с РАС и тяжелыми речевыми нарушениями	44
<i>Володина И.С., Дорохина А.В.</i> Приемы адаптации и модификации учебного материала при обучении детей с РАС.....	48
<i>Володина И.С., Липко А.О.</i> Специфика произвольной регуляции двигательной активности младших школьников с разной структурой дефекта	51

<i>Гончаренко М.С., Малетина Н.Л.</i> Социально-бытовая адаптация детей с расстройствами аутистического спектра	54
<i>Гох А.Ф.</i> Проект организации обучения младших школьников с РАС на основе личностно-ориентированных технологий и элементов технологии развивающего обучения	59
<i>Дергачева Е.С.</i> Некоторые аспекты технологии духовно-нравственного воспитания детей с РАС	66
<i>Дубинкина Е.А., Пестунова Е.И.</i> Использование кукол перчаточного театра в процессе логопедической работы по освоению рода существительных детьми с расстройствами аутистического спектра	70
<i>Иванова О.А., Дутова М.Н.</i> Особенности формирования готовности к обучению дошкольников с расстройствами аутистического спектра	72
<i>Кириллова М.Г.</i> Возможности психоаналитического подхода при организации комплексной психолого-педагогической помощи детям с РАС и их родителям	75
<i>Кишиневская М.А., Кузнецова Е.В.</i> Формирование пространственно-временных представлений у детей с РАС на интегрированных музыкально-логопедических занятиях	82
<i>Кривошеева И.О.</i> Применение учителем-дефектологом современных методик и оборудования в реабилитации детей с РАС	85
<i>Литвинова Г.В.</i> Поиск новых методов и технологий в условиях образовательного учреждения при работе с детьми, имеющими РАС	90
<i>Островская Н.Б.</i> Формирование слоговой структуры речи у детей с ОВЗ с использованием информационно-коммуникативных технологий	97
<i>Романов А.А.</i> Проблемы и особенности инициативного игрового взаимодействия взрослого с детьми с РАС в игровых ситуациях и задачах с правилами	101

<i>Романова О.В.</i> Основные педагогические подходы в работе с детьми с расстройствами аутистического спектра	105
<i>Стоянова А.И., Артемова Е.Э.</i> Особенности развития коммуникативных навыков у детей с РАС	110
<i>Тиунова А.Е.</i> Особенности моторной базы речи у детей с расстройствами аутистического спектра.....	115
<i>Хэйхау Р., Спиридонова М.С.</i> Опыт использования метода невербальной коммуникации, разработанного в Open Theatre Company, для инициирования контакта у детей с РАС	117

РАЗДЕЛ 2

КОМПЛЕКСНОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ДЕТЕЙ С РАС И СЕМЕЙ ИХ ВОСПИТЫВАЮЩИХ

<i>Аксенова Е.М.</i> Создание организационно-педагогических условий обучения и воспитания детей с расстройствами аутистического спектра	120
<i>Артемова О.В.</i> Психологическое сопровождение семьи с ребенком с РАС с учетом стадий переживания горя	125
<i>Барбарян Э.Г.</i> Модель комплексного сопровождения ребенка с расстройством аутистического спектра в образовательном комплексе.....	128
<i>Бибчук М.А.</i> Семейно-центрированная модель помощи детям с расстройствами аутистического спектра	132
<i>Бешикарева Е.М., Пуртова О.Н., Ефремова Т.М.</i> Комплексный подход в организации психолого-педагогического сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра в условиях ППМС-центра....	134
<i>Елтышева Н.В.</i> Медицинский психолог в осуществлении стандарта первичной специализированной помощи детям с РАС в амбулаторных условиях детской поликлиники.....	140

<i>Ефимов И.О., Фирсенков О.И.</i> Улучшение академической успеваемости и социальной адаптации с использованием немедикаментозного подхода к коррекции поведенческих нарушений у детей с РАС.....	145
<i>Зобкова С.В., Лаконцева Н.А.</i> Комплексный подход в развитии коммуникации и общения у детей с РАС в условиях ППМС-центра.....	150
<i>Карпова С.А., Бугайчук В.В., Казачкова Е.В.</i> Медико-психолого-педагогическое сопровождение детей с РАС в реабилитационном центре «Надежда» города Волжский Волгоградской области.....	153
<i>Карсакова Н.Д.</i> Междисциплинарный подход в организации психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ при разработке и реализации адаптированной образовательной программы.....	159
<i>Карякин Н.Н., Муратова Н.Г., Альбицкая Ж.В.</i> Междисциплинарный подход как основа в организации реабилитационного центра для детей с аутизмом.....	165
<i>Киреева И.П., Шулекина Ю.А.</i> Обучение детей с аутизмом: межпрофессиональное взаимодействие.....	171
<i>Козловская Г.Ю.</i> Региональный опыт психолого-педагогической помощи лицам с РАС в Ставропольском крае.....	177
<i>Косолапова В.И.</i> Особые дети пришли в детский сад. Социализация детей с расстройствами аутистического спектра в условиях специализированного ДООУ.....	182
<i>Костин И.А.</i> Психологическое сопровождение взрослеющих людей с РАС.....	187
<i>Кудленок В.Е., Кравцова Р.А., Ковбот А.Г.</i> Многогранность подходов к работе с семьей ребенка с расстройствами аутистического спектра.....	192
<i>Кузьмина Е.Н., Акатова М.В.</i> «Труден только первый шаг». Подготовка школьной среды к обучению детей с ОВЗ.....	196
<i>Лукьянова А.В.</i> Специфика взаимоотношений сиблингов детей с РАС.....	201

<i>Оконешникова Н.М.</i> Сопровождение замещающих семей, принявших на воспитание детей с расстройствами аутистического спектра	204
<i>Панкратова Е.М.</i> Работа с родителями детей с расстройствами аутистического спектра в условиях диагностико-консультативного пункта МБУ Центра «Леда»	207
<i>Савватеева М.М., Кривоносова Е.С.</i> Опыт психолого-педагогической работы с родителями детей с РАС дошкольного возраста	211
<i>Салахова Л.Ф.</i> Оказание ранней помощи детям с расстройствами аутистического спектра в дошкольном образовательном учреждении	216
<i>Сергеева О.С.</i> Социально-психологическая адаптация детей с РАС в общеразвивающей группе детского сада	220
<i>Сязина Н.Ю.</i> Участие «Мобильной службы инновационных услуг» в комплексном подходе к сопровождению семей, воспитывающих детей с РАС	225
<i>Федорова Н.П.</i> Социальная реабилитация детей с РАС в профильной смене социального проекта «Я и мой друг» загородного оздоровительного лагеря	231
<i>Чевычелова Н.В.</i> Роль семьи в воспитании ребенка с аутизмом	236

РАЗДЕЛ 3

ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ДЕТЕЙ С РАС

<i>Аганова А.А.</i> Особенности профессиональных компетенций педагогов инклюзивного дошкольного образования, работающих в разных образовательных системах	239
---	-----

<i>Александрова Е.Б.</i> Коррекционно-развивающая работа учителя-логопеда с дошкольниками, имеющими расстройства аутистического спектра	243
<i>Арпентьева М.Р.</i> Инклюзия и культура взаимопомощи.....	246
<i>Дробышева Е.А.</i> Организация учебно-воспитательного процесса для детей с расстройствами аутистического спектра в условиях инклюзивного образования	251
<i>Зотова И.Н.</i> Интеграция как она есть.....	259
<i>Калач М.А.</i> Создание специальных условий для детей с РАС по модели автономного класса на базе общеобразовательного учреждения	261
<i>Мостовская Я.Ю.</i> Опыт коррекционно-педагогической работы с детьми с РАС различных возрастных групп в образовательных организациях Костромской области	266
<i>Петрова В.В.</i> Проблемы, возникающие в ДООУ при обучении детей с РАС	271
<i>Руссакова Л.Г.</i> Коррекционно-педагогическая помощь детям дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра	276
<i>Скупова Т.В.</i> К проблеме адаптации образовательной среды для детей с расстройствами аутистического спектра.....	280
<i>Трифонова Э.П.</i> Специальные условия осуществления коррекционно-развивающей помощи детям с расстройствами аутистического спектра	284
<i>Трифонова Н.Н., Луконина Ф.Д.</i> Подготовка ребенка с РАС к инклюзивному образованию. Из опыта работы Реабилитационного центра «Апрель» города Казань	288
<i>Туревская Р.А., Косарева Е.Н.</i> Интегративная модель психологической помощи детям с расстройствами аутистического спектра	294

<i>Философ М.Г., Юкина Т.Л.</i> Комплексный подход к созданию образовательной среды для детей с РАС в лицее «Лидер» города Красноярска	299
---	-----

РАЗДЕЛ 4

НАУЧНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

ПО ПРОБЛЕМЕ РАС

<i>Адеева Т.Н.</i> Некоторые характеристики психологической готовности родителей детей младшего школьного возраста к инклюзивному образованию	305
<i>Белоусова В.М., Дробинская А.О.</i> Исследование образа себя у детей дошкольного возраста с аутистическими расстройствами	309
<i>Васина А.С., Тишина Л.А.</i> Развитие коммуникации у детей с РАС средствами игровой терапии	313
<i>Воробьев В.Ф., Галактионова Г.М., Леханова О.Л., Царенко И.В.</i> Возможности применения компьютерных игр, построенных на основе сенсора Кинест, в коррекции двигательных нарушений у детей с РАС	318
<i>Вьюнова Н.И., Кукуева П.В.</i> Мотивация учения младших школьников с РАС: постановка проблемы	322
<i>Зверева Н.В., Дроздова А.Д.</i> Особенности речи в функции общения у подростков с аутистическими чертами	325
<i>Меснянкина К.К., Сарелайнен А.И., Анищенко С.И., Федоряка К.А.</i> Обучение детей с расстройствами аутистического спектра распознаванию эмоций по лицевой экспрессии и выражению эмоций с помощью мимики	330
<i>Рахманина И.Н.</i> Индивидуализированная диагностика изменений кислотно-щелочного баланса мозга как условие персонализированной терапии детей с РАС	334

<i>Тогужева В.К.</i> Особенности пищевого поведения у детей с расстройствами аутистического спектра	338
---	-----

РАЗДЕЛ 5 ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ОПЫТ

<i>Водопьянова А.Н.</i> Мир глазами ребенка с аутизмом	344
<i>Гаврилова Е.А.</i> Тьюторское сопровождение детей с расстройствами аутистического спектра	348
<i>Голикова В.В.</i> Особенности восприятия у детей с РАС дошкольного возраста. Записки воспитателя из детского дома	351
<i>Ермакова М.В.</i> Применение танцевально-двигательной терапии у детей с расстройствами аутистического спектра	354
<i>Зайцева С.В.</i> Особые дети – дети с РАС. Из личного опыта педагога-психолога	357
<i>Китова И.А.</i> Адаптация к школьному обучению детей с особенностями эмоционального развития. Размышления мамы и педагога	360
<i>Корешова С.Г., Николаева М.А.</i> Каждый ребенок – особенный, все дети равны. Опыт школы в подготовке к инклюзивному образованию	365
<i>Кукушкина Е.В., Чижова М.С.</i> Рассказывание сказок как часть комплексной коррекционной работы в группе кратковременного пребывания для детей с РАС	369
<i>Малинина Е.А.</i> Адаптивная физическая культура в развитии детей с расстройствами аутистического спектра	375
<i>Нечаева Е.Н.</i> Некоторые приемы и методы работы по обучению и воспитанию ребенка с РАС. Из опыта семейного и школьного воспитания	379

<i>Плеханова К.С.</i> Влияние музыки на детей с РАС	382
<i>Польгалова Н.Т.</i> Дети, «отгороженные» от мира	385
<i>Проничкина О.А.</i> Особенности развития игровой деятельности у ребенка с РАС.....	387
<i>Ратобильская С.М.</i> Обучение ребенка с РАС в начальной школе. Из опыта работы педагога.....	391
<i>Садовникова Н.Ф., Борзова А.Ю., Строкина Т.А.</i> Развитие наглядно-действенного мышления у детей с РАС	395
<i>Сафронова О.П., Селиванова Н.А.</i> Педагогические приемы установления контакта и развития познавательного интереса у ребенка дошкольного возраста с РАС. Из опыта работы учителя-дефектолога	399
<i>Смагина Ю.В.</i> Формирование целостного восприятия своего тела у детей с расстройствами аутистического спектра на занятиях с учителем-дефектологом.....	404
<i>Соколова Е.В., Дыбошина Е.А.</i> Из опыта организации работы с детьми с расстройствами аутистического спектра в МБДОУ № 209 г. Ульяновска	407
<i>Строева К.Н.</i> Особенности работы педагога-психолога с детьми с интеллектуальными нарушениями и сопутствующими расстройствами аутистического спектра.....	412
<i>Суманова О.В.</i> Психолого-педагогическое сопровождение ребенка с аутистическим расстройством в условиях введения ФГОС	417
<i>Финько М.Ф.</i> Нарушения поведения у ребенка-дошкольника. Размышления педагога дошкольного учреждения	420
<i>Чижова Н.А.</i> Возможности использования игровых методов и приемов в работе с детьми,	

имеющими расстройства аутистического спектра.	
Из опыта работы психолога	422
<i>Чиркина Г.А., Кокина Е.Ю., Грамотько Н.В.</i>	
Необходимость комплексного дифференцированного подхода в диагностике РАС	426
<i>Шпартько М.Ф.</i>	
Формирование навыка подражания у детей с РАС раннего и младшего дошкольного возраста	432
СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ	436

РАЗДЕЛ 1

КОРРЕКЦИОННЫЕ И ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ПОДХОДЫ И ТЕХНОЛОГИИ

Различные технологии и методы работы с детьми, имеющими расстройства аутистического спектра

Е.Э. Артемова, Е.В. Исаева

Известно, что с увеличением возраста пациентов с расстройствами аутистического спектра растет и стоимость их содержания. И своевременная поддержка детей может существенно повлиять на улучшение качества их жизни и на снижение стоимости дальнейшего сопровождения. Поддержка ориентирована на особые потребности людей с РАС, и поэтому при организации сопровождения требуется решать более сложные задачи, чем при работе с людьми, имеющими другие нарушения. В случаях, например, серьезного недоразвития социальных навыков или при отсутствии вербального общения некоторые модели независимой жизни неприемлемы, и такие люди нуждаются в особых условиях пребывания с сопровождением и дополнительным пространством. Некоторым людям необходимы специальные условия, изолирующие от освещения или шумов, а также для удовлетворения особых сенсорных потребностей [4, с. 45].

Очевидно, что помощь детям с расстройствами аутистического спектра должна быть адаптированной к их потребностям, а также доступной, несмотря на значительные финансовые затраты их семей на абилитацию и реабилитацию с раннего детства, тем более что в будущем многие из них не будут заниматься профессиональной деятельностью.

Несмотря на значительное разнообразие методов и подходов к коррекции РАС, следует отметить, что иногда их подбирают хаотично, в зависимости, прежде всего, от знаний и умений специалистов, а не от потребностей ребенка. Иногда коррекционная работа ограничивается только одним (вроде бы универсальным) методом, или, наоборот, педагог ориентируется на эклектичный подход, упуская необходимость взаимосвязей между результатами диагностики и принципами построения индивидуальной программы развития ребенка.

Общее мнение таково, что ни один из методов не является хорошим или плохим сам по себе, обоснованность его применения зависит от двух условий:

1. Эффективности метода для конкретного ребенка на данный момент его развития;

2. От способности специалиста правильно применить этот метод (уровня его подготовленности – развития профессиональных и личностных качеств).

Практика терапевтической помощи детям с расстройствами аутистического спектра в мире показала, что их «лечением» являются коррекционно-развивающие и учебные программы, и хотя специалистами разных стран наработаны многочисленные подходы, методы и средства психолого-педагогической коррекции, на сегодня нет однозначности и согласованности в отношении выбора и применения этих подходов.

Перечислим подходы и технологии вмешательства, широко применяемые в коррекционной работе с детьми с РАС [7, с. 940]. Среди них:

- Поведенческий подход;
- Стратегия «Развитие совместного внимания»;
- Моделирование;
- Натуралистические (природные) стратегии обучения;
- Стратегия «Обучение сверстниками»;
- Обучение опорным (базовым) реакциям;
- Структурированное обучение с опорой на визуальную поддержку;
- Стратегия управления собственным поведением, «самоуправление»;
- Стратегия «Социальные истории»;
- Стратегия «Игровое время»;
- Коммуникативная система обмена изображениями;
- Физическая нагрузка и др.

Среди методик, которые относят к группе с недоказанной эффективностью, – терапии домашними животными, музыкальная, игровая, арт-терапии и др. Понятно, что методики этой группы не являются высоко технологичными: в них трудно применить показатели измеримости и повторяемости результатов. При этом известно, что некоторые представители названных «нетехнологичных» подходов в своей работе достигают чрезвычайно высоких результатов, имеют последователей и на практике доказывают эффективность методов и приемов своей работы. Это можно сказать про такие известные методики как: авторская музыкальная терапия Джульетты Алвин; реабилитационная педагогика на основе арт-терапии В.И. Бороздина (Новосибирск, Россия), разновидности игровой терапии: «Мифне» (Израиль), «Метод выбора» (США), «Развитие межличностных отношений» (США) и др. [5, с. 40–41].

Бегло рассмотрим некоторые из самых распространенных методов работы с детьми с расстройствами аутистического спектра.

Метод песочной психотерапии

Метод песочной психотерапии вполне соответствует требованиям создания безопасной коммуникативной среды для ребенка с РАС, поскольку направлен на активизацию самоцелительских функций психики, на экстериоризацию бессознательного через использование симво-

лов и базовых элементов материи, символических носителей внешнего мира – песка и воды. Приемы песочной психотерапии используются психологами в работе с особыми детьми на этапах первого контакта, позволяют стимулировать у ребенка интерес к дальнейшему общению и таким образом способствуют закреплению положительного опыта взаимодействия ребенка и внешнего мира.

Методики, используемые на логопедических занятиях

Во время проведения логопедического занятия используются следующие методики:

Методика логопедического массажа В.М. Новиковой; она направлена на коррекцию подвижности артикуляционного аппарата, звукопроизношения при тяжелых пороках речи. Массаж артикуляционных органов выполняется с применением массажных зондов, массируется также мимическая и жевательная мускулатура.

Обязательной частью логопедической работы является *артикуляционная гимнастика по методическим рекомендациям Е. Краузе*. Цель артикуляционной гимнастики – развитие подвижности органов речевого аппарата, отработка правильных, полноценных движений артикуляционных органов, необходимых для правильного произношения звуков. Делаются упражнения на тренировку подвижности мышц губ, языка, мягкого неба, нижней челюсти.

Методика Л.Г. Нуриевой помогает развивать пассивный и активный словарь, вызывать речевое дыхание и звуковое вещание ребенка с РАС.

Используя данную методику, можно добиться того, что ребенок, не произносивший даже отдельные звуки, может начать активно вокализировать, по инструкции пропевать отдельные звуки.

Методика глобального чтения, предложенная *Б.Д. Корсунской*, адаптирована к психофизическим возможностям детей с особыми потребностями. Она применяется и для обучения чтению и письму детей с аутизмом [3, с. 135].

Для развития мелкой моторики, тактильных и кинестетических ощущений, умения захватывать мелкие предметы, совершенствования двигательных навыков используется опыт, обобщенный *в системе воспитания Никитиных*.

Учитывая то, что у детей с РАС нарушается как общая, так и мелкая моторика, важным моментом является подготовка руки к овладению письмом. Большую роль в этом играет использование в работе элементов *методики Марии Монтессори* [2, с. 173].

Используется также элементы из *методики Сесиль Лупан*. К такому серьезному процессу как изучение букв и чтение, она предлагает подойти весело. Сесиль Лупан рекомендует пропевать названия букв, а в работе с детьми с РАС этот метод является наиболее действенным, он позволяет совершенствовать речевой выдох и силу голоса [1, с. 78].

Очевидно, что ключевую роль в психолого-педагогических практиках играет человеческий фактор, ведь работает не «метод», а конкретный человек как носитель того или иного метода. Однако главным, по нашему убеждению, является не просто тот или иной метод, и даже не талант педагога, а продуманная стратегия коррекционно-развивающей работы и последовательное ее воплощение на практике. Только при таком условии у ребенка с аутизмом будут формироваться исключительные, единственные и неповторимые отношения с окружающей действительностью, прежде всего социальной, по выражению Л.С. Выготского, «социальное бытие», что предопределит весь дальнейший образ его жизни [3, с. 135].

Литература

1. *Лунан С.* Поверь в свое дитя. Всестороннее развитие ребенка с первых дней жизни. Пер. с англ. А.И. Левченко. М.: Манн, Иванов и Фербер, 2014. 336 с.
2. *Сорокова М.Г.* Система М. Монтессори: Теория и практика. Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / М.Г. Сорокова. 5-е изд., испр. М.: Изд. центр «Академия», 2013. 384 с.
3. *Корсунская Б.Д.* Обучение глухого дошкольника чтению // Жизнь глухих. 1969. № 1. С. 135.
4. *Никольская О.С.* Аутичный ребенок. Пути помощи. М.: Теревинф, 2007. 148 с.
5. *Шницберг И.Л.* Коридор с прозрачными стенами: коррекция нарушений развития сенсорных систем у детей с диагнозом «ранний детский аутизм» // Школьный психолог. М., 2010. № 20. С. 39–43.
6. *Шоплер Э.* Поддержка аутичных и отстающих в развитии детей (0–6 лет): Сб. упр. для специалистов и родителей по программе ТЕАССН / Э. Шоплер, М. Ланзинд, Л. Ватерс. Минск: БелАПДИ «Открытые двери», 1997. 152 с.
7. *Virues-Ortega J., Julio F., Pastor R.* The TEACCH program for children and adults with autism: A meta-analysis of intervention studies // *Clinical Psychology Review*. 2013. 33 (8). P. 940–953.

К вопросу изучения проблем общения у детей с расстройствами аутистического спектра

Е.Э. Артемова, С.Н. Камышева

В статье рассмотрены проблемы общения у детей с расстройствами аутистического спектра. Раскрыты особенности речи аутичных детей. Особое внимание уделено психолого-педагогическому подходу к изучению нарушений вербальной коммуникации у детей с данным расстройством.

Ключевые слова: аутизм, расстройства аутистического спектра, общение, нарушение коммуникации, психолого-педагогический подход.

На сегодняшний день аутизм представляет собой значительную общественную проблему, получающую все большее распространение, за-

трагивающую детей, имеющих проблемы развития одного типа, но с различными вариантами их преодоления. Именно это обуславливает представление об аутизме как о наборе расстройств аутистического спектра.

Расстройство аутистического спектра представляют собой отдельный спектр психологических характеристик, раскрывающих достаточно обширные рамки аномального поведения и определенных сложностей взаимодействия и коммуникаций в социуме, а также строго ограниченный круг интересов наряду с многократно повторяющимися актами поведения.

Нарушения такого спектра приводят к общественной дезадаптации, к искажению ключевых механизмов аффективной организации поведения, другими словами, механизмов, позволяющих любому нормальному ребенку самостоятельно определять оптимально подходящую личную дистанцию во взаимоотношениях с внешним миром, вырабатывать индивидуальные привычки и потребности, изучать неизведанное, преодолевать появляющиеся препятствия, вести активную коммуникацию со средой, налаживать эмоциональное взаимодействие с людьми и про-извольно упорядочивать поведение [3, с. 130].

Вопросам развития коммуникации у детей с расстройствами аутистического спектра в современных исследованиях уделяется повышенное внимание. Общение представляет собой процесс взаимодействия двух и более лиц, который направлен на взаимное познание, установление взаимоотношений и их развитие, оказание взаимного влияния на взгляды, поведение, регуляцию их совместной деятельности. Вербальное общение представляет собой коммуникацию индивидов между собой с использованием речи. Речь, по сути, самое универсальное средство коммуникации, поскольку при передаче информации таким образом смысл сообщения теряется менее всего. Общение – это сложное психолого-педагогическое явление, имеющее собственную структуру. В составе межличностного общения выделяются три стороны:

- коммуникативная сторона, связанная с обменом информацией, позволяющим взаимно обогащаться за счет запаса знаний друг друга;
- интерактивная сторона, служащая целям практического взаимодействия людей в процессе совместной деятельности (так проявляется способность к сотрудничеству, взаимопомощи, взаимной координации действий);
- перцептивная сторона, характеризующаяся процессом взаимного восприятия людьми, процессом познания их личностных качеств (в роли ключевых механизмов восприятия и взаимного познания выступает идентификация, рефлексия и стереотипизация).

Единство перцептивной, интерактивной и коммуникативной сторон общения определяет его содержание, формы проявления и роль в жизни людей [5, с. 82].

Коммуникативные способности представляются производными от структуры общих способностей. Они рассматриваются в различных

разделах психологии – педагогической, общей, инженерной, возрастной, психологи труда и психолингвистике.

В качестве ведущего метода психологической диагностики уровня развития коммуникативных способностей выступает метод включенного динамического наблюдения. Основными параметрами наблюдения в этом методе выступают: стремление ребенка к контакту, его эмоциональное состояние в процессе коммуникации, определение преимущественного вида контакта, умение вступать в процесс общения и привлекать внимание собеседника, подбирать доступные средства передачи информации, ориентироваться в коммуникативной ситуации, использовать приемы достижения понимания.

Одним из ключевых проявлений расстройств аутистического спектра у ребенка является нарушение речевого развития. В первую очередь от расстройства страдает коммуникативная функция речи, когда ребенок не пользуется речью как инструментом общественного взаимодействия. В случаях отсутствия речи исключается использование невербальных средств коммуникации в качестве компенсаторных средств. В арсенале детей с расстройствами аутистического спектра отсутствуют указательные жесты, активно используемые детьми без отклонений в развитии для указания на интересующий их объект или новый предмет их внимания. Мимика детей с расстройствами аутистического спектра характеризуется низкой выразительностью, зачастую они смотрят мимо или как бы «сквозь» своего собеседника. У таких детей на раннем этапе развития достаточно сложно интерпретировать характер плача.

Проблема общения выявляется уже на первых месяцах жизни ребенка с РАС. Врожденная способность проявления универсальных эмоций, т.е. таких, которые понятны всем людям, свойственная адекватно развивающемуся ребенку, у детей с аутизмом или отсутствует вовсе, или очень рано утрачивается. Аутичного ребенка выделяет нехватка универсальных коммуникативных вокализаций, характерных для нормального онтогенетического развития первого года жизни.

К трем годам коммуникативные нарушения проявляются наиболее отчетливо. Некоторые дети с расстройствами аутистического спектра овладевают речью, в таком случае можно наблюдать задержки в развитии экспрессивной речи и ее отклонения от нормы. Можно выделить такие особенности: отсроченные и прямые эхолалии, сложности в приращении личных местоимений, многократно повторяющиеся стереотипные высказывания, употребляемые без видимого значения. В случае сформированной речи зачастую отсутствует ее спонтанность в диалоге, а также употребление согласно ее функциональному значению.

Ключевой недостаток выражается в семантическом нарушении, характеризующемся непониманием значения слов, влекущем невозможность их

использования в определенной ситуации с конкретным намерением. Это является следствием когнитивных нарушений у аутичных детей, заключающихся в невозможности кодирования и декодирования информации и применения системы знаков и символов для передачи сообщения.

Дети с расстройствами аутистического спектра отличаются строгой избирательностью при запоминании слов. Их речь нередко изобилует мало употребляемыми в повседневном общении словами, которые возникнув, не накапливаются в лексиконе, а исчезают, заменяясь другими, внезапно появляясь снова, порой через значительный временной промежуток [1, с. 8].

Детям с расстройствами аутистического спектра свойственны опережающие или запаздывающие появления фраз, которые одновременно могут характеризоваться своей необращенностью к собеседнику. Для таких детей нередко склонность к рифмованию, интонационной акцентуации ритма, декламации.

Аутичные дети отличаются врожденным нарушением способности к эмоциональному контакту. Первичный недостаток аффективности предполагает ограничение возможности личностного восприятия физических проявлений эмоционального состояния собеседников. У детей с расстройствами аутистического спектра отмечается сниженная способность к интерпретации сенсорных раздражителей и особый вид анализа эмоционально значимых стимулов, что является нарушением способа обработки информации. Сложности в социализации могут обуславливаться когнитивным дефицитом, вызванным неправильным восприятием ребенком поведения окружающих людей и интерпретацией их эмоциональных состояний. Способность к пониманию мира с точки зрения другого человека определяется в литературе термином «theory of mind», или «теория психического». У нормально развивающегося ребенка к концу первого года жизни начинается процесс формирования «theory of mind». У детей с расстройствами аутистического спектра такая способность почти не развивается.

Некоторые исследователи, в частности О.С. Никольская, Е.Р. Баенская и М.М. Либлинг, связывают особенности психического развития аутичных детей в целом и их речи в частности с нарушенным механизмом активного взаимодействия с окружающей средой и снижением порога аффективного дискомфорта при контактах с миром. Согласно их позиции, при нарушении развития целенаправленной коммуникативной речи ребенок может увлекаться отдельными формами речи, игрой со звуками, словами и слогами, рифмованием или коверканьем слов. В некоторых случаях ребенок не в состоянии обратиться непосредственно к другому человеку, даже элементарно позвать маму, выразить свои желания, однако способен рассеяно неоднократно повторять слова, звучание которых представляет для него интерес [2, с. 16].

Другие исследователи, например, Т.И. Морозова, ставят в зависимость эхолалию, как патологию развития речи, от особенностей нейродинамики и процессов имитации, вызванных органическими поражениями центральной нервной системы аутичного ребенка, его дизонтогенетических и аффективных сложностей, а равно от проявлений кататонии [2, с. 17].

Особенности активной речи у детей с расстройствами аутистического спектра проявляются в склонности к повторению стереотипных фраз, а не конструированию оригинальных высказываний, к неправильному применению личных местоимений (например, вместо «я» в отношении себя дети говорят «он»), к перестановке звуков в словах.

Особенности пассивной речи у детей с расстройствами аутистического спектра могут выражаться в игнорировании речи взрослых, отсутствии реакции на свое имя, в невозможности выполнения элементарных вербальных инструкций. Иногда у родителей такого ребенка может создаваться впечатление, что он глухой. В пользу этого может говорить нарушение модуляции, бедность интонаций, общая неритмичность речи. Основным является отсутствие у ребенка стремления использовать свою речь для общения.

Иногда дети с расстройствами аутистического спектра используют нетрадиционные способы для сообщения о своих намерениях. В частности, просьба может быть выражена дезадаптивным поведением в виде агрессии или крика. Одновременно речь может не выполнять конкретной коммуникативной функции, а быть использована в качестве аутистимуляции. Интенция может выражаться в виде эхолалии, в другой ситуации аналогично не имеющей коммуникативной направленности.

Неспособность аутичных детей к диалогу представляется одним из ключевых недостатков вербальной коммуникации. Для детей с расстройствами аутистического спектра характерны сложности при смене коммуникативных ролей «слушающего» и «говорящего», что является следствием проблемы интегрирования значимой информации. У детей с аутизмом отсутствует способность обеспечить обратную связь в процессе диалога и тематическую направленность информации.

Итак, одна из особенностей развития детей с расстройствами аутистического спектра выражается в нарушениях речи, которые могут проявляться в полном ее отсутствии, эхолалиях, несформированности спонтанной речи, в неправильном использовании личных местоимений и окончаний, плохом согласовании слов в числе, падеже и роде, отсутствии интонирования. Аутичные дети испытывают сложности в процессе построения высказываний, при этом не предпринимая попыток компенсации проблем с речью при помощи мимики, жестов, невербальных средств коммуникации. Помимо этого, почти все дети с расстройствами аутистического спектра характеризуются неразвитой коммуникативной речевой функцией, что затрудняет понимание чужой и собствен-

ной речи. Некоторые исследователи связывают данные сложности речевой сферы не с синтаксическим и фонетическим, а с семантическим уровнем, обеспечивающим возможность понимания смысла речи, и с уровнем прагматики, определяющим способность использования речи в коммуникативных целях.

Психолого-педагогический подход в специальной педагогике и психологии является одним из подходов, применяемых для моделирования необходимых навыков речевой коммуникации у детей с аутизмом.

Наличие подобных нарушений представляет серьезную, требующую решения проблему, ввиду снижения и без того ограниченных коммуникативных возможностей ребенка с РАС, что затрудняет процесс его адаптации в современном обществе. Помимо этого, дети с недостаточным пониманием обращенной речи представляют собой наиболее сложную категорию учеников. Несмотря на их внешнее внимание к словам учителя, из-за непонимания смысла сказанного, они не могут, например, начать работу.

На сегодняшний день клиническое состояние детей с расстройствами аутистического спектра описано достаточно подробно, с характеристикой специфических речевых особенностей. Но стоит обратить внимание на недостаточную изученность особенностей формирования предпосылок к общению у таких детей.

Собранный практический опыт специалистов разных стран позволяет назвать одной из ключевых проблем нарушения психоречевого развития детей с расстройствами аутистического спектра именно нарушение формирования навыков общения. Это обуславливает пристальное внимание исследователей к формированию навыков общения у детей с РАС как к ведущему направлению психолого-педагогического воздействия. Последнее десятилетие приоритетно разрабатываются методы коррекции нарушений навыков общения у детей данной категории [4, с. 52].

Однако конкретные методические приемы больше направлены на развитие речи в целом, нежели на формирование предпосылок к общению. Проблемы диагностики нарушения формирования предпосылок к общению у детей с расстройствами аутистического спектра, определения критериев прогноза психоречевого развития таких детей характеризуются недостаточной разработанностью.

Принимая во внимание ведущее влияние общения на формирование речи, личности детей с РАС, а также слабые способности их к социализации в обществе, можно назвать исследование особенностей предпосылок общения у детей с расстройствами аутистического спектра, определение направлений и технологий коррекционно-логопедической работы с такими детьми приоритетным и актуальным для специальной педагогики и специальной психологии.

На сегодняшний день расстройства аутистического спектра становятся не только социальной, клинической, но и психолого-педагогиче-

ской проблемой, что обусловлено участвовавшими запросами родителей ввести в образовательное пространство категории детей, ранее признаваемых необучаемыми. В основе адаптации детей к требованиям коллектива образовательного учреждения лежат коммуникативные способности. Практически все исследователи феномена расстройств аутистического спектра склоняются к мнению, что одним из основных нарушений, препятствующих успешной адаптации, социализации и развитию ребенка с таким типом дизонтогенеза, является недостаточное развитие и отсутствие потребности и способности к общению, что может проявляться в виде уклонения от контакта, в отсутствии разговорной речи или ее отставании, неспособности поддержать разговор, в отсутствие диалоговых форм взаимодействия, непонимании собственных и чужих эмоциональных переживаний, а также дисгармоничность когнитивного развития и другие специфические особенности.

Следовательно, образовательная организация оказывается перед необходимостью создания соответствующих условий для развития коммуникативных способностей детей с расстройствами аутистического спектра для их успешной адаптации.

Литература

1. *Азова О.И.* К вопросу об аутизме // Актуальные проблемы специальной психологии и коррекционной педагогики: сборник. М.: Московский психолого-социальный университет, 2016. С. 7–20.
2. *Гребенникова Е.В., Шелехов И.Л., Филимонова Е.А.* Понимание расстройств аутистического спектра на основе междисциплинарного подхода // Научно-педагогическое обозрение. 2016. № 3 (13). С. 16–22.
3. *Гурьянова Т.В.* Коррекция нарушений поведения у детей с расстройствами аутистического спектра // Теория и практика образования в современном мире: материалы VII междунар. науч. конф. (г. Санкт-Петербург, июль 2015 г.). СПб.: Свое издательство, 2015. С. 129–131.
4. Обучение детей с расстройствами аутистического спектра. Методические рекомендации для педагогов и специалистов сопровождения основной школы / Отв. ред. С.В. Алехина // Под общ. ред. Н.Я. Семаго. М.: МГППУ, 2012. 80 с.
5. *Смирнов С.Д.* Место понятия «общение» в психологической теории деятельности // Вопросы психологии. 2013. № 3. С. 81–91.

Особенности установления контакта и взаимодействия с ребенком с РАС через игровую деятельность

Е.В. Асяева

Представлены игровые приемы для установления контакта с ребенком с расстройством аутистического спектра через игровую деятельность. Описаны подходы к организации логопедического воздействия. Даны рекомендации по использованию сенсорных и эмоциональных игр. Предложены способы взаимодействия. Проанализирована роль эмоционально-смыслового комментария и сюжетного рисования.

Ключевые слова: расстройство аутистического спектра, коммуникативная деятельность, установление контакта, эмоциональные и сенсорные игры, способы взаимодействия, эмоционально-смысловой комментарий.

У детей с аутизмом нарушенной, прежде всего, оказывается коммуникативная функция речи. Для всех вариантов речевого развития характерны следующие общие черты: выраженная стереотипность речи, склонность к словотворчеству, неологизмам, эхолалии, нарушения звукопроизношения, темпа и плавности речи. Речь может быть скандированной, толчкообразной из-за нарушений темпо-ритмической организации речи. А главная проблема заключается в малой потребности в общении, трудностях восприятия информации и понимания ситуации, в отсутствии живого интереса к окружающему миру, невозможности пользоваться речью. В настоящее время актуальным вопросом является разработка специальных методик и индивидуальных программ в работе с детьми данной категории, опирающихся на научно-практические разработки Нуриевой Л.Г. «Развитие речи аутичных детей», Морозовой С.С. «Аутизм. Коррекционная работа при тяжелых и осложненных формах», И. Ловааса «Модификация поведения аутичных детей», а также Никольской О.С., Баенской Е.Р., Либлинг М.М. «Аутичный ребенок» и другие.

Развитие речи ведется поэтапно и последовательно, для организации коррекционно-развивающей деятельности необходимо выявить актуальную зону развития и обозначить зону ближайшего развития ребенка с РАС.

Первый этап работы. Установление контакта

Основной целью данного этапа является создание положительного эмоционального климата и комфортной психологической атмосферы, диагностика сформированности речи, установление эмоционального контакта педагога с ребенком. Педагог, используя метод наблюдения, выявляет уровень актуального развития речи ребенка, собирает анамнестические данные о натальном и постнатальном развитии, выясняет его интересы и пристрастия. Все наблюдения фиксируются, анализируются возможности вовлечения ребенка в сотрудничество и взаимодействие. При установлении контакта следует избегать не только всякого давления на ребенка, но и просто прямого обращения к нему, долгого пристального взгляда. Первые попытки общения должны проходить в

спокойных условиях, без лишней суетливости взрослого, без активного навязывания своего ритма, предпочтений. Педагогу необходимо постоянно контролировать себя, отслеживая изменения в поведении ребенка: нарастание у него тревоги, аффективного напряжения может привести к ухудшению тактильного и глазного контакта, увеличению моторной напряженности, суетливости, скованности в движениях, появлению моторных стереотипий. Чтобы первоначально привлечь внимание ребенка с РАС, не напугать его, важно соблюдать пять правил:

- НЕ говорить громко.
- НЕ делать резких движений.
- НЕ смотреть пристально в глаза ребенку.
- НЕ обращаться прямо к ребенку.
- НЕ быть слишком активным и навязчивым [1, с. 77].

При достижении заинтересованности ребенка в контакте со взрослым становится возможным прямое общение через совместную игру или рисование. Главное в игре – вовлечь ребенка в ее сюжет, где он действует, переживает события и радуется.

Работа по эмоциональному тонизированию начинается с обеспечения ребенку чисто сенсорных впечатлений. Общему сенсорному удовольствию необходимо придать более сложный игровой смысл. Так, если ребенок начинает раскачиваться, то взрослый, обняв его, должен раскачиваться в такт с ребенком, обыгрывая качание на качелях или раскачивание деревьев с сопровождением ритмизированных текстов. Сначала предлагаются ситуации стабильные, не требующие от ребенка большой активности. Поэтому в игре долго обживаются бытовые моменты привычной жизни, они насыщаются деталями, дающими переживание уюта, надежности окружающего мира. Затем в эмоционально обжитую игровую ситуацию вводится динамическое развитие сюжета. Для установления положительного эмоционального контакта можно проводить следующие эмоциональные игры: «Ку-ку», «Лови меня», «Догони меня», «Глазки-ушки», «Разговор с игрушкой», «Дорисуем веселое лицо», прослушивание записей эмоций, звукоподражаний животных.

Второй этап. Выработка учебного стереотипа

Цель данного этапа – выработать умение сидеть за столом. Со стороны ребенка возможно проявление негодования, отторжение и полное неприятие учебной ситуации. Поэтому на начальных этапах достаточно просто привлечь его внимание и удерживать некоторое время для выполнения нескольких манипуляций. На начальных этапах присутствует мама (с ней ребенок чувствует себя в безопасности), постепенно роль мамы, по мере усвоения тех или иных навыков, уменьшается. Необходимо, чтобы занятия проводились в специально организованном месте, в определенное время, с четким соблюдением этапов работы. Важно, чтобы постоянно поддерживалась обстановка душевного спокойствия, переживания удовольствия, ощущения защищенности, доброго отношения.

Третий этап. Установление зрительного контакта, формирование начальных коммуникативных навыков

Начальный этап коррекционной работы с детьми, страдающими аутизмом, лучше проводить в виде игротерапии, направленной на несложные манипуляции со светом, звуком, цветом, простые действия с игрушками. Сначала вырабатывается фиксация взгляда на интересующем предмете, картинке, представляющем наибольшее значение в данный момент. Когда взор скользнет по предъявляемому материалу, вещь отдадут ребенку, добавляется инструкция «Посмотри на меня». Постепенно время фиксации взгляда на предлагаемой вещи будет возрастать и заменяться взглядом в глаза. На этом этапе отрабатывается реакция оживления и слежения, умение следить взглядом за движением собственной руки, за предметами. Отрабатывается указательный жест, жесты «да», «нет». На занятиях и в повседневной жизни специально созданные ситуации помогают овладеть ими. Ежедневные тренировки позволяют сформировать эти жесты и ввести их в ежедневное общение ребенка с близкими людьми. Затем можно присоединять ритмические игры и танцы, которые вызывают положительные эмоции и оказывают благоприятное воздействие на имеющиеся у ребенка двигательные стереотипы в виде размахиваний руками, подпрыгиваний и т.п. В процессе игротерапии акцент делается на эмоциональное обогащение ребенка, включение его в содержание импровизированной сказки. Незаменимыми помощниками на данном этапе становятся специально организованные *сенсорные игры*, активизирующие новые чувственные ощущения (зрительные, слуховые, тактильно-двигательные, обонятельные, вкусовые), создающие эмоционально положительный настрой. Проведение сенсорных игр позволяет ребенку переживать приятные эмоции, получать новую сенсорную информацию, способствует возникновению эмоционального контакта со взрослым. Примером таких игр могут быть игры с красками («Цветная вода», «Смешивание красок»), игры с водой («Переливание», «Фонтан», «Бассейн», «Купание кукол», «Мытье посуды»). Детям нравятся игры с дутьем, мыльными пузырями: «Подуем на снежинки», «Плыви, кораблик», «Вертушка», «Задуй свечу», «Рисуем дымом», «Буря в стакане», «Пенный фонтан».

Конечной целью этого этапа является стимуляция собственной психической активности аутичного ребенка, направление этой активности на взаимодействие с взрослыми и сверстниками.

Четвертый этап. Формирование активного взаимодействия со взрослым. Обучение пониманию речи, выполнение инструкций

Важной задачей этого периода является перестройка сложившихся форм эмоционального реагирования и стереотипов поведения, реконструкция общего хода развития и воссоздание обновленных контактов ребенка с миром. Поскольку *игра – ведущая форма деятельности*, то

наиболее целесообразным представляется использовать игровую деятельность в качестве основного рычага коррекционной работы. В процессе *игровой коррекции* решаются следующие задачи: вызываются новые активные формы переживаний; воспитываются чувства по отношению ко взрослому, сверстникам, самому себе; развивается система самооценки и самосознания; обогащаются новые формы и виды игровой и неигровой деятельности. Как известно, дети с аутизмом любят манипулировать предметами без учета их функционального назначения. При этом основным мотивом выступают привлекательные сенсорные свойства. По наблюдениям Янушко Е.А., «выделение ребенком отдельных сенсорных свойств, которые ему приятны, ложится в основу проведения с ним сенсорных игр, бесспорно дающих новые возможности развития ребенка» [2, с. 49]. Стереотипная игра характеризуется повторяемостью, неизменностью, длительностью, отсутствием сюжета. Но можно использовать ее положительные стороны (комфортная ситуация для ребенка, возможность вернуть его в уравновешенное состояние), и тогда она станет основой построения взаимодействия. Взрослый ненавязчиво и осторожно подключается к играм ребенка, улавливает подходящий момент, чтобы подать ему нужную деталь, негромко повторяет за ребенком его слова, использует любимую игрушку. Такая тактика поведения позволяет аккуратно войти в мир игры аутичного ребенка, не отвергать присутствие взрослого, завоевать его доверие, что потребует немало времени и терпения. Внесение эмоционального смысла в жизнь ребенка с РАС, в то, что он делает и чувствует, – единственный адекватный путь для включения его в реальность для осознания происходящего вокруг, понимания им речи. По рекомендациям Рудик О.С., «этого можно достичь с помощью специального *эмоционально-смыслового комментария*, который должен сопровождать ребенка в течение всего дня, являясь необходимым элементом любой деятельности» [1, с. 114].

Эмоционально-смысловой комментарий позволяет привлечь внимание ребенка, сосредоточить его на чем-то, чтобы добиться осмысления происходящего, осознания сказанного. Такой комментарий должен быть привязан к опыту ребенка, вносить смысл даже во внешне бессмысленную активность, в его аутостимуляцию, фиксировать приятные ощущения и сглаживать неприятные, прояснять причинно-следственные связи. Это помогает преодолевать страхи, бороться со стереотипными влечениями. Необходимо комментировать чувства и ощущения самого ребенка, а также эмоциональные реакции других людей, сказочных персонажей. Обсуждая сначала отдельные эпизоды, педагог начинает работу по их смысловому увязыванию, чтобы научить ребенка понимать логические связи между событиями, отношения между людьми. Так будет происходить прогресс в развитии понимания речи – понимание смысла нескольких последовательных событий, связанных в сюжет. Ребенка легче сосредоточить на рассказах о нем самом.

Здесь помогает *сюжетное рисование* [3]. Взрослый подробно и не торопясь рассказывает историю про самого ребенка и одновременно прорисовывает эту ситуацию, привлекая его подрисовывать, раскрашивать по желанию. Главная цель – сосредоточить его внимание на развитии событий, добиться, чтобы он слушал и понимал рассказ. Далее с сюжетным рисованием можно переходить к сказкам, коротким рассказам. Так мы развиваем у ребенка способность понимать речь, т.е. формируем его речевое мышление.

Для успешной организации ситуации взаимодействия, формирования понимания речевых инструкций полезны *игры с крупами*: «Прячем ручки», «Пересыпаем крупу», «Покормим птичек», «Сварим кашу». А также можно использовать *различные пластичные материалы* – пластилин, тесто, глину, исходя из индивидуальных предпочтений ребенка. При этом следует обучить его некоторым навыкам работы с материалами: мять и отщипывать, надавливать и размазывать, скатывать шарики и раскатывать колбаски, резать на кусочки. Отработав отдельные приемы, можно в одной игре их комбинировать («Посадим огород», «Приготовим угощение», «Пластилиновые картинки»).

Очень привлекают внимание детей разнообразные звуки, поэтому взрослые должны учить прислушиваться к ним, организуя игровые ситуации с различными предметами, музыкальными инструментами, звукозаписями: «Послушаем звуки», «Что звучало», «Музыканты», «Свистульки» и т.п.

Таким образом, возможно использование различных вариантов игр, дающих аутичному ребенку новые сенсорные ощущения и положительные эмоциональные впечатления. Развивать игру можно посредством разнообразия впечатлений, введением сюжетной линии. Главное, взрослому нужно быть внимательным и отзывчивым к потребностям аутичного ребенка, а для этого не жалеть времени, усилий, сохранять спокойствие, уверенность и проникнуться его ощущениями и чувствами.

Литература

1. Рудик О.С. Коррекционная работа с аутичным ребенком [кн. для педагогов: метод пособие] / О.С. Рудик. М.: Гуманитарный изд. центр ВЛАДОС, 2015. 189с.
2. Янушко Е.А. Игры с аутичным ребенком. М.: Теревинф, 2004. 136с.
3. Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. Аутичный ребенок. Пути помощи. Изд. 3-е, стер. М.: Теревинф, 2005. 288с.

Исследование ведущей репрезентативной системы у детей с расстройствами аутистического спектра

А.Д. Барбитова

Рассмотрены возможности применения нейролингвистического программирования и методов прикладного анализа поведения в работе с детьми с расстройствами аутистического спектра. Представлены результаты исследования ведущей модальности и репрезентативной системы, оценки мотивационных факторов.

Ключевые слова: аутизм, расстройства аутистического спектра, прикладной анализ поведения, нейролингвистическое программирование, модальность, репрезентативная система.

Одной из проблем психолого-педагогического сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра на сегодняшний день является диагностика особенностей проявления данных расстройств, с учетом которой проводится разработка и адаптация образовательных программ, определение целей и задач сопровождения, планирование результатов, подбор методов и форм коррекционной работы, отслеживание динамики развития ребенка с аутизмом.

Познание окружающего мира у ребенка с расстройствами аутистического спектра происходит на основе тех же процессов психики, что и у нормотипичного ребенка – через поглощение и использование различных видов информации. Особенности процесса восприятия у ребенка с РАС влияют на его поведение и карту реальности.

«Карта реальности, или модель мира» – термин нейролингвистического программирования (НЛП), означающий уникальное представление каждого человека о мире, построенное из его индивидуальных восприятий и индивидуального опыта [7].

Модель мира, или карта реальности, – перцептуальная репрезентация нашего опыта мира. Являясь личной моделью реальности, она у каждого человека зависит от неврологической конституции и от индивидуального социального опыта.

Карта реальности рассматривается Пуселик Ф. и Люис Б. как субъективная модель реальности, построенная на основе неврологических, социальных и личных ограничений, с опорой на которую человек строит свое мышление, эмоционально реагирует и определенным образом поступает. Для каждого человека она уникальна и никогда полностью не соответствует объективной реальности [7].

Основателями Джоном Гриндером и Ричардом Бендлером. в основу НЛП положена модель деятельности поведения.

Главная задача НЛП – раскрытие возможностей моделирования поведения через выявление паттернов – систематически повторяющихся, устойчивых элементов (фрагментов) или последовательности эле-

ментов (фрагментов) поведения и передача их в качестве инструмента успешной деятельности другим людям [6].

Понятие «нейролингвистическое программирование» включает в себя три составляющих: нейрофизиологию процессов поведения, лингвистику, программирование.

Часть слова, *нейро*, отражает идею, что поведение берет начало в неврологических основах психического процесса восприятия, т.е. человеком окружающий мир воспринимается с помощью органов чувств.

Вторая часть названия слова, *лингвистическое*, акцентирует факт использования человеком языка для упорядочивания своих мыслей и поведения, а также построения коммуникаций с другими людьми.

Третья часть – «*программирование*» указывает на использование человеком определенного алгоритма в организации своих действий для получения запланированного результата.

НЛП используется в образовании с целью формирования успешных моделей обучения и воспитания, способствующих самоактуализации школьника.

В нейролингвистическом программировании установлено, что в процессе восприятия важная роль определена модальностям и репрезентативным системам.

Модальность – сенсорный канал, через который поступает информация (зрение, слух, осязание и т.д.). Выделяют следующие виды модальностей: визуальную, слуховую и кинестетическую [6].

Репрезентативная система с точки зрения нейролингвистического программирования – способ, с помощью которого человек кодирует и перерабатывает информацию в своем мозге. Кодирование информации может быть в одной или нескольких сенсорных системах: визуальной, аудиальной, кинестетической, вкусовой, обонятельной [6].

НЛП использует несколько подходов к пониманию поведения человека и его построению: физиологический, бихевиористский и гуманистический.

Использование в НЛП физиологического подхода (И.П. Павлов) помогает выявить возможности многочисленных связей между нервными структурами и поведением человека.

Использование в НЛП бихевиористского подхода (Дж.Б. Уотсон, Б.Ф. Скиннер, Э.Л. Торндайк, А. Бандура) помогает не только наблюдать определенное поведение с той точки зрения, что каждой ситуации (стимулу – S) соответствует реакция (R), но и показывает то, что человек путем самостоятельной оценки может предвидеть последствия своего поведения.

И наконец, использование в НЛП гуманистического подхода помогает доказать, что человек уже от рождения проявляет стремление к полной реализации себя; наделен силами, необходимыми для развития своих возможностей; стремится к удовлетворению своих потребностей, таких как самоуважение или самореализация, которые способствуют

его самоактуализации; что человек способен к адекватной самооценке своего поведения и может самостоятельно находить путь к развитию своей личности, быть творческой личностью, брать на себя ответственность за свое поведение [2].

Мы согласны с тем, что исходя из особенностей процесса восприятия у ребенка с РАС, нужно рассматривать *восприятие* не только в русле психического процесса, но и в русле важного компонента познавательной деятельности, приводящего к созданию образа объекта на основе анализа и синтеза отдельных его качеств, позволяющего выделить при этом существенные признаки предмета или явления.

При работе с ребенком с РАС важным становится именно то, как этот психический процесс формируется, проявляется, протекает с учетом модальностей и репрезентативных систем [3]. На наш взгляд, работа с ребенком с РАС по формированию у него поведения, нужного для его жизнедеятельности и развития, возможна на основе использования методов прикладного анализа поведения и нейролингвистического программирования.

Как отмечается исследователями нейролингвистического программирования Дж. Гриндер, Р. Бендлер, Дитлс и др., к одному из вариантов аудиального восприятия, усиливающих или ослабляющих мысли и чувства, относится громкость звука и его проявления (шум). Так среди вариантов, ослабляющих восприятие информации, выделяется тихий звук, а к вариантам, усиливающим восприятие, – громкий звук [6].

Физиологические и психологические исследования показали, что существует определенная связь между хорошо развитыми слуховыми и зрительными навыками, теми, что позволяют человеку направлять, визуализировать, произносить, запоминать и воспроизводить получаемую информацию. Сочетание этих навыков способствует успешной учебной деятельности, а также умению держаться в коллективе.

От того, каким образом человек в основном воспринимает информацию, зависит адаптация его в окружающем мире, успешность обучения, формирование знаний, умений, навыков, жизненного опыта, успешность в жизни, а также формирование и влияние ограничений.

Исследования сенсорных проявлений у детей с аутизмом (Богдашина О.Б.) подтверждают тот факт, что у таких детей имеются ограничения в системе восприятия [3].

Ограничения – фильтры процесса построения модели. Неврологические, социальные и индивидуальные ограничения влияют на модели мира тем, что дают возможность обобщать, стирать и искажать виды опыта.

«Обобщение (генерализация)» – это 1. процесс, посредством которого конкретное переживание становится *репрезентацией* целого класса ситуаций, явлений, событий и объектов; 2. способность репрезентировать всю категорию, по отношению к которой данное переживание рассматривается как пример; 3. процесс моделирования, посредством

которого компоненты или части модели мира, созданной человеком, отрываются от первоначального переживания [6; 7].

Надо помнить о том, что у детей с РАС отмечаются сложности при формировании обобщения. Если говорить о речевом развитии вообще, то в соответствии с возрастными особенностями у трехлетнего ребенка должен отмечаться связный характер речи, появляться и постепенно усложняться предложения, формироваться первые вопросы, изменяться интонации, быстро увеличиваться словарный запас, проявляться словотворчество, восприниматься как громкая и тихая речь. В случае речевых проблем у детей, страдающих расстройствами аутистического спектра, чаще всего отмечается задержка речевого развития.

Ниже представлено описание исследования ведущей репрезентативной системы у ребенка с РАС, а также опыта применения НЛП по формированию восприятия громкого звука у ребенка с РАС.

Описание случая. Мальчик И. Возраст 3 года 10 мес. Имеет расстройства аутистического спектра, отмечаются тяжелые нарушения речи (ТНР), эхолалии. При наблюдении было отмечено, что при звуке, идущем из телевизора, пении взрослым человеком песен, ребенок реагирует громким плачем, капризами, убегает, старается спрятаться в другой комнате, либо падает на пол, впадает в истерику, хотя в процессе просмотра на планшете мультфильмов такого поведения не проявляет.

В ходе исследования нами была выдвинута гипотеза: если при работе с нежелательным поведением (неадекватное реагирование на громкие звуки) применить методы АВА и нейролингвистического программирования, то это:

- позволит сформировать у ребенка с РАС навык воспринимать громкие звуки и адекватно реагировать, не проявляя нежелательного поведения;
- будет способствовать развитию аудиальной репрезентативной системы, что позволит в дальнейшем снизить ограничения в системе аудиального восприятия.

Методы работы. Для формирования навыка слушания громкого звука у ребенка с РАС были использованы следующие диагностические методики:

- нейролингвистического программирования – тест «Определение способа познания у детей 3–7 лет» (Л. Брэдвей, Б. Алберс Хил), позволяющий определить ведущую репрезентативную систему;
- прикладного анализа поведения – «Оценка мотивационных факторов» и «VB-MAPP» (М. Сандберг).

В результате диагностики были получены следующие данные.

- визуальная репрезентативная система – 14 баллов,
- кинестетическая репрезентативная система – 9 баллов;
- аудиальная система – 5 баллов.

При исследовании мотивационных факторов были выявлены следующие сильные и слабые факторы. Распределение мотивационных факторов было следующим в соответствии с рейтингом в последовательности от наиболее сильного до слабого – пластилин, шариковая ручка, лист бумаги, рисование, щекотка, прыжки, конструктор.

На основании полученных данных сделаны выводы:

1. Ведущая репрезентативная система у ребенка И. – визуально-кинестетическая.
2. Слабо развита – аудиальная система.
3. Мотивационные факторы разнообразны.

Рейтинг мотивационных факторов позволил использовать их как подкрепление в формировании необходимого поведения или навыка.

Исходя из полученных диагностических результатов и индивидуальных возможностей ребенка И., была использована технология развития аудиальной репрезентативной системы метода НЛП и навыка слушания громкой музыки. Ее реализация шла в соответствии со следующей последовательностью.

1 шаг. Формирование нового навыка поведения необходимо начинать через использование символов, знаков, написанных или напечатанных предложений, обязательное введение и использование визуального расписания, показа действий, т.е. с опорой на визуальную репрезентативную систему.

2 шаг. После того как предъявили ребенку картинку, символ, знак, напечатанное или написанное слово или предложение, проводится показ действий и произнесение – опора на кинестетическую репрезентативную систему.

Условие. При формировании навыка слушания музыки обязательно как подкрепление используется сильный мотивационный стимул – то, что ребенок любит (пластилин), а также инструкция «Жди!».

Процесс формирования желательного поведения.

1. Предъявляется картинка «Музыка». Кладем молча перед ребенком картинку с нарисованным символом музыки и написанным словом «музыка».
2. Показывая картинку, произносим: «Музыка».
3. Включается музыка (слабый звук) на несколько секунд. Наблюдаем за поведением ребенка. Если ребенок принимает данный звук, не проявляя нежелательного поведения, обязательно используем подкрепление.
4. Затем постепенно увеличиваем силу звука.
5. Определяем длительность реакции – как долго длится реакция слушания музыки, звука.
6. После того как достигнута ситуация принятия ребенком сильного звука, хотя бы на несколько секунд, процесс формирования навыка продолжается, но при этом количество времени предъявления звука

постепенно увеличивается (сначала – 1 сек., потом 2, 3, и т.д., до тех пор пока ребенок не привыкнет к слушанию громких звуков).

7. Затем начинаем увеличивать длительность периода слушания.
8. После того как навык слушания на самом тихом уровне звучания будет сформирован, начинаем постепенно увеличивать громкость, до тех пор пока ребенок не будет спокойно воспринимать звук.

При формировании навыка слушания через наушники продельваем все точно так же.

Данную технологию применяем также и в ситуации просмотра ребенком мультфильма или прослушивания звуков с помощью наушников.

Условие. Вначале должна предъявляться картинка с надписью «слушать музыку» или «слушать и смотреть мультфильм», «слушать книгу».

Литература

1. Адлер Х. Технология НЛП / Х. Адлер. СПб.: Питер, 2002. 190 с.
2. Барбитова А.Д. Возможности использования нейролингвистического программирования в образовании. Ч. IV. НЛП-словарь /сост. А.Д. Барбитова. Ульяновск: УИПКПРО, 2009. 64 с.
3. Богдашина О.Б. Аутизм: определение и диагностика / О. Богдашина. Донецк: Лебедь, 1999. 112 с
4. Брэдвей Л., Алберс Х.Б. Ребенок от 3 до 7 лет. Как развивать врожденные способности / Л. Брэдвей, Х.Б. Алберс. М.: ЮНВЕС, 1997. 144 с.
5. Глоссарий АВА. [Электронный ресурс] <http://www.abakurs.ru/mod/glossary/vitw.php?id=1319&mode=&hook=ALL&sortke>
6. Гриндер Д., Бендлер Р. Из лягушек – в принцы. Нейролингвистическое программирование / Д. Гриндер, Р. Бендлер / под ред. С. Андрееаса. Пер. с англ. Воронеж: НПО «МОДЭК», 1994. 240 с.
7. Пьюселик Ф. Люис Б. Магия нейролингвистического программирования без тайн. СПб.: Изд-во «Петербург – XXI век», 1995. 176 с.

Информационные технологии в процессе коррекционно-педагогического обучения детей с ограниченными возможностями здоровья

А.Л. Бирюкова

Проблемы потенциальных возможностей и удовлетворения разносторонних потребностей в познании, общении, трудовой деятельности и творчестве детей с ограниченными возможностями имеют большую социальную значимость.

Цель коррекционно-педагогического обучения – создание необходимых условий для сохранения и укрепления здоровья, развития, обучения и максимально возможной социализации детей с нарушениями интеллекта с учетом их индивидуальных способностей и ресурсов, для успешной интеграции в общество.

В процессе социализации детей с ограниченными возможностями здоровья большое значение имеют интерактивные формы обучения с

использованием информационных технологий (электронных, печатных, инструментальных).

Перспектива использования информационных источников в специальной педагогике направлена на разработку адекватных возможностям детей технологий, методов и организационных форм воспитания и обучения, которые соответствуют задачам развития личности ребенка в современных условиях.

Целесообразность внедрения «новых» информационных технологий в коррекционно-педагогический процесс доказана исследователями (Малофеевым Н.Н., Кукушкиной О.И., Китик Е.Е., Зеленской Ю.Б. и др.), ими показаны преимущества развития информационных технологий и широкие возможности их применения. Обоснована важность и необходимость дополнения традиционных средств обучения современными технологиями доступа к различным информационным источникам.

Использование информационных технологий не является сегодня инновацией, но внедрение данной технологии в определенные целевые интегративные модели и системы представляет собой инновационный подход, который в нашем случае вносит качественные изменения в практику коррекционно-педагогического процесса с детьми с ограниченными возможностями и основывается на следующих принципах:

1. Гуманизация системы межличностных отношений специалист – ребенок.
2. Медико-психолого-педагогическая целесообразность.
3. Принцип дифференциации и индивидуального подхода.
4. Принцип междисциплинарного взаимодействия специалистов.
5. Принцип мультимедийности.
6. Принцип интерактивности.

Информационные технологии являются активным педагогическим средством формирования личностно-ориентированных адресных моделей работы с детьми с ограниченными возможностями, когда осознание значимости компьютерных технологий идет через собственную деятельность ребенка, и в этом процессе формируется его эмоциональная сфера, коммуникативные навыки, регулируется система отношений детей друг с другом, что повышает значимость и полезность деятельности, способствует принятию детьми необходимых норм и правил поведения в обществе.

Поэтому основной целью использования современных информационных технологий обучения является: интенсификация коррекционно-педагогического процесса обучения и совершенствование форм и методов организации учебного процесса для детей с ограниченными возможностями.

Исследователи в области применения информационных технологий в образовательном процессе указывают на формирование познавательной мотивации и положительное их влияние на увеличение интереса детей (Никишина Т.А., Захарова И.Г., Кукушкина О.И., Лизунова Л.А., Могилева В.Н. и др.), поскольку создаются условия для:

- максимального учета индивидуальных образовательных возможностей и потребностей каждого ребенка;
- формирования навыков и норм поведения, способствующих успешной социализации;
- широкого выбора содержания, форм, темпов и уровней проведения коррекционно-педагогических занятий;
- раскрытия творческого потенциала у детей.

Одной из основных задач коррекционно-педагогической работы с детьми с ОВЗ является формирование мотивации к речевому общению, а специализированные коммуникативные технологии позволяют значительно повысить мотивационную готовность детей к проведению коррекционных занятий путем моделирования компьютерной среды. Общение с компьютером вызывает у детей живой интерес как игровая деятельность, способствует формированию познавательной мотивации (Лизунова Л.Р.), что используется специалистами в коррекционно-педагогическом процессе.

Единицей организации и ядром процесса обучения с использованием информационной технологии является игровая ситуация. С помощью игровой ситуации:

- устанавливается доброжелательная комфортная система взаимоотношений тех, кто общается;
- успешнее транслируется наглядный речевой материал;
- эффективнее приобретаются речевые умения и навыки;
- интенсивнее развивается активность детей и самостоятельность общения.

Кроме того, желание активизировать и разнообразить учебную деятельность детей, сделать занятия еще более интересными и познавательными, выводит специалиста на процесс создания новых заданий для игр, игровых ситуаций, упражнений в процессе коррекционно-педагогических занятий с использованием информационных технологий. Педагог сам может разрабатывать свои программы, учебно-методический материал в электронном виде, используя программы MS Excel, Power Point, которые позволяют обеспечивать компьютерную поддержку различных видов деятельности.

Речевой материал каждого слайда отбирается с учетом речевых конструкций, необходимых ребенку для общения. Он должен отвечать потребностям ребенка, предоставлять возможности использования упрощенной модели речевого общения (даже невербальной формы общения).

Наглядность мультимедийной презентации содержится в текстовом и иллюстрированном материале, стимулирует коммуникативные способности, детскую фантазию и творческое воображение. При использовании компьютерных программ словесная инструкция подкрепляется не просто демонстрацией изображения, а наглядным примером выпол-

нения задания: включением анимации, синтезом и воспроизводством звука и видео, движением картинки, буквы, слова; предусматривается повтор инструкции в зависимости от различных действий ребенка.

Существование достаточного количества компьютерных игр, программ-конструкторов, игр-раскрасок, дает возможность в доступной игровой форме осваивать сенсорные эталоны, демонстрируя ребенку его ошибки и исправляя их.

Организация коррекционных занятий с использованием электронных и информационных ресурсов с аудиоинформацией (звукозаписи стихотворений, дидактического речевого материала, музыкальных произведений, звуков живой и неживой природы) сопровождается презентацией (преподнесением) речевого материала, вызывает интерес и положительные эмоциональные переживания у детей. Такая информация легче переносится в долговременную память.

Для более полного ознакомления с предметами и явлениями, находящимися за пределами собственного опыта ребенка, применяются ресурсы с визуальной информацией (фотографии, иллюстрации, видеофрагменты процессов и явлений, объектов живой и неживой природы). Эти технологии дают возможность переключить аудиовосприятие на визуальное, что привлекает внимание ребенка, обеспечивает его активность при рассматривании, обследовании и зрительном выделении ими признаков и свойств предметов и явлений.

В процессе обучения формируются способы зрительного восприятия, выделения в предметном мире качественных, количественных и пространственно-временных признаков и свойств, развиваются зрительное внимание и зрительная память.

Таким образом, информационные технологии позволяют:

- создать необходимые условия для эффективной коррекционно-педагогической деятельности с использованием активных форм и методов работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья;
- оптимизировать коррекционно-педагогический процесс, используя дифференцированные и индивидуальные формы работы;
- повысить мотивацию ребенка к обучению;
- повысить качество процесса развития речевых навыков и коммуникативных моделей общения;
- создать условия для его максимально возможной социализации, освоения им окружающей действительности;
- структурировать и моделировать программный материал с использованием игровых ситуаций.

Информационные ресурсы позволяют использовать различный стимульный материал, работать на разных уровнях сложности, одновременно с речевой работой осуществлять коррекцию восприятия, внима-

ния, памяти, мышления ребенка; создавать собственный дидактический материал, учитывая требования коррекционной программы, уровень подготовки детей и структуру нарушения.

Практика показывает, что внедрение информационных технологий способствует активизации работы междисциплинарной команды специалистов с детьми, имеющими интеллектуальное недоразвитие, значительно возрастает интерес детей к занятиям, повышается уровень их познавательных возможностей.

При выполнении коррекционной программы занятий использование информационных технологий позволяет добиться эффективного перехода от подражания как самого простого проявления активности к самостоятельным способам деятельности, данные технологии привносят новые формы деятельности, возможности и новые игровые моменты в процесс коррекционно-педагогической работы.

Использование знаний и умений, полученных в нестандартной игровой среде, привело к их актуализации, а желание играть – к мотивации их приобретения.

Использование информационных технологий имеет большие преимущества и открывает перспективы для повышения уровня эмоциональности и интереса к занятиям; создания доброжелательной атмосферы сотрудничества; для стимулирования эмоционального общения, речевого подражания у детей с ОВЗ.

Признано, что для детей с ограниченными возможностями специализированные компьютерные программы являются уникальным средством, благодаря которому появляются возможности:

- мотивировать учебную деятельность ребенка в тех случаях, когда никакими другими средствами это сделать нельзя;
- создавать «обходные пути» коррекции, возможные только на базе этих технологий;
- находить существенно более эффективные способы решения коррекционно-развивающих задач;
- разработки новых способов качественной индивидуализации обучения;
- улучшить качество процессов реабилитации и социализации детей данной категории.

Литература

1. Кукушкина О.И., Королевская Т.К., Зеленская Ю.Б. «Информационные технологии в обучении произношению». М., Полиграф-Сервис, 2004.
2. Лизунова Л.Р. Организация единого образовательного пространства для детей с нарушениями речевого развития в условиях дошкольного образовательного учреждения. Пермь, 2011.
3. Евтушенко И.В. Особенности применения информационно-коммуникативных технологий в обучении детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья // Коррекционная педагогика. 2012. № 4,

4. Коррекционно-развивающие технологии в дошкольном образовательном учреждении / Сост. Л.В. Годовникова, И.В. Возняк. Волгоград: Учитель, 2012.

Дизайн букваря с учетом особенностей восприятия и базовых моделей поведения детей с РАС

Т.Ю. Быстрова, Ю.Ю. Липунцова

В статье обоснованы особенности стилистики букваря и последовательность подачи учебного материала для детей с расстройствами аутистического спектра средствами графического дизайна. На основе теоретических и практических данных в проекте учтены особенности восприятия визуального материала детьми, имеющими расстройства аутистического спектра.

Ключевые слова: расстройства аутистического спектра, графический дизайн, дизайн учебной литературы, восприятие.

Тема введения инклюзивного образования в школах Российской Федерации сегодня очень актуальна. Однако эффективной работе в этом направлении препятствует нехватка качественных учебно-методических материалов, составленных с учетом особенностей обучающихся. Также должна учитываться необходимость вовлечения родителей или тьюторов в образовательный процесс. Руководитель Института изучения аутизма Стив Эдельсон подчеркивает, что «80 % успеха зависит от родителей, которые должны чаще разговаривать с ребенком, выполнять вместе задания» [10]. Эту проблему могут помочь решить графические дизайнеры, от них зависит не только цветовое решение, но и компоновка текста и иллюстраций, выбор подходящего шрифта, гармоничной композиции, предотвращение возможности вандализма [5].

В основе проекта букваря, разрабатываемого нами в рамках магистерской программы «Графический дизайн» Уральского федерального университета имени первого Президента России Б.Н.Ельцина, лежат данные психологических исследований, педагогический опыт ряда специалистов [2] и результаты работы проектировщиков. Например, комплект методических учебных материалов «Аутизон» [8], основанных на принципе PECS. Достоинством дизайна данного пособия является опора на представления об особенностях визуального восприятия детей с РАС. Здесь используется набор иллюстраций для раскрашивания, картонные тематические карточки для освоения новых слов. С помощью визуальных образов и текстов ребенок получает представление об общих понятиях, таких как «любовь», «страх» и т.д., сложных к усвоению при высоком уровне конкретности мышления у людей с расстройствами аутистического спектра. Плюсом данного проекта является продуманная создателями организация работы с пособием, а именно необходимость работы в паре: взрослый

и ребенок с РАС. Еще одним примером методического пособия является «Личный букварь», разработанный Н.Б. Лаврентьевой на основе собственных исследований [6]. В данном букваре ребенок с помощью взрослого пишет на карточках разные слова для изучения.

Наиболее трудный и ответственный для ребенка – начальный период нахождения в школе, поэтому мы остановились на проекте первого учебного пособия для ребенка – букваря. К тому же в отечественной педагогике подобных разработок очень мало. Использование букваря предполагает ситуацию, когда взрослый находится рядом и минимально контролирует активность ребенка, который может самостоятельно знакомиться с буквами.

Гипотезой проекта является положение о том, что стилистику будущего учебника можно определить путем поиска художников, чья живопись наиболее соответствует выведенным параметрам. Для этого авторами разработки применялись методы искусствоведческого анализа рисунков детей с РАС и живописи различных исторических периодов, использовались результаты включенного наблюдения за детьми, занятиями художественной и образовательной деятельностью.

Основной идеей проекта является тезис о том, что при создании букваря необходимо основываться на информации об особенностях восприятия, мышления и общения детей с РАС. По данным исследований [10], дети с РАС часто не используют вербальный язык, заменяя его другими способами общения, воспринимают реальность больше через образы, которые для них более конкретны, чем понятия. Например, если ребенка с РАС попросить вспомнить про дома, то в его сознании появится образ его собственного дома, того, где он живет. Отсюда следует, что взрослому, который находится рядом с ним, необходимо развивать и стимулировать мыслительную активность ребенка, обобщая его конкретный опыт в более общие знания. Кроме того, следует постоянно общаться с ребенком и совместно выполнять задания. Также нужно учесть особенности мышления и зрительного восприятия ребенка с РАС, его способность непредсказуемо выделять детали в увиденном графическом материале (в отличие от обычного человека, который воспринимает увиденную картину в целом). В связи с преобладанием зрительного восприятия над слуховым, следует вывод, что язык изображений, образов более понятен детям с РАС.

Выявленные проблемы легли в основу работы над содержательным и стилистическим характером букваря для разработки и апробации его первоначальной модели. Пункты построены по схеме: активизация мыслительной деятельности ребенка, разговор с ребенком, выполнение заданий взрослого с ребенком:

1. *Осознание ребенком с РАС принадлежности ему букваря.* Например, опираясь на методику Н.Б. Лаврентьевой [6], можно начать изу-

чение алфавита с буквы «я» вместо «а». Такой метод основан на том, что ребенок с РАС чаще всего говорит о себе во втором или третьем лице. Через осознание себя и своей вещи ребенок будет осмысливать и те предметы, которые его окружают в повседневной жизни. Можно утверждать, что алфавит станет более персонализированным.

2. *Направление умственной и физической активности ребенка с РАС.*

Метод включенного наблюдения показал, что дети с РАС могут повторять действия за взрослым, следовательно, можно использовать трафареты букв, которые заранее предполагают заданный контур; трафареты направляют движение кисти ребенка. Трафареты букв могут быть изготовлены из прочного и невредного для ребенка материала и храниться в качестве приложения в конце учебника. *Особая стилистика изображений.* Например, можно основываться на манере живописи детей с РАС. В ходе включенного наблюдения выяснилось, что контуры рисунков в букваре должны быть выполнены в акварельной технике, которая смягчает их границы. Акварель создает много воздушного пространства, как бы «смягчая» «твердость», однозначность понимания мира детьми с РАС.

3. *Включение взрослого в процесс обучения.*

Например, родитель может сначала сам прописать букву на листе, проговаривая ее название. Таким образом он создает мотивацию для своего ребенка, пытаясь показать, как это интересно. На листе может быть напечатана таблица с отдельной ячейкой для взрослого, где он будет писать букву, и ячейка для буквы ребенка.

4. *Выполнение специальных развивающих заданий.*

Ребенку предлагается, например, нарисовать на листе предметы, связанные с изучаемой буквой. Как известно, рисование способно развивать мышление любого ребенка. Кроме того, необходимо ввести тактильные ощущения, что улучшит запоминание малышом букв. Например, можно использовать бумагу разной фактуры, несложные встроенные детали из разных материалов, которые передают качественные характеристики нарисованных или уже изображенных предметов.

Следует повторить, что создание букваря для детей с РАС предполагает большую работу, в основе которой лежит метод наблюдения, следования за внутренним миром ребенка [3]. Необходимо проявить особый подход при разработке учебного методического пособия, направленного на особенности восприятия у детей с РАС. Средствами графического дизайна можно направлять внимание ребенка с буквы на другие конструкции (слова), тем самым ненавязчиво влияя на его развитие.

Литература

1. Быстрова Т.Ю. Вещь. Форма. Стиль: Введение в философию дизайна. Екатеринбург [Электронный ресурс] // <http://www.taby27.ru/> Дата обращения 24.11.2016.

2. Быстрова Т.Ю., Токарская Л.В. Проектирование образовательной среды для детей с расстройствами аутистического спектра: к постановке вопроса [Электронный ресурс] // <http://www.elar.urfu.ru/ru>. Дата обращения: 10. 11. 2016.
3. Гринспен С. На ты с аутизмом. Использование методики Floortime для развития отношений, общений и мышления: США при содействии Агентства Александра Корженевского. М.: Теревинф, 2012. 11 с.
4. Королькова А. Живая типографика: М.: IndexMarket, 2007. 25 с. Дата обращения: 12.11.2016
5. Устин В.Б. Композиция в дизайне. Методические основы композиционно-художественного формообразования в дизайнерском творчестве. Уч. пособие: М.: Астрель, 2005. 40 с.
6. Лаврентьева Н.Б. Обучение детей с аутизмом: создание «Личного букваря». М., 2008. 4 с.
7. Матюшин М.В. Справочник по цвету. Закономерность изменяемости цветовых сочетаний. М.: Издатель Аронов Д., 2007. 17 с.
8. Мишина. Е., Кутузова О., Ипполитов А., Яржембек Д., Мень Е. Аутизм [Электронный ресурс] // . Дата обращения: 10.10.2016.
9. Феллчи Дж. Типографика: шрифт, верстка, дизайн. С-Пб.: Наука, 2003. 39 с.
10. Эдельсон С. Поймите, аутизм поддается лечению! [Электронный ресурс] // <http://www.psychologies.ru>. Дата обращения: 5.10.2016.

Эффективные приемы коррекционной работы в условиях детского дома с детьми дошкольного возраста, имеющими РАС

И.А. Вертышева, Н.В. Петряева

Мы представляем старинный купеческий город Сарапул, который расположился на берегу Камы. В соответствии с общей тенденцией количество детей с ОВЗ, обучающихся в школах и дошкольных организациях Сарапула, постоянно растет. По данным Республиканской ПМПК г. Сарапула, в 2010 году обследованы были 601 ребенок, а в 2015 году эта цифра заметно увеличилась (753 ребенка с ОВЗ).

В детском доме, где мы работаем педагогами, всего проживает 22 ребенка в возрасте от 3-х до 7-ми лет в разновозрастных группах, подобранных по семейному типу. 90 % всех детей – с ограниченными возможностями здоровья (дети с умственной отсталостью, задержкой психического развития, осложненным детским церебральным параличом, аутистическими чертами и синдромом Дауна, с тугоухостью и тотальной слепотой). 50 % из них дети-инвалиды.

Считаем полезным описать приемы, используемые педагогами нашего детского дома в коррекционной работе с ребенком дошкольного возраста, имеющим расстройство аутистического спектра.

Пример коррекционной работы с ребенком с РАС

В начале года в детский дом поступил ребенок с диагнозом РАС. Мы начали свою работу с установления контакта и вызывания интереса

к занятиям. А после комплексного обследования была составлена индивидуальная программы обучения. Поведение и умственные способности ребенка характеризуются:

- нарушением интеллекта;
- эхоталичной речью;
- низким уровнем понимания речи;
- конфликтностью, часто переходящей в истерические припадки с абсансами;
- повышенной тревожностью;
- ограниченными возможностями общения.

На подготовительном этапе наибольшего эффекта удалось достичь на логоритмических занятиях. Занятия по логоритмике продолжительностью от 20 до 25 минут проводит логопед совместно с музыкальным руководителем и воспитателем 2 раза в неделю. Каждое занятие составлено с опорой на лексические темы с использованием адаптированных рассказов и сказок русских и зарубежных писателей, пальчиковых игр и игр с движением и с музыкальным сопровождением. Существенно повысило интерес ребенка к занятиям использование интерактивной доски с показом презентаций, микклипов, слушанием музыки, логопедических песенок, посвященных определенным звукам речи. Также были включены игровые упражнения, направленные на выработку мимики и пантомимики со звукоподражаниями на материале неречевых и речевых звуков. Жесты, обозначающие действия, включались в репертуар небольших клипов, песенок. Ребенок многократно повторял музыкальный материал, стараясь изобразить повадки животных, спеть их со звукоподражаниями. Значительно усиливало коррекционный эффект поощрение педагогом малейших успехов ребенка. Индивидуальные логопедические занятия проводились в игровой форме, строясь по определенным этапам, чтобы уменьшить у ребенка тревожность и повысить концентрацию внимания. Важно было выработать последовательность работы на занятии, то есть сначала выполняли пальчиковую гимнастику, затем артикуляционную и т.д.

Промежуточный результат

Через 3 месяца коррекционных занятий можно было уже сделать первые выводы:

- У воспитанника создан положительный эмоциональный настрой к речи, мотивация к выполнению логопедических упражнений.
- Увеличилось количество продуктивного времени на занятии.
- Стали появляться первые звукоподражания, в речевых самостоятельных высказываниях появились первые слова-утверждения «да», «нет», «дай», «на».
- Ребенок познакомился с другими детьми в группе, нучился мирному соседству, хотя и продолжал играть один.

Таким образом, совместными усилиями специалистов воспитанника подготовили к следующему этапу абилитации: участию в театрализо-

ванных играх. До этого момента мы не включали в игру ребенка с РАС, делая его пассивным слушателем.

Театрализованная деятельность помогает индивидуализировать учебно-коррекционный процесс за счет выбора уровня сложности заданий, соответствующего уровню развития воспитанника.

Особенный интерес и желание поучаствовать вызвали адаптированные сказки. Каждому ребенку предлагались сильные речевые высказывания героя, которого он изображал.

Началась коррекционная работа с театра на доске (из плоскостных фигур). Затем, по мере усиления желания ребенка участвовать в представлении, использовались мягкие игрушки, куклы-рукавички, маски. Видя, с какой охотой дети выбирают себе роли, ребенок с РАС тоже начал проявлять интерес к инсценировкам. Нашим детям доступны театрализованные игры по сказкам «Колобок», «Репка», «Теремок», «Куручка ряба»; «Азбука настроений», «Кто живет во дворе?», «Кто спрятался в лесу?» и др. Педагогам важно не упустить малейшие проявления желания участия, первые адекватные высказывания по ходу сказки. Педагог должен постоянно подхваливать ребенка, побуждая его к дальнейшему обучению.

Результаты к концу учебного года

- У ребенка появились устойчивые звукоподражания, слова, простая фраза в спонтанной речи;
- Активизирован словарь;
- Ребенок начал понимать простые инструкции;
- Получили развитие процессы зрительного и слухового восприятия, внимание стало более устойчивым;
- Увеличилась переключаемость движений;
- Выработан интерес к занятиям;
- Конфликтность и истеричность ребенка почти всегда удавалось предупредить.

Таким образом, по истечении учебного года можно было сделать вывод:

При переходе системы специального образования к интегрированным формам обучения ребенку с РАС необходимо создавать специальные условия для получения коррекционной помощи. Только комплексная помощь специалистов может быть эффективна в коррекционной работе с ребенком РАС.

«Говорун»: от слова к общению
Авторская методика «Говорун» для развития речи
и формирования коммуникативных навыков у детей
с РАС и тяжелыми речевыми нарушениями

Е.В. Вознюк

В статье представлена методика развития речи и формирования коммуникативных навыков у детей с расстройствами аутистического спектра и тяжелыми речевыми нарушениями «Говорун». Методика создана на основе последних зарубежных исследований в области обучения и развития детей с аутистическими расстройствами, нарушениями интеллекта и речевыми патологиями.

Ключевые слова: расстройства аутистического спектра, речевое развитие, речевая патология.

В отечественной системе дошкольного образования существуют единые рекомендованные программы обучения и воспитания детей дошкольного возраста в детском саду. Они отражают содержание и методику работы воспитателя с детьми. То же самое мы можем увидеть и на последующих этапах обучения в начальной и средней школе.

Но не все дети могут освоить общеобразовательную программу в силу своих особенностей в развитии. В частности, большие трудности возникают у детей с РАС, а также у учащихся с тяжелыми речевыми нарушениями.

Практика работы с детьми, имеющими РАС, а также тяжелые нарушения речи, свидетельствует о вариативности нарушений, что требует гибкой, но в то же время четко структурированной системы обучения, учитывающей индивидуальные особенности развития данной категории обучающихся. Поэтому нами была предпринята попытка разработки универсальной технологии развития речи и формирования навыков коммуникации.

Во время занятий с детьми с РАС и тяжелыми речевыми патологиями было отмечено, что коррекция нарушений у таких детей наиболее результативна при опоре на визуализацию, при последовательном предъявлении материала и высокой структурированности занятий.

Работа по методике развития речи и формированию коммуникативных навыков «Говорун»

Технологии работы по методике «Говорун» основаны на принципе последовательного наращивания фразы в речи ребенка и опираются на закономерности развития грамматического строя речи. Для этого используется визуализация схемы построения фразы в устной речи на основе символов и картинок. Основная технология работы по данной методике – считывание ребенком предложений по картинкам-символам, и затем – составление схем-предложений самостоятельно, с последующим считыванием.

Опора на визуальное подкрепление устной речи картинками и символами помогает детям зрительно запомнить схему построения фразы и

затем использовать ее в самостоятельной речи. Поэтапное наращивание количества слов в схемах предложений позволяет ребенку с тяжелыми речевыми нарушениями освоить систему построения предложения и запомнить лексико-грамматические формы при согласовании слов между собой. Доказано, что визуальное подкрепление способствует более успешному овладению языковыми навыками. «Когда человек по телевидению говорит «Залив, Залив, Залив» хорошим, ясным, громким голосом, и телевизионный экран показывает слово ЗАЛИВ хорошими, ясными, большими буквами, все дети учились узнавать слово, даже не зная алфавит...» [1, с. 77].

Педагогическая целесообразность используемых методов работы с детьми по нашей программе и подбора ее содержательной части заключается в том, что стимулирование, формирование и развитие речи осуществляются при помощи символической системы, специально подобранных изображений и пиктограмм. Даже не говорящий и не читающий ребенок при помощи специального методического пособия способен получить навыки общения и коммуникации, которые в дальнейшем выводятся в самостоятельную речь с опорой на визуализацию, и затем происходит переход к непосредственному общению.

Программа занятий состоит из 7 уровней, по четыре этапа на каждом (система «4-х этапов»).

В методике представлены блоки карточек с картинками и символами-пиктограммами по следующим категориям:

- одушевленные и неодушевленные имена существительные (на I-III уровнях выступают только как подлежащие, затем будут использоваться и как второстепенные члены, такие как дополнение и обстоятельство);
- блок карточек глаголов-символов (каждый глагол представлен легко запоминающимся символом-действием);
- карточки-определения (4 цвета, символы «большой – маленький», «геометрические формы», числительные 1 и 2, стрелка «направление»).

В приложении к программе представлены некоторые типы карточек для «глобального чтения» (основанные на работе Г. Домана), включающие указательные местоимения, союзы «и», «а», отрицательную частицу «но».

Охарактеризуем преемственные **уровни программы**.

I уровень. От слова к простому предложению.

Цель: введение в речь ребенка простого предложения по форме: подлежащее + сказуемое.

На первом уровне мы учим ребенка схеме построения простого нераспространенного предложения по форме подлежащее + сказуемое.

Также на данном этапе отрабатывается умение отвечать на поставленный вопрос словами «да-нет».

II уровень. Добавляем числительные (1, 2).

Цель: добавление к простому предложению второстепенных членов – имени числительного (1 и 2).

На втором уровне мы учим ребенка построению предложения по схеме числительное + подлежащее + сказуемое. Правильному согласованию числительного и имени существительного, а также имен существительных в единственном и множественном числе с глаголом, изменению окончания числительного, в зависимости от рода.

III уровень. Добавление второстепенных членов, таких как дополнение и обстоятельство.

Цель: введение в речь ребенка предложения с второстепенными членами (дополнение и обстоятельство) по схеме: подлежащее + сказуемое + дополнение (обстоятельство).

На этом уровне мы учим ребенка согласованию существительного, выступающего в роли обстоятельства или дополнения, с глаголом в роде, числе и падеже. В дальнейшем добавляются наречия (пространственные определения: вверх, вниз, вперед, назад).

Также на данном уровне идет обучение и отработка использования предлогов.

IV уровень. Добавление к простому предложению второстепенных членов – имен прилагательных в роли определения (цвет, форма, размер).

Цель: введение в речь ребенка простого распространенного предложения по схеме определение + подлежащее + сказуемое.

На четвертом уровне мы учим ребенка строить предложение, добавляя прилагательное в роли определения. А также на данном этапе ребенком отрабатывается умение согласовывать имя прилагательное и имя существительное.

V уровень. Вариации предложений с второстепенными членами по наращиваемым схемам.

- а) подлежащее + сказуемое (пример: Ляля сидит);
- б) определение + подлежащее + сказуемое (например: маленькая Ляля сидит);
- в) числительное + определение + подлежащее + сказуемое (пример: 1(2) маленькая (ие) Ляля (ли) сидит (ят));
- г) числительное + определение + подлежащее + сказуемое + дополнение (пример: 1(2) маленькая (ие) Ляля (ли) сидит (ят) на стуле);
- д) числительное + определение + подлежащее + сказуемое + дополнение + обстоятельство (пример: 1(2) маленькая (ие) Ляля (ли) сидит (ят) на стуле дома).

VI уровень. Замена существительных местоимениями.

Цель данного уровня научить ребенка заменять имена существительные соответствующими личными и указательными местоимениями.

VII уровень. Построение и считывание получившихся предложений по сюжетной картинке.

Цель: формирование умения составлять предложение по сюжетной картинке.

На данном этапе ребенок выстраивает, а затем считывает получившееся предложение, опираясь на сюжетную картину. В дальнейшем необходимо уменьшать визуальное подкрепление и стимулировать ребенка использовать усвоенные навыки для общения. В начале взрослому необходимо специально продумывать и подстраивать жизненные ситуации, помогая ребенку осуществить перенос освоенных навыков общения.

«Постепенно использование речевых навыков становится возможным в новых, незнакомых, ситуациях, с новыми людьми, – в этом случае взрослый выступает в качестве помощника, побуждая ребенка использовать свои речевые возможности в новой ситуации...» [3, с. 53].

При реализации программы важно учитывать следующее:

1. Во время занятия карточки выкладываются на столе блоками по категориям: существительные в роли подлежащего; глаголы; определения (цвет, размер); числительные; существительные в роли дополнения; существительные в роли обстоятельства. Вы можете разложить каждую категорию в свой ряд, либо визуально разделить рабочую зону на 6 областей-квадратов и раскладывать каждую категорию карточек в свою область.
2. На каждом занятии придерживайтесь одной и той же схемы раскладки карточек по блокам (но внутри каждой области придерживайтесь одного и того же порядка раскладки карточек не нужно).
3. Обязательно оставляйте достаточно места для области, где вы будете составлять схемы предложений.
4. На каждом занятии выкладывайте только те карточки, которые планируете использовать для составления предложений.
5. Начинайте работу с небольшого количества существительных и глаголов, отбирайте их в зависимости от слов, наиболее доступных ребенку в произнесении. К примеру, если ребенок хорошо говорит «пить», начните знакомство ребенка с карточками-символами именно с этого символа-действия.
6. Если ребенок еще не говорит слова «девочка», «кошка» и т.д., замените их на более доступные «ляля», «киса» и т.д.
7. На каждом этапе необходимо помогать ребенку правильно подбирать карточки, задавая вопросы к членам предложения!
8. Методика основана на принципах последовательности и концентричности. Обязательно придерживайтесь уровневой и этапной последовательности. Переходите к следующему уровню только при достаточном овладении ребенком всех этапов предыдущего.
9. Переход к следующему этапу на каждом уровне также возможен только при отработке предыдущего.

10. Четко проговаривайте слова-бозначения, выделяя голосом изменяющиеся окончания.
11. Минимизируйте свою речь во время занятий, ограничив четкими инструкциями.
12. Не используйте в своей речи многословные инструкции, к примеру: «Посмотри на эту карточку, сейчас я тебе скажу что здесь нарисовано. Это девочка» и т.д. Вместо этого, скажите: «это девочка» и покажите картинку. Такой подход позволит сконцентрировать внимание ребенка на новых словах и на правильности построения из них фразы в дальнейшем. Крайне важно соблюдать данные рекомендации при работе с детьми с РАС и сенсорной алалией.
13. И самое главное, регулярно проводите занятия, постепенно усложняйте задания, верьте в успех ребенка, и он обязательно заговорит!

Литература

1. *Доман Г.* Что делать, если у Вашего ребенка повреждение мозга. М.: Отдельное издание, 2007. 356 с.
2. *Солдатенкова Е.Н.* Преодоление коммуникативного барьера как одно из условий включения детей с РАС в образование // Российский научный журнал. № 6 (49). 2015. С. 219–230.
3. *Янушко Е.А.* Игры с аутичным ребенком. Установление контакта, способы взаимодействия, развитие речи, психотерапия. М.: Теревинф, 2004. 128 с.

Приемы адаптации и модификации учебного материала при обучении детей с РАС

И.С. Володина, А.В. Дорохина

Представлены некоторые приемы адаптации и модификации учебного материала для учащихся с расстройствами аутистического спектра. Приведены примеры методических приемов, повышающих эффективность обучения, учитывающих особенности психического развития учащихся с аутистическими расстройствами.

Ключевые слова: расстройства аутистического спектра, обучение, адаптация, модификация, методические приемы.

Обучение учащихся с расстройствами аутистического спектра предопределяет разработку и реализацию адаптированных общеобразовательных программ (АОП). В основу АОП закладываются рекомендации, представленные в заключении ПМПК. Кроме того, перед образовательной организацией ставятся задачи постоянного отслеживания эффективности обучения ребенка с РАС и, соответственно, принятия «адаптационных мер» с учетом специфических для РАС и индивидуальных особенностей каждого ученика [1]. Максимальная успешность обучения, таким образом, обеспечивается возможностями педагогов варьировать условия процесса получения знаний ребенком с РАС.

Индивидуально ориентированный подход к обучению детей с РАС предполагает необходимость постоянной предваряющей само обучение работы над содержанием программ учебных предметов, формой подачи материалов и заданий в учебниках и рабочих тетрадях, над формами и способами контроля и оценки знаний. Значимость такой педагогической работы определяется особенностями психического развития, характерными для РАС: недостатки (или отсутствие) развития устной и письменной речи, сниженная познавательная мотивация, проблемы с концентрацией внимания и организованностью, трудности обработки слуховой информации [2], специфика развития мышления, трудности переноса усвоенных знаний и навыков и др.

Особенности восприятия и переработки обращенной речи, восприятия абстрактных понятий, фразеологических оборотов обуславливают использование учителем письменной инструкции с алгоритмом действий или инструкции в виде памяток, схем-опор, таблиц-опор [3]. Неустойчивость темпа психической деятельности обуславливает необходимость поэтапного предъявления и разъяснения задания, возможность неоднократного повторения инструкций, заданий.

Особую проблему при обучении детей с РАС представляют трудности понимания прочитанного. Для обеспечения лучшего понимания текста наряду с предоставлением большего времени на восприятие необходимо адаптировать материалы учебников посредством маркировки важных частей текста («введение», «основная часть», «выводы / заключение»). Выделенные в тексте задания (на полях учебника, рабочей тетради) ключевые слова (названия, имена персонажей, действия и т.п.) помогают ученику ориентироваться в материале, а потом могут быть им использованы при ответах на вопросы по тексту или, например, при пересказе. Естественно, что использование таких маркировок предполагает ознакомление с ними ученика с РАС и формирование умения ими пользоваться.

Очень часто ученикам с РАС трудно осмыслить длинный рассказ или рассказ с большим количеством персонажей, поэтому целесообразно работать с текстом, разделенным на части, каждая из которых вынесена на отдельный лист и сопровождается вопросами на понимание прочитанного. Для повышения уровня понимания текста можно предъявлять его в виде предложений, напечатанных на отдельных листочках: сначала ребенок прочитывает все предложения, потом педагог задает вопросы по тексту, отвечая на которые ребенок зачитывает (или указывает, если устной речи нет) нужное предложение. Для отработки навыков не только понимания текста, но и анализа звуко-буквенного состава слова можно предложить текст, в котором отдельные, знакомые ребенку слова заменены рисунком. Ученик называет слово, затем складывает его из букв разрезной азбуки. На следующем этапе можно предлагать этот же текст уже без вспомогательных картинок.

Очень важна предварительная проработка потенциально непонятных слов, оборотов речи, смысла содержания, поэтому программный материал устных предметов при необходимости лучше заранее разбить дома с использованием иллюстраций, видеоматериалов, пояснений. Для этого в школе должен быть подготовлен пакет материалов, включающий видеоматериалы, презентации, картинный словарь по изучаемым темам. В начале недели с родителями обговаривается последовательность тем. Родители накануне с ребенком разбирают учебный материал, который будет предъявляться на следующий день на уроках, используя предложенный методический материал. Это поможет ребенку с РАС чувствовать себя уверенно и даст ему возможность принимать участие во фронтальной работе класса.

Понимание и возможности использования учебного материала, безусловно, очень актуальная проблема обучения детей с РАС. В связи с этим адаптационные меры должны приниматься не только в виде изменений в подаче материала на отдельных уроках, но и на уровне разработки адаптированной образовательной программы. Необходимо уделить внимание необходимым и возможным изменениям объема, порядка изучаемых тем, что позволит продуктивнее устанавливать связи между изучаемым учебным материалом по разным дисциплинам (например, на уроках математики на устном счете, при решении задач, на уроках ручного труда использовать тематический материал, изучаемый на уроках по окружающему миру, а на уроках окружающего мира закреплять навыки счета, понятия «больше – меньше» и т.д.).

Практически у всех детей с РАС в той или иной степени затруднено формирование графомоторных навыков. Учитывая это, в период работы в прописях ученику предлагаются прописи с более широкой разлиновкой и с большим количеством вспомогательных наклонных линий. В других случаях можно использовать «лист-помощник», разлинованный наклонными линиями на расстоянии 0,5 см друг от друга. «Лист-помощник», подложенный под тетрадный лист, обеспечивает письмо по получающимся «клеточкам», что снимает с ребенка лишнее напряжение при письме элементов букв, самих букв и слов. В некоторых случаях на уроках письма, русского языка следует использовать упражнения с пропущенными буквами, словами или предложениями.

При усвоении математических навыков или представлений важно не только научить выполнять задания по алгоритму, но и самостоятельно пользоваться визуальными подсказками, схемами. Использование подобных внешних опор способствует не только успешному выполнению заданий, но и формированию навыков контроля хода выполнения заданий, достижения результата, проверки правильности совершаемых операций, нахождения и исправления допущенных ошибок. В случае, если ребенок с РАС при использовании различных приемов и визуальных подсказок так и не освоил решение примеров, имеет смысл научить его пользоваться калькулятором.

Немаловажно модифицировать контрольные материалы и способы оценки усвоенного материала. Для этого можно использовать бланки-листы с заданиями, которые требуют вместо ответов на открытые вопросы – ответы с выбором из заданных двух или трех вариантов. Для детей с нарушениями коммуникативных функций проверку усвоенного можно проводить в виде заданий по подготовке письменных докладов, компьютерных презентаций. Возможно изменения формы выполнения заданий – письменные ответы на вопросы или наоборот устный ответ по тестам.

Литература

1. Волкмар Ф.Р., Вайзнер Л.А. Аутизм: практическое руководство для родителей, членов семьи и учителей: В 3 кн. Кн. 2. / пер. с англ. Б. Зуева, А. Чечиной. Екатеринбург: Рама Паблишинг, 2014. 288 с.
2. Возможности адаптации общеобразовательного материала для обучения в интегративной среде детей с нарушениями интеллектуального развития: Методические рекомендации / Авт.-сост. Ю.В. Афанасьева, А.А. Еремина, Е.Н. Моргачева. Под ред. Т.В. Волосовец, Е.Н. Кутеповой. М.: РУДН, 2008. 92 с.
3. Обучение детей с расстройствами аутистического спектра. Методические рекомендации для педагогов и специалистов сопровождения основной школы / Отв. ред. С.В. Алехина // Под общ. ред. Н.Я. Семаго. М.: МГППУ, 2012. 80 с.

Специфика произвольной регуляции двигательной активности младших школьников с разной структурой дефекта

И.С. Володина, А.О. Липко

Рассмотрены особенности произвольной регуляции двигательной активности у младших школьников слабослышащих и с расстройствами аутистического спектра. Анализ полученных данных позволил выделить зависящие от типа дефекта модально-специфические закономерности развития произвольной регуляции двигательной активности и утверждать, что отставание в развитии произвольной регуляции двигательной активности является типичным для детей данных групп.

Ключевые слова: расстройства аутистического спектра, нарушение слуха, двигательная активность, произвольная регуляция, психомоторика.

Современные психолого-педагогические исследования убедительно показывают, что дети с нарушениями психофизического развития испытывают выраженные трудности социальной адаптации. Особенно выразительными проблемы адаптации к окружающему миру становятся во время систематического обучения. Для большинства детей с нарушениями психофизического развития трудности обучения в школе связаны с необходимостью следования определенным правилам, определяющим регламент выполнения учебных задач и исполнения определенного ре-

пертуара поведенческих и деятельностных действий, обозначаемых как «роль ученика». Кроме того, способность регулировать свое поведение и деятельность определяет успешность функционирования и на уровне социально-психологического взаимодействия. Современные представления о закономерностях психического развития в детском возрасте ориентируют на усиленное внимание к произвольной регуляции двигательной активности в младшем школьном возрасте, поскольку именно в это время в условиях нормального развития заканчивается процесс выстраивания связей между корковыми и подкорковыми отделами двигательного анализатора. Соответственно, именно в начале младшего школьного возраста представляется возможным говорить о несформированности произвольной регуляции двигательной активности как одной из причин социально-психологической дезадаптации ребенка с нарушениями психофизического развития.

Целью нашего исследования было изучение специфики произвольной регуляции двигательной активности у детей с разными нарушениями развития. В исследовании приняли участие дети 8–9 лет с нарушениями аутистического спектра (синдром Каннера, синдром Аспергера, атипичный аутизм) и с нарушениями слуха (нейросенсорной тугоухостью 2 степени). В качестве контрольной группы выступали нормативно развивающиеся учащиеся 2 класса массовой школы.

Эмпирическое исследование включало изучение сформированности произвольной регуляции различных компонентов двигательной активности: крупной моторики, ручной моторики (кистевой и пальцевой), лицевой моторики.

В качестве заданий детям предъявлялись пробы, входящие в состав моторных тестов Н.Н. Озерецкого, и методики нейропсихологической диагностики. Эти методики предназначены для количественно-качественной оценки уровня развития двигательной сферы и позволяют сопоставить полученные индивидуальные результаты с возрастными нормативами.

Диагностические задания были сгруппированы следующим образом:

1. Задания на выявление возможности совершать произвольные крупные движения в соответствии с заданной инструкцией (словесной или по показу): одновременное расслабление–напряжение обеих ног или рук, отдельных конечностей, попеременные движения конечностями, например, сгибание-разгибание руки или ноги, или другие движения;
2. Задания на выявление возможности совершать произвольные движения руками (всей ладонью и пальцами рук);
3. Задания на выявление возможности совершать произвольные мимические движения (исследование лицевого праксиса).

Анализ полученных данных показал, что на сформированность произвольной регуляции двигательной активности оказывают влияние ряд

факторов. Отставание в развитии произвольной регуляции двигательной активности является типичным для детей как с сенсорными нарушениями (слабослышащих), так и с первазивными нарушениями, к которым относятся расстройства аутистического спектра. Детальный анализ полученных данных позволил выделить модально-специфические, то есть зависящие от типа дефекта, закономерности развития произвольной регуляции двигательной активности.

Наиболее выражена несформированность этого показателя психического развития у детей с расстройствами аутистического спектра, для которых удержание и выполнение двигательной программы представляет значительные трудности независимо от типа моторных функций (общая / мелкая моторика, ручная / лицевая моторика). При этом наиболее несформированным параметром для детей этой группы является произвольная регуляция общей моторики, несмотря на отсутствие патологии собственно двигательных функций. На наш взгляд, подобные результаты свидетельствуют о влиянии задержки в развитии такого интегрального показателя как пространственные представления, начиная с самого базового уровня – схемы тела. На успешность осознанной регуляции двигательных функций оказывает влияние и выраженность эмоционально-волевых нарушений, что подтверждается наличием синкинезий и стереотипных движений у детей с самыми низкими показателями произвольной регуляции двигательной активности. Кроме того, как показали результаты исследования, недостаточность регулирующей функции речи (как внешней, так и внутренней) тоже является наиболее характерной для детей с аутистическими нарушениями.

Дети с нарушениями слуха испытывают трудности в произвольной регуляции мелкой моторики (лицевой, ручной), тогда как двигательные «крупномоторные» программы (на уровне всего тела) доступны для удержания и выполнения.

Анализ данных позволяет говорить о специфике нарушений произвольной регуляции двигательной активности в зависимости от структуры дефекта. Так, наибольшее отставание продемонстрировали дети обеих экспериментальных групп, в структуру которых входили различные варианты задержки интеллектуального развития. Выраженность незрелости (у слабослышащих) или искажения (у детей с аутизмом) эмоционально-волевой сферы тоже оказывает тормозящее воздействие на развитие произвольной регуляции двигательной активности.

Результаты исследования позволяют конкретизировать представления о развитии произвольной регуляции у детей с нарушениями психофизического развития в младшем школьном возрасте и уточнить направления коррекционно-развивающей работы с детьми с аутистическими и сенсорными нарушениями.

Литература

1. *Семаго Н.Я.* Профилактика трудностей школьной адаптации: развитие произвольной регуляции психической деятельности // Школа здоровья, 2001. № 3. С. 10–17.
2. *Семенова О.А.* Формирование произвольной регуляции деятельности и ее мозговых механизмов в онтогенезе // Физиология человека. 2007. № 3. С.115–127.
3. *Симашикова Н.В., Макушкин Е.В.* Расстройства аутистического спектра: диагностика, лечение, наблюдение. Клинические рекомендации (протокол лечения). М., 2015.
4. *Фролова О.В.* Становление движения у детей в норме и с аномалиями развития // Культурно-историческая психология. 2009. № 3. С.66–71.

Социально-бытовая адаптация детей с расстройствами аутистического спектра

М.С. Гончаренко, Н.Л. Малетина

В статье рассказывается о необходимости организации специальных занятий по социально-бытовой адаптации для детей с расстройствами аутистического спектра. Представлены цель, задачи и особенности методов данной работы, а также приведена структура построения программы по социально-бытовой адаптации в виде трех основных блоков.

Ключевые слова: расстройства аутистического спектра, социально-бытовая адаптация, групповая работа.

Социально-бытовая адаптация – одна из ключевых задач в работе с детьми, имеющими расстройства аутистического спектра. От успешного решения этой задачи зачастую зависит качество жизни и ребенка, и его близких.

В случаях обычно развивающихся детей, даже при наличии поведенческих трудностей или снижения интеллектуального развития, области социально-бытовой адаптации не уделяется много внимания, это является второстепенной задачей общеобразовательного процесса и зачастую лежит на плечах родителей. Такие дети не всегда овладевают всем соответствующим возрасту спектром социально-бытовых действий, но имеют возможность освоить их в дальнейшей жизни самостоятельно и не испытывая значительных затруднений или дискомфорта. Больше внимания уделяется социально-бытовой адаптации в специальных образовательных учреждениях, например, в коррекционных школах VIII вида. Для таких школ разработаны программы по социально-бытовой ориентировке, проводятся регулярные теоретические и практические занятия. Дети с РАС, обучающиеся в таких школах, не всегда могут посещать или полноценно участвовать в таких занятиях в силу специфических особенностей, обусловленных расстройством. И их родители испытывают значительные трудности в обучении детей или в переносе навыков, которыми дети овладели в учебной ситуации, в жизнь.

Следует отметить, что ряд ключевых особенностей эмоционально-личностной и когнитивной сфер детей с РАС создает значительные препятствия к социально-бытовой адаптации. Сюда можно отнести проблемы в планировании деятельности, затруднения при просьбе о помощи и дальнейшем ее принятии и использовании, влияние гиперестезий на способность использовать бытовую технику, трудности в освоении новых видов деятельности и навыков, трудность преодоления внештатных ситуаций, которыми богата социально-бытовая деятельность, и трудности в имитации, которые сводят практически к нулю общепринятый способ освоения бытовых действий. И, к сожалению, это только верхушка айсберга, выходящая на поверхность при беглом взгляде на проблему адаптации детей с РАС.

Принимая во внимание все вышесказанное, мы подтверждаем вывод о необходимости специально организованных занятий для детей с РАС по социально-бытовой адаптации. Их специфика должна учитывать все особенности данной группы расстройств и опираться на сильные или сохраненные стороны развития детей, а также активно привлекать к учебному процессу их семьи как первые (а зачастую и единственные) социальные группы. Возрастные ограничения в случае с РАС не будут иметь значимого влияния на составление программы, так как в данном случае большее значение имеет базовый уровень социальной адаптации.

Исходя из этого **целью** нашей работы является: социально-бытовая адаптация детей с расстройствами аутистического спектра.

Задачи:

1. Освоение социально-бытовых действий.
2. Развитие функции планирования и самоконтроля.
3. Расширение репертуара социального взаимодействия.
4. Актуализация знаний, полученных при изучении других образовательных областей и учебных предметов, и применение их для решения технических и технологических задач.
5. Формирование базовых представлений о социальных институтах и способах взаимодействия с ними.

Для решения поставленных задач мы рекомендуем использовать следующие **методы:**

1. Наглядные: опорные схемы, сюжетные картинки, альбомы и рабочие тетради, фотографии, мультимедиа, модулинг.
2. Словесные: вопросы, указания, разъяснения, комментарии.
3. Игровые: сюжетно-ролевые игры, игры-инсценировки, настольно-печатные игры.
4. Практические: упражнения, практические работы.
5. Социальные истории.
6. PECS.

Успех работы в любой из областей социальной адаптации зависит от правильной организации окружающей среды и наличия возможности

взаимодействия с другими индивидами. Даже при сниженной коммуникативной мотивации и трудностях имитации, дети с РАС лучше включаются в овладение бытовыми навыками в коллективе сверстников. Учитывая поведенческие и эмоционально-волевые особенности таких детей, нами предложена работа в малочисленной группе (8 чел) с периодическим распределением на команды по 2–4 чел. Данная форма позволяет, не давая большой коммуникативной нагрузки, сформировать и закрепить необходимые навыки, используя индивидуальный подход к каждому обучающемуся.

Большая роль в освоении необходимых знаний и навыков принадлежит ведущим специалистам, которых, исходя из специфики контингента и учебного материала, должно быть двое.

Их профессиональной подготовке мы хотели бы уделить особое внимание:

1. Педагог-психолог, имеющий знания в области клинической психологии, понимание специфики РАС, опыт работы с данной категорией детей и представление об особенностях функционирования семей, воспитывающих детей с нарушениями в развитии.
2. Учитель-дефектолог, имеющий представления о специфике РАС, опыт работы с данной категорией детей, владеющий методами поведенческой коррекции.

Социально-бытовая адаптация детей с РАС находится на границе компетенции двух специалистов: педагога-психолога и учителя-дефектолога. Работа в этом направлении должна сочетать в себе как решение сугубо образовательных задач и формирование практических навыков на их основе, так и развитие эмоционально-волевой сферы и коммуникативных навыков. Слаженное взаимодействие обоих специалистов, направленное на решение общих задач, будет являться важным условием успешной работы группы.

Одним из аспектов взаимодействия специалистов с детьми на занятиях является оказание помощи при возникающих затруднениях. Обращение за помощью, принятие ее и эффективное использование – одна из проблемных областей детей РАС. Именно поэтому нами уделяется особое внимание данному разделу работы. В начале важно обучить детей обращаться за помощью по мере необходимости, это обращение может быть вербальным, жестовым или посредством PECS. В отличие от других категорий обучающихся социально-бытовой ориентировке, детей с РАС следует поощрять при обращении за помощью, особенно если ребенок обращается к сверстнику. Структурировав виды рекомендуемой нами помощи, мы предлагаем следующий перечень:

1. Ориентационная – вид помощи, основанной на вербальной или наглядной ориентации ребенка в особенностях выполнения упражнений. Состоит из дублирования инструкции, наводящих и вспомога-

тельных вопросов, повторного разбора технологической карты, плана действий, наглядной инструкции;

2. Содержательная – вид помощи, основанный на вербальном объяснении способов упражнения или на наглядном показе;
3. Предметно-действенная – вид помощи, основанный на конкретных совместных действиях с ребенком по выполнению заданий. Оуществляется с целью адаптации ребенка к взаимодействию и для завершения начатого действия для достижения продуктивности.

Основа эффективной работы по формированию умений и навыков – правильное определение актуального уровня социально-бытовой адаптации у каждого ребенка. В качестве диагностического инструментария нами предложена Шкала адаптивного поведения Вайнленд (S. Sparrow, D. Balla & D. Cicchetti Vineland Adaptive Behavior Scales (VABS) в адаптации Л.Р. Сайфутдиновой [1]. Данная методика позволяет определить уровень адаптивного поведения ребенка практически во всех сферах жизни, а также выявить уровень развития крупной и мелкой моторики и особенности патологических (дезадаптивных) проявлений. На основе имеющихся у детей навыков и представлений, а также сильных сторон личности и особенностей мотивационной сферы, будет выстроена программа дальнейшей работы, максимально ориентированная на индивидуальность.

Программа работы по обучению социально-бытовым навыкам

Структура работы представлена тремя основными блоками, содержание которых определяется уровнем овладения социально-бытовыми навыками и сферой их применения:

1. Блок «Я сам для себя» решает задачи по освоению личных бытовых навыков: гигиена и здоровье, основы питания и приготовления простой пищи, пользование, хранение и уход за личными вещами, пользование и уход за личной одеждой, актуализирует академические знания для личного обслуживания, обучает планировать простые виды деятельности и адекватно оценивать достигнутый результат. Косвенно дети обучаются пользоваться планами, технологическими картами, видеомодулингом и, что самое главное в случаях РАС, начинается снижение тревоги и страха перед совершением бытовых действий и сопутствующим оборудованием.
2. Блок «Я в семье». После освоения бытовых действий на личном уровне закономерным шагом будет выход на уровень первой (а в некоторых случаях и единственной) социальной группы ребенка – его семьи. Дети научатся понимать границы как семьи в целом, так и каждого из ее членов (имущественные и пространственные), получат навыки, необходимые для полноценного участия в жизни семьи (торжества, события, советы, общая деятельность). Также получают

представления о семейном жилище, домашнем адресе, телефоне, способах обеспечения его безопасности и поддержания порядка.

3. Блок «Я иду в большой мир». Данная область знаний подразумевает один из самых тревожных моментов для семей, воспитывающих детей с РАС: выход ребенка на уровень общества, учреждений общественного пользования, знакомство с общественными институтами и т.д. Дети научатся пользоваться общественным транспортом, получат знания о принципе товарно-денежного обмена и поведения в магазинах, правилах поведения в музеях, кинотеатрах, медицинских учреждениях. Другой немаловажной частью выхода в социум является межличностное общение вне семьи: друзья, соседи, одноклассники, учителя, незнакомые окружающие люди. Дети получают представления о социальных границах, способах взаимодействия с каждой из категорий окружающих.

При переходе от одного блока к другому рекомендуется проводить диагностику с целью определения уровня сформированности навыков и особенностей дальнейшей работы.

Как мы можем увидеть, работа по данной программе подразумевает тесное взаимодействие специалистов с семьей как с первой социальной группой ребенка. Именно в условиях семьи и дома он получает первый опыт социального взаимодействия, формирует рамки и границы общения, приобретает понимание социальной иерархии. Большинство навыков подразумевает их отработку в домашних условиях при участии одного или обоих родителей или других членов семьи. Эти требования не только передают определенную долю ответственности семье ребенка, но и могут представлять для нее ряд трудностей. Так например, родители не всегда находят время для организации занятий и отработку пройденного материала, и если при работе с другими областями знаний это не оказывает существенного влияния на результат, то в данном случае это одно из основных условий его достижения. Также довольно значимым является эмоциональный фон родителей во время выполнения заданий, степень контакта между ними и ребенком, уровень понимания его поведенческих проявлений. Без поддержки близких взрослых ребенок, страдающий расстройством аутистического спектра, не сможет справиться с собственной тревогой перед новыми видами деятельности, незнакомыми ситуациями, возникающими сложностями.

По мере достижения ребенком все большей социальной самостоятельности, изменениям подвергнется и сама система функционирования семьи, так как ребенок не сможет занимать в ней то место, которое отводилось ему прежде. Все это может вызывать у родителей тревогу и они зачастую обесценивают не только возможности ребенка, но и свои собственные силы и ресурсы, что сводит к нулю предпринимаемые специалистами усилия. Для предотвращения подобного развития событий нами была введена

дополнительная работа с родителями с целью объединения усилий их и специалистов в социальной адаптации, а также для обучения родителей необходимым навыкам. Данная работа представлена в виде семинаров-тренингов, проводимых одним из ведущих специалистов, где родители имеют возможность обсудить с ним возникающие в процессе выполнения домашних заданий трудности, получить рекомендации, поделиться опытом.

Таким образом, социально-бытовая адаптация – важная часть общего комплекса адаптационной работы, проводимой с детьми с РАС, в которой задействованы не только специалисты, но и семьи, и социальные учреждения. Без специально организованных занятий недостаточной будет не только социально-бытовая деятельность, но и академические знания останутся на уровне абстрактных представлений, не применяемых на практике. Задача образовательных учреждений, оказывающих помощь в обучении и воспитании детей с РАС, обеспечить полноценное развитие социально-бытовой сферы, что существенно повысит качество их дальнейшей жизни.

Работа в данном направлении была начата авторами в 2008 году на базе ЦПМССДиП и продолжилась на базе ЦПМСС «Зеленая Ветка» в 2011 году. На данном этапе материалы обобщаются, пересматриваются, обновляется методическое обеспечение, расширяются как теоретические основания, так и практические приложения на базе ГБУ ГППЦ ДОГМ ТО «Сокол».

Литература

Сайфутдинова Л.Р., Сударикова М.А. Оценка уровня развития адаптации ребенка с помощью шкалы Вайнленд // Школа здоровья, 2004.

Проект организации обучения младших школьников с РАС на основе личностно-ориентированных технологий и элементов технологии развивающего обучения

А.Ф. Гох

В статье рассматривается актуальность деятельностного и дифференцированного подходов в образовании обучающихся с расстройствами аутистического спектра. Автором предложен инновационный проект обучения детей с аутистическими расстройствами, вызвавший научный интерес и одобренный региональной системой образования, «Организация начального общего образования детей с расстройствами аутистического спектра на основе личностно-ориентированных технологий и элементов технологии развивающего обучения».

Ключевые слова: расстройства аутистического спектра, аутизм, личностно-ориентированные технологии, развивающее обучение, начальное общее образование.

Аномальное развитие – не дефектное, а своеобразное развитие, не ограничивающееся отрицательными признаками, а имеющее целый ряд положительных, возникающих в силу приспособления ребенка с дефектом к миру.

Л.С. Выготский

Мы лишаем детей будущего, если продолжаем учить сегодня так, как учили этому вчера.

Джон Дьюи

Стремительно меняющаяся действительность, как закономерное отражение прогресса в развитии человечества, смещает морально-нравственные ценности в сторону гуманистической и аксиологической ориентации. Процесс модернизации, естественно, коснулся и сферы образования. В соответствии с Концепцией долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года стратегической целью государственной политики в области образования является повышение доступности качественного образования, соответствующего требованиям инновационного развития экономики, современным потребностям общества и каждого гражданина. Реализация этой цели предполагает решение ряда приоритетных задач, к которым относятся: обеспечение инновационного характера базового образования, в частности, путем обеспечения компетентностного подхода, взаимосвязи академических знаний и практических умений, а также модернизация институтов системы образования как инструментов социального развития, включающей, в том числе, создание образовательной среды, обеспечивающей доступность качественного образования и успешную социализацию для лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Стандартизация требований при реализации образовательных программ начального общего образования обучающихся с ОВЗ закладывает деятельностный и дифференцированный подходы, которые тесно связаны с процессами индивидуализации. Переориентация образования на личность ученика, который становится центральной фигурой в познавательной деятельности, порождает необходимость и актуальность личностно-ориентированных технологий обучения и воспитания также и учащихся с ОВЗ как новой парадигмы образования.

Учитывая новизну субъект-субъектных отношений обучающихся с расстройствами аутистического спектра и учителя, предлагаемый личностно-ориентированный подход характеризуется как инновационный.

До сих пор аутизм остается для нас загадочным явлением. В исторической линейке система образования детей с РАС проходит первоначальный этап становления. Интенсивный поиск эффективных методов и методик обучения, безусловно приносит как успехи, так и разочарования. Говоря философским языком, наступила пора перейти от классической рациональности к неклассической.

Наследие Л.С. Выготского в его теории развития личности, раскрытие этой теории в трудах его последователей и учеников В.В. Давыдова, А.Н. Леонтьева, Л.В. Занкова, Д.Б. Эльконина и др., достояние классиков отечественной педагогики Н.И. Пирогова, Л.Н. Толстого, А.С. Макаренко, В.А. Сухомлинского и др., научные разработки современных отечественных педагогов и психологов Ш.А. Амонашвили, И.П. Волкова, В.В. Рубцова и др. являются базовыми в построении оптимальной образовательной траектории.

Проблемные вопросы, поставленные Л.С. Выготским, по развитию высших психических функций, успешно разрешаются в некоторых подходах обучения, в том числе через формирование учебной самостоятельности, занимающей основное направление в развивающем обучении. Однако такая постановка вопросов обычно оставалась вне поля зрения. Учитывая особенности развития детей с РАС, зная преимущества развивающего обучения, осознавая необходимость личностно-ориентированного подхода, мной была предложена модель начального образования детей с РАС, ранее не апробированная.

Предлагаемая модель активной образовательной среды ребенка с РАС предполагает наибольшее раскрытие имеющегося в нем потенциала по пути становления индивида как культурной личности. Д.Б. Эльконин и В.В. Давыдов, продвигая идею развивающего обучения, опирались на исследования, проводимые с детьми с особенностями развития. Выводы и умозаключения этих исследований привели к выстраиванию эффективной модели развивающего обучения для всех детей. Успешность применения данной технологии для детей с задержкой психического развития, опробованной ранее, позволяет предположить соответственный результат и в обучении детей с РАС. Для лонгитюдного исследования предлагаемой модели возможно инклюзивное введение ребенка с РАС в уже существующую практику, либо создание специальной начальной школы для детей с РАС.

Автором разработан проект «Организация начального общего образования детей с расстройствами аутистического спектра (РАС) на основе личностно-ориентированных технологий и элементов технологии развивающего обучения», который получил одобрение в научных и управленческих кругах Красноярского края. Срок реализации проекта – 5 лет.

Основная миссия проекта – разработать научную концепцию, предоставляющую возможность учиться детям с РАС с учетом своих особенностей, подготовить выпускников начальной школы к успешному вхождению в инклюзию, общаться и дружить со своими сверстниками, быть полноценными участниками общества.

Задачи проекта – апробировать программу начального общего образования для детей с РАС (вариант 8.2) с применением личностно-ориентированных технологий; разработать оценочно-диагностиче-

ские материалы для детей с РАС; исследовать теорию интериоризации Л.С. Выготского применительно к детям с РАС.

Классификационные характеристики применяемых технологий [14]:

По уровню применения: общепедагогические.

По философской основе: гуманистические.

По основному фактору развития: комплексная: био-, социо- и психогенная (ведущая).

По концепции усвоения: развивающие с поэтапной интериоризацией.

По ориентации на личностные структуры: операционные (формирование способов умственных действий – СУД), технологии саморазвития (формирование самоуправляющихся механизмов личности – СУМ).

По характеру содержания и структуры: обучающие, воспитательные, светские, общеобразовательные, гуманистические, политехнологии и проникающие.

По типу организации и управления познавательной деятельностью: все виды; в первые три года преобладающей выступает групповая и индивидуальная формы, применение дифференцированного обучения, на четвертом году обучения классно-урочная форма занимает все более значимое место.

По подходу к ребенку: личностно-ориентированные, технологии сотрудничества.

По преобладающему (доминирующему) методу: развивающее обучение.

По направлению модернизации существующей традиционной системы: на основе гуманизации и демократизации отношений, создание новой целостной технологии авторской школы.

По категории обучающихся: технологии продвинутого уровня и компенсирующего обучения.

Участниками проекта стали:

- ГБОУ «Красноярская общеобразовательная школа № 7» – образовательная организация, обладающая многолетним опытом начального общего образования детей с задержкой психического развития, в которой традиционно обучаются дети с РАС, является региональной инновационной площадкой обучения детей с РАС, – базовое учреждение проекта;
- Министерство образования и науки Красноярского края;
- Международный институт аутизма;
- Региональный ресурсный центр по организации комплексного сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра;
- Красноярский государственный педагогический университет им. В.П. Астафьева;
- Сибирский федеральный университет;
- Красноярский педагогический колледж № 1 им. М. Горького;

- КГБОУ для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи «Краевой центр психолого-медико-социального сопровождения» г. Красноярск;
- МАОУ «Красноярская университетская гимназия № 1 «Универс», – образовательная организация является федеральной инновационной площадкой развивающего обучения.

Ответственность за исполнение проекта распределена между членами рабочей группы по видам деятельности.

Основанием для разработки проекта являются:

1. Образовательная инициатива «Наша новая школа».
2. ФГОС НОО ОВЗ.
3. Профессиональные стандарты.
4. Стратегия развития образования.

Программа реализации проекта состоит из пяти этапов:

- I этап (предварительный) начинается с начала учебного года (1 сентября) и заканчивается первым учебным полугодием (31 декабря);
- II этап (организационный), 1 января – 31 августа первого года проекта;
- III этап (реализационный), состоящий из 8 периодов, длительность этапа составляет почти три с половиной года, до момента первого выпуска обучающихся начального образования. Предполагается, что обучающимся не потребуется пролонгация сроков обучения для освоения образовательной программы начального общего образования. В случае необходимости, сроки проекта могут быть скорректированы.
- IV этап (рефлексивный) составляет полгода, во это время обеспечивается переход выпускников в инклюзивное образование; осуществляется обобщение, анализ и выводы проведенных исследований эксперимента; подготовка к презентации итогов на ежегодной августовской краевой педагогической конференции; подготовка и публикация результатов эксперимента в виде научной работы; в случае позитивных результатов – тиражирование эксперимента в регионе;
- V этап (послепроектный), подразумевается продолжение проекта до завершения обучения детьми с РАС (основное или среднее общее образование). За это время будут проводиться исследования развития детей в различных условиях: прошедших обучение по системе развивающего обучения в начальном общем образовании в рамках данного проекта; инклюзивного образования по системе развивающего обучения; сложившегося обучения в общеобразовательных организациях, работающих по ФГОС для детей с умственной отсталостью. Предполагается возможность дополнить результаты исследований данными детей, обучающихся в инклюзивном образовании по системе Я.А. Коменского. Полученные материалы исследования станут основой научных публикаций.

Материально-техническое обеспечение школьного образования обучающихся с РАС должно отвечать не только общим, но и их особым образовательным потребностям. В связи с этим в структуре материально-технического обеспечения проекта отражена специфика требований к: организации пространства, в котором обучаются дети с РАС; организации временного режима обучения; организации рабочего места обучающихся с РАС; техническим средствам обучения, включая специализированные компьютерные инструменты обучения, ориентированным на удовлетворение особых образовательных потребностей; учебникам, рабочим тетрадям, специальным дидактическим материалам, специальным компьютерным инструментам обучения, отвечающим особым образовательным потребностям обучающихся с РАС в соответствии с ФГОС ОВЗ.

Финансовое обеспечение проекта осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации и с учетом требований, установленных Федеральным законом ФЗ-273 от 29.12.2012 «Об образовании в Российской Федерации». Нормативы определяются органами государственной власти региона в соответствии с пунктом 3 части 1 статьи 8 ФЗ-273 «Об образовании в РФ», а также в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами. Дополнительное финансирование осуществляется за счет грантов, пожертвований и других источников.

Полученные результаты проекта будут являться научным исследованием, доказывающим либо противопоставленным существующим теориям, концепциям и законам психического развития личности, имеющих особенности развития в спектре аутистических расстройств. Представится возможным сбор доказательной базы, что развитие высших психических функций у детей с РАС происходит по тем же законам, по каким идет развитие у детей без отклонений. Предполагается построить образовательную траекторию ребенка с РАС через определение зоны ближайшего развития. По итогам проекта участники должны получить следующие результаты:

1. Разработана и апробирована концепция и модель личностно-ориентированного образования и сопровождения школьников с РАС, направленные на формирование индивидуальных знаниевых компетенций учебных действий.
2. Научно-методическое обоснование содержания образования школьников с РАС как условие формирования дальнейшего профессионального образования.
3. Мониторинг академической успешности обучающихся с РАС.
4. Создание методической школы по организации начального общего образования детей с расстройствами аутистического спектра на основе личностно-ориентированных технологий и элементов технологии развивающего обучения.

Литература

1. *Беляева О.Л., Левина Е.Ю., Мозякова Е.Ю., Реди Е.В., Гох А.Ф., Мамаева А.В.* Образование лиц с ограниченными возможностями здоровья: проблемы и решения современности: методические рекомендации для начинающих специалистов / отв. ред. Е.А. Черенева. Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева. Красноярск, 2015. 172 с. (Социальные практики инклюзивного образования).
2. *Беляева О.Л., Философ М.Г., Черенева Е.А., Юкина Т.Л.* Организация инклюзивного образования детей с РАС в общеобразовательной школе: Учебное пособие / Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева. Красноярск, 2016.
3. *Богдашина О.Б.* Расстройства аутистического спектра: введение в проблему аутизма. Красноярск.: КГПУ им. В.П. Астафьева, Международный институт аутизма, 2015.
4. *Викторук Е.Н., Гох А.Ф.* Дефиниция аутизма: от диагноза до незавершенной медицинской истины. / Сибирский вестник специального образования. 2016. № 1–2 (16–17). С. 35–39.
5. *Выготский Л.С.* Собрание сочинений, т. 6, М., 1982–1984.
6. *Выготский Л.С.* Психология развития как феномен культуры. М.: Издательство «Институт практической психологии», Воронеж: НПО «МОДЭК», 1996.
7. *Галочкина Т.Ю., Черенева Е.А.* Опыт внедрения и апробации ФГОС для обучающихся с РАС. / Сибирский вестник специального образования. 2016. № 1–2 (16–17). С. 52–55.
8. *Гонеев А.Д., Лифинцева Н.И., Ялаева Н.В.* Основы коррекционной педагогики: Учебное пособие. М: Издательский центр «Академия», 2002.
9. *Гох А.Ф.* Современные проблемы инклюзивного образования учащихся с расстройствами аутистического спектра в условиях общеобразовательной школы. / Сибирский вестник специального образования. 2015. № 2 (15). С. 29–31.
10. *Гох А.Ф.* Становление и перспективы профессионального сообщества «Докса», Красноярский край. / Сибирский вестник специального образования. 2016. № 1–2 (16–17). С. 60–62.
11. *Давыдов В.В.* Теория развивающего обучения. М., 1996.
12. *Карпенко Л.А., Петровский А.В., Ярошевский М.Г.* Краткий психологический словарь. Ростов-на-Дону: «ФЕНИКС», 1998.
13. *Полат Е.С., Бухаркина М.Ю., Моисеева М.В., Петров А.Е.* Новые педагогические и информационные технологии в системе образования: Учебное пособие. М.: Издательский центр «Академия», 2001.
14. *Селевко Г.К.* Современные образовательные технологии: Учебное пособие. М.: Народное образование, 1998.
15. *Цукерман Г.А., Венгер А.Л.* Развитие учебной самостоятельности. М.: Некоммерческое партнерство «Авторский клуб», 2015.

Некоторые аспекты технологии духовно-нравственного воспитания детей с РАС

Е.С. Дергачева

В статье рассматриваются некоторые аспекты технологии духовно-нравственного воспитания детей с расстройствами аутистического спектра. Говорится о роли моральных ценностей и эстетического воспитания в развитии детей.

Ключевые слова: расстройства аутистического спектра, духовно-нравственное воспитание, психоэмоциональное состояние.

Духовно-нравственное воспитание – это формирование гармоничной личности, развитие ценностно-смысловой доминанты сквозь призму передаваемых духовно-нравственных, моральных ценностей, основополагающих принципов и норм, определяющих отношения между людьми в обществе, в семье, основанных на умении различать понятия добра и зла, истинного и ложного [5]. Известный филолог и специалист в теории обучения В.Ф. Габдулхаков определяет духовно-нравственное воспитание как взаимосвязь совести и веры: данная взаимосвязь сказывается в том, что вера поддерживает в человеке психофизиологическое состояние, проявляющееся в области бессознательного. Вера направляет усилия к достижению цели без доводов рассудка. Она может быть осмысленной, иррациональной, религиозной, фанатической. Во всех случаях вера выступает стимулом жизнедеятельности человека [4].

Актуальность проблемы духовно-нравственного воспитания детей с расстройствами аутистического спектра отчасти обусловлена необходимостью разработки коррекционных программ для детей с РАС, а отчасти – духовными потребностями общества в целом, удовлетворить которые отчасти можно путем восстановления духовно-нравственного потенциала. Эти две стороны проблемы тесно связаны между собой, так как без духовно-нравственного развития невозможно вырастить гармоничного ребенка, тем более, ребенка с РАС. С другой стороны, именно крепкие моральные устои ребенка должны способствовать преодолению трудностей в обучении. Для организации более качественного процесса воспитания духовно-нравственных основ детей с РАС разработана определенная технология.

В общих чертах процесс освоения духовно-нравственных ценностей имеет для ребенка воспитательное значение. Например, вызывая состояние веры, учитель может добиться подъема умственных сил учеников, успехов в их обучении. В нравственном воспитании искренняя вера и доверие учителя к самим детям способствуют установлению эмоционально доверительных отношений. Для педагога важно обеспечение ребенку свободы в выборе веры. Условием свободного выбора веры является образование [4].

Проблема формирования нравственных качеств личности стояла перед педагогами всегда. Об этом говорили философы Сократ, Сенека,

педагоги и мыслители Я.А. Коменский, Л.Н. Толстой, К.Д. Ушинский, Ш.А. Амонашвили, В.В. Абраменкова, М.В. Осорина, Петрова В.И., Стульник Т.Д. и др. Теоретические проблемы духовно-нравственного становления анализируются в работах О.С. Богдановой, Е.В. Квятковского, А.В. Мудрика, В.А. Черкасова, Т.А. Фомина, Ш.Ш. Хайрулина [5].

Сегодня духовный кризис общества обусловлен двумя факторами: искажением норм морали и искажением понимания и значимости института семьи, откуда происходит деформация духовных ценностей в обществе. Ребенок, воспитываемый в изначально нездоровой, аморальной атмосфере семьи, не сможет вырасти гармоничной нравственной личностью [5].

Технология развития морально-нравственных качеств затрагивает все сферы окружения ребенка: семью, образовательное учреждение, социум.

Семья – основная среда пребывания ребенка, его комфортные условия, его мир. В процессе нравственного и духовного воспитания детей семья является основным механизмом передачи опыта и системы ценностей. Родители в глазах ребенка имеют наибольший авторитет, именно поэтому важна духовность семьи в общем и ее членов в частности. Крайне сложно привить ребенку любовь к ближним, уважение, верность, благородство в семье, где преобладают противоположные устои.

Образовательные учреждения: дошкольные, школы, высшие учебные заведения призваны корректировать ошибки родительского воспитания и восполнять пробелы его морального аспекта. Задачей педагогов является не только развитие в ребенке привитых в семье патриотизма, долга, трудолюбия, самостоятельности, доброжелательности, благодарности и других качеств. Также необходимым условием правильного воспитания является понимание и соблюдение родителями программы нравственного воспитания детей, реализуемой школой. Расхождение требований и методов воспитания ребенка в образовательном учреждении и в семье негативно скажется на его психоземциональном состоянии, провоцируя развитие внутренних противоречий и комплексов.

Социум должен быть представлен такой средой для ребенка с РАС, которая позволит проявить ему лучшие душевные качества, и усвоенные духовно-нравственные устои должны помочь ребенку адаптироваться к окружающему его обществу.

А достигнуть результативности духовно-нравственного развития и воспитания детей, по мнению педагога М.Р. Илакавичус, можно при осмыслении и усвоении каждым идеалов культуры и ориентиров, заданных путем «воспитания на примере»[3].

Как может повлиять процесс развития духовно-нравственного начала на детей с расстройствами аутистического спектра? РАС является достаточно острой проблемой среди нарушений детского возраста и характеризуются нарушениями в развитии эмоций, коммуникации, со-

циальных навыков, социального взаимодействия [1]. Особенности расстройств аутистического спектра обнаруживаются также у детей, чье интеллектуальное развитие оценивается как нормальное и даже высокое. Нередки случаи, когда дети с выраженным аутизмом проявляют избирательную одаренность. Общими являются аффективные проблемы и трудности развития активных взаимоотношений с динамично меняющейся средой, также присущая всем детям установка на сохранение постоянства в окружающем и стереотипность поведения. РАС связаны с особым системным нарушением психического развития ребенка, проявляющимся в становлении его аффективно-волевой сферы, в когнитивном и личностном развитии [1].

Проблема воспитания детей с РАС широко освещается в разных странах. Основные моменты духовно-нравственного воспитания должны опираться на подходы, принятые для обучения и социализации ребенка с РАС, в его стране. Кроме этого должен соблюдаться принцип преемственности на всех этапах жизни — от раннего детства до взрослого возраста [2].

Одним из наиболее эффективных способов воздействия является воздействие на слух ребенка путем погружения в звуковую среду через прослушивание музыки, использование музыкальных игрушек, чтение стихов и исполнение песен. Дети с РАС часто очень восприимчивы к музыкальным впечатлениям, что помогает родителям и педагогам в эстетическом воспитании, помогает детям раскрывать свои способности и адаптироваться к окружению. Музыка становится связующим звеном между миром ребенка с РАС и окружающей средой, она сглаживает такие проявления расстройств как агрессия и аутоагрессия. Развитие у ребенка моральных начал через звуковые впечатления лучше строить на простых и понятных для его возраста произведениях русских композиторов – Чайковского, Рахманинова, Мусоргского и др. Демонстрацию духовной классической музыки можно закреплять пением. Для детей дошкольного возраста хорошим подспорьем служат музыкальные игрушки и чередование игровых методов.

Музыкальная терапия может служить ребенку с аутизмом важной поддержкой и источником человеческого общения. Дети рождаются на свет со способностью устанавливать связи с окружающими людьми, позже появляется младенческий язык. Обучение игре на музыкальных инструментах детей помогает развитию моторики и координации, что позволяет контролировать процессы психического торможения и возбуждения. Вовлечение ребенка с аутизмом в мир музыки способствует развитию пространственной координации. Во время занятий музыкой ребенок должен задействовать все формы памяти.

Воспитательное воздействие на нравственность ребенка через литературные произведения путем чтения, «погружения» в сказку – другая сторона метода, основанного на воздействии через слух. Чтение книг и

использование игровых методов создания литературных произведений (А.С. Пушкина, П.П. Ершова, Е.Л. Шварца, А.П. Платонова и др.) так же развивает духовно-нравственное начало у ребенка с РАС, как и у любого другого. Ребенку задаются образцы поведения, основанного на представлении о добре и зле, определяющие отношения в обществе, в семье. Произведения Г.Х. Андерсона, в частности «Снежная королева», создадут у ребенка образ нравственного поступка и закрепят его посредством игровой ситуации, например, в проигрывании эпизодов или самой сказки.

Музыка, литература тесно связаны с такими понятиями как духовность и нравственность, именно поэтому на них целесообразно строить обучение и воспитание ребенка с РАС, поскольку их польза в воспитании и развитии духовно-нравственного начала неоценима. Именно эти виды искусства особенно помогают родителям и педагогам раскрывать творческий потенциал ребенка, корректируют эмоционально-волевую деятельность ребенка с РАС, помогая понять самого себя и других людей, преодолеть эмоциональные и поведенческие проблемы, стоящие между ребенком и его окружением.

В методах обучения и технологиях развития духовно-нравственного начала могут выявиться проблемные аспекты. Поэтому необходимо тщательно продумывать приемы организации работы с детьми с РАС. Одной из форм организации духовно-нравственного

воспитания детей с РАС является составление отчетов, где фиксируются данные. Подобные отчеты чрезвычайно ценны, так как позволяют говорить и педагогам, и родителям на одном языке.

Литература

1. *Алехина С.В.* Дети с расстройствами аутистического спектра в образовании столицы // Аутизм и нарушения развития. 2014. Т. 12. № 3. С. 4–7.
2. *Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М.* Аутичный ребенок: пути помощи. М.: Тервинф, 2000. 336 с.
3. *Илакавичус М.Р.* Духовно-нравственное развитие и воспитание старшеклассников в школе при осмыслении идеалов культуры. Автореф. дис... канд. пед. наук: 13.00.01 общая педагогика, история педагогики и общая педагогика, история педагогики и образования / М.Р. Илакавичус. С.-Пб., 2011. 20 с.
4. *Габдулхаков В.Ф.* Духовно-нравственная культура как атрибут персонифицированного воспитания младших школьников / В.Ф. Габдулхаков, М.А. Ильина, Р.Г. Морозов. [Электронный ресурс], <http://www.kpfu.ru>
5. Духовно-нравственное воспитание детей. [Электронный ресурс], <http://www.pigulka.ru>
6. *Carr E.G.* The motivation of self-injurious behavior: A review of some hypotheses. *Psychological Bulletin.* 1997. 84:800–816.

Использование кукол перчаточного театра в процессе логопедической работы по освоению рода существительных детьми с расстройствами аутистического спектра

Е.А. Дубинкина, Е.И. Пестунова

Рассматриваются возможности использования перчаточных кукол в работе по коррекции лексико-грамматического строя речи у детей с расстройствами аутистического спектра. В частности, в формировании дифференциации мужского и женского рода имен существительных.

Ключевые слова: аутизм, расстройства аутистического спектра, личные местоимения, родо-видовые понятия, коммуникация, перчаточный театр, куклы.

Один из основных критериев постановки диагноза аутизм – нарушения речевого развития (Никольская О.С., 1997; Rutter M., 1976). Нарушения присутствуют во всех видах речи (импрессивной, экспрессивной) и затрагивают такие функции как: коммуникативная, номинативная, обобщающая и др. Определенное своеобразие речь ребенка с аутизмом приобретает за счет наличия выраженных стереотипий и тенденций к эхолалиям. Далее это приводит к специфическим грамматическим феноменам: личные местоимения повторяются так же, как слышатся, нарушено согласование частей речи из-за отсутствия дифференциации категорий рода. В свою очередь, замена местоимений (ребенок говорит «ты» вместо «я», а личные местоимения «он» и «она» употребляются шаблонно), приводит к нарушению формирования родовидовых понятий в родном языке.

В настоящее время в науке имеется большое количество исследований, посвященных изучению вариантов нарушения коммуникации при аутизме (Frith, 1989; Tager-Flusberg, 1981; Schopler, Mesibov, 1985; Paul, 1987). Поэтому одной из важнейших задач логопедических занятий с детьми, имеющими РАС, является формирование и развитие коммуникативных навыков, и здесь коммуникативный принцип становится ведущим при определении содержания занятия и используемых методов и приемов. Затруднения в отборе приемов обусловлены тем, что у аутичных детей отсутствует символическая игра (Wulff, 1985): дети с аутизмом не ощупывают предмет, не прислушиваются к издаваемым данным предметом звукам. Создается впечатление, что они не видят ситуацию в целом, ее детализируют [1], а освоение рода частей речи необходимо рассматривать как целостный процесс, в который включено и освоение личных местоимений, указывающих на принадлежность части речи к мужскому или женскому роду.

В практической деятельности логопедами все чаще используются пиктограммы, поскольку они являются знаками, отображающими важнейшие схематические черты объекта. С помощью пиктограмм детям с

аутизмом легче устанавливать логические связи между деталями предмета, предметы объединять в объекты внимания, а объекты – в ситуации. В отечественной литературе освещен алгоритм работы с пиктограммами: сначала знакомство с реальными предметами; затем только символическое изображение.

Опыт работы по формированию представлений о роде существительных показал, что на этапе знакомства детей с РАС с реальными предметами хорошо воспринимаются куклы перчаточного театра из методики Р.Г. Бушляковой «Артикуляционная гимнастика с биоэнергопластикой».

Наша творческая группа заинтересовалась воздействием цвета на эмоциональное состояние детей с аутизмом. Обзор публикаций показал, что ученые советуют родителям детей с расстройствами аутистического спектра использовать при оформлении интерьера светлые тона: светло-голубой, светло-зеленый, поскольку они способствуют расслаблению, благотворно воздействуют на подсознание, умиротворяя ребенка и нормализуя его поведение. Не зря символом движения в поддержку лиц с РАС выбран именно оттенок синего цвета. В настоящее время в работе по развитию речи у детей с аутизмом эффективно используются пиктограммы на цветовом фоне, где названия предметов и явлений отображены на голубом поле.

Наш опыт работы по формированию у детей с аутизмом представлений о роде существительных показал, что дети данной группы хорошо воспринимают перчатки именно голубого цвета. В ходе занятия логопед еще и с помощью голосовых модуляций, выразительного интонирования сосредотачивал внимание ребенка на куклах: голос Чупы был выше, мелодичнее, чем голос Чупса. То есть для формирования родовых отношений среди названий предметов, выраженных существительными, логопед воздействовал на более сохранные звенья: зрительное восприятие и эмоциональную реакцию на голосовые изменения, которые отображали половую принадлежность кукол. Затем детям предлагалось подарить «подарки» Чупе и Чупсу: картинки с изображениями предметов, про которые можно сказать «ОН» – Чупсу, а про которые можно сказать «ОНА» – Чупе. Таким образом, логопед еще и добивался ответной эмоциональной реакции ребенка на благодарности кукол за «подарки», подражая им при этом их голосам: ребенок называл предмет, изображенный на картинке голосами кукол, руководствуясь уже сформированными представлениями о различии тембрального окраса у мужского и женского голосов.

Проанализировав источники литературы по формированию лексико-грамматических представлений у детей с РАС, на начальном этапе работы с пиктограммами мы предложили цветные картинки с изобра-

жениями девочки и мальчика. Детям предлагалось то же самое задание, при этом голос логопеда оставался ровным, спокойным, с отсутствием тембральных дифференцировок, отражающих пол.

Отметим, что предъявление картинок с изображениями девочки и мальчика не вызвало никакой реакции у детей с РАС, поэтому мы выбрали из арсенала дидактических средств именно кукол, которые способствуют решению задач коррекции – формированию представлений о роде имен существительных и закреплению употребления личных местоимений в спонтанной речи.

Анализ опыта применения перчаточных кукол позволит сделать вывод об их недостаточно изученном дидактическом потенциале как средства формирования родовых отношений имен существительных в коррекционной работе с детьми с РАС.

Литература

1. *Апте Ф.* Введение в психологическую теорию аутизма. М.: Теревинф, 2006.
2. *Бушлякова Р.Г.* Артикуляционная гимнастика с биоэнергопластикой: Конспекты индивидуальных занятий по коррекции нарушений произношения свистящих, шипящих и сонорных звуков с включением специальных движений кистей и пальцев рук на каждое артикуляционное упражнение / под общ. ред. Л.С. Вакуленко. С.-Пб.: ООО «ИЗДАТЕЛЬСТВО “ДЕТСТВО-ПРЕСС”», 2011.
3. Клинико-биологические аспекты расстройств аутистического спектра / Н.В. Симашкова [и др.]; под ред. Н.В. Симашковой, Т.П. Ключник. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016.
4. *Микадзе Ю.В.* Нейропсихология детского возраста / Ю.В. Микадзе. С.-Пб.: Питер, 2014. С. 176.
5. *Нуриева Л.Г.* Развитие речи у аутичных детей / Л.Г. Нуриева. М.: Теревинф, 2016.
6. *Спирова Л.Ф.* Особенности речевого развития учащихся с тяжелыми нарушениями речи (I – IV классы) / Л.Ф. Спирова. М.: МСГИ. Е.В. Карпов, 2004.

Особенности формирования готовности к обучению дошкольников с расстройствами аутистического спектра

О.А. Иванова, М.Н. Дутова

Рассмотрены проблемы формирования готовности к обучению дошкольников с расстройствами аутистического спектра, представлены результаты экспериментального исследования формирования и развития одного из ее компонентов – коммуникативной готовности.

Ключевые слова: расстройства аутистического спектра, инклюзивное образование, коммуникативная готовность к обучению.

Одним из значительных вопросов вступления ребенка в школьную жизнь считается его готовность к школе. В настоящее время в нашей стране достаточно интенсивно идет развитие инклюзивного образования. Общеобразовательные школы посещают не только дети с проблемами слуха и зрения, с нарушениями опорно-двигательного аппарата, но и те дети, которые в силу трудностей социальной адаптации не имеют возможности находиться в коллективе – дети с расстройствами аутистического спектра.

Вопрос о возможности подготовить детей с РАС к обучению в условиях массовой школы до сих пор остается спорным. При наблюдении за детьми с расстройствами аутистического спектра, формально подготовленными к школьному обучению, выясняется, что в большинстве случаев навыки и умения, сформированные в процессе подготовки к школе, дети усвоили механически, неосмысленно. Так, например, формально обученный чтению и письму ребенок с РАС не в состоянии ответить на вопросы, связанные с содержанием короткого текста или отдельной фразы, которую он только что прочитал или написал. Достаточно часто учитель даже в рамках индивидуальных занятий, направленных на подготовку к школьному обучению, не может организовать внимание и поведение ребенка, добиться выполнения простых заданий. В итоге занятия оказываются непродуктивными, а у ребенка формируется негативизм к обучению. Очевидно, что формальное обучение детей с аутизмом школьно значимым навыкам не учитывает их особых образовательных потребностей и не приводит к желаемому результату. По этой причине актуальным представляется вопрос исследования формирования готовности к обучению дошкольников с расстройствами аутистического спектра [3].

Мы опираемся на мнение Р.В. Овчарова, который считает, что «... ребенок, поступающий в школу, должен быть зрелым в физиологическом и социальном отношении, он должен достичь определенного уровня умственного и эмоционально-волевого развития, ведь учебная деятельность требует определенного запаса знаний об окружающем мире, сформированности элементарных понятий... важны и навыки речевого общения, развитая мелкая моторика руки и зрительно-двигательная координация» [2].

В случае, когда интеллектуальные, коммуникативные и поведенческие нарушения выражены не грубо, задачи коррекционной работы будут теми же, но в дальнейшем к ним присоединяется отработка стереотипа обучения в школе.

РАС – это особое нарушение развития, и, как отмечалось выше, процессы развития психических функций этих детей грубо нарушены, их становление и формирование нельзя сравнить с протеканием подобных процессов у типично развивающегося ребенка [4]. Соответственно, и формирование готовности к обучению дошкольников с РАС будет протекать особенно.

В рамках исследования формирования готовности к обучению дошкольников с РАС с помощью интраиндивидуальной схемы эксперимента мы изучали одного ребенка в течение длительного времени. Использовался метод стандартизированного наблюдения за его свободным поведением. Целью наблюдения являлось определение его общего коммуникативного, эмоционального, когнитивного, речевого развития, особенностей контакта ребенка с другими людьми и со средой. С помощью наблюдения нам удалось выяснить, что ребенок к окружающим относился довольно безразлично, взаимодействовал с ними вяло, нередко проявляя отрицательное отношение к контакту. С помощью теста «АТЕК» была осуществлена оценка динамики отдельных функций, навыков, особенностей поведения [1]. Так, у испытуемого все исследуемые показатели были развиты ниже среднего уровня. С помощью интервью нам удалось выяснить, что ребенок мог следовать простым инструкциям («Иди сюда», «Садись», «Подними»). На предъявляемые требования реагировал, смотрел на взрослого, иногда выполнял, иногда уходил от общения, не всегда подражал движениям взрослого, иногда выполнял инструкции в контексте спонтанной деятельности. Эти данные позволяют нам говорить о том, что у ребенка наблюдались явные сложности в коммуникативной сфере, что необходимо учитывать при формировании готовности к обучению в школе. На наш взгляд, очевидно, что необходима коррекция данной сферы, чтобы подготовить ребенка к обучению. Особое внимание следует обратить на развитость речи как ведущей формы коммуникации, так как это залог успешного развития интеллекта, деятельности, аффективной сферы и др.

После исследования нами была разработана и реализована программа формирования готовности к обучению ребенка с РАС. Целью данной программы было формирование коммуникации как компонента готовности дошкольников с РАС к обучению.

В начале нашей работы было важно добиться руководящего контроля над ребенком. С помощью игр и упражнений мы пытались создавать различные «ситуации успеха» и каждый раз поощряли ребенка для налаживания взаимоотношений. После включенного наблюдения за игрой нам удалось добиться принятия со стороны ребенка, но неразвитость коммуникативной сферы создавала препятствия для нормального взаимодействия. Далее предполагалось приобрести в глазах ребенка положительную эмоциональную валентность, для чего необходимо было неоднократно создавать ситуации с мотивационным стимулом. Была инсценирована обстановка, когда ребенок видел любимый продукт (шоколад), но не мог самостоятельно его достать, и он был вынужден голосовой интонацией просить о помощи исследователей. Таким образом, ребенок осваивал навык просьбы и обращения ко взрослому, что было важно закрепить для дальнейшей работы. Затем в процессе проведения

программы осуществлялось формирование и развитие коммуникации (в первую очередь, развитие коммуникативной речи) в связи с тем, что, на наш взгляд, это является необходимым условием и особенностью работы по формированию готовности к обучению детей с РАС.

По результатам повторного наблюдения и опроса родителей после реализации программы формирования коммуникации как компонента готовности к обучению ребенка с РАС было установлено, что наметились некоторые изменения в сфере взаимодействия ребенка с окружающими людьми. Так, он стал проявлять к окружающим больший интерес (следить глазами за проходящими мимо людьми), начал значительно лучше с ними взаимодействовать, хотя проявления отрицательного отношения к контакту остались (на руки не просится, не садится на колени). На попытку взрослого присоединиться к игре ребенок стал реагировать более спокойно. Это говорит о важности работы в данном направлении специалистами психолого-педагогического профиля.

Литература

1. *Морозов С.А.* Основы диагностики и коррекции расстройств аутистического спектра / С.А. Морозов. – М., 2014. – 448 с.
2. *Овчарова Р.В.* Практическая психология в начальной школе / Р. В. Овчарова. – М., 2001. – 231 с.
3. *Плетнева И.Ф.* Сотрудничество детей в совместной деятельности как способ воспитания культуры общения / И.Ф. Плетнева. – Москва, 2012. – С. 73–78.
4. *Чуприков А.П.* Расстройства спектра аутизма: Медицинская и психолого-педагогическая помощь / А.П. Чуприков, А.М. Хворова. Львов, 2013. 272 с.

Возможности психоаналитического подхода при организации комплексной психолого-педагогической помощи детям с РАС и их родителям

М.Г. Кириллова

Дается сущностная характеристика психоаналитического подхода, органично встраиваемого в систему комплексной помощи детям с расстройствами аутистического спектра, их родителям и педагогам, определяется его место в решении основных практических задач содействия здоровому развитию личности детей. Определена перспектива развития новой синтетической понимающей психологии, ориентированной на решение практических задач с помощью психоаналитического метода.

Ключевые слова: понимающая психология, психоанализ, инсайт, супер-эго, подлинное Я (true self), дух, расстройства аутистического спектра.

Психоаналитический подход с его многоаспектной теорией, порождаемой и проверяемой в достаточно эффективной практике, представляет собой важную часть психологии. Эту часть науки можно было бы назвать новой синтетической понимающей психологией, если бы психоа-

налитики в своем учении о супер-эго и о подлинном Я (true self) смогли сориентироваться и на объективацию духа. Через объективацию духа определял понимающую психологию ее основатель Э. Шпрангер [1], исключавший при определении своего термина «понимание» как раз тот смысл, который крайне важен для практического успеха психоанализа и психоаналитической психотерапии. Исключая же такой смысл из определения своего термина и настаивая лишь на объективации духа, он, тем не менее, очень красиво сказал об исключенном им аспекте:

«В обиходе жизни понимание есть не только [...] «чисто объективное» познание, но в то же время «симпатизирование понятию», «внутреннее вращение в его ценностное направление» и внятное «да» ему. Быть понятым поэтому уже есть счастливая предварительная ступень к тому, чтобы быть любимым, а непонимание – это холодность и даже отрицание» (1, с. 353).

Психоаналитик Г. Розенфельд исследовал и доказал особую важность удовлетворения желания быть понятыми для пограничных и психотических пациентов [2].

Л.С. Выготский, разделивший психологическую науку вслед за психологами-идеалистами на объяснительную и описательную (в последнюю входит и понимающая психология), перенес в психологию из марксистской идеологии грубо-материалистический подход к человеку как к «совокупности общественных отношений» [3]. И если бы строить жизнь по этому принципу, то, чем хуже общественные отношения, тем стремительнее вырождаются люди, забыв о своих духовных возможностях, не зависящих от социума, потому что людям дана от природы как способность ума напрямую постигать вселенскую пустоту с ее чистыми понятиями и энергиями, что бывает доступно некоторым особо одаренным детям с РАС. Но важно уметь разумно приложить результаты такого постижения истин к жизни, а здесь у детей с РАС (и не только у них) бывает много объективных и субъективных препятствий. Правда, возможна и позитивная формулировка следствий из приведенного марксистского принципа: «чем совершеннее общественные отношения, тем лучше развиваются люди, в духовном отношении также». Развитие же разума детей с РАС возможно только в условиях понимания их окружением происхождения и путей преодоления трудностей адаптации их подлинного (высшего) Я к этому миру, недостаточно сегодня приспособленному к их чувствительным душам.

Подлинное (высшее) Я – это искра Абсолюта, утверждающая себя, раскрывающая свои потенциалы в стремлении человека по-настоящему любить и быть любимым и постепенно выходящая в этом своем стремлении далеко за круг самых близких людей, в котором мать и отец призваны своим примером бескорыстного дарения безусловной, разумной, деятельной, сострадательной, понимающей любви научить ребенка любить.

Итак, понимание – это не только интуитивный научный метод обобщения психических явлений и постижения закономерностей движения психической энергии, объективации духа, а говоря иначе, осознание динамических сил, но и то, что нужно субъекту от окружающих для счастливой жизни, ради которой он должен познать и себя, а также научиться нравственно управлять собой – своим внешним поведением, желаниями, чувствами и мыслями. «Познай себя!» – говорили древние мудрецы. Последнее значительно труднее, особенно для детей с ранними осложнениями в психическом развитии, какими и являются дети с РАС. Для такого осознания нужен другой человек в качестве зеркала, но не кривого.

Эволюции же самосознания через рефлексию трудноуловимых тонких энергий собственной души эффективно способствует психоанализ, нацеленный на обнаружение проявлений спонтанной внутренней эмоционально-волевой и умственной активности, а также патогенных конфликтов этих энергий в свободных речевых и игровых (даже без вербального компонента) ассоциациях, в очень тесном взаимодействии с психотерапевтом, который создает условия, «потенциальное пространство» (термин Д.В. Винникотта) для проекций всех энергий внутреннего мира и для позитивной трансформации некачественных. Патогенные внутренние конфликты приводят к блокам в развитии, возвращая человека на более ранние, архаичные уровни онтогенетического развития, а в ряде случаев – к асоциальному и антисоциальному поведению. Асоциальное поведение надо отличать от сознательной самоизоляции, имеющей место у одаренных, высокодуховных и творческих людей, в их числе и у детей, например таких, как Акеане Крамарик, Матиас де Стефано, просветленный мальчик Гоша из Самары, рассказавшие о себе в Интернете очень много поучительного. В отличие от творческой самоизоляции, асоциальное поведение всегда связано с негативными эмоциями, например, тревогой, или страхом, или подавленным гневом, или стыдом, виной, или с их разными сочетаниями.

Сочувственное понимание, эмпатия, сострадание – это, к тому же, неотъемлемая часть природы разумных существ, которые нуждаются в сочувствии к ним других людей и в развитии собственной сострадательности. Понимание в этом смысле – это не жалость как таковая, а точное распознавание тонких психических феноменов (мыслей, эмоций и чувств), обозначенных очень конкретно и при этом деликатно, т.е. в позитивном ключе, понятными словами или же просто учитываемых ради облегчения проблем того, кого пытаются понять, чтобы помочь в чем-либо наилучшим образом. Жизнь устроена так, что сострадательным людям с пытливым умом посылаются прозрения и открытия, вдохновение для творчества, созидания красоты.

Психоанализ доказал целительную силу инсайта самого субъекта, во время которого возникает прочувствованное осознание тех собствен-

ных психических сил, которые скрываются в бессознательном, открытым наукой за много веков до появления работ З. Фрейда по патогенетическому психоаналитическому лечению неврозов и других психических расстройств, причины которых коренятся в детстве.

Психоанализ же открыл, систематически описал и применил для лечения основные законы функционирования бессознательного и его взаимодействия с сознанием, которые могут быть успешно использованы в комплексной психолого-педагогической помощи детям с РАС, включая отказавшихся от использования речи, что доказано более чем вековой практикой работы с разными пациентами. Однако для успеха важно, как и при применении других техник помощи, желание ребенка и сотрудничество его родителей с психоаналитическим терапевтом, их стремление избавляться от проблем и аналитически исследовать их причины с помощью интерпретаций психотерапевтом внутренних психических процессов.

Знание таких феноменов и механизмов, описанных в психоанализе, как проективная идентификация (один из примитивных механизмов защиты) [4; 5], конфликт между потребностью в объектных отношениях (то есть в отношениях любви и надежной привязанности) и потребностью в сохранении своего Я (self) [6], регрессивное желание возврата в материнскую утробу [2], крайняя нарциссическая ранимость и сочетающаяся с ней непереносимость разлук и других фрустраций, могущая приводить к агрессии и оппозиционному поведению [7], и многое другое помогает не только психотерапевтам, работающим с детьми с РАС, но и их родителям, педагогам, администрации учреждений, заботящихся о создании особых условий и комфортной психологической среды для детей с РАС. Причем психоаналитические знания, применяемые в опыте развивающихся отношений, способны защитить и взрослых из окружения детей с РАС от стрессов, которые они нередко создают своим поведением. Понимание причин детских поступков, ранищих порой и более здоровый нарциссизм взрослых, осознание описанного психоанализом переноса (трансфера) в отношениях за рамками семьи значительно снижают интенсивность вполне закономерных негативных эмоциональных реакций, отбирающих много сил и содействующих выбору неэффективных воспитательных стратегий и быстрому развитию синдрома выгорания.

Помощь в психическом развитии невозможна без ее соответствия глубинным интенциям, устремлениям самого субъекта. Эти устремления исходят из высшего, а в психоаналитической терминологии подлинного, Я человека, которое лучше, чем кто-либо другой, знает, какой запас способностей и качеств ему надлежит наработать, чтобы продвигаться дальше в своем развитии. Поскольку нередко это знание не до конца осознанно, постольку оно бывает затемнено разными внешними воздействиями, деформирующими порой личность из-за неудачного сочетания внутренних побуждений и приходящих извне многочисленных влияний,

включая психотравмы. Тогда связь со своим подлинным Я теряется, и ее нужно восстанавливать, что является одной из задач психоаналитической терапии. Причем, бывает, что никто – ни сам субъект, ни влияющие на него люди – особенно не виноваты в разрыве этой связи, просто возникает очень неудачное сочетание объективных и субъективных моментов, о которых не задумываются взрослые. При обучении и воспитании детей с РАС, отличающихся от их обычных сверстников особыми нарциссической уязвимостью и восприимчивостью к эмоциональным состояниям и реакциям окружающих, да и к любым дисгармоничным проявлениям мира, важно развивать повышенную чуткость к эмоциям и мыслям ребенка в каждой конкретной ситуации, чтобы понимание такого рода предотвратило осложнения в отношениях и усиление стрессов.

И прежде всего, необходимо детям быть хорошо понятыми родителями, другими членами семьи, воспитателями, педагогами, наставниками. Понять же детей с РАС бывает особенно сложно из-за их странного поведения, за которым, тем не менее, скрываются обычные эмоции и желания, причины которых теряются в глубине многолетних напластований разных жизненных впечатлений и детских драм. Мы помним, что Л.С. Выготский [8] и другие психологи говорили о синкретическом мышлении ребенка раннего возраста, что предопределяет порой очень необычный поворот детской мысли в сложных для восприятия ситуациях, из которых малыш делает свои умозаключения, продолжая оказывать нежелательное воздействие из сферы бессознательного и тогда, когда он уже научается мыслить в житейских понятиях более четко. И подобные нежелательные напластования, имевшие особое субъективное важное значение для ребенка с РАС, анализируются в ходе оказания ему психоаналитической помощи, что освобождает его от архаики раннего осмысления.

Осознавая свой внутренний мир с помощью взрослых, развивающаяся личность учится понимать и других. Тому, кто имеет дело с детьми, тем более с детьми с РАС, необходимо вникать в переживания несовершеннолетних, особенно в травматические, чтобы хорошо представлять не только их возможности, но и трудности как в жизни вообще, так и в обучающем и воспитательном процессе, который важно сделать высокогуманным и лишь вследствие этого эффективным. Нерешенные серьезные проблемы какого-либо этапа развития становятся причиной регрессивного поведения, причем особенно легко – в стрессовых условиях. Но для того чтобы некоторые дети с РАС начали сами интересоваться – осознанно и с целью разумного контроля – своим внутренним миром, может потребоваться очень продолжительный период предельно терпеливого контейнирования [9] их крайне нежелательных, нередко агрессивных проявлений.

Там, где может действовать подлинное Я ребенка, то есть любящее и стремящееся чувствовать любовь к нему других людей, там есть интерес, приток сил и развитие в верном направлении. Ребенку трудно

любить и чувствовать себя любимым, если игнорируются его самые глубинные потребности, чувства и устремления. Понять же их при аутистических расстройствах бывает очень непросто, поскольку могут по самым разным причинам возникать и по-разному (вплоть до парадоксальных форм так называемой любви-ненависти [9]) проявляться внутренние конфликты между афиллятивными потребностями, то есть потребностями в любви и в приятных отношениях, и потребностями сохранить свое истинное Я (селф).

Психоанализ, решающий сегодня самые важные проблемы подлинного Я через изучение психологии младенцев и тяжелых психических расстройств, показал еще на предыдущих этапах своего развития, что совокупность психических проявлений того или иного субъекта, которые в психиатрии называются симптомами, объединенными в синдромы в МКБ-10, могут представлять собой так называемое компромиссное образование неких самых обычных элементов его психики или являться отреагированием, вымещением болезненных или просто очень сложных и интенсивных чувств и инфантильных желаний, которые отнюдь не всегда осознаны, а поэтому и не поддаются контролю самого субъекта, даже если он подросток и казалось бы, должен думать о том, что, почему и для чего он делает. При этом случай случаю – рознь, что предполагает глубоко-индивидуализированные способы психотерапевтической работы, направленной на установление очень глубоких доверительных отношений, в которых станет возможным переживание и обсуждение самых сокровенных чувств и их сочетаний, осознание их самих и их причин, коренящихся в раннем опыте, осложненном теми или иными вторжениями во внутренний мир ребенка нежелательных для него элементов.

Если внутренний мир ребенка с РАС переполнен эмоциями и неудовлетворенными сущностными желаниями, некоторые из которых зафиксировались с младенческого возраста и превратились в почти ненасыщаемые, то ему крайне трудно сосредоточиться на чем-то отвлеченном, что надо постичь при обучении в детском саду или школе. Если человек сам не понимает причину, природу его переживаний, если они оказывают воздействие на его поведение из области бессознательного, закрепившись там в ранний период развития в силу повторений и аффективно очень сильно заряженных, устойчивых рефлексов, то он не в состоянии контролировать их разумно и избавляться от отрицательных проявлений, представляющих помехи для жизни. По этим причинам обучение и воспитание крайне затрудняются.

Психоаналитическая помощь (психотерапия для ребенка и консультирование для всей его семьи) позволяет превратить то, что является бессознательным и неуправляемым, в осознанное и подконтрольное самому субъекту, если он этого желает. Это осуществляется с помощью понимания и многократной проработки развивающегося у ребенка в

терапевтических и в обычных жизненных ситуациях переноса ранних чувств и желаний, обычно очень противоречивых и связанных прямо или косвенно с фигурами ранней привязанности.

Психоанализ учит (особенно глубоко и обстоятельно Д.В. Винникотт, да и многие другие авторы), что в субъективном восприятии младенца и ребенка, не достигшего трехлетнего возраста, все зависит от матери, а поэтому именно она искупает в первую очередь в своих родительско-детских отношениях все свои и чужие ошибки или даже вполне оправданные действия, которые совершила она сама, врачи или другие лица, и которые, тем не менее, негативно сказались на детском психическом развитии.

По этой причине именно матери детей с РАС нуждаются в максимальной поддержке профессионалов и членов семьи, когда семья решает искать психологическую помощь. Но и мать, и отец ребенка должны активно поработать, чтобы помочь прояснить для него в процессе психоаналитической психотерапии все сложные ситуации раннего развития, с которыми психика малыша справилась таким образом, что сформировались те или иные симптомы, заставляющие прошлое жить в настоящем, в отношениях не только с членами семьи, но и с другими людьми, с которыми ребенок развивает в силу необходимости или по своей воле непростые отношения либо, наоборот, отказывается вообще их развивать. И чем раньше начнется такая работа по разгадыванию психологического смысла симптомов, тем больше шансов облегчить участь и детей с РАС, и их родителей.

Литература

1. Шпрангер Э. (1914, 1925) *Формы жизни: гуманитарная психология и этика личности*. М.: «Канон+», 2014.
2. Rosenfeld H. Primitive object relations and mechanisms // *Int. J. Psycho-Anal.* (1983), 64. P. 261–267.
3. *Выготский Л.С.* Исторический смысл психологического кризиса // *Выготский Л.С. Собрание сочинений, Т.1*, М.: Педагогика, 1982. С. 291–436.
4. Freud S. (1925) Psychoanalytic notes on an autobiographical account of a case of paranoia // *SE*, 12: 3–82.
5. Klein M. Notes on some schizoid mechanisms // *Int. J. Psycho-Anal.* (1946), 27. P. 99–110.
6. Kirillova M.G. Conflict between need for object relations and need for preservation of self in schizophrenia // 16-th International Congress of Psychotherapy. Abstract. August 21–25, 1994, Seoul, Korea, Korean Academy of Psychotherapists. P.182.
7. Спотниц Х. (1985) *Современный психоанализ шизофренического пациента. Теория техники*. СПб.: Изд-во Восточно-Европейского Ин-та психоанализа, 2004.
8. *Выготский Л.С.* Мышление и речь. // *Выготский Л.С. Собр. соч. Т. 2*. М.: Педагогика, 1982. С. 5–362.
9. Winnicott D.W. (1949) Hate in the countertransference. // *Through paediatrics to psychoanalysis. Collected Papers*. London: Karnac Books, 2003. P. 194–203.

Формирование пространственно-временных представлений у детей с РАС на интегрированных музыкально-логопедических занятиях

М.А. Кишиневская, Е.В. Кузнецова

Рассматриваются вопросы формирования пространственно-временных представлений у детей с расстройствами аутистического спектра на совместных музыкально-логопедических занятиях. Различные музыкальные движения, подкрепленные словом или символом, предлагаются ребенку с аутизмом как средство развития чувства ритма и активизации восприятия пространства и времени.

Ключевые слова: расстройства аутистического спектра, музыкально-логопедическое занятие, движение, пространственно-временные представления, чувство ритма.

Многие педагоги активно используют музыку в работе с детьми, имеющими те или иные отклонения в развитии. Дети с РАС не являются исключением. Музыка может способствовать налаживанию контакта с педагогом или группой детей, помогает адаптироваться в новых условиях, создает положительный настрой на занятие.

Методы музыкальных занятий в работе с особыми детьми можно свести к нескольким типам [5]:

- методы, направленные на психологическое отреагирование и эмоциональную активацию;
- различные методы, используемые в поведенческой терапии;
- методы регуляции и релаксации;
- коммуникативные методы;
- творческие методы в форме инструментальной, вокальной, танцевально-двигательной импровизации.

Исходя из положения о тесной связи слова, музыки и движения с точки зрения пространственной, двигательной и временной организации, авторы данной статьи в своей работе наиболее активно используют методы двигательного, вокального и инструментального выражения музыки [2].

Неосознаваемая двигательная и речевая (если устная речь все же присутствует в какой-либо степени!) активность детей с РАС, избегание новых чувственных впечатлений, как правило, являются препятствием к формированию базисного для развития речевых и языковых способностей чувства – чувства ритма. Музыкальное движение (ритмика), которое переводит различные особенности музыкального языка, представленные последовательностью временных явлений, в пространственно-двигательные, формирует чувство ритма. Что в свою очередь позволяет создать чувственно-эмоциональную основу для дальнейшего развития пространственно-временных представлений.

«Всякое восприятие есть восприятие движений организма – либо внутренних, либо с внешним миром. Все чувства, все ощущения зависят от движения» [4, с. 32]. Восприятие пространства и времени начинается с его двигательного отражения. Осознание синтаксиса и последовательности языковых явлений, возможности их членения и перегруппировки для создания и продуцирования новых синтаксических единиц начинается с двигательного отражения музыкального произведения. В том и в другом случае двигательное отражение должно предшествовать словесному (символическому) обозначению. Ритм как закономерность соотношения частей некоего целого присутствует, (но не всегда осознается детьми с РАС) в любом пространственном, временном или языковом явлении. Чувство ритма, представляя собой совокупность навыков восприятия времени, пространства, веса, объема, мускульной энергии объединяет пространственно-временные представления с моторными возможностями [1].

Можно выделить несколько уровней формирования пространственно-временных представлений [3]:

- первый уровень: здесь ребенок может принять удобную для себя позу в соответствии с окружающей объектной средой;
- второй уровень, на котором происходит знакомство с собственным телом;
- третий уровень: здесь ребенок осваивает ближнее и дальнее пространство «большого мира»;
- четвертый уровень: здесь возможна вербализация пространственно-временных отношений и понимание соответствующих грамматических конструкций в речи других.

Для работы на первом уровне музыкальный руководитель вместе с логопедом подбирает или играет различные колыбельные, потешки, пестушки, спокойную ритмичную музыку. Дети с РАС с трудом воспринимают прикосновения и манипуляции с собственным телом, поэтому на первых занятиях можно использовать музыкальные произведения двухчастной формы, на одну часть логопед вступает во взаимодействие, на вторую – отстраняется от ребенка. Постепенно музыкальный руководитель удлиняет первую часть, оставляя неизменной по продолжительности вторую. Здесь ребенок пассивен, все действия выполняет логопед. В идеале ребенок позволяет себя покачать, допускает манипуляции со своими руками, ногами, телом (поднять, опустить, согнуть, потормозить и т.д.).

Работа на втором уровне формирования пространственно-временных представлений подразумевает, что ребенок будет выполнять действия сопряженно-отраженно или отраженно. Детям с РАС подобная форма работы дается нелегко. Однако включение на данном уровне работы шумовых музыкальных инструментов позволяет заинтересовать и вовлечь ребенка в совместную деятельность. Музыкальный инструмент

здесь становится посредником между музыкой и ребенком. Грамотный подбор музыкального произведения под «любимый» инструмент помогает наладить взаимодействие.

Третий уровень – собственно музыкальное движение, танцевальная, двигательная импровизация. С одной стороны, мы предлагаем ребенку двигаться в соответствии с музыкой, с другой – педагог подбирает и исполняет произведение, ориентируясь на характерные для ребенка движения.

Если мы говорим о детях с РАС, то работу лучше вести параллельно на всех уровнях. При этом само занятие строить от четвертого уровня к первому и обратно: 4–3–2–1–2–3–4. Учитывая трудности коммуникации детей данной категории, отстраненное начало четвертого уровня помогает снимать тревожность первых минут занятия, с одной стороны, и подводит к завершению занятия в конце. Работа на первом уровне требует от педагога и ребенка немалого психологического напряжения, поэтому проводится единожды. Четкая структура музыкально-логопедического занятия быстро принимается детьми с РАС. Усвоению структуры занятия также способствует символическое обозначение окончания каждой формы работы: красные магнитики вкладываются в персональный металлический пенал.

В случае если ребенок готов активно двигаться, то все движения можно выполнять вместе, если ребенку тревожно, то движения выполняет только логопед, сопровождая свою речь словами или условными обозначениями соответствующих явлений (далеко – близко, на – под, рука – нога, и т.д.). Можно привлечь к занятию разных игрушечных героев: общение, опосредованное игрушкой, улучшает контакт ребенка.

Логопед на занятиях по формированию пространственно-временных представлений может использовать несколько видов символизации: собственно устную речь, карточки для глобального чтения, карточки PECS или пиктограммы, естественные или условные жесты, карточки с условным обозначением направления движения, предлогов, размеров и т.д. Выбор конкретной формы символизации зависит от индивидуальных особенностей ребенка с РАС. Например, для иллюстрации известной детской музыкальной игры «Большие ноги шагали по дороге, маленькие ножки бежали по дорожке» можно на полу выложить символы больших ног (большие круги или «стопы») с заметным промежутком между ними и символы маленьких ножек с минимальным промежутком. Но возможен и вариант выкладывания карточек с надписью «большие ноги», «маленькие ножки» с символическим изображением широкого шага и бега между карточками.

При этом, чем больше будет разнообразной символической поддержки, тем лучше. С другой стороны, повышенная речевая активность педагога усиливает тревожность ребенка, поэтому стихи должны быть короткими, фразы лаконичными.

Закрепление полученного чувственного опыта в словесном выражении происходит в процессе создания «Альбома движений». Логопед вместе с ребенком клеивает фотографии самого ребенка во время занятий или соответствующие картинки и подписывает: «Ваня бежит к окну», «Мишутка сидит на полу», «Ваня стучит погремушкой по руке» и т.д. В идеале делают такие альбомы не в бумажном, а в электронном виде в программе PowerPoint, тогда к слайду можно прикрепить аудио-файл с соответствующей музыкой.

Представляется, что активное использование музыки на логопедических занятиях (в виде ритмики, инструментального исполнительства, ритмодекламации и др.) будет способствовать более активному и развернутому по своей структуре восприятию времени и пространства. Подкрепленная словом или соответствующим символом, музыкально-двигательная деятельность становится основой для формирования пространственно-временных представлений у детей с РАС.

Литература

1. *Збруева Н.П.* Ритмическое воспитание / Н.П. Збруева. М.: Художественная литература, 1935. 110 с.
2. *Кишиневская М.А., Кузнецова Е.В.* Использование элементов системы К. Орфа на логопедических занятиях в условиях школы VIII вида / М.А. Кишиневская, Е.В. Кузнецова // Комплексное сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья. Сб. материалов научно-практической конференции. Чебоксары, 2016. С. 112–114.
3. *Константинова И.С.* Музыкальные занятия с особым ребенком: взгляд нейропсихолога / И.С. Константинова. М.: Теревинф, 2013. 352 с.
4. *Лоуэн А.* Физическая динамика структуры характера: пер. с англ. / Александр Лоуэн. М.: Пани, 1996. 415 с.
6. *Скрытник Т.* Методика музыкальной терапии для детей с аутизмом. [электронный-ресурс]:<http://www.sunnycircle.org/content/metodika-muzykalnoi-terapii-dlya-detei-s-autizmom>.

Применение учителем-дефектологом современных методик и оборудования в реабилитации детей с РАС

И.О. Кривошеева

Статья посвящена вопросам реабилитации детей с расстройствами аутистического спектра. Также рассматривается вопрос применения различных методик и оборудования на занятиях учителя-дефектолога в условиях реабилитационного центра и эффективность этой работы.

Ключевые слова: расстройства аутистического спектра, визуальная поддержка.

Государственное бюджетное учреждение Саратовской области «Областной реабилитационный центр для детей и подростков с ограничен-

ными возможностями» (ГБУ СО «ОРЦ») открыт распоряжением главы областной администрации в марте 1994 г.

Целью деятельности ГБУ СО «ОРЦ» является оказание детям и подросткам, имеющим отклонения в физическом или умственном развитии, квалифицированной медико-социальной, психолого-педагогической и правовой помощи, обеспечение их максимально полной и своевременной социальной адаптации к жизни в обществе, семье, к обучению и труду; разработка и внедрение новых методик реабилитации.

Ежегодно в ГБУ СО «ОРЦ» комплексную реабилитацию проходят около 3000 детей с ограниченными возможностями. Центр обеспечивает предоставление социальных услуг детям с патологией центральной и периферической нервной системы, опорно-двигательного аппарата, органов зрения, слуха, детям с нарушениями психического развития, в т.ч. с РАС.

Триста пятьдесят детей с диагнозом аутизм или расстройство аутистического спектра зарегистрировано на сегодняшний день в Саратовской области (по данным областного министерства здравоохранения). Это в 2,6 раза больше, чем три года назад. А по данным Всемирной организации здравоохранения, каждый 68-й ребенок сегодня рождается с аутизмом [1]. В свою очередь, американские ученые выяснили, что количество людей с РАС растет во всех странах мира, и прирост составляет в среднем 11–14 % в год.

Наш центр совместно с общественными организациями ведет обширную деятельность в области комплексной коррекции детей с РАС. В 2015 году реабилитацию прошли 205 детей с данным диагнозом. Увеличение количества детей с РАС побуждает специалистов нашего центра к поиску новых методик и технологий по оказанию помощи и коррекции детям с расстройствами аутистического спектра и их родителям.

У многих людей с расстройствами аутистического спектра есть трудности с восприятием повседневной сенсорной информации, например, проблемы со слухом, зрением и обонянием. Обычно это называют нарушением сенсорной интеграции или сенсорной чувствительности. Такая проблема может очень глубоко повлиять на все аспекты жизни человека. Для детей с РАС необходимой является, прежде всего, визуальная поддержка и опора на зрительный анализатор. Визуальная поддержка – это использование картинок или других наглядных предметов, для того чтобы сообщить какую-то информацию ребенку, которому трудно понимать и использовать речь.

В качестве визуальной поддержки могут использоваться фотографии, рисунки, трехмерные предметы, написанные слова или списки. Исследования показали очень высокую эффективность визуальной поддержки при аутизме. Визуальная поддержка для детей с расстройствами аутистического спектра применяется по двум основным причинам. Она облегчает коммуникацию родителей со своим ребенком и коммуникацию ребенка с другими людьми.

Зрительное опознание при аутизме строится и развивается по иным законам, чем в норме. Ключевым моментом является ориентация на базовые, элементарные зрительные признаки, такие как цвет, форма, а не на целостные характеристики объекта [1].

Для повышения мотивации к занятиям, вызывания интереса и положительных эмоций в процессе обучения, мы решили апробировать в коррекционной работе с детьми с РАС применение складного настольного видеоувеличителя VisioBook.

Складной настольный видеоувеличитель VisioBook был получен нашим центром в рамках федеральной программы «Доступная среда» и применяется в работе с октября 2012 года. Он используется на занятиях учителя-дефектолога с детьми с нарушениями зрения. Целью применения данного прибора в работе с детьми с РАС является апробирование инновационных методов коррекции, которые позволили бы активизировать познавательную и речевую деятельность ребенка в процессе коррекционно-развивающих занятий. Особенностью использования складного настольного видеоувеличителя VisioBook является то, что применение его на занятии не выделяется в отдельный вид деятельности, а является частью коррекционно-развивающего процесса и используется с целью:

- формирования мотивации к занятиям;
- получения и усвоение новых знаний;
- систематизации и классификации полученных знаний;
- развития восприятия, памяти, внимания, мышления, творческих способностей;
- расширения словарного запаса детей;
- формирования звуковой культуры речи.

Этот видеоувеличитель дает возможность комфортно читать книги, позволяет рассмотреть мелкие детали любого объекта: нужно просто положить объект (картинку, геометрическую фигуру, цифры или буквы) на панель, выбрать желаемый уровень увеличения, выбрать цвета, наиболее комфортные для глаз ребенка. Необходимый объект отобразится в увеличенном виде на экране дисплея. Благодаря специально разработанному уникальному складному механизму, VisioBook может быть установлен и сложен в считанные секунды до очень компактного размера. С поворотной камерой для ближнего и удаленного просмотра VisioBook не требует специального места для установки и хранения. Этот увеличитель с широкоформатным экраном в 32 см и LED подсветкой обеспечит доступ к увеличенному тексту или изображению с минимальными усилиями. Для проведения коррекционно-развивающих занятий VisioBook – это прекрасное решение: его можно использовать как для работы за партой, так и для удаленного просмотра и чтения записей на классной доске. Для использования удаленного просмотра достаточно просто повернуть камеру.

В процессе проведения коррекционно развивающих занятий, VisioBook применялся на разных этапах: для повышения уровня мотивации (эффективность составила 98 %); для развития мелкой моторики рук (эффективность увеличилась на 80 %); развития зрительно-моторной координации, когда задействовались функции смены цвета, увеличения или уменьшения объекта (эффективность увеличилась на 68 %); для развития зрительного восприятия (эффективность увеличилась на 74 %); для изучения, сравнения и дифференциации геометрических фигур (эффективность увеличилась на 63); для развития элементарных математических представлений, знакомства с величиной и количеством предметов, с изучением прямого числового ряда, соотношением цифры с количеством предметов (эффективность увеличилась на 72 %); для овладения первичными навыками развития грамотности, изучения букв, элементов звукобуквенного анализа, составления и чтения слогов (эффективность увеличилась на 67 %); для овладения начальными графическими навыками (эффективность увеличилась на 57 %).

Такое построение обучения с использованием современных образовательных технологий в моей педагогической практике не только намного облегчает труд учителя-дефектолога, но и позволяет добиться значительно лучших и более устойчивых результатов в работе с детьми с РАС. За период с октября 2012 года по октябрь 2016 года данный прибор применялся на занятиях более чем со 180 детьми с расстройствами аутистического спектра.

С января 2015 года в работе с аутичными детьми в ГБУ СО «ОРЦ» мы используем дидактическое пособие «Аутизон», приобретенное с помощью Фонда социальной поддержки семьи и детства «Океан».

Дидактическое пособие «Аутизон» разработано педагогом-психологом Ольгой Кутузовой при поддержке Фонда содействия решению проблем аутизма в России «Выход» и представляет собой набор карточек с изображениями шедевров Государственного Эрмитажа в комплекте с карточками-комментариями (карточками-смыслами) и дидактическими заданиями.

Общепринятый в образовании формат обучения – это передача информации преимущественно с помощью текста. Однако, мы знаем, развитие и обучение детей с РАС становится результативным в условиях, когда осуществляется преимущественно с опорой на сохранное визуальное мышление. Проект «Аутизон» предлагает обойти трудности в обучении аутичных детей за счет смены вербальной подачи дидактики на визуальную с опорой на короткий текст-комментарий.

Почему в качестве стимульного материала используются картины – подлинные шедевры мирового искусства? Авторы исходили из того, что специально подобранные из шедевров Эрмитажа картины в своем содержании подлинно архетипичны, т.е. являются образным воплощением глубинных базисных социальных смыслов. «Для аутичного ребенка, –

по мнению О.С.Никольской, известного специалиста в области изучения детей с эмоциональными нарушениями, – важно само введение его в смыслы человеческой жизни, в социальную жизнь, постепенное развитие возможности произвольного взаимодействия с другими людьми».

Выполнение дидактических заданий «Аутизона» не предполагает ограничений по возрасту и определяется только реальными возможностями ребенка.

Принципы и техники работы с ребенком при выполнении дидактических заданий «Аутизона»

Все техники и принципы сводятся к предоставлению аутичному ребенку определенных рамок принятия, в которых он мог бы пережить опыт реализации своих возможностей при взаимодействии с другим человеком как успешный. Общие принципы, которые используются нами при применении данного пособия:

- Принцип «безусловного принятия» ребенка (даже в ситуации его «неудобного» поведения).
- Принцип «интерпретации». Специалист проговаривает все, что происходит с ребенком, выражает свое отношение к происходящему.
- Принцип «действия в зоне интересов ребенка». Идеальной ситуацией будет та, которая позволяет совместить интересы взрослого и ребенка.

Подробнее хотелось бы остановиться на специальных принципах и техниках.

1. «Техника Я» – это техника «переворачивания» речи, она применяется, если ребенок плохо понимает обращенную речь, говорит о себе в третьем лице или не говорит вообще. Что нужно делать взрослому?
а – исправлять ребенка с третьего лица на первое; делать это столько раз, сколько он ошибается;

б – говорить за него в первом лице, как бы озвучивая его, например, «я переворачиваю, намазываю клеем и приклеиваю», «я сажусь за стол». Если ребенок кричит, выражает протест, специалист говорит: «Я злюсь, я не хочу сейчас рисовать, я буду прыгать». Наш опыт показывает, применение «Техники Я» улучшает понимание обращенной речи у детей с РАС.

Принцип приоритетности развития мотивационной сферы подразумевает, что в процессе работы основной акцент ставится на формирование самих механизмов, с помощью которых ребенок может общаться, взаимодействовать, обучаться, а уж потом на усвоение общеобразовательных знаний. Главное при выполнении заданий – удержать ребенка в «зоне совместной деятельности», чтобы он проявлял собственную активность, собственный выбор, согласие или отказ, способность повторять, подражать, выполнять или формулировать просьбы. Важно усвоение ребенком базисных социальных смыслов (любовь, семья, добро, зло), расширение сферы интересов. Большинство заданий «Аутизона» – производные классической дидактики.

Проиллюстрируем задания пособия примерами из нашего опыта:

Пример 1.

Рассмотрим целую карточку-картину.

Вынимаем из карточек-картин вставки разной формы и размера. Предлагаем ребенку правильно заполнить отверстия. Затем предлагаем заполнить все маленькие отверстия, все круглые отверстия и т.д.

Пример 2.

Разложим в свободном порядке фрагменты карточек-картин с изображением времен года. Просим собрать 4 отдельные картины и подбираем соответственно карточки-смыслы. Раскладываем картины по порядку.

Пример 3.

Расположим на столе карточки-картины с изображением основных стихий: земли, воды, воздуха и просим ребенка соотнести эти картины с карточками-смыслами. Обучаем ребенка трем простым движениям: «земля» – топнуть ногами, «небо» – поднять руки вверх, «вода» – плавающие движения руками. Играем с ребенком в игру «небо/земля/вода».

Пример 4.

Даем ребенку карточку-смысл «семья». Просим выбрать подходящую карточку-картину. Можно попросить нарисовать свою семью.

Что является показателем эффективности занятия по методике «Аутизон»?

С нашей точки зрения, главным показателем успешности является желание самого ребенка рассматривать картины, взаимодействовать с педагогом, расширение представлений ребенка об окружающем мире и создание положительной мотивации для овладения знаниями ребенка с РАС. Также результатом занятий в нашем центре стало более эффективное (на 47 %) усвоение общеобразовательных знаний.

Литература

1. Источник: <http://psychlib.ru/mgppu/periodica/SZP022013/szp-1301.htm>
2. *Переверзева Д.С. Горбачевская Н.Л.* Особенности зрительного восприятия детей с расстройствами аутистического спектра // Современная зарубежная психология, 2013. № 2 .

Поиск новых методов и технологий в условиях образовательного учреждения при работе с детьми, имеющими РАС

Г.В. Литвинова

Представлен опыт работы, направленной на поиск новых технологий в обучении детей, имеющих расстройства аутистического спектра, в образовательном учреждении для детей с ограниченными возможностями здоровья. Приводятся примеры взаимодействия педагогов с детьми.

Ключевые слова: расстройства аутистического спектра, оптимальный путь, арт-методы, технологии, робототехника.

Рассматривая аутизм как вариант тяжелого диссоциированного дизонтогенеза, представляющего собой отрыв от реальности, отгороженность от окружающего мира с асинхронным развитием психики, и учитывая, что при отсутствии лечебно-коррекционной работы более чем в 70 % случаев наблюдается глубокая инвалидность, приходится констатировать остроту проблемы реабилитации детей с РАС. Другой фактор отражает социокультурные особенности общества и связан с отсутствием широкой системы помощи аутичным детям и их семьям в России. В результате качественную социальную и медицинскую помощь можно получить лишь в крупных городах. Крайне недостаточно внимания уделяется и подготовке специалистов соответствующего профиля. Отметим, что и общество мало осведомлено о данном расстройстве, считая его проявлением неизлечимой болезни. Соответственно, не зная, как вести себя с аутичными детьми, обычные люди общаются с ними крайне неохотно. Все это обостряет вопрос о роли социализации и личностного развития аутичного ребенка.

За рубежом наибольшее распространение получили методы поведенческой терапии, направленные на выработку социально-бытовых навыков, с пошаговой отработкой через систему «подкреплений» (АВА, ТЕАССН-программа и др.). Однако в этих программах полностью игнорируются психологические особенности конкретного возраста, программы больше направлены на «дрессировку» определенных навыков. Игра как ведущий вид деятельности дошкольников в них если и используется, то крайне ограниченно, практически упускаются и другие виды детской деятельности – рисование, пение и пр. Трудно не согласиться с мнением авторитетного ученого М.М. Либлинг, которая приводит 10 аргументов против АВА-терапии [4]. Из российских подходов известна предложенная сотрудниками лаборатории содержания и методов обучения детей с эмоциональными нарушениями Института коррекционной педагогики РАО методика комплексного медико-психолого-педагогического воздействия, основанная на представлении об аутизме прежде всего, как об аффективном расстройстве [7].

При этом у нас в стране по-прежнему для детей с аутизмом ведущими остаются лечебные виды помощи. Вместе с тем для целей абилитации детей с РАС необходимо сочетать лечебную, психолого-педагогическую и другую коррекционную помощь. Из-за ограниченной государственной реабилитационно-образовательной инфраструктуры выбор возможных способов и форм обучения весьма узок.

Специалистов нашей «Петропавловск-Камчатской школы № 1 для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья» поиск оптимального пути психолого-педагогической помощи аутичному ребенку с учетом особенностей детского возраста привел к арт-терапии. Арт-терапия, согласно Резолюции Российской арт-терапевтической ассоциации, принятой 16 мая 2009 г., характеризуется как система психологических

и психофизических лечебно-коррекционных воздействий, основанных на занятиях клиента изобразительной деятельностью, построении и развитии психотерапевтических отношений. Арт-терапия – одно из направлений терапии искусством, включающая, помимо изобразительной деятельности, музыкальную терапию, танцевально-двигательную терапию, драматерапию, а также полимодальную терапию с использованием разных техник [2; 3]. Накоплен немалый опыт использования различных форм арт-терапии, в том числе с детьми с РАС. В большей степени это относится к зарубежным исследованиям. Родоначальники детско-подростковой арт-терапии (В. Ловенфельд, Э. Крамер, М. Наумберг, Д. Рубин) подчеркивали важную роль изобразительных средств в процессе психологической помощи. Ричард, Мур, Джой указывали на эффективность использования искусства для контакта с детьми с РАС и на необходимость внедрения арт-терапии в новые области клинической практики [5]. К. Эванс писала о том, что постепенное вовлечение ребенка в изобразительную деятельность, даже с минимальными интеракциями с психотерапевтом, способствует снижению тревоги и делает ребенка более открытым для контакта. Мы решили воспользоваться достижениями этого активно развивающегося направления в современной психотерапии и психологии, учитывая, что в круг ее интересов входит изучение и коррекция невербальной коммуникации, что для детей с аутизмом особенно важно. Обратились к системной арт-терапии (Копытин А.И. и его коллеги), к опыту, наработанному в педагогике (Лебедева Л.Д. и др.) и коррекционной педагогике в том числе (Баенская Е.Р.).

В основе работы лежит недирективный подход, предполагающий следование педагога за инициативой ребенка. Однако некоторые аутичные дети не проявляют никакой активности, в этих случаях специалист берет на себя инициативу. В частности, Баенская Е.Р. при совместном с ребенком сюжетном рисовании утверждает, что по крайней мере, на начальных этапах рисует для ребенка взрослый, он же берет на себя инициативу и в одновременном с рисованием эмоциональном комментировании изображаемого, задавая смысл, общий для участников взаимодействия. При этом поддерживаются любые попытки ребенка присоединиться к этому процессу [1].

Учитывая положительный опыт арт-терапии в работе с подростками и взрослыми в решении психологических проблем, мы в своей работе используем пока отдельные приемы, средства и технологии из арт-терапевтической практики для активизации коммуникативного поведения аутичного ребенка. Поскольку работа наша проходила и проходит в рамках образовательного процесса, мы не пытались взять на себя роль психотерапевта, ставку делая на психопрофилактические и развивающие эффекты различных видов творческой активности и экспрессии, и считаем правильнее использовать термины «арт-методы» и «арт-техно-

логии». Задавшись целью изучения и описания возможностей арт-терапевтических техник в системе психолого-педагогической помощи ребенку с расстройствами аутистического спектра, мы предположили, что использование арт-технологий будет способствовать активизации коммуникации и повышению эффективности психолого-педагогической помощи детям с расстройствами аутистического спектра. В этом нас убеждал и большой многолетний опыт, накопленный педагогами КГОКУ «Петропавловск-Камчатская школа № 1 для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья». Коллектив творческих педагогов в ходе обучения, воспитания и коррекции детей с ОВЗ активно использует весь арсенал имеющихся в школе возможностей для максимально возможной социализации своих воспитанников. Помимо традиционных уроков, в школе работает ряд кружков и секций: «Умелые руки» (рук. Бедарева С.В.), «Волшебный клубок» (рук. Карташова Е.П.) и др.

Из всего контингента учащихся школы, дети с РАС составляют 13 %. По результатам обследования на ПМПК им поставлен диагноз, указывающий на сочетание расстройств: аутизм со сниженным интеллектом разной степени (легкой, умеренной и даже тяжелой умственной отсталости). Одной из задач начального этапа исследования было наблюдение за аутичными детьми для определения индивидуальных особенностей их коммуникации (октябрь, ноябрь 2015 г.). Практически все они испытывают серьезные проблемы, связанные с социальным взаимодействием.

Пример. Приведем описание фрагмента одного из моментов взаимодействия с аутичным ребенком на начальном этапе, которое ярко подтверждает эти сложности.

Маша, 9 лет (здесь и далее имена изменены) в первый раз в сопровождении мамы зашла в новое для нее помещение – кабинет педагога-психолога. Девочку привлекли цветы в кабинете. Педагог дала возможность девочке пройтись по кабинету и подойти поближе к вещам, которые ее привлекают, ими оказались пластиковые бутылки с водой для полива растений. Девочка начала проявлять недовольство, но не попыталась объяснить, чего хочет. Оказалось, что она хотела получить пробку от пластиковой бутылки, но не смогла обратиться за помощью к взрослым. Педагог предложила Маше сесть за рабочий стол, где уже были приготовлены краски, кисти, губка, альбомный лист, трафареты. Маша села за стол, не проявляя интереса к предметам на столе. На попытку применить технику «рука в руке» девочка отреагировала громкой вокализацией и не дала взять свою руку. Педагог наложила трафарет с животными на лист бумаги, провела губкой с краской и показала Маше, что получилось, предложив девочке повторить действие. Только с третьей попытки девочка взяла в руки губку и с помощью трафарета сделала «картинку». На этом первое занятие закончилось (прошло 15 мин.). Маша больше не желала сидеть за рабочим столом, встала и пошла к

выходу, а когда педагог попыталась ее остановить, отреагировала громкой вокализацией, начала топтать ногами и плакать.

Используемые техники арт-терапии

Наряду с традиционными техниками рисования появляется большое количество нетрадиционных техник. Применение той или иной из них определяется вариантом и характером имеющегося у ребенка нарушения. Использовались рисование на мокрой бумаге, кляксография, техника марания (разбрызгивания красок), рисование сыпучими материалами (песок, сухие листья, крупы и др.), рисование пластилином. В качестве средств рисования использовались: кисточки, губки, пробки, ладошки. *При технике марания* получаемые изображения не структурированы, отсутствует сюжет, а детям нравится это способ рисования, так как разрешено брызгаться, «пачкать» лист красками. Необычная работа может получиться, если ее выполнить на листе бумаги заранее смоченном пульверизатором. Интересно наблюдать, как растекаются и смешиваются на мокрой бумаге краски. *Кляксография* – выдувание краски через соломинку. С помощью этой техники можно создавать очень необычные изображения. Для начала необходимо кисточку обмакнуть в краску и набрызгать на лист бумаги, затем детям предлагается дуть через трубочку на эти капли красок, чтоб получилась клякса. *Рисование пальцами или ладошками* – это практически разрешенная игра с грязью, в ходе которой деструктивные импульсы и действия выражаются в социально приемлемой форме. Для детей с РАС это новые, иногда пугающие, тактильные ощущения, которые для большинства из них неприемлемы. Однако постепенно дети научаются спокойно реагировать на подобные тактильные ощущения. *Рисование сыпучими материалами* (например, сухими листьями) выглядит следующим образом. Педагог самостоятельно или рукой ребенка наносит клеем на лист бумаги рисунок. Затем сухие листья растираются в ладошках и рассыпаются над клеевым рисунком, остатки стряхиваются. Подобным образом используются песок, крупы и другие сыпучие материалы. *Пластилином* можно создавать различные изображения и раскрашивать заранее нарисованные эскизы. Это трудоемкая техника приучает к усидчивости и умению сосредоточить внимание. В процессе лепки развивается мелкая моторика через раскатывание пластилина в «шарики», «колбаски», сплющивание «лепешки», вытягивание пластилина, соединение двух деталей вместе, размазывание его по картону и т.д. Важное значение имеет *музыка* – как классическая, так и детская, специально подобранная для наших целей. В школе имеется набор различных детских музыкальных инструментов и звучащих предметов. Музыка затрагивает глубинные потенциальные возможности детей, пробуждая интерес к миру и к взаимодействию с другими людьми, способствует усвоению новых положительных установок и форм поведения, а также коррекции коммуникативного поведе-

ния. Детям с РАС музыка позволяет установить, а постепенно и укрепить доверие и взаимопонимание между педагогом и ребенком, помимо этого, помогает увеличить эффект изодейтельности.

При анализе анамнестических данных наших испытуемых, опираясь на клинические симптомы аутизма, были определены критерии коммуникативной составляющей в структуре дефекта. К этим критериям мы отнесли:

- наличие или отсутствие отклика на свое имя,
- инициация общения,
- обращение ко взрослому с просьбой,
- выполнение просьб взрослого,
- прямой глазной контакт,
- стереотипии.

Результаты первичного наблюдения и анализ анамнестических сведений у всех испытуемых показали нарушения коммуникативного поведения. Эти критерии позволяли нам отслеживать эффективность используемых техник и методов в работе с нашими подопечными.

Примеры. Применение арт-технологий позволяет получить положительные результаты. Например, **Маша** на первом занятии не позволяла прикасаться к ней (во время попыток применить технику «рука в руке»), а самостоятельно рисовать при этом не желала, отвечая на все попытки громкой вокализацией. Сейчас девочка охотно идет на сотрудничество, выполняя инструкции, может при необходимости инициировать общение, способна к установлению глазного контакта. **Ксения** настолько увлеклась рисованием, что ее работы, выполненные совместно с педагогом, участвуют в выставках, девочка с большим удовольствием идет на занятия, где совместно с учителем творит новые шедевры. Отметим специфику взаимодействия с **Колей**, которого после многократных попыток наконец увлекла работа с красками и пластилином под аккомпанемент музыкальных классических произведений. Под ритм этих мелодий он впервые осознанно взял в руки кисть и стал водить ею по бумаге, все более увеличивая силу нажима. Далее уже совместно с педагогом эти мазки превращались в морскую волну с дельфином на гребне, в зеленый луг с жеребенком и т.п. Его любимым занятием стало рисование красками и пастельными мелками под музыкальное сопровождение.

Следует помнить, что не исключены ситуации, когда задуманное педагогом может и не «пойти» на занятии. Так, например, **Трофим**, получив накануне в подарок конструктор «Лего» на тему «полиция» и придя на занятие с некоторыми его деталями, категорически отказался выполнять то, что приготовил педагог. В это и следующее занятия пришлось развивать интересную ребенку в данный период тему. Рисуя, мы строили сюжет и делали подписи с подсказки ребенка: «полицейский участок», «полицейская машина», «служебная собака» и т.п. Подстраивание под интересы ребенка, под его самочувствие, – важные моменты на пути к успеху.

В результате, на ноябрь 2016 г. у каждого испытуемого в большей или меньшей степени заметна динамика в развитии навыков коммуникативного поведения. Дети способны выполнять инструкции, действовать по образцу, допускают в свою интимную зону других людей, позволяя им дотрагиваться до себя и обучать, используя прием «рука в руке». С помощью рисунка они сообщают нам, что их тревожит и беспокоит, давая возможность специалистам своевременно отреагировать на их «просьбы о помощи». Как уже отмечалось, не всегда уместно говорить о психотерапевтической силе рисования с детьми с РАС, но уж совершенно точно – изобразительная деятельность помогает снизить эмоциональное напряжение, создать у ребенка ощущение комфорта. А музыка затрагивает глубинные потенциальные возможности детей, пробуждая интерес к миру и взаимодействию с другими людьми.

Робототехника и ее возможности

Учитывая трудности взаимодействия аутичного ребенка с другими людьми и поиск новых способов установления контакта с ним, педагоги школы пришли к мысли о использовании способности активного усвоения таким ребенком технических средств. Успехи студентов физического-математического факультета КамГУ им. Витуса Беринга в робототехнике (науч. рук. Рязанцев А.Е., канд. ф.-м. наук, доцент) подвигли к попытке использовать человекоподобного робота в установлении контакта с детьми – учащимися 1-х классов, среди которых треть имеют расстройства аутистического спектра. Пока предприняты первые попытки этого взаимодействия, но и они показали правильность нашего замысла. Далеко не все аутичные дети выполняют инструкции педагога, поскольку их выполнение требует травматичного для многих из них прямого глазного контакта. Робот исключает этот контакт, не травмирует детей, и те охотнее выполняют двигательные движения по его команде: поднять правую (левую) руку, ногу, охотнее называют вслед за роботом свое имя, используя местоимение первого лица (программа, заложённая в андроиде, позволяет ему произносить: «Меня зовут Тиша» и «Я робот Тиша»). Программное обеспечение разработано студентом 4 курса Михайловым Ю.Л. Далее встает задача продумать те задания, которые будут запрограммированы в роботе и окажутся полезны детям.

Таким образом, анализ различных подходов, личный опыт работы позволяют представить в целом специфику обучения и воспитания ребенка с расстройством аутистического спектра следующим образом:

- оценка уровня помощи, необходимой ребенку, и дозирование ее;
- пошаговая система обучения (при этом количество шагов индивидуально);
- использование приема «рука в руке»;
- многократное повторение;
- четкое отслеживание самочувствия ребенка, правильное «прочтение» сигналов аутостимуляции и аутоагрессии.

При этом необходимо придерживаться принципов:

- согласованность в работе родителей и специалистов (педагога, психолога);
- настойчивость;
- терпение;
- ориентация на успех;
- похвала за малейшее продвижение.

В заключение остается сказать, что у каждого нашего ребенка имеется пусть незначительное, но «продвижение» на пути установления контактов с внешним миром, и путь этот длительный.

Литература

1. *Баенская Е.Р.* Использование сюжетного рисования в коррекционной работе с аутичными детьми // Дефектология, 2008. № 4.
2. *Копытин А.И.* Психодиагностика в арт-терапии / А.И. Копытин. СПб.: Речь, 2014.
3. *Копытин А.И., Свистовская Е.Е.* Арт-терапия детей и подростков. М.: Когито-Центр, 2007.
4. *Либлинг М.М.* Десять аргументов против АВА-терапии // Дефектология, 2014 г. № 2. С. 3–13.
5. *Литвинова Г.В., Зазуленко-Бакланова Н.В.* Арт-терапевтические технологии в системе психолого-педагогической помощи детям с расстройствами аутистического спектра // Исцеляющее искусство. Международный журнал арт-терапии. 2016. Т. 19. № 3. С.18–39.
6. *Мамайчук И.И.* Психологическая помощь детям с проблемами в развитии. СПб.: Речь. 2008.
7. *Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М.* Аутичный ребенок. Пути помощи. Изд. 8-е. М.: Теревинф, 2014.

Формирование слоговой структуры речи у детей с ОВЗ с использованием информационно- коммуникативных технологий

Н.Б. Островская

Описаны этапы и приемы логопедической работы по формированию слоговой структуры слова у детей с ограниченными возможностями здоровья. Материал предназначен для логопедов, практикующих в специализированных дошкольных образовательных учреждениях.

Искажения слогового состава слова являются ведущими и стойкими проявлениями в структуре тяжелого нарушения речи, поэтому коррекция дефектов данной сферы – одна из приоритетных задач логопедической работы с дошкольниками. Для максимально эффективной помощи необходимы своевременная диагностика и соответствующая коррекционная работа, оптимизировать которую можно, используя информационно-коммуникативные технологии (ИКТ).

На основе анализа данных специальной литературы в области лингвистики, психолингвистики было определено, что для становления слоговой структуры слова важными являются такие неречевые процессы как оптико-пространственная ориентация, возможности темпо-ритмической организации и способность к серийно-последовательной обработке информации. Использование ИКТ помогает активизировать как эти, так и речевые процессы.

В коррекционной педагогике принято опираться не только на лингвистические аспекты изучения речи, но и, главным образом, на психологические, психофизиологические и нейропсихологические, которые выдвигают одной из предпосылок усвоения слогового состава слова пространственный фактор. Недостаточность пространственных представлений нарушает восприятие и воспроизведение последовательностей элементов слова. В связи с этим в работу по формированию слоговой структуры необходимо включать упражнения по развитию оптико-пространственных представлений, а также ориентации в двухмерном пространстве.

Анализ работ, посвященных изучению звуковой и слоговой структуры слова у детей с тяжелым нарушением речи, показывает, что звуко-слоговой состав слова у них нестабилен. Овладение слоговой структурой не стоит в прямой зависимости от овладения отдельными звуками речи. Даже при наличии правильного произношения отдельных звуков слоговая структура слова, состоящая из этих звуков, часто воспроизводится искаженно. Наиболее характерными ошибками являются сокращения слогов и звуков, уподобления слогов и звуков, добавление слогов и звуков, искажение звуков, замены слогов и звуков, перестановки слогов и звуков, сокращения стечений согласных. Страдает прежде всего серийная организация высказывания, что приводит к грубым нарушениям слоговой структуры слов.

В норме слоговой состав слов усваивается детьми раньше, чем точное воспроизведение звукового состава слова. Объяснением этого может служить то обстоятельство, что первичного общения оказывается достаточно для воспроизведения слогового состава, обеспечивающего понимание речи окружающими, поэтому ребенок пользуется незначительным числом имеющихся у него звуков, воспроизводит звуковой состав приближенно, но слоговой контур сохраняет. Характерным своеобразием нарушения слоговой структуры является то, что, понимая значение слова, ребенок не удерживает в памяти его фонематический образ, и как следствие – искажает звуконаполняемость. Способность к овладению слоговым составом слова может быть выделена в качестве признака, позволяющего распознавать различную природу речевых расстройств.

Использование информационно-коммуникативных технологий в работе по формированию слоговой структуры слова помогает ребенку с тяжелым нарушением речи усвоить состав слова с опорой на зритель-

ный анализатор. Рисунок положения губ при произнесении слогаобразующих гласных звуков, последовательность этих рисунков, выстраиваемая на экране как цепь слогов, побуждает ребенка считать структуру слова и правильно ее воспроизводить.

Изучение психолингвистических аспектов позволяет сделать вывод о том, что базовой предпосылкой усвоения слоговой структуры слова является ритмическая организация речи. Исходя из этого определяются начальные этапы работы по формированию слоговой структуры речи у дошкольников. Прежде всего, это развитие чувства ритма. Формирование этого процесса у детей с тяжелым нарушением речи имеет необходимость зрительного подкрепления. На экран выводятся два символа, один из которых обозначает слабый хлопок в ладоши (например, изображение цветка), а другой – сильный хлопок (изображение цветка с пчелой над ним). Выстраиваемая с помощью данных символов цепь должна представлять собой определенный ритмический рисунок, считывая который, ребенок хлопками воспроизводит заданный ритм. Продолжает работу этап активизации контроля над количеством произносимых звуков. На экране выводится изображение какой-либо геометрической фигуры в разных количествах, при этом ребенку предлагается произнести заданный гласный звук столько раз, сколько фигур он видит.

Уточнение и усвоение четкой артикуляции слогаобразующих звуков (посредством картинок с изображением положения губ при произнесении гласных, а впоследствии специальных символов, заменяющих данные картинки) – это следующий этап работы. Например, логопед задает вопрос о том, какой звук он хочет произнести, когда вот так широко открывает рот, и форму какой геометрической фигуры напоминает широко открытый рот. Так, большой красный круг в будущем станет символом звука «А». Изображение буквы большого и маленького размера можно использовать как побуждение произнести заданный звук, соответственно, громко или тихо. Для побуждения произнести звук кратко на экран выводится маленький квадрат, длительно – длинный прямоугольник. Очень важно научить ребенка считать различные сочетания этих символов и правильно произносить заданные комбинации. Подобным образом отрабатывается каждый гласный звук. После того как все гласные будут усвоены, можно приступить к чтению сочетаний символов этих звуков, так же в различных комбинациях.

Основным этапом процесса формирования слоговой структуры слова является отработка произношения существительных, сначала просто, а затем сложного слогового состава. На экран выводится предметная картинка, под которой на первом слайде в линейном порядке размещены изображения губ при произнесении слогаобразующих гласных, а на втором – вместо рисунков – символы (например, «муха» – сначала маленький красный круг, символизирующий звук «У», затем большой,

обозначающий звук «А»). параллельно можно отрабатывать и другие части речи. Так, если ввести работу над прилагательными, акцентируя внимание на их окончаниях в мужском, женском, среднем роде, в формах единственного и множественного числа, – можно обеспечить формирование не только слоговой структуры, но и грамматического строя речи. При составлении линейных схем с символами слогаобразующих звуков очень важно соблюдать отнюдь не орфографические нормы русского языка, а орфоэпические, например, в схеме слова «окно» первым символом будет большой красный круг, обозначающий звук «А».

Закрепляются навыки произношения слов с различной слоговой структурой в процессе выполнения игровых упражнений: «Угадай начало слова», «Сделай одно слово из двух», «Поменяй местами части слов», «Составь схему слова» и пр. Все эти упражнения выполняются с опорой на картинки и символы, как и в предыдущем этапе. Использование ИКТ обеспечивает занятие насыщенностью подобными играми. Отдельным блоком упражнений могут стать игры для детей, имеющих навык чтения: «Поменяй местами слоги», «Собери слово», «Какая фраза зашифрована?» и пр.

Как показывает практический опыт, использование информационно-коммуникативных технологий создает благоприятные условия для коррекции слоговой структуры слова у детей с тяжелым нарушением речи, так как способствует:

- активизации речевой деятельности детей;
- развитию их игровой и дидактической деятельности;
- быстрому подбору индивидуального стимульного материала (картинки, символов звуков, букв, слогов, слов) с учетом принципа опоры на различные анализаторы;
- многократному дублированию необходимого типа упражнений для автоматизации речевого навыка, контроля и самоконтроля его качества, одновременно поддерживая устойчивый интерес к выполнению заданий;
- индивидуальному подбору уровней сложности задания с учетом зоны ближайшего развития ребенка;
- способствует развитию высших психических процессов, мотивации к учебной деятельности, потребности в оценке собственной деятельности и развитию навыков самооценки.

Литература

1. *Бабина Г.В., Сафонкина Н.Ю.* слоговая структура слова: обследование и формирование у детей с недоразвитием речи. М., 2005.
2. *Баранников И.В., Варковицкая Л.А.* Родная речь в картинках. М., 1989.
3. *Бородич А.М.* Методика развития речи детей дошкольного возраста. М., 1984.
4. *Гвоздев А.Н.* Вопросы изучения детской речи. М., 1961.

5. *Ефименкова Л.Н.* Формирование речи у дошкольников. М., 1985.
6. *Жинкин Н.И.* Механизмы речи. М., 1958.
7. *Лурия А.Р.* Язык и сознание. М., 1979.
8. *Рубинштейн С.Л.* Проблемы общей психологии. М., 1973.
9. *Селиверстов В.И.* Игры в логопедической работе с детьми. М., 1987.
10. *Филичева Т.Б., Чиркина Г.В.* Подготовка к школе детей с общим недоразвитием речи в условиях специального детского сада. М., 1993.
11. *Якубинский Л.П.* Язык и его функционирование. М., 1986.

Проблемы и особенности инициативного игрового взаимодействия взрослого с детьми с РАС в игровых ситуациях и задачах с правилами

А.А. Романов

Инициативное игровое взаимодействие взрослого с ребенком, имеющим расстройство аутистического спектра, – это вероятностное вариативное гибкое поведение взрослого, меняющееся в зависимости от непредсказуемых изменений в поведении ребенка, которое осуществляется через варьирование, усложнение, упрощение или замену игровых задач «здесь и сейчас».

Ключевые слова: расстройства аутистического спектра, игра, взаимодействие, инициативность; игровое действие; игровые задачи.

Нарушения социального взаимодействия у детей с расстройствами аутистического спектра являются одной из главных проблем нарушенного развития (по МКБ-10, DSM-V) [5].

Разнообразные нарушения взаимодействия, коммуникации, а также сверхценные ограниченные интересы в выборе и преобразовании объектов при взаимодействии аутичного ребенка с окружающей социальной и предметной действительностью являются следствием особого неравномерного дефицитарного развития [3].

Проблема инициативного игрового взаимодействия взрослого с детьми с РАС может быть переформулирована как проблема вероятностного алгоритма такого взаимодействия. Это обусловлено тем, что поведение детей с выраженными РАС характеризуется спонтанной, произвольной психической активностью, полезависимостью, что ставит взрослого в ситуацию необходимости действовать реактивно, вариативно, гибко и т.п.

Инициативное игровое взаимодействие взрослого с ребенком с РАС: 1 – это вариативное, гибкое поведение взрослого; 2 – меняющееся в зависимости от непредсказуемых изменений в поведении ребенка с РАС и 3 – которое осуществляется через варьирование или замену игровых задач «здесь и сейчас».

В педагогике, методике руководства дидактическими играми под игровой задачей понималась проблема и структурный компонент игры, «отве-

чающий» за мотивацию игровых действий [1], при этом «игра взрослого всеми структурными элементами» игр с правилами в зависимости от непредсказуемо меняющегося поведения ребенка уходила на второй план.

Представления о формах, классификациях, целях инициативного игрового взаимодействия взрослого с ребенком постепенно меняются и углубляются [7; 10, с. 21–47].

Однако увеличение внимания к проблемам развития детей со сложным непредсказуемым поведением выявило серьезные проблемы в методологии и методике решения задач обучения и коррекции особенного поведения детей с РАС в противоречивом единстве этих задач [9].

С позиций реалий практики необходимо отличать развернутую, то есть более самостоятельную игру с правилами в старшем дошкольном возрасте (Леонтьев А.Н., Эльконин Д.Б., Бондаренко А.К., Новоселова С.Л., Кравцова Е.Е., Смирнова Е.О. и другие) от ситуативных игровых задач с правилами с гибким изменением в структуре самих игровых задач [8, с. 20–21].

Игровые задачи с правилами задают определенный способ, образец действий во взаимодействии взрослого с ребенком. Взрослый стремится к тому, чтобы эти образцы игровых действий были разнообразны, эмоционально привлекательны, имели развивающий эффект для ребенка «здесь и сейчас».

Само ситуативное игровое действие (образец способа действия, который предлагает взрослый), возможность его выполнения является положительным стимулом, побудителем для ребенка удерживать взаимодействие со взрослым.

Однако более развернутая, лично опосредствованная и произвольная ситуация взаимодействия ребенка с РАС со взрослым-посредником формируется, когда ребенок с РАС: 1 – приучается, осознает, присваивает необходимость усилия на грани приятного с неприятным с преобладанием приятного при соблюдении правил такого взаимодействия [8, с. 19]; и 2 – проявляет это усилие во имя реализации, проживания привлекательного мотива игры в процессе выполнения интересных игровых действий. То есть привлекательность игрового действия подкрепляет, стимулирует ребенка к соблюдению правил-ограничений в игре.

Проживаемость, единство аффекта и интеллекта ребенка при выполнении игрового действия является важным критерием, условием осознания, присвоения игрового действия как своего [8, с. 17; 13, с. 19].

Ребенок с РАС в развернутом, произвольном взаимодействии со взрослым, должен овладевать, усваивать и присваивать как минимум два типа образцов: 1 – способов игровых действий и 2 – способов взаимоотношений. Но движение от спонтанного, ситуативного взаимодействия к произвольно-опосредствованному составляет определенный путь и формирования произвольного поведения, и деятельности.

Таким образом, структуру игровой задачи с правилами можно понимать не только как комплекс, динамичное целое из целей, игровых действий и предметов действий взрослого и ребенка в условных и воображаемых ситуациях [8, с. 20–21], но и как комплекс условий для присвоения детьми образцов взаимодействия, деятельности и поведения взрослого с ребенком, когда под действием ребенка понимается активность, которая опосредствована образцом, задаваемым ребенку взрослым [12, с.11].

Можно согласиться с тем, что инициативность, интересубъектность, самостоятельность, вариативность игрового взаимодействия взрослого с ребенком в играх с правилами – это проблема, недостаточно изученная и методически разработанная в общем [11], и в частности, в работе с детьми с РАС.

Передача инициативности взаимодействия от взрослого к ребенку – это процесс, который может и должен быть описан как методологически, так и технологически. Инициативность взрослого в игровом взаимодействии с ребенком с РАС может быть более свободной по типу методик Floortime С. Гриспена [4], Никольской О.С. и Либлинг М.М. [6] или более активной и структурированной [8; 9; 10]. Преодоление сложностей контакта и взаимодействия (информационного негативизма, псевдоглухоты, уходов в себя, полевого поведения, симптомов тождества и т.п.) в случае активного, направленного, регулятивно-коммуникативного игрового взаимодействия реализуется через большую вариативность, гибкость, новизну игровых действий, источником которых, безусловно, является взрослый.

«Вызов (обусловленный границами возможностей действия, риском) и Ответ на него, является основанием не только сюжетно-ролевой игры, но и игр с правилами, а также компьютерных игр. Вызов сопряжен с действием, меняющим ситуацию действия; он характерен для всех игровых форм, которые и призваны связывать в смысловой узел то, что в повседневном поведении ребенка разобщено» [13, с. 22].

Само событие и смысл совокупного предметного игрового действия с выяснением неконстантного смысла отношений со взрослым [12, с.12] в инициативных игровых задачах с правилами является более динамичным и эмоционально насыщенным, чем в свободной игре ребенка, так как оно создается инициативно «здесь и теперь» взрослым с учетом особенностей, структуры РАС у ребенка, то есть обладает признаками «вызова» и «ответа».

«Вызов» в играх с правилами, по Элькониновой Л.И [13, с. 22], обусловленный границами возможностей действия можно понимать не только как риск, но и как состоятельную возможность опробовать ребенком свое поведение в игровой ситуации без боязни ошибиться или сделать что-то не так, как ситуацию социального успеха и одновременно развивающую ситуацию, когда актуализируется зона ближайшего развития ребенка.

Предметное, развивающее содержание действий, которые включены во взаимодействие взрослого с ребенком РАС с особенным сложным полевым поведением может и должно быть разнообразным.

Эти разнообразные, полимодальные действия, средства-образцы (в структуре игровых задач), направлены на стимуляцию, опосредствование всех сфер спонтанной и произвольной психической активности ребенка. Это когнитивные действия в наглядно-действенном и символическом плане, действия стимуляции речи (называния предметов и их частей), действия сенсорного, предметно-практического, тактильного, психомоторного и иного характера и т.п.

В процессе такого, направленного игрового взаимодействия со взрослым спонтанная полевая непроизвольная психическая активность ребенка с РАС начинает постепенно обретать черты, формы поведения с признаками овладения ребенком своими психическими процессами [2, с. 273–290; 13, с.17].

По структуре игровые задачи с правилами являются свернутыми, ситуативными образцами деятельности [8, с. 20–21], которую ребенок и взрослый выстраивают в сотрудничестве и взаимодействии, в единстве решения иных задач: коррекции поведения ребенка, обучения, социализации.

Таким образом, в процессе инициативного игрового взаимодействия взрослого и ребенка с РАС реализуется идея коррекции поведения детей с РАС через краткосрочные разнообразные виды деятельности (игровые задачи).

Необходимо отметить, что понимание роли, содержания, форм взаимодействия и помощи детям с РАС в разных зарубежных подходах и методических системах помощи детям с РАС сдвигается от дискуссий об эффективности прикладного поведенческого анализа (АВА) к другим подходам, например, таким как «Обучение ключевым навыкам, PRT» (Pivotal Response Treatment), экспериментальная методика по общению с аутичными детьми в дошкольном возрасте «Preschool Autism Communication Trial» [14].

Литература

1. *Бондаренко А.К.* Дидактические игры в детском саду: Пособие для воспитателя дет. сада. М.: Просвещение, 1985. 176 с.
2. *Выготский Л.С.* Собр. соч. в 6 т. Т. 3. Проблемы развития психики / Под ред. А.М. Матюшкина. М.: Педагогика, 1983. С. 273–290.
3. *Горюнова А.В., Козловская Г.В., Римашевская Н.В.* К вопросу о нейрпсихической дезинтеграции у детей раннего возраста из группы высокого риска по эндогенным психозам // Проблемы шизофрении детского и подросткового возраста: труды Всесоюзного центра психического здоровья АМН СССР / под общ. ред. акад. АМН СССР А.В. Снежневского. Т. 3 / под ред. проф. М.Ш. Вроно. М., 1986. С. 104–114.
4. *Гринспен С., Уидер С.* На ты с аутизмом. Использование методики Floortime для развития отношений, общения и мышления. Теревинф, 2016. 512 с.

5. МКБ-10. Международная классификация болезней (10-й пересмотр). Классификация психических и поведенческих расстройств. Клинические описания и указания по диагностике / Под ред. Ю.Л. Нуллера и С.Ю. Циркина. СПб.: Оверлайд, 1994. 303 с.
6. *Либлинг М.М.* Игра в коррекции детского аутизма. «Детский аутизм: пути понимания и помощи» // Альманах Института коррекционной педагогики. 2014.
7. *Новоселова С.Л.* О новой классификации детских игр // Дошкольное воспитание. 1997. № 3. С. 84–87.
8. *Романов А.А.* Коррекция расстройств поведения и эмоций у детей: альбом игровых коррекционных задач. М.: Плэйт, 2002. 112 с.: ил.
9. *Романов А.А.* Диагностика и коррекция расстройств поведения и эмоций у детей с ограниченными возможностями здоровья в специально организованных игровых ситуациях // Инклюзивное образование: результаты, опыт и перспективы: сборник материалов III Международной научно-практической конференции / под ред. С.В. АLEXИНОЙ. М.: МГППУ, 2015. 528 с.
10. *Романов А.А.* Игровые задачи для детей. Перечень, цели, классификация: Пособие для детских психологов, педагогов, дефектологов, родителей. М.: «Плэйт», 2004. 352 с. (Серия «Игровая терапия для детей и взрослых»).
11. *Третьяк А.В.* Педагогические условия формирования взаимодействия детей старшего дошкольного возраста со сверстниками в играх с правилами: автореф. дис... канд. пед. наук. СПб., 2006. 197 с.
12. *Эльконин Б.Д.* Событие действия (Заметки о развитии предметных действий II) // Культурно-историческая психология. 2014. Т. 10. № 1. С. 11–19.
13. *Эльконина Л.И., Григорьев И.С.* Опыт и перспективы исследования детской игры в рамках культурно исторической психологии // Культурно-историческая психология 2015. Т. 11. № 3. С. 16–24.
14. *Green J., Charman T., McConachie H, Aldred C., Slonims V.* Parent-mediated communication-focused treatment in children with autism (РАСТ): a randomised controlled trial // The Lancet, Vol. 375 June 19, 2010. P. 2121–2192.

Основные педагогические подходы в работе с детьми с расстройствами аутистического спектра

О.В. Романова

Можно с уверенностью сказать, что в последнее десятилетие количество детей с РАС значительно возросло. Много семей, имеющих детей с аутистическими расстройствами, обращаются в наш ППМС-центр «Мытищинский» за помощью к специалистам. Специфика нарушений у детей предполагает создание определенных педагогических условий для работы с ними.

Коррекционная работа дефектолога с детьми с РАС имеет свои отличительные особенности. Так, диагностика детей крайне затруднена из-

за выраженных нарушений коммуникации, низкого уровня социальной адаптации и трудностей саморегуляции. Поэтому, наблюдая ребенка в динамике, первоначальной задачей специалиста является установление эмоционального контакта с ним, поиск зоны комфорта ребенка. Этот этап работы может быть очень длительным и требовать от специалиста поиска различных подходов к ребенку, терпения и уверенности.

У родителей при сборе анамнеза следует выяснять, какие предпочтения в деятельности и предметах есть у ребенка, что нравится, а что нет; что возбуждает ребенка или, наоборот успокаивает; используют ли родители какой-либо вид поощрения или порицания ребенка.

На занятиях педагог дает ребенку возможность показать свои интересы, «следует» за ребенком, за его предпочтениями, постепенно подключаясь к его деятельности. У большинства детей есть сверхценные интересы, и это тоже надо учитывать (животный мир, марки машин, коробки от спичек, буквы, цифры), так как слова, карточки и другой наглядный материал надо будет подбирать исходя из этих данных. Дети с РАС только в зоне комфорта, в зоне спокойствия и понимания могут развиваться, и специалист находит эту зону, привлекает внимание ребенка и вовлекает его в совместную деятельность.

Детям с РАС свойственны аутистимуляции, которые являются защитной реакцией на сенсорный дискомфорт. Дети могут быть поглощены своими ощущениями и не в состоянии переключиться на что-либо. Специалист в таких случаях повторяет стереотипные движения или действия ребенка, подстраиваясь, но постепенно преобразовывает их в совместную эмоционально заряженную деятельность. Например, если малыш начинает ставить кубики друг на друга и ломает постройку, педагог подсаживается на уровне глаз ребенка и строит свою башню, считает до трех и потом рушит ее со словами «Раз, два, три. Бах, башня сломалась». Потом, построив башню опять, можно запустить с нее самолет, оречевляя действия: «У-у-у, самолет полетел и прилетел на твою башню». Речь педагога должна быть четкая, эмоциональная, можно использовать звукоподражания, короткие слова. Наблюдаем за ребенком и его реакцией. Таким образом мы придаем смысл действиям ребенка, и бессмысленные манипуляции превращаются в короткое игровое действие, которое со временем может перерасти во взаимодействие. Педагог учит детей играть, начиная с развития предметно-игровых действий, основанных на личностном интересе ребенка к той или иной игрушке или ситуации.

Динамичное наблюдение за ребенком позволяет выявить его сенсорные предпочтения, которые педагог будет использовать в коррекционно-развивающей работе. Сенсорные игры направлены на то, чтобы научить детей задействовать все свои органы чувств (обоняние, зрение, слух, осязание, вкус) для получения наибольшего количества информации о предметах, которые его окружают. С их помощью дети познают цвет, форму, вес, величину, материал того или иного предмета. Такие

игры привлекательны для детей, они помогают установить с педагогом эмоциональный контакт.

В своей работе я использую следующие виды игр:

Игры с водой

«Красим воду», «Тонет – не тонет», «Растопим льдинку», «Теплая – холодная», «Как тает льдинка», «Играем с пипеткой», «Дождь», «Делаем пену», «Кораблики», «Переливание воды», «Ловим рыбок», «Ищем клад», «Купаем куклу», «Моем посуду», «Моем фрукты, готовим компот».

Игры с песком, глиной

«Мокрый – сухой», «Сыпем на ладошки друг друга», «Спрячем клад», «Оставляем следы разными предметами», «Рисуем на песке», «Выкладываем узор», «Спрячь ладошку», «Приведи собаку в будку», «Откопай ладошку», «Кто в домике живет?», «Покормим кукол», «Посадим деревья», «Насыпаем песок в разные емкости, сравниваем, где больше, где меньше», «Игры с решетом и воронкой». Мы с ребенком разыгрываем простые сказки и игровые сюжеты с помощью песка. Формируем и закрепляем сенсорные эталоны и количественные представления («Найди все желтые камешки», «Найди и раскопай все карточки с цифрами»).

Игры с крупами (аналогичные играм с песком). Добавляется возможность работы на плоскости и дифференциацию видов круп. «Выложи контур фасолью», «Выкладывание картины из крупы на пластилиновом фоне», «Разложи по тарелочкам», «Насыпная мозаика».

Игры со звуками

Слушаем звучание разных музыкальных инструментов, я прошу родителей дома обращать внимание детей на звуки бытовой техники, на звуки улицы, прослушивать потешки и детские песенки. Я прячу в комнате телефон с мелодией, знакомой ребенку, и прошу его найти, откуда слышен звук. Игры «Тихо – громко», «Угадай, что за инструмент», «Найди баночку с таким же звучанием», «Сделай, как я» (на отработку ритма), «Слушай сигнал».

Игры с движениями

Хороводные ритмичные игры и упражнения со стихотворным текстом «Из-за леса, из-за гор», «Федя-Бредя», «Шалтай-Болтай», «Ты, веревочка, крутись», «Я на камешке сажу», «Ветер по морю гуляет...», игры с мячом и др.

Игры с дидактическим наглядным материалом

Лото: персональное лото (фотографии ребенка, группы детей, любимых предпочитаемых мультгероев), предметное, тематическое, зашумленное, контурное, двигательное, обонятельное; домино, мемори или парные картинки, вкладыши и сортеры, разрезные карточки, конструктор.

На этом этапе учим ребенка делать выбор, отдавая предпочтение одному виду деятельности или одной игрушке. Спрашиваем ребенка: «Ты хочешь сейчас строить из палочек или из мозаики; ты хочешь рисовать или лепить цифру 1?»

Следующий этап работы дефектолога – это формирование навыков произвольного учебного поведения, когда ребенок удерживает внимание. Формируем стереотип занятия, установку на выполнение задания, учим видеть конечный результат своей деятельности.

Для постепенного привыкания к занятиям и привлечения к совместной деятельности педагог может использовать такой вид работы как создание «Семейного альбома ребенка». Родители готовят фотографии всех членов семьи, на занятии ребенок наклеивает их в альбом, сопровождая действия речью (это мама, это папа и т.д.). Потом можно использовать карточки с надписями, тем самым вызывая речевую активность и обучая детей глобальному чтению [1, с.1]. Если ребенок не говорящий, просим показать: «Покажи, где мама?». И так действуют со всеми фотографиями. Для дальнейшей работы с альбомом подбираем в одном стиле фото (карточки) хорошо знакомых ребенку предметов. Важно разнообразить виды заданий с картинками или фотографиями. Можно последовательно осваивать категории предметов, то есть предлагать ребенку картинки и надписи к ним по определенным темам (сначала тема «Дом», «Мебель», «Животные» и т.д.) или несколько картинок по различным темам. При этом важно учитывать интересы и предпочтения ребенка. Помимо семейного и предметного альбома можно сделать «Мой альбом», благодаря которому формируются, закрепляются и расширяются представления ребенка о глаголах. Родители подбирают фотографии, где ребенок ест, спит, играет, плавает, катается на велосипеде, на качелях, рисует, помогает и т.д. Начинать надо с 3–5 фотографий. Если ребенку нравятся такого вида занятия, его привлекает рассматривание и вклеивание фотографий, по такому же принципу можно сделать альбомы «Времена года» с соответствующими фото или картинками из жизни ребенка в разные сезоны; «Мой выходной день», «Мои праздники» и т.д.

Когда ребенок начинает вступать во взаимодействие, привыкает к педагогу и получает положительный эмоциональный опыт от коммуникации, следует вводить визуальное расписание, чтобы сформировать стереотип занятия. Здесь важно понять, готов ли ребенок к его восприятию, различает ли он рисунок, выделяет ли предмет, умеет ли сопоставлять предмет и его изображение, понимает ли связь деятельности с изображаемым. Если у ребенка сформированы эти навыки, тогда расписание помогает ему выполнить определенный алгоритм действий. С помощью него ребенок начинает понимать четкую и строгую схему последовательности деятельности, событий, происходит упорядочивание временных и пространственных представлений. Визуальное расписание бывает горизонтальное и вертикальное. Для детей дошкольного возраста – это предметы, части предметов, цветные изображения, фотографии. Для детей постарше, которые умеют читать, – это слова и пиктограммы. Объемное расписание выглядит как прямоугольная коробочка, разделен-

ная на секции для предметов. Плоскостные изображения выставляются либо на доске при помощи магнитов, либо в специальном альбоме. На последующих этапах работы, когда ребенок уже хорошо знаком с расписанием, при желании он может сам нарисовать его под контролем педагога. Приведу пример этапов занятия и символов в визуальном предметном расписании. Следует обратить внимание на то, что для детей с РАС очень значимым является соблюдение определенного хода каждого занятия, поэтому ритуал приветствия и прощания повторяется.

1. Песенка-приветствие с колокольчиком (колокольчик)
2. Игра «Лото» по изучаемой теме (картинка из лото)
3. Игра с мячами (тема большой – маленький) (мяч)
4. Работа на листе бумаги (карандаш)
5. Задувание свечи (свечка)
6. Поощрение (индивидуально).

По мере прохождения каждого этапа занятия соответствующий предмет или изображение убирают из расписания. Конечным пунктом в расписании указывается вид поощрения, с учетом того, что любит ребенок (наклейка, печатка, конфета, мыльные пузыри). Поощрение предлагается только после положительного поведения на занятии. Если у ребенка возникает нежелательное поведение (капризничает, никак не реагирует на взрослого, преобладают только самостимуляции), поощрение не предлагается. Педагог должен понимать, какие реакции необходимо закрепить, и не поощрять нежелательное поведение ребенка.

У детей с РАС в старшем дошкольном возрасте в большей или меньшей степени остаются нарушения в регуляции собственных действий, поэтому в коррекционную работу следует включать упражнения на формирование и развитие функций планирования и контроля. В игровой деятельности это цепочка последовательных игровых действий. Например, рассаживание игрушек в вагоны поезда или кормление кукол печеньем. Также для соблюдения очередности можно использовать разного рода лабиринты или эстафеты препятствий, в которых дети учатся соблюдать очередь, последовательно выполнять заданные упражнения. Ребенок видит начало и конец пути, выдерживает заданную программу действий, соблюдая последовательность. На всем пути ребенка сопровождает педагог и следит, чтобы вся последовательность и четкость действий были соблюдены. Также использую упражнение на чередование элементов: сначала на столе или на магнитной доске дети учатся чередовать две хорошо знакомые фигуры, отличающиеся по одному признаку (по форме или по цвету). Если у ребенка на этом этапе возникают трудности, и он самостоятельно не может справиться с этим заданием, педагог просит его, например, выбрать все квадраты, а себе оставляет круги. Методика составления последовательного ряда такова; педагог проговаривает: «Моя фигура (педагог выкладывает квадрат) –

твоя фигура (ребенок выкладывает круг), моя, твоя и т.д. Иногда ребенку требуется помощь, тогда специалист добавляет к речи жесты. Потом раздаточный материал делаем более разнообразным. Это могут быть картинки, привлекательные для ребенка, счетные палочки, мозаика или кубики Никитина. Ребенок уже сам полностью выкладывает ряд из отличающихся по двум признакам предметов. Когда ребенок освоил последовательный ряд из двух элементов, можно включать третий. Здесь важно давать ему больше самостоятельности и времени для выполнения упражнения. Работа с пластилином, аппликацией и строительным материалом, которая представляет собой процесс из отдельных и в то же время взаимосвязанных действий, тоже способствует формированию и развитию функций программирования и контроля деятельности, начиная с работы по подражанию, потом по образцу.

Дети, прошедшие сначала курс индивидуальных занятий с дефектологом, способны хорошо адаптироваться на групповых занятиях, на которых продолжается социализация, развитие эмоциональной сферы и подготовка к дальнейшему обучению в школе.

Особенности развития коммуникативных навыков у детей с РАС

А.И. Стоянова, Е.Э. Артемова

В статье описаны особенности развития коммуникативных навыков у детей с расстройствами аутистического спектра, а также вербальные и невербальные навыки в норме и при аутистических нарушениях.

Ключевые слова: расстройства аутистического спектра, коммуникативная активность, коммуникативные навыки, невербальные навыки.

Нарушение речевого развития ребенка с РАС проявляется еще на уровне формирования невербальной коммуникации. У аутичных детей раннего возраста наблюдается снижение гуления и лепета, по качеству звучания они, как правило, различаются с обычными детскими. Более того заметно, что ребенок не использует звуки для общения, а больше, чем в норме, играет ими сам по себе. Наблюдения за детьми до года показали, что они недостаточно используют жесты, мимику для обращения к родным, не стремятся на руки ко взрослому, не устремляют внимания к интересующей их вещи, не вовлекаются в игры.

У нормативно развивающихся детей практически с самого рождения наблюдается склонность к социальному взаимодействию. Очень рано у ребенка проявляется избирательный интерес к социальным стимулам, например, к человеческому голосу и лицу. При наблюдении за детьми первых месяцев жизни видно, что они способны проводить в глазном контакте с матерью существенную часть бодрствования. Непосред-

ственно контакт с помощью взгляда содержит в себе функцию запуска и регуляции процесса общения.

Многие матери детей с аутизмом рассказывают о том, что их дети не фиксировали взгляд на лице взрослого, а как бы смотрели мимо, «сквозь».

Клинические наблюдения и исследования детей с расстройствами аутистического спектра более старшего возраста выявили то, что человеческое лицо и сам человек являются самыми притягательными и интересующими объектами для ребенка, но в то же время, ребенок с РАС не в состоянии на долгое время задерживать на данных объектах свое внимание. Взгляд ребенка как бы колеблется, что выражает желание приблизиться и одновременно желание уйти.

Контакт со взрослым является привлекательным для аутичного ребенка, при этом, социальная стимуляция не оказывается в диапазоне его комфорта.

По данным, полученным от большинства родителей детей с РАС, известно, что первая улыбка появлялась у их ребенка вовремя, но она не была обращена ко взрослому. Улыбка появлялась как реакция и на приближение взрослого, и на впечатления, приятные ребенку (например, пестрая одежда взрослого, звук погремушки и т.д.).

Одновременно с нарушением развития первичных стереотипов бытового взаимодействия выявляется нарушение развития стереотипов эмоционального контакта.

Если в норме к 3 месяцам у ребенка возникает устойчивый «комплекс оживления» – это предвосхищение ребенком ситуации контакта, в которой он становится его активным инициатором, требует внимания, эмоциональной активности взрослого (в таких случаях ребенок тянет ручки в сторону взрослого), то данные проявления эмоциональности не являются характерными для детей с РАС.

Когда мать ребенка с аутизмом держит его на руках, ребенок, как правило, чувствует себя дискомфортно. Это проявляется в том, что ребенок не принимает позу готовности, заметно его безразличие к контакту, ощущается его напряжение, или даже присутствует сопротивление.

В норме к концу первого года жизни у детей наблюдается «страх чужого». У детей с аутизмом во многих случаях данный страх отсутствует, что обусловлено недостаточно развитой эмоциональной связью и разработкой индивидуальных стереотипов коммуникации с близкими людьми. Ребенок с РАС может одинаково безразлично сидеть на руках как у знакомых, так и у посторонних людей.

У нейротипичного ребенка к концу первого года, как правило, сформировываются дифференцированные стереотипы отношений к разным представителям семьи, а также к своим близким и незнакомым людям. У детей с аутизмом симбиотическая привязанность к одному лицу очень часто увеличивается, и в то же время наблюдаются трудности взаимодействия с другими близкими.

В норме после полугода, основываясь на развитии стереотипов, ритуалов общения, игр, во время взаимодействия ребенка со взрослым возникает ситуация, когда возможно взаимное сосредоточение внимания не только друг на друге, но и на объектах окружающего мира. Спустя некоторое время ребенок научается сам применять указательный жест, вокализацию как активный способ привлечения внимания взрослого к интересующему его объекту или событию, а не только как ответ. По мнению некоторых авторов, неспособность к совместному вниманию является одним из наиболее ранних явных проявлений детского аутизма [4]

Ребенок с РАС вынужден к поискам дополнительной стимуляции из-за сенсорной ранимости, нарушения активности, недостаточно развитых стереотипов взаимодействия, нарушений эмоционального контакта. Дополнительные аутоstimуляции приводят к развитию гиперкомпенсаторных механизмов, которые позволяют ребенку уменьшить, а иногда и заглушить ощущение аффективного дискомфорта. То, что дети с аутизмом стремятся к непрерывному воспроизведению одних и тех же стереотипных действий, вызывающих приятные для них ощущения, вносит немалый вклад в развитие их однообразного поведения. Эти гиперкомпенсаторные действия, хоть и доставляют ребенку временное облегчение, но в то же время усиливают его общую дезадаптацию.

В норме у детей к полутора годам возникают признаки истинной имитации, подражания. Они проявляются в виде отсроченного воспроизведения ребенком интонаций, жестов, манеры поведения, характерных для его близких. У ребенка с аутизмом развитие этих форм проявляется с задержкой. Это тяжелое повреждение аффективной сферы провоцирует и формирование особого искажения интеллектуального и речевого развития ребенка.

По результатам многочисленных исследований и из практики известно, что нарушение коммуникативных навыков является одним из главных препятствий к успешной адаптации детей с РАС. Нарушение коммуникативных навыков выражается в виде отставания или отсутствия разговорной речи, в затруднительности инициировать или поддерживать диалог, в наличии стереотипных высказываний и в ряде других специфических особенностей [5]. Однако первые слова и даже фразы могут возникнуть у ребенка с РАС в то же время, что и в норме. Но эти слова ребенок с РАС обычно не применяет для прямого обращения ко взрослым.

Коммуникация представляет собой не только процесс передачи информации, она предполагает активный обмен данной информацией. Немаловажно во время становления коммуникативных навыков непременно учитывать именно формальную сторону, концентрироваться на самом факте передачи информации. Партнеры по общению во время процесса коммуникации могут оказывать друг на друга влияние. Обмен информацией заключается также и в воздействии на поведение партне-

ра. В результате этого воздействия совершается изменение самого типа отношений, который сложился между участниками коммуникативного процесса. При этом необходимо рассматривать тот факт, что коммуникативное влияние будет возможно тогда, когда человек, который передает информацию, и человек, который принимает данную информацию, используют одинаковую систему кодификации и декодификации. То есть только принятие единой системы значений может обеспечить партнерам по общению взаимопонимание.

А.А. Леонтьев считал, что под общением стоит понимать определенную сторону деятельности, в свою очередь, деятельность представляет собой условие общения. По мнению Д.Б. Эльконина, общение является особым видом деятельности. Во время общения передача информации происходит посредством знаковых систем. Исходя из этого, в зависимости от используемых знаковых систем, выделяют два вида коммуникации: вербальную и невербальную. Вербальная коммуникация использует речь в качестве знаковой системы и предполагает усвоение языка. Благодаря своим возможностям вербальная коммуникация намного шире и богаче всех видов и форм невербальной коммуникации. Однако в то же время, вербальная коммуникация не может полностью заменить невербальную. Развитие вербальной коммуникации основывается на невербальной. По мнению исследователей, речь представляет собой самое универсальное средство коммуникации. При помощи речи осуществляется кодирование и декодирование информации.

Наиболее часто вербальная коммуникация проявляется в виде диалогической речи, диалога. Одним из основных коммуникативных навыков считается умение адекватно реагировать и отвечать на высказывания партнера по общению, и разумеется, необходима способность в поддержании разговора на установленную тему [3]. Невербальная коммуникация в качестве средства общения не предполагает наличие звуковой речи. Невербальная коммуникация представляет собой общение с использованием мимики, жестов, пантомимики, общения через прямые сенсорные или телесные контакты. Такие контакты представляют собой зрительные, тактильные, слуховые, обонятельные и другие ощущения и образы, которые человек получает от другого человека.

В основном невербальные способы общения людей формируются с рождения. Невербальные формы общения позволяют человеку взаимодействовать и добиваться взаимопонимания на эмоциональном и поведенческом уровнях. К примеру, во время указывания на какой-то предмет можно вызвать реакцию другого человека, и тот посмотрит на данный предмет. Так же, когда маленькие дети протягивают руки ко взрослому, это свидетельствует о том, что они хотят, чтобы их подняли на руки. Улыбаясь и глядя на другого человека, ребенок сообщает о своих положительных чувствах и эмоциях [1].

У детей с РАС наблюдаются нарушения формирования средств невербальной коммуникации. Мимика, жестикация, интонация, как правило, не поддерживают коммуникацию. Наблюдается особая просодика детей с аутизмом: вокализации мутичных детей носят необычный оттенок, у говорящих детей неестественные ударения и интонации. А ведь известно, что интонационный компонент необходим не только для отражения нашего эмоционального состояния, он также заключает в себе немало истинных коммуникационных функций, например, обозначает тему, отношение, утверждение, вопрос, подчеркивает значение внутри фразы, помогает слушателю не терять нить беседы, объединяет высказывания в одно целое [5]. При аутизме нарушения контакта и эмоциональные нарушения считаются следствием отсутствия выраженных, социально проявленных коммуникативных мотивов.

Своеобразие речевого недоразвития, недостаточность коммуникации и особенности эмоционально-волевой сферы у детей с РАС требуют особых коррекционных средств воздействия, направленных одновременно на неречевую и речевую функции [2].

Для дальнейшего овладения речью ребенком с РАС, для увеличения интереса к окружающему миру и людям, необходимым условием является формирование коммуникативной активности. Важно развивать у детей и вербальную, и невербальную коммуникацию, а при необходимости прибегать к альтернативным ее способам. Например, таким как система жестов, система символов, глобальное чтение или система коммуникации при помощи карточек PECS.

Хотелось бы, чтобы у отечественных специалистов было больше методик и приемов, направленных на формирование коммуникативной активности. Также на данный момент остается актуальной проблема наличия точных диагностических методик, направленных на оценку сформированности коммуникативной активности.

Таким образом, проблема диагностики и формирования коммуникативных навыков у детей с расстройствами аутистического спектра остается актуальной на данный момент и требует дальнейшего, более детального изучения.

Литература

1. *Горелов И.Н.* Невербальные компоненты коммуникации. 4-е изд. М.: Либроком, 2009. 112 с.
2. *Коррекционная педагогика: Основы обучения и воспитания детей с отклонениями в развитии* / [Б.П. Пузанов, В.И. Селиверстов, С.Н. Шаховская, Ю.А. Костенкова]; Под ред. Б.П. Пузанова. 3-е изд. М.: Academia, 1999. 155 с.
3. *Клюев Е.В.* Речевая коммуникация. М.: Рипол Классик, 2002. 320 с.
4. *Мастюкова Е.М.* Лечебная педагогика. М.: Владос, 1997. 304 с.
5. *Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М.* Аутичный ребенок. Пути помощи. 8-е изд. М.: Теревинф, 2014. 288 с.

Особенности моторной базы речи у детей с расстройствами аутистического спектра

А.Е. Тиунова

В статье раскрываются особенности моторной базы речи у детей с расстройствами аутистического спектра, которая необходима для освоения речевой системы. Также описаны особенности довербального развития и психологической базы речи данной категории детей.

Ключевые слова: дети с расстройствами аутистического спектра, моторная база речи, довербальное развитие, психологическая база речи.

Традиционно в логопедии при изучении различной речевой патологии выделяются моторная и психологическая база речи. Чаще всего исследователи говорят о психомоторной базе речи, однако рассматривая специфическое формирование речевой системы у детей с РАС и учитывая разнообразные нарушения моторной сферы, а также психологической базы речи у этой категории детей, необходимо разделить эти два понятия. Под моторной базой речи у детей с РАС следует понимать особенности сформированности различного рода чувствительности (тактильной, вибрационной и т.д.), так как недостаточность различного рода ощущений затрудняет развитие произвольных движений. Таким образом, моторная база речи у детей с РАС включает в себя особенности как общей, так и мелкой моторики, а также состояние различных видов чувствительности.

Уже в первые месяцы после рождения у ребенка с РАС часто имеется пониженный психический и мышечный тонус. Но, как правило, моторное развитие таких детей вначале не вызывает беспокойства: ребенок вовремя начинает держать голову, садиться, вставать, ходить, хотя в части случаев родители отмечают недостаточную его активность. Нередко он может вовремя встать, начать переступать и ходить с опорой, а пойти самостоятельно – лишь через полгода.

Позже для многих детей при тяжелой форме аутизма становится характерной особая пластика, отражающая проблемы регуляции моторного тонуса, сочетание вялости и напряженности, «зажатости», трудности ритмической организации движения, их согласования, часто нарушение координации движения рук и ног.

Нарушения моторного развития (нарушения праксиса) при аутизме проявляются в контексте проблем организации целенаправленного и произвольного поведения ребенка. В этих случаях трудности освоения и реализации моторного навыка могут проявляться на всех уровнях его организации, начиная с инициации действия [2, с. 27].

Для детей с РАС характерно внимание к отдельным сенсорным впечатлениям: длительное сосредоточение на свете лампы, узоре на обоях. Часто внимание к сенсорным впечатлениям выражается в раннем выделении цвета, формы предметов; их избирательная фиксация

может отражаться и в первых словах ребенка. Опережающее выделение отдельных сенсорных впечатлений сочетается с задержкой развития представлений об обыденном окружении, их фрагментарностью, с недостаточностью развития подробной, предметно и функционально организованной картины мира, отношения к вещам в соответствии с их функцией. Внимание ребенка часто привлекается не вещью, а ее частью, сенсорно привлекательной или дающей возможность извлечь эффектное впечатление.

Довербальное развитие детей с РАС также имеет ряд особенностей. Гуление и лепет могут быть мало выражены и часто отличаются по звучанию от нормы. Кроме того ребенок больше играет звуками и меньше, чем в норме, использует их в общении. Уже до года дети мало пользуются жестами, мимикой для обращения к близким, не тянутся на руки, не вовлекаются в игры, не привлекают внимания к интересующему их объекту. Вместе с тем, первые слова и даже фразы могут появиться вовремя [3].

У данной категории детей аутостимуляция может проявляться в частом жевании, кусании предметов различной твердости и текстуры. Такое поведение не только препятствует становлению разнообразных артикуляционных движений, необходимых для формирования артикуляционных укладов, но и свидетельствует о том, что у ребенка имеется потребность в стимуляции ощущений от ротовой полости.

Известно, что при несвоевременном развитии речи как средства общения, у детей с различными нарушениями развития наблюдаются затруднения в формировании кинетических и кинестетических ощущений от органов артикуляции, что вторично препятствует полноценному формированию артикуляторной базы для произнесения звуков речи, что без специального обучения может препятствовать формированию системы фонем родного языка. Кроме того, это отрицательно сказывается не только на отборе языковых средств, но и на реализации программы последовательного устного высказывания с помощью речевых звуков.

Для ребенка с аутизмом на ранних этапах дизонтогенеза характерны проявления повышенной чувствительности к некоторым сенсорным стимулам. Это может выражаться в непереносимости бытовых шумов обычной интенсивности (звука телевизора, пылесоса, телефонного звонка и т.д.), в неприятии тактильного контакта, в выраженной брезгливости при кормлении и даже при попадании на кожу капель воды, а также в непереносимости одежды, в неприятии ярких игрушек.

Но особенность восприятия сенсорных стимулов может также проявляться и в выраженной захваченности отдельными впечатлениями – тактильными, зрительными, слуховыми, вестибулярными, которые ребенок стремится получить вновь и вновь. Часто отмечается очень длительный период увлечения каким-то одним впечатлением, которое сменяется другим, таким же устойчивым [1, с. 64].

Активация мелкой моторики, объединение с подражанием, восприятием, крупной моторикой, речью и особенно глазо-ручной интеграцией должно проходить на протяжении всей коррекционной работы. Задачи по ее развитию решаются комплексно всеми специалистами: психиатрами, логопедами, педагогами-дефектологами, массажистами, родителями.

Исходя из этого, можно предположить, что у детей с РАС наряду с поведенческой базой в специальном исследовании нуждается и моторная база речи. Таким образом, центральным звеном в механизме нарушения становления речезыковой системы у детей с РАС является дефицитарность становления моторной, психологической и поведенческой базы речи. В зависимости от того, насколько нарушен каждый из этих компонентов, можно выявить структуру нарушения речезыковой системы, что позволит не только спроектировать индивидуальные программы по формированию речезыковой системы у ребенка с РАС, но и прогнозировать эффективность коррекционной работы по обучению ребенка использованию устной речи как средства общения и вербального поведения.

Литература

1. *Баенская Е.Р.* Признаки эмоциональных нарушений в раннем возрасте // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. 2007. № 4. С. 64–70.
2. *Баенская Е.Р., Либлинг М.М.* Психологическая помощь при нарушениях раннего эмоционального развития. М.: Полиграфсервис, 2001. 156 с.
3. *Никольская, О.С.* Особенности психического развития детей с аутизмом [электронный ресурс] / О.С. Никольская, М.Ю. Веденина // Альманах Института коррекционной педагогики. 2014. Альманах № 18. Режим доступа: <http://alldef.ru/ru/articles/almanah-18/osobennosti-psihicheskogo-razvitija-detej-s-146>

Опыт использования метода невербальной коммуникации, разработанного в Open Theatre Company, для инициирования контакта у детей с РАС

Р. Хэйхау (Великобритания), М.С. Спиридонова

Большинство людей с аутизмом невербальны, и невербальная коммуникация для них более естественна. В основе метода невербальной коммуникации физического театра лежит природная потребность любого человека в общении. Используя приемы актерского мастерства, такие как пантомима, пародия, драма, удается вызвать коммуникацию даже у детей с низкофункциональным аутизмом. Появляется глазной контакт, пародирование, игра и радость, преодолеваются основные проблемы когнитивной и эмоциональной сферы. 20 лет основоположник метода невербальной коммуникации физического театра Ричард Хэйхау успешно использует элементы актерского мастерства в физическом театре Open Theatre Company при работе с людьми с нарушениями интеллекта. На базе Международного института аутизма в Красноярске Ричардом Хэйхау проведен

первый цикл специализированных занятий для специалистов и родителей, работающих с детьми с расстройствами аутистического спектра.

Ключевые слова: расстройства аутистического спектра, аутизм, невербальная коммуникация, физический театр, актерское мастерство, драма.

На протяжении многих лет считалось, что люди с аутизмом избегают коммуникации, но в последние годы специалисты утверждают, что они избегают не коммуникации, а перегрузок, вызванных перцептивными и сенсорными особенностями, такими как гиперчувствительность к звуку или свету, и т.п. [1].

В противовес современным представлениям о том, что коммуникация у людей совершается через слова, некоторые авторы считают, что словесная речь это трансформация языка нашего тела [2]. Работа большинства образовательных учреждений в России и за рубежом основана на вербальном способе подачи информации. Следовательно, для максимально эффективного обучения в такой системе необходимо, чтобы ребенок был вербальным, а большинство детей с РАС не говорят. Известно, что 90 % информации мы передаем и получаем друг от друга невербально и только 10 % в словесном формате. Можно предположить, что, взаимодействуя с детьми с РАС на естественном для них невербальном языке – языке тела, мы сможем преодолеть тот коммуникативный вакуум, который возникает вокруг них.

Организация работы

Необходимые условия для проведения занятий по методике психофизического театра – наличие аудитории небольшого размера, без отвлекающих элементов, безопасное покрытие на полу, музыка побуждающего к действию характера и без слов и специалист по невербальной коммуникации. Группа не более десяти детей может быть разновозрастной, желателен присутствие либо родителей, либо тьюторов, педагогов. Сама сессия длится примерно 30–40 минут, но время работы может быть сокращено в зависимости от самочувствия детей. В работе используется безопасный реквизит: шарфы, шляпы, мягкие кубики, мешочки с фасолью и т.д. Само действие происходит максимально интуитивно, без словесных инструкций и какого-либо принуждения. Формат происходящего – игра. Работа под музыкальное сопровождение проводится в группе, но с каждым индивидуально: каждому ребенку предлагается последовательно по кругу взаимодействие с тем или иным предметом.

В начале первого занятия дети обычно ведут себя отстраненно, некоторые тревожно, т.к. ситуация для них незнакома. Потом включается музыка, ведущий осуществляет какие-либо действия, и становится ясно, что дети один за другим включаются в процесс, они принимают игру, они сами ее делают. Дети, которые избегают контакта глазами, начинают смотреть другим в глаза, и это – самый эмоциональный момент, от которого захватыва-

ет дух у любого педагога и родителя. Многие дети становятся радостными, уходит отстраненность, появляется внутреннее желание принять участие, повторить действие, следовать инструкции, пусть даже и неречевой. На втором занятии те же самые дети уже с самого начала находятся на эмоциональном подъеме, т.к. соотносят обстановку с тем опытом, который они получили первый раз: они запомнили ведущего педагога, музыку и оборудование, которые были тогда. Дети хотят сами принять участие в действе. Часто они уже понимают, что будет происходить в следующий момент.

Таким образом, используя приемы невербального физического театра, педагогу удастся преодолеть трудности в коммуникации, в эмоционально-волевой сфере у детей с нарушениями. Данный метод позволяет и детям с РАС в процессе коммуникации чувствовать себя комфортно.

Впервые на базе Международного института аутизма Красноярского государственного педагогического университет им. В.П. Астафьева мастер-классы по актерскому мастерству для детей с РАС Ричард Хэйхау провел в 2013 году. К сотрудничеству были приглашены специалисты, родители и представители различных общественных организаций. В сентябре 2016 года данная практика была осуществлена повторно; для специалистов и родителей были проведены обучающие занятия, кроме того, в МИА можно получить доступ к электронным материалам, и пройти дистанционное обучение данной методике. в 2017 году планируется второй цикл лекционных и практических занятий по методу невербальной коммуникации физического театра на базе Международного института аутизма в Красноярске.

Литература

1. *Богдашина О.* Сенсорно-перцептивные проблемы при аутизме. Красноярск: МИА, 2014. 200 с.
2. *Wilson M.* Six Views of Embodied Cognition // *Psychonomic Bulletin and Review* 9 (4), 2002. P. 625–636.

РАЗДЕЛ 2

КОМПЛЕКСНОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ДЕТЕЙ С РАС И СЕМЕЙ ИХ ВОСПИТЫВАЮЩИХ

Создание организационно-педагогических условий обучения и воспитания детей с расстройствами аутистического спектра

Е.М. Аксенова

Важнейшим фактором, влияющим на эмоциональное состояние ребенка с РАС, является правильно организованная психологически безопасная среда, адекватная общим и особым образовательным потребностям, физически и эмоционально комфортная для ребенка. Создание психологически комфортной образовательной среды для ребенка с расстройством аутистического спектра способствует разностороннему и полноценному развитию его эмоционально-чувственной сферы, что является условием его дальнейшего успешного и гармоничного развития. Главной задачей деятельности педагога должно быть установление на занятии атмосферы эмоционального благополучия и создание адекватной образовательной среды, комфортной для ребенка с расстройством аутистического спектра

Ключевые слова: расстройства аутистического спектра, эмоциональное благополучие, психологическое здоровье, особые образовательные потребности, безопасная образовательная среда, социальное развитие.

Право детей с расстройствами аутистического спектра на качественное образование защищено законодательно новой редакцией Федерального закона «Об образовании» и ФГОС, в которых одной из главных задач охраны жизни и здоровья детей является эмоциональное благополучие воспитанников. Специальный стандарт начального школьного образования детей с расстройствами аутистического спектра является неотъемлемой частью государственных стандартов начального общего образования детей с ОВЗ. Так же как все другие дети с ОВЗ, дети с аутизмом могут реализовать свой потенциал социального развития при условии вовремя начатого и адекватно организованного обучения и воспитания – образования, обеспечивающего удовлетворение как общих с нормально развивающимися детьми, так и особых образовательных потребностей, заданных спецификой нарушения психического развития.

Детский аутизм рассматривается как особый тип нарушения психического развития, нуждающегося в специальных формах адекватно организованной коррекционной работы, соответствующих особым образовательным потребностям. У всех детей с аутизмом нарушено раз-

витие средств коммуникации и социальных навыков. Общими для них являются аффективные проблемы и трудности становления активных взаимоотношений с динамично меняющейся средой, которые определяют их установки на сохранение постоянства в окружающем и стереотипность собственного поведения.

Ребенок с аутизмом должен иметь возможность следовать образцам адекватного социального поведения других детей, что будет способствовать его дальнейшему социальному развитию. Вовремя начатая и правильно организованная психолого-педагогическая помощь позволяет поддержать попытки ребенка вступить в более активные и сложные отношения с миром и предотвратить формирование наиболее грубых форм детского аутизма.

Очевидно, что развитие личности обучающегося, успешность воспитательно-образовательного процесса происходит в условиях психологического комфорта и безопасности образовательной среды образовательной организации. Федеральный государственный образовательный стандарт закономерно ставит вопрос о факторах и условиях, необходимых для успешной реализации задачи создания комфортной среды для развития ребенка. Психологическая безопасность выступает важнейшим условием полноценного развития ребенка, сохранения и укрепления его психологического здоровья. Особенно значимым является выполнение этого условия по отношению к детям с расстройствами аутистического спектра, имеющим проблемы развития эмоциональной сферы, дефицит социального взаимодействия и общения. Понимание особых образовательных потребностей детей с аутистическими расстройствами требует создания специальных условий, необходимых для успешного включения и социальной адаптации такого ребенка в среде обычных сверстников, формирование взаимоотношений в духе сотрудничества и принятия особенностей каждого, формирование у детей позитивной, социально направленной учебной мотивации.

В связи с этим основной задачей в организации обучения ребенка с аутизмом является комплексная психолого-педагогическая поддержка и специальная помощь в последовательном освоении более сложной и динамичной образовательной среды.

Это может быть обеспечено в условиях психолого-педагогического центра, реализующего адаптированные образовательные программы с учетом индивидуальных особенностей и возможностей ребенка на индивидуальных и подгрупповых занятиях с педагогом-психологом, учителем-дефектологом и учителем-логопедом. Главной задачей деятельности педагога должно быть установление на занятии атмосферы эмоционального благополучия и создание адекватной образовательной среды, комфортной для ребенка с РАС.

Работа дефектолога строится по следующим направлениям: формирование навыков продуктивного взаимодействия, сенсорная интеграция, формирование продуктивной деятельности, а в старшем дошкольном возрасте – формирование стереотипа поведения в организованной учебной среде и предпосылок учебной деятельности.

На первом этапе коррекционной работы целесообразно проведение индивидуальных занятий, на которых педагог приучает ребенка к новой для него среде, месту занятий и взрослому. Главная цель – получение ребенком положительного опыта контакта, установление партнерских отношений с ребенком, атмосферы принятия ребенка, доверия и безопасности.

Планируя занятия ребенка с расстройством аутистического спектра, необходимо помнить о его высокой психической пресыщаемости, быстром физическом истощении. Первостепенным правилом в работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья, и в том числе с расстройствами аутистического спектра, должно быть соблюдение охранительного режима, щадящего нервную систему и оберегающего их от излишнего перевозбуждения или утомления. Поэтому для каждого ребенка важно организовать занятия в индивидуальном адаптированном ритме, обеспечить возможность своевременного переключения с одного вида деятельности на другой с включением периодов отдыха.

Необходимым условием является профилактика и снятие напряженных или конфликтных ситуаций. Для ребенка с РАС стереотипная форма поведения является наиболее доступной и обеспечивает снижение беспокойства и страхов, что может быть использовано педагогом для правильной и эффективной организации его деятельности. Например, для подключения ребенка к игре и установления более тесного контакта может быть использована аутостимуляция, которая является преобладающей функцией игровых действий аутичного ребенка. Характерные раскачивания, прыжки, игры с сенсорными эффектами (водой, сыпучими материалами, светом) могут быть включены в совместную игру, тем самым усиливая удовольствие ребенка, получаемое в процессе аутостимуляции, и подкрепляя положительные эмоции от совместной деятельности. Привнося разнообразие и расширяя круг таких игр, педагог получает возможность для дальнейшего развития игры аутичного ребенка. Введение новых элементов в игровой сюжет и объединение игровых стереотипов в один, позволяет педагогу постепенно разворачивать игру, приближая ее к сюжетной. В играх с детьми с РАС важно проигрывать различные значимые для них события и ситуации из повседневной жизни, наполняя эмоциональным смыслом игровые действия ребенка и отражая его в комментариях.

Для ребенка с расстройством аутистического спектра важно структурировать деятельность. В соответствии с выполняемыми видами деятельности пространство лучше разбить на зоны: игровая зона, зона об-

учения и зона отдыха. Кроме пространственного структурирования для ребенка с аутизмом важным является структурирование деятельности по времени – чередование и планирование событий, видов деятельности, фиксация начала и конца деятельности. Для этого рекомендуется использовать различные инструкции, расписания, календари, часы.

Структурирование видов деятельности способствует формированию продуктивной деятельности и навыков взаимодействия в дошкольном возрасте и формированию стереотипа учебного поведения в школьном возрасте.

Организация занятий с детьми с РАС предполагает введение специальных разделов обучения, способствующих формированию социальной компетентности: развитие коммуникативных навыков, расширение кругозора и представлений об окружающем, формирование социально-бытовой ориентировки и навыков самообслуживания, овладение морально-этическими нормами, формирование готовности к трудовой деятельности. Без специально организованного обучения самостоятельное овладение социальными компетенциями аутичными детьми значительно затруднено или недоступно. Работа по улучшению социальной адаптации должна проводиться в тесном взаимодействии с родителями. Все полученные умения и навыки необходимо закреплять и переносить в различные жизненные ситуации.

Отработка форм адекватного поведения, средств коммуникации, социально-бытовых и образовательных навыков, алгоритмов выполнения действий способствует снижению беспокойства и страхов ребенка, обеспечивает его эмоциональный комфорт и успешность деятельности.

Работа по развитию речи с аутичными детьми строится на том материале, который доступен ребенку. Характерные для этой категории детей эхолалии и фразы-штампы могут быть включены в соответствующие по смыслу игровые ситуации с последующим их воспроизведением. Педагог добавляет в собственную речь слова и фразы, которые произносит ребенок, стимулирует его к повторению за педагогом и поощряет ребенка, если тот повторяет речевой материал. При организации режима коммуникативного общения на занятиях необходимо особое внимание уделять расширению активного и пассивного словарного запаса, развитию понятийной стороны речи.

С учетом специфики освоения навыков и усвоения информации при аутизме дефектологу необходимо обеспечить доступность преподнесения материала и предусмотреть следующее: уменьшение объема и глубины материала, увеличение количества времени на изучение трудных тем; обеспечение структурной простоты материала; снижение темпа его подачи; увеличение количества вариативных упражнений для закрепления материала; использование специальных методов и приемов (наглядность, предметно-практическая деятельность, игровые и стимулирующие

приемы). Инструкции должны даваться ребенку подробно, но как можно более конкретно. При возникновении затруднений возможно использование визуальной опоры на фотографии, пиктограммы, карточки, памятки.

Установлению более тесных эмоциональных и коммуникативных связей способствуют различные виды продуктивной деятельности, например, рисование. Особенно это важно для детей, испытывающих трудности в вербализации и имеющих возможность выразить свои чувства на листе бумаги. Коррекционные занятия с использованием продуктивной деятельности не только способствуют развитию воображения, творческого самовыражения, но и помогают снять эмоциональное напряжение ребенка.

Одной из перспективных форм обучения аутичного ребенка представляется последующее постепенное, индивидуально дозированное включение в небольшую подгруппу детей с сохранными возможностями коммуникации и социального развития, где он имеет возможность получить опыт пребывания в группе, наблюдения за обычными детьми при поддерживающей помощи взрослого. Таким образом ребенок в безопасных условиях приобретает опыт познания и общения.

Одним из важнейших аспектов комплексного подхода к коррекции детей с расстройствами аутистического спектра является работа с родителями. С учетом особенностей психики детей необходимой является постоянная работа по закреплению навыков и умений, приобретаемых ребенком на занятиях с педагогами, и реализации и переносу их в другие условия.

При оценке достижений ребенка с РАС следует учитывать, что дети с аутизмом представляют собой разнородную по особенностям, уровню и возможностям психического развития категорию детей с ограниченными возможностями. Поэтому успешность деятельности и личностное развитие зависят от потенциальных возможностей детей, и результат будет индивидуальным для каждого ребенка.

Но главным результатом и достижением для детей с РАС можно считать улучшение качества жизни, психологическое и социальное благополучие, психоэмоциональный комфорт и реализацию потенциальных возможностей, которые развиваются в процессе воспитания и обучения ребенка.

Безусловно, этот результат может быть достигнут при условии взаимодействия всех специалистов, обеспечивающих комплексный подход к организации коррекционно-развивающей и реабилитационной помощи ребенку с РАС.

Психологическое сопровождение семьи с ребенком с РАС с учетом стадий переживания горя

О.В. Артемьева

Рассматривается возможность диагностики эмоционального состояния родителей ребенка с расстройством аутистического спектра в ходе консультации, отношения родителей к изменившейся жизненной ситуации, их семейную систему. Данный инструмент полезен в практической работе, помогает выстроить эффективную психолого-педагогическую программу сопровождения семьи и ребенка с расстройством аутистического спектра.

Ключевые слова: аутизм, расстройство аутистического спектра, семья, эмоции, сопровождение, школа.

В статье мне бы хотелось остановиться на аспектах психологического сопровождения семьи в условиях обучения ребенка с РАС в школе. Ребенок с расстройством аутистического спектра в школе обычно является учеником с особыми образовательными потребностями, и в первом, пятом и десятом классах трудности, возникающие у всех участников педагогического процесса, требуют скоординированной работы всех специалистов. Помимо адаптации ребенка к школе и учителям, происходит адаптация родителей к изменениям в их жизни, которые привнесит обучение в школе. Поэтому важно отметить, что психологическое сопровождение должно быть оказано не только ребенку, но и семье в целом.

При консультировании родителей, воспитывающих детей с РАС, оказалось эффективным опираться на информацию о 5 стадиях переживания горя, о которых писала Э. Кюблер-Росс. Она описала их, основываясь на своем опыте работы с умирающими пациентами, однако в последнее время данные стадии рассматривают шире, как реакцию на горе, не подразумевающее утрату в прямом смысле, но меняющее жизнь человека. Поэтому рождение в семье ребенка, которому в дальнейшем диагностируют РАС, можно рассматривать в данной парадигме.

Первая стадия – шок и отрицание. Состояние психологического шока характеризуется недостатком полноценного контакта с окружающим миром и с самим собой. Данная реакция выполняет адаптивную функцию, защищая человека от непереносимой душевной боли. На данной стадии нередки различные физиологические и поведенческие расстройства: нарушение аппетита и сна, мышечная слабость, малоподвижность либо суетливая активность. Одновременно с шоком или вслед за ним может иметь место отрицание случившегося, многоликое в своих проявлениях. Часто шоковое состояние и отрицание случившегося иногда принимают парадоксальные формы, заставляющие окружающих сомневаться в психическом здоровье человека. Психика человека просто не в состоянии вынести удара и стремится на какое-то время отгородиться от ужасной реальности, создав иллюзорный мир. Отрица-

ние и неверие как реакция со временем преодолевается, тогда наступает следующая стадия – этап переживания.

Вторая стадия – гнев и агрессия. После того как факт случившегося признается, все острее ощущается неизбежность происходящего. Чем больше человек думает о случившемся, тем больше у него возникает вопросов. Попытки рационализировать происходящее, найти причину, виноватого в случившемся, занимают все время. Вопросов может быть много, и они всплывают в сознании многократно. Одновременно с появлением таких вопросов возникают обида и гнев в адрес тех, кто прямо или косвенно может быть «виноват». При этом обвинение и гнев могут быть направлены на судьбу, на Бога, на людей: врачей, родственников, на общество в целом, на прививки и т.п. Слишком сильный эмоциональный накал приводит к необоснованным и даже несправедливым вердиктам. Злость, обвинения и упреки могут адресоваться людям, не только не виновным в случившемся, но даже пытающимся помочь. Комплекс негативных переживаний, встречающихся на этой стадии, включая негодование, озлобленность, раздражение, обиду, зависть и, возможно, желание отомстить, может осложнять общение родителей с другими людьми: с родными и знакомыми, с официальными лицами и властями.

Третья стадия – торг. Человек направляет энергию второго этапа на то, чтобы «откупиться от горя». В этот момент он может обращаться к Богу, к любым высшим силам, с целью заключить сделку – если я буду делать что-либо (молиться, крестить ребенка, возить к лучшим врачам), тогда все вернется к прежнему состоянию. Решения, принятые в этот момент, – это разные виды платы. Человек может платить изменением своего поведения, делать пожертвования, может решить посвятить время и силы чему-то связанному с причиной горя. Многие родители на данном этапе ищут любые возможности вылечить ребенка от аутизма. В ход идут не только врачи в других странах (например, часто родители уверенно заявляют, что в Израиле, Японии, Европе успешно лечат детей с аутизмом, и им обязательно надо попасть в те программы), но и гораздо менее благонадежные варианты, народные средства, целители, советы знакомых и незнакомых людей. Однако надо отметить, что данная стадия отличается от первых двух именно деятельным подходом, можно сказать, что когда родители переходят от слов к делу, реакции шока и агрессии в целом пережиты. Если на данном этапе родители получают грамотную информационную и психологическую помощь, то в дальнейшем семейная ситуация развивается более благоприятно для всех членов семьи, особенно для ребенка с РАС.

Четвертая стадия – депрессия. Надо отметить, что процесс переживания горя почти всегда несет в себе элементы депрессии, временами складывающиеся в четко распознаваемую клиническую картину. Человек может чувствовать себя беспомощным, потеряннным, никчемным,

опустошенным. Общее состояние нередко характеризуется подавленностью, апатией, и безнадежностью. Горюющий, при всем том, что живет в основном воспоминаниями, тем не менее, понимает, что прошлого не вернуть. Настоящее представляется ему ужасным и невыносимым, а будущее – немыслимым. Утрачиваются цели и смысл жизни. Многие родители не знают, где получить поддержку, или она бывает недостаточной, поэтому данная стадия часто сложно диагностируется. Вынужденные решать массу ежедневных проблем и задач, родители упускают из вида свое собственное эмоциональное состояние, которое, как известно, очень влияет и на ребенка. И за внешней довольно благополучной семейной ситуацией маскируется тяжелое эмоциональное переживание. К сожалению, часто матери переживают данную стадию продолжительное время, что крайне негативно сказывается на отношениях между супругами и отношениях с ребенком.

Пятая стадия – принятие. Родители осознают и признают особенности ребенка, знают способы взаимодействия с ним, учитывают его индивидуальные потребности и уважительно относятся к ним, тесно сотрудничают и выполняют рекомендации специалистов. Семья восстанавливает утраченные на время социальные связи и заводит новые. Возвращается интерес к значимым видам деятельности. Перестраиваются имеющиеся планы на будущее, появляются новые цели. Тем самым происходит реорганизация жизни.

Стоит еще раз особо подчеркнуть, что перечисленные стадии переживания представляют собой обобщенную модель, а в реальной жизни принятие статуса ребенка с РАС протекает очень индивидуально, пусть и в русле некой общей тенденции. Данные стадии переживания могут проявлять себя слабо, или же, напротив, стать своего рода психологической защитой, привычным способом реакции, который сильно влияет на всю семейную систему в целом.

Оказывая психологическую поддержку семье, важно понимать, на какой из данных стадий находятся родители, их эмоциональное состояние, насколько они готовы помочь своему ребенку, или сами прежде всего нуждаются в психологической помощи. Исходя из этих данных, психолог и другие специалисты могут эффективно строить свою работу с семьей.

Психолого-педагогическое сопровождение семьи ребенка с РАС – важнейшее условие оптимизации его развития и воспитания. Психологическая помощь семье ребенка с РАС осуществляется с учетом его психологических и личностных особенностей, условий воспитания, а также потребностей его семьи.

Психолого-педагогическое сопровождение семьи ребенка с РАС включает следующие направления работы: психолого-педагогическую коррекцию особенностей аутичного ребенка, просветительскую, образовательную и психокоррекционную работу с его родителями. Подчер-

кнем, что именно личная эффективность родителей влияет и повышает эффективность образовательно-воспитательного процесса аутичного ребенка и оптимизируют его развитие.

Литература

1. *Баенская Е.Р., Никольская О.С., Либлинг М.М.* Аутичный ребенок: пути помощи. М.: Теревинф, 2000. 143 с.
2. *Захарова Е.В.* Психолого-педагогическое сопровождение семей, воспитывающих детей с аутизмом // Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологии: сб. ст. по матер. XLV междунар. науч.-практ. конф. № 10 (45). Новосибирск: СибАК, 2014.
3. *Карвасарская И.Б.* В стороне. Из опыта работы с аутичными детьми. М.: Теревинф, 2003. 70 с.
4. *Карвасарская И.Б.* Психологическая помощь семье с аутичным ребенком // Коррекционная педагогика, специальная психология. Курск: Курск. гос. ун-т, 2003. 271 с.
5. *Кюблер-Росс Э.* О смерти и умирании. М.: София, 2001. 320 с.
6. *Мастюкова Е.М., Московкина А.Г.* Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Под ред. В.И. Селиверстова. М.: ВЛАДОС, 2003. 408 с.
7. *Никольская О.С., Баенская Е.Р., Костин И.А., Веденина М.Ю., Аршатский А.В., Аршатская О.С.* Дети и подростки с аутизмом: психологическое сопровождение. М.: Теревинф, 2008. 224 с.
8. *Реммидт Х.* Аутизм. Клиническое проявление, причины и лечение. М.: Медицина, 2003. 126 с.

Модель комплексного сопровождения ребенка с расстройством аутистического спектра в образовательном комплексе

Э.Г. Барбарян

Рассматривается модель психолого-педагогического сопровождения детей с РАС в рамках инклюзивного образования в одном из дошкольных отделений московского образовательного комплекса «Школа № 1159». Описан опыт работы педагогов школы.

В современном обществе все чаще приходится сталкиваться с проблемой воспитания и обучения детей с ограниченными возможностями здоровья. При всех своих очевидных достоинствах, специальные школы отличаются тем основным недостатком, что они создают замкнутый мир, в котором все приспособлено к ограничениям ребенка, фиксирует его внимание на недостатке и не способствует его социализации среди условно-нормативных сверстников.

На сегодняшний день общество все чаще сталкивается с идеей совместного обучения детей с ограниченными возможностями здоровья и их нормативно развивающихся сверстников. Дети с расстройствами аутистического спектра в такой практике могут расти и развиваться

вместе с другими ребятами, посещать обычные учебные заведения. Для получения качественного образования и психологической адаптации в обществе детей с РАС необходимо обучать взаимодействовать с другими детьми. Не менее важно такое общение и тем детям, которые не имеют никаких ограничений в своем развитии или в здоровье. Все это существенно повышает роль инклюзивного, совместного обучения, позволяющего принципиально расширить возможности социализации детей с РАС. Инклюзивная образовательная среда базируется на методологии, направленной на развитие личности ребенка и признающей его уникальность, неповторимость и право на реализацию различных потребностей в организации совместной, ведущей для определенного возраста деятельности, жизни детей.

Однако цель нашего психолого-педагогического сопровождения учащихся ГБОУ «Школа № 1159» Москвы – не только интеграция детей с РАС в массовые образовательные группы и классы. Ведущим принципом инклюзивной образовательной среды нашего комплекса является ее готовность приспосабливаться к индивидуальным потребностям различных категорий детей за счет структурно-функциональной, содержательной и технологической модернизации образовательной системы учреждения.

При реализации инклюзивной практики в работу педагогического коллектива привносятся существенные коррективы содержательного и процессуального характера. Организация совместного обучения и воспитания детей с различными вариантами РАС и их условно нормативных сверстников – двусторонний процесс, который включает, с одной стороны, внедрение ребенка в новое для него образовательное пространство, с другой – приспособление самого образовательного учреждения к включению в свое пространство «необычных» детей. Возникает новая социальная ситуация, при которой создаются новые механизмы взаимодействия, взаимоотношений и новых социальных связей.

В настоящее время в нашем образовательном комплексе создается и реализуется модель инклюзивного образования, включающая целую систему служб, деятельность которых направлена на оказание вариативных образовательных услуг семьям детей от 2 до 18 лет.

В дошкольных отделениях комплекса практически в каждую общеобразовательную группу включены несколько детей с РАС. В свою очередь, к каждому ребенку с РАС прикреплен ведущий специалист, в зависимости от рекомендаций, прописанных в заключении ЦПМПК. Процесс обучения и воспитания детей с особыми потребностями реализуется согласно адаптивной общеобразовательной программе и в соответствии с индивидуальным образовательным планом, который согласовывается на психолого-педагогическом консилиуме специалистами психолого-логопедической службы учреждения. Важно также отметить, что психолого-педагогическое сопровождение воспитанника

остаётся непрерывным при переходе с одной ступени образования на другую, лишь корректируется индивидуальный маршрут ребенка.

Работа всего комплекса строится по принципу командной системы, обеспечивающей сотрудничество и тесную взаимосвязь педагогов различного профиля и детей на занятиях или в свободной игре, когда ребенок становится равным партнером, проявляет творческие инициативы. Важным условием работы является ориентир не только на обучение и воспитание ребенка, а и на сопровождение семьи как целостной системы, в которой каждый элемент незаменим и уникален.

Опыт показывает, что из любой жесткой образовательной системы какая-то часть детей выбывает, потому что система не готова к удовлетворению индивидуальных потребностей этих детей в обучении и воспитании. «Выбывшие» дети становятся обособленными, крайне неудобными для педагога, мешают образовательному процессу и исключаются из общей системы, их обучение и воспитание ограничивается «присутствием» в коллективе. Наша задача – заменить «присутствие» на «включенность» ребенка с РАС в микросоциум группы или класса. В нашем учреждении мы стремимся к признанию различий всех детей и их способности к обучению. В то же время обучение детей с РАС ведется тем способом, который наиболее подходит именно данному ребенку. Это гибкая система, которая учитывает потребности всех детей – не только с проблемами развития, но и с разными индивидуальными особенностями, так как все дети — индивидуумы с различными потребностями в обучении.

Еще в 30-е годы Л.С. Выготский одним из первых обосновал необходимость совмещения специального и общего образования с целью создания условий для преодоления у детей социальных последствий генетических, биологических дефектов развития. По его мнению, это явилось бы успешной практикой социальной компенсации имеющегося у ребенка физического дефекта.

Совместное воспитание детей с особенностями развития и возрастной нормы оказывает одинаково благотворное влияние и на тех, и на других. К группам инклюзивной направленности прикреплены специалисты, которые консультируют педагогов относительно индивидуальных особенностей всех детей группы, не только детей с РАС, помогают педагогам реализовывать индивидуально-дифференцированный подход в обучении и воспитании, демонстрируют методы оптимального воспитания ребенка, стимуляции его интеллектуального развития и формирования у него таких качеств личности как инициативность и самостоятельность. В результате тесного сотрудничества специалиста, педагога и семьи ребенка (каждого, не только с РАС) в группе используются все возможные ресурсы для выявления внутреннего потенциала каждого воспитанника. Педагоги и специалисты используют свой опыт и знания, для того чтобы каждый ребенок мог учиться с наибольшей для себя пользой.

Помимо массовых общеобразовательных групп, в которые интегрированы дети с РАС, в одном из дошкольных отделений нашего комплекса также имеется малочисленная группа, состоящая из детей, наиболее нуждающихся в непрерывном комплексном психолого-педагогическом сопровождении всеми специалистами отделения, а именно: учителем-дефектологом, учителем-логопедом и педагогом-психологом. Для нас крайне важно сохранить малочисленность группы, т.к. среди детей с РАС есть дети с тяжелыми эмоционально-личностными нарушениями, которые пока не готовы посещать группу свыше 12–15 человек. Большое количество детей в группе и насыщенная образовательная среда негативно сказываются на адаптивных возможностях этой категории детей. В малочисленной группе мы используем точечную инклюзию, т.е. включаем детей с РАС в совместную деятельность с детьми массовых групп на праздниках, спортивных мероприятиях, досугах и т.д. Постепенно, по мере адаптации отдельных детей в малочисленной группе, на психолого-педагогическом консилиуме решается вопрос о возможности перевода конкретного ребенка с точечной инклюзии на полную, т.е. в массовую общеобразовательную группу.

Инклюзия позволяет педагогам и детям получать доступ к необходимой поддержке и услугам, там и тогда, когда это необходимо. Гибкое расписание, работа с родителями, взаимодействие с общественными организациями, совместные досуги, – вот несколько способов, которые помогают педагогам лучше подстраиваться под интересы и нужды детей, способствовать тому, чтобы дети с РАС получали необходимые услуги и поддержку.

Поддерживая инклюзивную культуру, реализуя инклюзивную политику и практику, наша «Школа № 1159» действует в инновационном режиме. При этом одной из основных становится задача на основе имеющегося опыта в области воспитания и обучения детей с РАС создать устойчивую, развивающуюся, эффективно действующую организационно-образовательную систему, способную интегрировать и точно направлять профессиональные усилия и творческий потенциал педагогического коллектива. Для управления инклюзивным процессом необходимо вводить командные формы работы, проектные формы организации деятельности. Именно это является одним из основных направлений деятельности нашей психолого-логопедической службы в рамках проекта «Ресурсная школа».

Литература

1. *Алехина С.В.* Инклюзивное образование для детей с ограниченными возможностями здоровья // Современные образовательные технологии в работе с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья: монография. Красноярск, 2013.
2. *Юнина В.В.* Воспитательная среда специального (коррекционного) образовательного учреждения как условие социализации детей с ограниченными возможностями здоровья. С-Пб., 2009.

Семейно-центрированная модель помощи детям с расстройствами аутистического спектра

М.А. Бебчук

Основные трудности детей с расстройствами аутистического спектра проявляются в проблемах при установлении и поддержании контактов с людьми, при усвоении и следовании социальным нормам, в низких адаптивных возможностях приспособления к стрессовым ситуациям, в неравномерности развития и особых образовательных потребностях. Эти и другие проблемы ребенка с РАС невозможно решить без вовлечения родителей.

По существу, на родителей возлагается раннее выявление первых симптомов РАС, выбор «маршрута» к нужному специалисту, «перевод» симптомов ребенка в жалобы врачу, принятие решения о методах диагностики, медикаментозном лечении, нелекарственных видах коррекции или о дополнительных мероприятиях по развитию и оздоровлению ребенка, а также осуществление назначений и точное соблюдение предписаний всех специалистов, преемственность лечения при смене специалистов, контроль за динамикой состояния, решение о возрасте оформления инвалидности и характере образовательной траектории.

Семья ребенка с РАС и нарушениями поведения находится в уязвимом положении, поскольку ежедневно сталкивается с социальной изоляцией, стигматизацией, необходимостью справляться с нежелательным и проблемным поведением ребенка, с дефицитом программ обучения и профориентации, необходимостью длительного сотрудничества с большим количеством разных специалистов, с финансовыми трудностями, переживанием отсутствия перспектив и будущего у их ребенка.

Для удовлетворения потребностей ребенка и семьи необходимо, чтобы на практике были реализованы декларируемые принципы:

- раннего выявления и вмешательства,
- командной работы,
- сотрудничества с семьей,
- индивидуального подхода к разработке и реализации медико-реабилитационных программ для каждого случая.

Основной целью работы специалистов, помогающих семье ребенка с РАС, должна быть максимально возможная интеграция семьи и ребенка в нормальный социум.

Большие трудности в реализации на практике декларируемых принципов создают центрированное на патологию (на диагноз) мышление специалистов, отсутствие навыков командной работы, недостаточность компетенций в работе с родителями, отсутствие сотрудничества с родителями и рассмотрение их скорее как части проблемы, а не части

команды, недостаточность нормативно-правовой базы, в первую очередь, локальных нормативных актов медицинской организации, определяющих степень и формы вовлечения родителей.

Смещение фокуса оказания специализированной помощи ребенку с РАС в сторону ориентации на семью означает учет мнения семьи и взаимодействие с ней на всех этапах лечебного процесса всех специалистов и служб системы здравоохранения, обновление форм и способов межведомственного взаимодействия по вопросам поддержки семьи, и наконец, ведение каждого клинического случая командой специалистов, частью которой являются родители ребенка.

Более того, не исключено, что наиболее оптимальной является форма сотрудничества, в которой координирующую роль играют родители ребенка с расстройствами аутистического спектра. Эффективность такого сотрудничества необходимо проверять на практике, но в качестве обоснования данного предложения важно учитывать:

1. Противоречивые рекомендации, которые в течение многих лет получают родители ребенка с РАС от специалистов, формируют у родителей целеустремленность, настойчивость, потребность в получении собственных знаний и, как следствие, грамотность;
2. Отсутствие полипрофессиональных команд в большинстве государственных учреждений системы здравоохранения, образования и социальной защиты в противовес достаточно организованному и «зрелому» сообществу родителей именно с РАС;
3. Родители и другие члены семьи действительно могут оценить состояние ребенка в непрерывной динамике с акцентом на мельчайшие детали, которые важны в построении коррекционной работы;
4. Именно родители, следуя каждый по своему «маршруту» к специалистам, могут сохранить преемственность коррекционно-реабилитационных мероприятий особенно в настоящее время, когда помощь детям с РАС оказывается в государственных и негосударственных учреждениях сферы здравоохранения, образования и социальной защиты.

Для того чтобы семейно-центрированная помощь детям с РАС могла быть реализована на практике, необходимо:

- обучение специалистов навыкам командной работы (и следовательно, внесение дополнений в действующие федеральные государственные образовательные стандарты);
- обучение специалистов, работающих с детьми (врачей, психологов, педагогов, социальных работников, логопедов, медицинских сестер), основам семейной психологии (что также означает внесение дополнений в действующие федеральные государственные образовательные стандарты);
- обучение родителей сотрудничеству со специалистами и необходимым навыкам для организации лечебно-коррекционной среды дома;

- внесение дополнений в нормативно-правовую базу;
- изменение действующего стандарта специализированной медицинской помощи больным с расстройствами аутистического спектра в стационарных условиях и в амбулаторных условиях психоневрологического диспансера (отделения, кабинета);
- и что самое важное – необходимо усиление государственной поддержки антистигматизации в обществе с изменением менталитета в сторону ценности человеческой жизни ребенка с РАС и помощи семье, в которой он воспитывается.

Комплексный подход в организации психолого-педагогического сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра в условиях ППМС-центра

Е.М. Бешкарева, О.Н. Пуртова, Т.М. Ефремова

Психолого-педагогическое сопровождение детей с расстройствами аутистического спектра в «Центре психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи “Детство”» города Йошкар-Ола проводится комплексно группой специалистов различного профиля. Основные направления работы с детьми с расстройствами аутистического спектра – развитие самосознания и личности ребенка, обучение его простым навыкам общения; стереотипу школьного поведения, сопровождение процесса обучения. Приведены примеры из практической работы.

Ключевые слова: расстройства аутистического спектра, специальная индивидуальная программа развития, психолого-педагогическое сопровождение, коррекционная работа.

Государственное бюджетное учреждение «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи “Детство”», начиная с 2011 года, проводит работу по оказанию психолого-педагогической помощи детям с расстройствами аутистического спектра. При этом практикуются различные формы работы с семьями и детьми: консультирование родителей, посещение детьми индивидуальных занятий со специалистами (учителями-дефектологами, учителями-логопедами, педагогами-психологами), непосредственное включение в образовательную среду детей дошкольного возраста с РАС путем зачисления их в дошкольные диагностико-реабилитационные группы центра. Для каждого конкретного ребенка определяется индивидуальный режим посещения, начиная с кратковременного пребывания до постепенного перехода на полный день. Комплексный подход к осуществлению образования детей с РАС предполагает преемственность между образовательной организацией, куда поступает ребенок, и ППМС-центром. Тем более, что не всегда школа готова к обучению детей с РАС, и на помощь в оказании реабилитационных и коррекционных мероприятий приходит центр “Детство”. Опыт работы показывает, что раннее начало проведения реабилитаци-

онных мероприятий способствует постепенному переходу детей от дошкольного уровня к этапу начального общего образования.

В 2015–2016 учебном году в Государственном бюджетном общеобразовательном учреждении «Школа № 1 г. Йошкар-Олы» был специально организован класс для детей со сложной структурой дефекта, в том числе для детей с РАС. С целью лучшей адаптации их к новым школьным требованиям, было принято решение, что первый год обучения будет проходить на базе Центра “Детство”, где детям знакома обстановка и сотрудники учреждения, которые работали с ними в дошкольный период. Между школой и центром заключен договор о сотрудничестве, который предусматривал, что процесс обучения (проведение уроков) будет организован учителями школы, а параллельно с этим центр продолжит реализацию индивидуальных программ психолого-педагогического сопровождения и реабилитации детей. Академические знания детям с РАС преподавала учитель-дефектолог, на каждом уроке в классе обязательно присутствовал тьютор – знакомый детям наставник. После уроков занятия проводили специалисты центра – учитель-дефектолог, учитель-логопед, педагог-психолог, педагог дополнительного образования. Таким образом, на практическом опыте выстроена своеобразная модель совместной деятельности школы и центра, позволяющая сохранить непрерывность оказания психолого-педагогической помощи при переходе от дошкольного к школьному этапу обучения детей с РАС.

Для оказания комплексной помощи детям с РАС в центре “Детство” активно действуют круглые столы, на которых педагоги и специалисты разрабатывают специальную индивидуальную программу развития ребенка, обсуждают формы и методы коррекционной работы с каждым из них. Педагог ставит конкретные образовательные задачи, а психолог, опираясь на общие закономерности и особенности развития детей, помогает решать возникающие проблемы. Для того чтобы понять, с чего начать коррекционную работу, необходимо определить ведущее направление: развитие навыков самообслуживания, речи, развитие навыков социального взаимодействия. Выбор направления всегда зависит от потребностей конкретного ребенка, его диагноза и реальных возможностей.

Наш опыт показывает, что на первых этапах работы педагогу часто более важно сформировать у ребенка желание учиться, чем добиться усвоения учебного материала. Наблюдение за ребенком с РАС может дать информацию о его возможностях как в спонтанном поведении, так и в создаваемых ситуациях взаимодействия, при этом педагоги ориентируются на такие параметры как: приемлемая для ребенка дистанция общения; любимые занятия в условиях самостоятельной деятельности; способы обследования окружающего; наличие бытовых навыков; использование речи и в каких целях; поведение в ситуациях дискомфорта, наличие страхов; отношение ребенка к включению взрослого в его занятия. С уче-

том результатов наблюдения педагоги приступают к организации среды для максимального включения ребенка с РАС в процесс обучения.

Личное отношение к ученику с РАС первостепенно в общении, поскольку зачастую ребенок не может воспринимать фронтальную инструкцию, данную всему классу. Обязательно индивидуально повторить задание этому ученику, иногда бывает достаточно и улыбки, кивка головы в его сторону [2, с. 120]. В конце занятия педагог говорит ребенку, что он хорошо позанимался, вел себя как «хороший, умный ученик». Этим учитель помогает ему постепенно освоить роль ученика, школьника. Вовремя запущенный стереотип школьного поведения помогает педагогам при необходимости экстренно справиться с поведенческими проблемами ребенка: отвлечь его, сосредоточить, успокоить; умелая стыковка цепи стереотипов может уберечь ребенка с РАС от аффективных срывов – перевозбуждения, неожиданных импульсивных действий. Включить ребенка с РАС в привычные формы поведения поможет начатое действие педагога, заданный им знакомый ритм, музыкальное произведение, особое обозначающее их слово, картинка, вещь, прибаутка, проговор стишка. Отзываясь на значимую для него часть стереотипа, ребенок с аутизмом автоматически втягивается в его реализацию.

При организации урока важно помнить, что заторможенность, неуверенность ребенка делают для него крайне трудной ситуацию выбора или принятия решения. Необходимость ответить на простой вопрос (что ты хочешь? что будешь делать?) заставляет его испытывать дискомфорт, часто он говорит что-то наугад, чтобы просто выйти из напряженной ситуации. Поэтому вопрос самостоятельного выбора при начале обучения учитель должен решать за ребенка сам и постепенно, учитывая его особенности и интересы, ставить вопрос выбора таким образом, чтобы ребенок выбирал из того, что ему знакомо или нравится [2, с.122].

Целесообразно, чтобы педагог и ребенок, садясь за учебный стол, оказывались лицом к стене, а не к комнате, заполненной игрушками и пособиями, и не к двери, которую может кто-то приоткрыть и этим помешать занятию. На самом столе должно находиться только то, что понадобится для выполнения одного задания, для проведения одного конкретного занятия. Остальные материалы педагог может держать под рукой на полке или в ящике, но вне зрительного поля ребенка, и доставать их по мере необходимости, а предыдущие убирать. Ребенок должен знать свое место в классной комнате, не рекомендуется менять его рабочее место.

Пример: В классе отсутствовал ученик, и педагог решила пересадить ученика Р., имеющего РАС, на его место, т.к. по ее мнению, оно более удобное. Однако мальчик наотрез отказался пересаживаться, ничего не говорил, кричал и показывал, что он сядет только на свое место. Как только учитель согласилась, мальчик сразу приступил к выполнению задания.

В классе обязательно на видном месте должно висеть расписание занятий (для читающих детей), или картинное расписание (для нечитающих). Расписание занятий не должно меняться. Учебный день должен быть четко распланирован. Дети должны знать, что делать в первую очередь, какую последовательность действий совершать, как закончить.

Пример: По просьбе мамы был изменен порядок индивидуальных занятий с ребенком Б. На все просьбы и задания педагога ребенок реагировал отказом. Не стал выполнять даже знакомые задания, проявлял агрессию к педагогу. Как только ребенок вышел из кабинета к матери, он успокоился.

Пример: Каждое утро, приходя в класс, ученики смотрят в расписание, по просьбе учителя готовят тетради, и к середине учебного года некоторые смогли самостоятельно готовить к уроку необходимые учебники, тетради. На доске каждое утро выкладывали из магнитных букв название дня недели.

Пример: На магнитной доске, расположенной в конце класса за спинами учеников, размещали информацию о погоде, смене времен года. (Очень удобно использовать для этого «Календарь природы», т.к. все погодные явления, времена года обозначены с помощью ярких картинок). Ученик Р. каждое утро менял дату, выставлял картинки, соответствующие погоде. Для него это было ритуалом. Лишь выполнив эти действия, он садился за парту. Выполнение никак не комментировал.

Ребенок с РАС не воспринимает многоступенчатые инструкции, поэтому необходимо каждую инструкцию делить. Если ребенок умеет читать короткие инструкции, можно их записывать.

Пример: Необходимо выполнить следующее задание: раскрасить красным карандашом машинки, которые едут налево, а синим карандашом те, что едут направо. Дробим инструкцию: 1. Ребенок должен показать машинки, едущие налево. 2. Взять синий карандаш. 3. Приступить к раскрашиванию. Те же пункты повторяем для машинок, едущих направо.

При обдуманной организации образовательного пространства специально организованная среда «ведет» ребенка от одного занятия к другому и определяет его действия в конкретном занятии.

Пример: Доска с вкладышами, которые надо поставить на место, пазлы и другие головоломки как бы сами смогут определить для ребенка достаточно сложную логику действий.

Занятия для детей с аутизмом нужно организовывать так, чтобы они помогли им приобрести необходимые навыки общения и адаптироваться в обществе. Для таких детей очень важно иметь возможность быть рядом с доброжелательными сверстниками, но это не обязательно означает включение ребенка в деятельность детей, поскольку может отпугнуть ребенка. Выстраивать общение стоит поэтапно: предоставлять ребенку возможность наблюдать за играми детей, слушать их разговоры, помогать понять их интересы, отношения. Обязательно проговаривать, обсуждать возникающие ситуации – давать развернутый эмоци-

ональный комментарий, который постепенно будет помогать ребенку понимать и осознавать эмоциональные взаимосвязи с окружающими.

Из практики известно, что на первых порах в работе с детьми с РАС лучше использовать игры с жесткой последовательностью действий и четкими правилами. Для закрепления навыков каждую игру следует проиграть не один десяток раз, тогда она может стать своего рода ритуалом. Во время игры педагог должен постоянно проговаривать свои действия и действия ребенка, четко обозначая словами все, что происходит с ними [3, с.107].

В процессе обучения учитель должен использовать как можно больше картинок и наглядных пособий, что значительно облегчает процесс обучения детей с аутизмом.

Пример: На уроках чтения и ознакомления с окружающим миром педагог использует много иллюстраций. Это необходимо для того, чтобы ребенок мог ответить на поставленный вопрос, указав на картинку: учитель предлагает иллюстрацию, и просит ученика показать правильный ответ.

Для развития тактильного, зрительного, кинестетического восприятия учитель-дефектолог использует такие игры как «Волшебный мешочек», «Угадай предмет». Некоторым детям с РАС нравятся головоломки («Рамки Монтессори»). В дефектологическом кабинете центра педагог предлагает детям тактильные полоски из разных материалов и текстуры. Рисование красками (кисточками, штампами, пальцами) помогает снять излишнее мышечное напряжение. И детям полезна также работа с песком, глиной, пшеном, водой.

Пример: В работе с М. учитель-дефектолог использовала методику рисования пальцами. Вначале ребенок не понимал смысла задания. Педагог начала работать руками ребенка, поэтапно объясняя смысл задания.

Пример: ребенок с РАС на занятиях с кубиками разрушает постройки других детей группы. Педагог вместе с ребенком строит, затем разрушает построенное и при этом эмоционально реагирует на падение кубиков возгласами «ух», «бух» и др. Постройки других детей сохраняются, а ребенок с РАС включается в процесс строительства, а затем разрушает свою собственную постройку.

С аутичными детьми необходимо заниматься физическими упражнениями, т.к. подобные занятия помогают им формировать образ тела, улучшать координацию движений.

Пример: Педагог-психолог включила в работу М., используя воздушные шары: ребенок с удовольствием делал губы «хоботком» и дул на шарик. Педагог брала руки мальчика в свои, и они подбрасывали шары.

В центре занятия с детьми с РАС проводятся педагогом-психологом в специально оборудованном кабинете: с мягкими модулями и игрушками, со спокойной негромкой музыкой. В психологическом кабинете осуществлено зонирование: сенсорный уголок, уголок песочной тера-

пии, созданы условия и подобрано оборудование для проведения недирективной игровой терапии.

Пример: Педагог выявила потребность девочки с РАС в игре пальцами в песке в самом начале занятия и использовала эту особенность как ритуал, чтобы включить ребенка в процесс выполнения дальнейших заданий.

Используя игры во время коррекционных занятий, педагог должен быть готовым к гибким изменениям своих планов и иметь в запасе несколько игр, которые могут прийти по вкусу ребенку с РАС.

Пример: Педагог в работе с М. предложила ему поиграть с мячом. М. понравилось катать мяч по полу, а не бросать его в руки педагогу, который тут же перестроил игру вслед за ребенком.

К общим рекомендациям, которые используют специалисты центра при работе с детьми с РАС, относятся следующие [1, с. 173]:

- Не повышать голос. Дети с РАС очень чувствительны к громким звукам: то, что для вас будет шепотом, для ребенка с аутизмом может звучать как обычный разговор.
- Не повторять имя ребенка с аутизмом снова и снова, если он не отвечает: он может не понимать того, что вы ему говорите.
- Не обсуждать успехи или промахи ребенка с РАС в его присутствии: нам кажется, что он ни на что не реагирует, а в действительности он все слышит, воспринимает, анализирует.
- Общаясь с ребенком с РАС, выражаться нужно как можно яснее: использовать самые простые слова, не вызывающие у детей затруднений в интерпретации.
- Дети с РАС должны быть ограждены от любых стрессовых ситуаций: они могут стать причиной агрессивного поведения.
- План занятий для детей с РАС должен быть ориентирован на обучение жизненно необходимым навыкам, которые помогут им стать независимыми людьми. Так, например, план должен включать занятия по обучению навыкам самообслуживания, общения, навыкам поведения в обществе, обращения с деньгами и т.д.
- Многократное повторение, проговаривание, проигрывание определенных, важных для ребенка ситуаций, способствует созданию у него новых стереотипов, которые помогут адаптироваться в дальнейшей жизни.

Таким образом, основной задачей психолого-педагогического сопровождения детей с РАС в нашем «Центре психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи “Детство”» является вовлечение их в разные виды индивидуальной и совместной с педагогом и детьми деятельности, формирование произвольной, волевой регуляции поведения. Дети с РАС нуждаются в занятиях со строгой последовательностью игровых действий, с их многократным проигрыванием. Освоение системы игровых штампов способствует активизации у детей с РАС познавательных процессов. Особое значение в системе коррекционных

занятий с детьми с РАС имеет работа с семьей ребенка, направленная на обучение родителей приемам взаимодействия. При разработке специальной индивидуальной программы развития ребенка с РАС родители знакомятся с основными направлениями работы с ребенком, со способами выполнения заданий, которые необходимо будет закреплять дома. Программа разрабатывается на каждое полугодие, по результатам промежуточной диагностики по согласованию со специалистами психолого-медико-педагогического консилиума в ее содержание могут вноситься коррективы. Результаты успешности реализации специальной индивидуальной программы развития ребенка с РАС обсуждаются специалистами в ходе проведения заседаний психолого-медико-педагогического консилиума с учетом итогов мониторинга.

Литература

1. *Мамайчук И.И.* Психологическая помощь детям с проблемами в развитии / И.И. Мамайчук. СПб.: Речь, 2001. 220 с.
2. *Минько Н.Г.* Инклюзивная форма образования: проблемы, поиск, перспективы // Настольная книга педагога, работающего с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья / Н.Г. Минько. М., 2010. 192 с.
3. *Лютова Е.К., Монина Г.Б.* Шпаргалка для родителей. Психокоррекционная работа с гиперактивными, агрессивными, тревожными и аутичными детьми / Е.К. Лютова, Г.Б. Монина. СПб.: Речь, 2002. 136 с.

Медицинский психолог в осуществлении стандарта первичной специализированной помощи детям с РАС в амбулаторных условиях детской поликлиники

Н.В. Елтышева

Повышенный интерес специалистов различного профиля к расстройствам аутистического спектра вызван, с одной стороны, достижениями в области их клинического изучения, а с другой, – неотложностью и сложностью практических вопросов терапии и коррекции. Это является мультидисциплинарной проблемой, находящейся на пересечении множества дисциплин и специальностей. Утвержденный Министерством здравоохранения Российской Федерации стандарт первичной медико-санитарной помощи детям с расстройствами аутистического спектра прописывает комплексное использование медикаментозных и немедикаментозных методов лечения, включая и оказание помощи медицинского психолога. Представлен опыт работы медицинского психолога при оказании помощи детям с расстройствами аутистического спектра на базе детской поликлиники Красноярского краевого психоневрологического диспансера № 1.

Ключевые слова: расстройства аутистического спектра, стандарт первичной специализированной медико-санитарной помощи, медицинский психолог, психокоррекционная работа.

Расстройства аутистического спектра – это особая форма отклонения психического развития, при которой имеют место стойкие и своеобразные нарушения коммуникативного поведения, а также эмоционального контакта ребенка с окружающим миром. Исторически сложилось, что в России расстройствами аутистического спектра занимаются врачи-психиатры, но в последнее десятилетие в оказание помощи детям с аутистическими расстройствами активно включились педагоги, психологи, социальные службы и общественные организации.

Необходимость изучения проблемы РАС специалистами разных направлений продиктована ростом распространенности аутистических расстройств во всем мире, трудностями их диагностики, а также гетерогенностью данной патологии, ее выявлением при нозологически разных заболеваниях и, соответственно, необходимостью решения вопросов дифференциальной диагностики, уточнения этиологии, патогенеза, что позволяет разрабатывать новые подходы к терапии. Помощь безусловно должна включать психосоциальную терапию и реабилитацию, психотерапию, клиничко-социальные мероприятия и использование различных организационных форм, что соответствует современным положениям междисциплинарного подхода в работе с больными при обязательном межведомственном взаимодействии [5].

Диагностировать РАС (выставить диагноз психического расстройства) имеет право врач-психиатр, задача психолога и педагога – как можно раньше выявить ребенка с отклоняющимися формами поведения, помочь ему адаптироваться в семье, детском коллективе и направить к врачу. Комплексное использование медикаментозных и немедикаментозных методов лечения (дефектологической, психологической, педагогической, нейропсихологической коррекции, психотерапевтической и социальной работы с пациентом и его семьей) является одним из основополагающих принципов курации аутистических расстройств у детей, создания предпосылок к возможности обучения [5].

Министерством здравоохранения Российской Федерации издан приказ от 2 февраля 2015 г. № 30н «Об утверждении стандарта первичной специализированной медико-санитарной помощи детям с расстройствами аутистического спектра в амбулаторных условиях», который прописывает оказание помощи в условиях амбулаторного планового лечения детям любого пола, находящимся на любой стадии, любой фазе, вне зависимости от осложнений, сроком до 60 дней [4]. Амбулаторный этап помощи (при сохранении относительно упорядоченного поведения и отсутствии опасных тенденций для самого больного и окружающих) следует за стационарным или является самостоятельным и включает диагностическую, медикаментозную и более расширенную психолого-педагогическую коррекцию, которая проводится командой специалистов с использованием адаптированных разноуровневых программ восстановительного типа [5].

Для оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи по данному стандарту попадают следующие нозологические единицы (по МКБ-10 [2]):

- детский аутизм (F84.0)
- атипичный аутизм (F84.1)
- синдром Ретта (F84.2)
- другое дезинтегративное расстройство детского возраста (F84.3)
- синдром Аспергера (F84.5).

Стандарт первичной специализированной медико-санитарной помощи детям с расстройствами аутистического спектра прописывает 3 основных раздела:

1. Медицинские мероприятия для диагностики заболевания, состояния, включающие в себя:
 - прием (осмотр, консультация) врача-специалиста, в том числе прием (тестирование, консультация) медицинского психолога первичный (усредненный показатель частоты предоставления – 1, усредненный показатель кратности применения – 1);
 - лабораторные методы исследования;
 - инструментальные методы исследования;
 - иные методы исследования;
2. Медицинские услуги для лечения заболевания, состояния и контроля за лечением, включающие:
 - прием (осмотр, консультация) и наблюдение врача-специалиста, в том числе прием (тестирование, консультация) медицинского психолога повторный (усредненный показатель частоты предоставления – 1, усредненный показатель кратности применения – 1);
 - наблюдение и уход за пациентом медицинскими работниками со средним (начальным) профессиональным образованием;
 - иные методы исследования;
 - немедикаментозные методы профилактики, лечения и медицинской реабилитации, в том числе проводимые медицинским психологом: психологическая адаптация (усредненный показатель частоты предоставления – 1, усредненный показатель кратности применения – 20); арт-терапия (усредненный показатель частоты предоставления – 0.5, усредненный показатель кратности применения – 7); нейропсихологическая коррекция (усредненный показатель частоты предоставления – 1, усредненный показатель кратности применения – 1).
3. Перечень лекарственных препаратов для медицинского применения, зарегистрированных на территории РФ, с указанием средних суточных и курсовых доз [4].

Таким образом, в соответствии с данным стандартом, на базе детской поликлиники Красноярского Краевого психоневрологического

диспансера № 1 нами разработаны рекомендации для работы медицинских психологов.

Медицинский психолог, работающий в условиях амбулаторной поликлиники психоневрологического диспансера, принимает участие в двух этапах оказания помощи. На первом этапе осуществляется первичный прием, включающий диагностику развития ребенка, направленную на выявление его индивидуальных особенностей, характеристику его коммуникативных возможностей, познавательной деятельности, эмоционально-волевой сферы. В соответствии со стандартом оказания данной услуги, она предоставляется 100 % пациентов в количестве 1 приема.

Экспериментально-психологическое (патопсихологическое) исследование дает информацию об индивидуально-психологических свойствах и психическом состоянии больного с РАС, которые необходимы для уточнения диагноза и подбора психотерапевтической тактики. Используются шкалы измерения структуры интеллекта Векслера (WISC), его отечественная модификация для детей от 5 лет до 15 лет 11 месяцев [7]. Для исследования когнитивных функций используется методики изучения памяти: запоминание 10 слов (или 5–7 в зависимости от возраста и особенностей ребенка), парные ассоциации, методики на тактильную и стереогностическую память; для исследования внимания применяются «Шифровка», таблицы Шульте (в соответствующем возрасте); исследования мышления включают малую предметную классификацию, геометрическую классификацию, пересечение классов, включение подкласса в класс, конструирование объектов, кубики Кооса; для исследования восприятия (зрительного) – фигуры Липера, идентификация формы, перцептивное моделирование, разрезные предметные картинки. Для исследования эмоций и личности применяются графические проективные пробы (рисунок человека, рисунок семьи, рисунок несуществующего животного и другие варианты), сюжетные картинки, моделирующие житейские ситуации, распознавание мимической экспрессии основных эмоций человека, распознавание эмоционально выразительных движений, поз и жестов [3]. Нейропсихологическое диагностическое исследование направлено на выявление отклонений высших психических функций с анализом сформированности регуляторных функций (программирования, регуляции и контроля). Это позволяет провести оценку когнитивной деятельности ребенка и разработать индивидуальную программу коррекции [8].

На втором этапе медицинским психологом осуществляются немедикаментозные методы профилактики, лечения и медицинской реабилитации, такие как мероприятия по психологической адаптации (в соответствии со стандартом – 100 % пациентам 20 занятий), арт-терапия (в соответствии со стандартом – 50 % пациентам или каждому второму ребенку 7 занятий), нейропсихологическая коррекция (в соответствии со стандартом – 100 %

пациентам 20 занятий). Также осуществляется повторный прием для диагностики изменений состояния и навыков ребенка, консультации родителей для смягчения эмоционального напряжения и тревоги у членов семьи, преодоления чувства вины у родителей за развитие болезни ребенка.

В мероприятия по психологической адаптации нами включены следующие аспекты коррекционного воздействия:

- установление контакта с ребенком,
- смягчение сенсорного и эмоционального дискомфорта,
- повышение активности ребенка в процессе общения со взрослым,
- преодоление трудностей в организации целенаправленного поведения [1].

Таким образом, коррекционная работа медицинского психолога на данном этапе направлена на развитие эмоционального контакта и взаимодействия ребенка со взрослыми и со средой, аффективное развитие, на формирование внутренних адаптивных механизмов поведения для повышения общей социальной адаптации аутичного ребенка.

Занятия по арт-терапии так же направлены на снятие эмоционального напряжения и создание у ребенка ощущения большего комфорта, на преодоление негативизма, снижение тревожности, коррекцию страхов, устранение имеющихся барьеров для коммуникации с внешним миром, развитие воображения. На данных занятиях мы рекомендуем использовать методы изотерапии, песочной терапии, музыкальной терапии, куклотерапии.

Нейропсихологическая коррекция проводится по специально разработанным программам, включающим комплекс упражнений, состоящий из растяжек, дыхательных упражнений, глазодвигательных упражнений, упражнений для языка и мышц челюсти, перекрестных (реципрокных) телесных упражнений, упражнений для развития моторики рук, упражнений для релаксации и визуализации, функциональных упражнений, упражнений для развития коммуникативной, когнитивной сферы. [7]. Предполагаются домашние задания, которые выполняются с кем-либо из родителей или с другими близкими родственниками ребенка.

Мы считаем, что родители детей с РАС не меньше, чем их дети, нуждаются в оказании помощи, включающей психологическую поддержку, обучение навыкам выхода из кризисной ситуации, способам конструктивного взаимодействия всех членов семьи. Поэтому следующим этапом работы медицинского психолога в нашем учреждении при оказании помощи детям с расстройствами аутистического спектра и их семьям является разработка психообразовательных программ, ориентированных на работу со всей семьей: разъяснение родителям основной сути расстройств аутистического спектра и их лечения, особенностей построения взаимодействия с больным ребенком, на разрешение поведенческих проблем, вовлечение родителей в учебно-воспитательный процесс.

Литература

1. *Варга А.Я.* Психологическая коррекция нарушений общения младших школьников // *Семья в психологической консультации* / Под ред. А.А. Бодалева, В.В. Столина. М., 1989. 208 с
2. МКБ-10. Международная классификация болезней (10-й пересмотр). Классификация психических и поведенческих расстройств. Клинические описания и указания по диагностике / Под ред. Ю.Л. Нуллера и С.Ю. Циркина. СПб.: Оверлайд. 1994. 303 с.
3. Патопсихологическое обследование детей и подростков в клинической практике: Методическое пособие-практикум для студентов медицинских вузов / Сост. А.В. Голенков, М.Е. Волчанский, В.В. Деларю. Чебоксары-Волгоград, 2005. 162 с.
4. Приложение к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 февраля 2015 г. № 30н «Стандарт первичной медико-санитарной помощи детям с расстройствами аутистического спектра в амбулаторных условиях» // *psychiatr.ru*
5. Расстройства аутистического спектра: диагностика, лечение, наблюдение: клинические рекомендации (протокол лечения) / А.В. Симашко, Е.В. Макушкин / Российское общество психиатров // *psychiatr.ru*, 2015.
6. *Семенович А.В.* Нейропсихологическая коррекция в детском возрасте. Метод замещающего онтогенеза: Учебное пособие. М.: Генезис, 2006. 474 с.
7. *Филимоненко Ю.И., Тимофеев В.И.* Руководство к методике исследования интеллекта у детей Д. Векслера (WISC). СПб., 1994. 94 с
8. *Цветкова Л.С.* Методика диагностического нейропсихологического обследования детей. М., 1998. 184 с.

Улучшение академической успеваемости и социальной адаптации с использованием немедикаментозного подхода к коррекции поведенческих нарушений у детей с РАС

И.О. Ефимов, О.И. Фирсенков

В настоящее время расстройства аутистического спектра являются одной из наиболее актуальных проблем в детской психоневрологии. Помимо медикаментозной коррекции существует широкий спектр немедикаментозных методов лечения, которые позволяют избежать побочных эффектов от применения препаратов и помогают более естественным образом нормализовать клинические проявления данной патологии и повысить качество жизни как пациентов, так и их родителей.

Ключевые слова: расстройства аутистического спектра, социальная адаптация, Томатис.

Клиника «Доктрина» (Группа компаний «Прогноз») оказывает максимально возможный спектр реабилитационных услуг детям с речевой, поведенческой и двигательной патологией. Средняя продолжительность курса реабилитации составляет 10–15 дней. Основная работа ведется с детьми с расстройствами аутистического спектра, с нарушениями рече-

вого и психического развития, социальной адаптации, внимания и поведения. В месяц на курс мы принимаем около 80 пациентов, большая часть приезжающих на реабилитацию – это иногородние и иностранные пациенты, из которых около 70 % имеют диагноз РАС или ЗППР с аутоподобными чертами в поведении. Основные жалобы, которые выделяют родители наших пациентов, можно разделить на 2 группы: речевые нарушения (моторные и сенсорные дисфазии, эхолалии, дизартрии и т.д.) и нарушения поведения (агрессия, импульсивность, гиперактивность, ритуальность и стереотипное поведение).

В «Доктрине» придерживаются мультидисциплинарного подхода к ведению пациентов. Поступая на реабилитацию, дети проходят консультации у таких специалистов как: невролог, логопед, психиатр. При необходимости дополнительно возможны консультации эпилептолога, педиатра, гастроэнтеролога, мануального терапевта, психолога. Также в нашем центре предоставляется широкий спектр методов функциональной диагностики: электроэнцефалография (рутинная и мониторинги сна), ультразвуковая доплерография сосудов шеи и головы, нейросонография, АСВП (слуховые вызванные потенциалы мозга), отоакустическая эмиссия, объективная аудиометрия, полисмонография. Данные методы позволяют оценить функциональное состояние центральной нервной системы ребенка и исключить сопутствующую патологию (эпилепсию, тугоухость и т.п.).

В настоящее время нет стандартизированного подхода к ведению пациентов с РАС, не разработаны рациональные схемы медикаментозной терапии, поэтому на первый план выходит немедикаментозная реабилитация.

В центре «Доктрина» используется обширный ряд разносторонних немедикаментозных методов коррекции, основными из которых являются: методы с использованием модифицированного терапевтического звука, ритмическая транскраниальная магнитная стимуляция (pTMS), транскраниальная микрополяризация (tDCS).

Методы с использованием модифицированного терапевтического звука

Характерной чертой для детей с нарушениями неврологического развития является атипичное обрабатывание слуховой и вестибулярной информации. Постоянные тренировки этих связанных между собой систем, осуществляемые посредством неинвазивных средств (акустическая стимуляция модифицированной музыкой), дают значительные результаты в коррекции обработки сенсорной информации, в улучшении мозговой деятельности. Чем лучше дети обрабатывают слуховую информацию, тем легче им понять и найти общий язык с окружающим миром.

Томатис – это педагогический метод аудиальных тренировок, который используется для развития слухового восприятия у детей с сохранным слухом, разработанный в начале 50-х годов XX века французским

врачом Альфредом Томатисом. Центр Томатиса в Торонто (Канада) изучал результаты «слуховой терапии» на более чем 400 детях и подростках. Все они показали хорошие результаты во время психологического и образовательного тестирования. В этом испытании 95 % родителей засвидетельствовали, что программа помогла их детям. Они увидели положительные изменения, которые могут быть выражены в следующих параметрах: повышение уровня коммуникабельности – 89 %, увеличение концентрации внимания – 86 %, улучшение понимания чтения – 85 %, улучшение качества речи – 74 %, улучшение памяти – 73 %. На протяжении шести последующих месяцев 83 % детей сохранили и даже развили свои достижения. Остальные 14 % детей сохранили лишь некоторые достижения, и только 3 % утратили приобретенные навыки.

The Listening Program (программы для прослушивания, TLP) – это метод на основе прослушивания классической (акустически модифицированной) музыки Моцарта, Гайдна, Вивальди, Данзи для гармонизации работы головного мозга и улучшения его производительности. Методика разработана мультидисциплинарной командой экспертов компании Advanced Brain Technologies (США). Во время занятия ребенок слушает музыку через наушники. Специально подобранный музыкальный материал стимулирует развитие процессов саморегуляции, сенсомоторной функции, улучшает внимание. TLP предоставляет продвинутую тренировку, согласно индивидуальной схеме, между четырьмя звуковыми частотными диапазонами посредством прослушивания акустически модифицированной музыки через наушники, что стимулирует различные области мозга и связанные с ними функции. Более двадцати независимых исследований показывают терапевтическое влияние музыки на поведение и успешность обучения [2]. Программа эффективна как безопасное неинвазивное вмешательство для развития мозговой деятельности. Все исследования доступны по адресу: advancedbrain.com/science.

Биоакустическая коррекция (БАК). В основе метода БАК используется концепция непровольной саморегуляции. Содержание этой концепции заключается не в компенсации нарушенных физиологических функций, а в активации естественных процессов регулирования, которые в норме осуществляются непровольно, но оказались подавлены в результате неблагоприятного сочетания факторов внешней среды или патологии ЦНС. Активация процессов саморегуляции осуществляется акустической стимуляцией, согласованной с текущей биоэлектрической активностью мозга. Предъявление музыкаподобных звуков, параметры которых согласованы с показателями ритмической структуры ЭЭГ и синхронны с событиями биоэлектрической активности мозга, создает уникальные условия адаптивной саморегуляции. В нашей практике мы стали сочетать БАК с комплексом Waves от Advanced Brain Technologies для потенцирования эффекта за счет добавления костной проводимости [3].

С 2016 года в «Доктрине» внедрен и успешно применяется такой перспективный метод как **ритмическая транскраниальная магнитная стимуляция (рТМС)** – метод неинвазивного лечения заболеваний нервной системы при помощи коротких магнитных импульсов. Показаниями к ритмической транскраниальной магнитной стимуляции являются следующие состояния: задержка речевого развития, синдром дефицита внимания с гиперактивностью, аутизм, спастичность при детском церебральном параличе, некоторые формы эпилепсии. При помощи этого метода также осуществляется влияние на лимбическую систему для коррекции поведенческих реакций [4]. Высокочастотный режим используется в тех случаях, когда необходимо активизировать функционирование определенных корковых или подкорковых областей головного мозга и/или связей между ними. При проведении рТМС в высокочастотном режиме происходит образование новых функциональных связей в мозгу. Участки головного мозга, отвечающие за развитие речи, подвергаются воздействию мягкой стимуляции, что активизирует деятельность этих зон, нормализует развитие речи, а также нормализует развитие познавательных процессов (памяти и внимания). Кроме этого наблюдаются следующие положительные изменения: снижается выраженность невротической симптоматики; снимается напряженность, чувство тревоги и страха; возникают положительные эмоции; быстрее идет регенерация в местах, где проводящие пути нервной системы были нарушены; уменьшается вегетативная неустойчивость; нормализуется артериальное давление; улучшается сон, настроение; снижается тревожность; повышается устойчивость к стрессу.

Транскраниальная микрополяризация (tDCS) – в настоящее время одна из самых перспективных и быстроразвивающихся методик реабилитации. По количеству публикаций в научных журналах она даст фору любому методу немедикаментозного лечения. Активное применение в педиатрической практике началось в 2012 году. Именно тогда в медицинских центрах «Прогноз» началось внедрение программы, а на сегодняшний день лечение получили уже более 6000 детей. До этого времени ученые исследовательских центров во всем мире проделали огромную работу, включающую доказательства безопасности и эффективности метода. У многих детей с РАС нарушены функции определенных структур головного мозга и мозжечка, на которые достаточно сложно, а часто просто невозможно воздействовать медикаментозно. Метод tDCS позволяет воздействовать локально именно на те структуры, функции которых нарушены. Постоянный электрический ток минимальной силы способствует улучшению работы нейронов и созданию между ними новых связей. И наоборот, если у ребенка какая-то зона излишне возбуждена (при фокальной эпилепсии или у детей с расстройствами аутистического спектра), то эту область при помощи методики

можно успокоить (седировать). Таким образом можно применять этот метод как для коррекции речевых, так и поведенческих нарушений [5].

В нашем центре «Доктрина» не существует единой для всех схемы реабилитации. На основании данных объективного осмотра и дополнительных методов функциональной диагностики каждому пациенту составляется индивидуальный план реабилитации, включающий в себя комплекс методик, направленных на нормализацию нарушенных функций. Мы стараемся объединить методы, которые разносторонне влияют на состояние ребенка (нормализуют его поведение, улучшают усидчивость, концентрацию внимания, улучшают восприятие и продукцию речи и т.п.), учитывая индивидуальные особенности ребенка, показания и противопоказания. Многолетняя практика использования такого подхода позволяет нам судить о его несомненной эффективности и пользе в образовательном процессе детей с РАС.

Выводы

1. Немедикаментозные методы коррекции эффективны и играют существенную роль в реабилитации детей с нарушениями развития, РАС, нарушениями поведения и внимания.
2. В настоящее время существует широкий спектр разнонаправленных методик немедикаментозной реабилитации, позволяющих всесторонне воздействовать на состояние детей.
3. Для достижения оптимальных результатов необходимо индивидуальное составление программ реабилитации для каждого ребенка с учетом особенностей его состояния.
4. Необходимо обеспечивать доступность информации о существующем многообразии методов немедикаментозной терапии для родителей и специалистов, работающих с детьми.

Литература

1. *Tuchman R., Moshé S.L., Rapin I.* (2009). «Convulsing toward the pathophysiology of autism». *Brain Dev* 31 (2): 95–103. DOI:10.1016/j.braindev.2008.09.009. PMID 19006654.
2. *Soff C., Sotnikova A., Christiansen H., Becker K., Siniatchkin M.* Transcranial direct current stimulation improves clinical symptoms in adolescents with attention deficit hyperactivity disorder.
3. *Gee B., Thompson K., Pierce A., Toupin M., Holst J.* The effectiveness of auditory stimulation in children with autism spectrum disorders: A case–control study.
4. *Zaman R.* Role of transcranial magnetic stimulation (TMS & rTMS) in investigation and possible treatment of impulsivity in neuropsychiatric disorders with ADHD and BPD as example.
5. *Cachoeira C., Leffa D.* Positive effects of transcranial direct current stimulation in adult patients with attention-deficit/hyperactivity disorder – A pilot randomized controlled study.

Комплексный подход в развитии коммуникации и общения у детей с РАС в условиях ППМС-центра

С.В. Зобкова, Н.А. Лаконцева

Представлены методы и приемы организации комплексного сопровождения детей дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра в условиях группы в «Центре психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» города Алексин.

Ключевые слова: расстройства аутистического спектра, комплексное сопровождение, коммуникация.

В последнее время увеличивается количество обращений в Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи города Алексин за специализированной помощью родителей, чьи дети имеют диагноз РАС. Речь идет о детях с особой патологией нервной системы, при которой, прежде всего, затруднено формирование эмоциональных контактов ребенка. Специфика работы заключается в том, что эти дети очень сильно отличаются друг от друга как в речевом, так и в интеллектуальном плане.

Особенности развития таких детей могут приводить к изоляции от детских коллективов, формированию у них замкнутости, нежелания и боязни общения с другими. Поэтому группа в центре часто является единственным местом, дети с нарушениями развития попадают в среду сверстников.

В связи с этим остро встает вопрос привлечения специалистов различных профилей для социализации и реабилитации таких детей.

С этой целью специалистами центра была разработана программа для детей 2,5–4 лет, имеющих сложные сочетанные нарушения:

- нарушение речевого развития (от общего недоразвития речи до невозможности использования речи как средства коммуникации);
- расстройства аутистического спектра;
- нарушение развития моторных навыков (отсутствие моторной умелости, затруднение координации, отставание развития мелкой моторики от возрастного уровня).

Повышенная сенсорная чувствительность, уход от тактильного контакта, негативная реакция на попадание на кожу любых веществ побуждают родителей ограждать ребенка от обычных игр, присущих этому возрасту, что постепенно приводит к изоляции от близких людей, развития и усложнения связей с окружающим миром не происходит [1].

При разработке программы мы учитывали особенности развития коммуникации у детей с РАС:

- ребенок вообще «не слышит», что ему говорят, он не отвечает на свое имя и/или равнодушен к любым попыткам коммуникации.
- ребенок с РАС может применять различные методы коммуникации помимо речи: звуки неречевого характера: бормотание, щебет, скрип, свист; плач и крики; использование руки взрослого, чтобы

взять желанный предмет; взгляд на желанный предмет; протягивание руки; указание на картинку и эхолалию.

- у большинства детей с РАС есть задержка речи либо они избегают пользоваться речью для общения [2].

Основной целью коррекционно-развивающей работы с данной категорией детей является адаптация ребенка к условиям нового микросоциума через освоение различных форм его взаимодействия и коммуникации с другими детьми и взрослыми.

Специалисты центра ставят перед собой следующие задачи:

- создание условий для формирования мотивации у детей к взаимодействию, коммуникации и вербальному общению;
- стимуляция коммуникативной, речевой активности;
- развитие произвольной регуляции поведения;
- развитие координации и моторики;
- развитие познавательной сферы;
- формирование представлений об окружающем мире.

В зависимости от характера и выраженности дефекта количество детей в группе варьируется от 3 до 6 человек. На начальном этапе работы дети проходят адаптацию с одним из членов команды с целью установления контакта и привыкания к месту занятий.

Особенностями реализации программы являются:

1. Создание многопрофильной команды, включающей логопеда, дефектолога, психолога, педагога по адаптивной физкультуре.
 2. Создание определенных условий для эффективной деятельности команды:
 - выработка общих стратегий в общении с детьми,
 - совместные консультации родителей,
 - регулярные обсуждения результатов и хода работы по программе,
 - конструктивные взаимоотношения в команде специалистов (доверие, взаимная поддержка, творческий потенциал),
 - более глубокое знакомство каждого педагога с содержанием деятельности специалиста смежного профиля (методический аспект).
 3. Медицинское сопровождение программы врачом-психоневрологом.
- Для реализации намеченных коррекционных задач используются следующие приемы и методы:

- действия с опорой на ритм стихов, звуков;
- подвижные игры;
- коммуникативные игры;
- музыкально-ритмические игры;
- упражнения на развитие общей моторики и координации детей;
- пальчиковая гимнастика;
- упражнения с дидактическим материалом;
- арт-терапевтические упражнения;

- упражнения на развитие артикуляторной моторики;
- задания на уточнение и накопление пассивного словаря, активизацию речевых проявлений детей [3].

Структура занятия остается постоянной: занятие начинается с приветствия, а содержание основной части может меняться (по мере освоения детьми материала и постановки новых задач), но последовательность видов работы сохраняется, заканчивается занятие общим танцем и прощанием.

Игры и задания постепенно изменяются и усложняются, увеличивается их количество. По мере расширения возможностей детей уменьшается степень оказываемой помощи и участия взрослых в занятии.

Для отслеживания результативности коррекционно-развивающего воздействия программы используется Карта динамического наблюдения, разработанная на основе:

- Карты наблюдений Т.Д. Зинкевич-Евстигнеевой [4].
- Бланка регистрации содержания актуального опыта ребенка с умеренной умственной отсталостью [3].

Карта динамического наблюдения содержит перечень навыков:

- коммуникативные;
- собственная активность (самостоятельная игра и деятельность);
- преодоление психологических нагрузок;
- восприятие себя;
- сенсомоторные;
- когнитивные.

Используемая карта позволяет достаточно полно, качественно и количественно, оценивать актуальный опыт детей с множественными нарушениями, проводить анализ динамики их развития – степень сформированности компонентов высших психических функций и отдельных навыков в начале занятий по программе и к концу программы.

В течение диагностического периода специалисты получают и фиксируют информацию о возможностях и особенностях ребенка в ходе наблюдения за ним. Каждый специалист по-своему оценивает ребенка. Сопоставление наблюдений и рассказов родителей позволяет создать полную картину проблемных зон его развития.

Ожидаемые результаты занятий:

- поддержание оптимального уровня активности;
- умение регулировать свое поведение;
- концентрирование внимания ребенка на предложенной взрослым деятельности;
- положительная динамика в развитии моторной, сенсорной сферы;
- расширение понимания обращенной речи;
- развитие речевой активности.

Реализуя данную программу в течение нескольких лет, специалисты «Центра психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» города Алексин отмечают положительную динамику в состоянии дефицитарных функций участников занятий, что делает возможным переход детей на новый уровень развития.

Литература

1. Адаптация ребенка в группе и развитие общения на игровом занятии КРУГ [Текст] / Ю.Г. Зарубина, И.С. Константинова, Т.А. Бондарь, М.Г. Попова. М.: Теревинф, 2009. 56 с.
2. *Нуриева Л.Г.* Развитие речи у аутичных детей: методические разработки / Л.Г. Нуриева. Изд. 2-е. М.: Теревинф, 2006. 112 с. (Серия Особый ребенок).
3. Обучение и воспитание детей с ограниченными возможностями. Под ред. Бойкова Д.И. М.: Новый учебник, 2003.
4. Психолого-педагогическая реабилитация детей с ограниченными возможностями. Под ред. Беличевой С.А. М.: Изд-во Консорциума «Социальное здоровье России», 1997.
5. <http://www.autism.org.uk/living-with-autism> [электронный ресурс].

Медико-психолого-педагогическое сопровождение детей с РАС в реабилитационном центре «Надежда» города Волжский Волгоградской области

С.А. Карпова, В.В. Бугайчук, Е.В. Казачкова

Представлен опыт работы с детьми с аутизмом и с воспитывающими их семьями в специализированном учреждении социального обслуживания «Областной реабилитационный центр для детей-инвалидов “Надежда”» города Волжский Волгоградской области. Раскрыта специфика и организация работы с детьми в учреждении. Освещена экспериментально-методическая деятельность базового учреждения социальной защиты населения Волгоградской области.

Ключевые слова: расстройства аутистического спектра, комплексная помощь, сопровождение, реабилитационный центр “Надежда”, междисциплинарное взаимодействие.

Областной реабилитационный центр для детей-инвалидов «Надежда» функционирует в городе Волжский Волгоградской области с 1993 года. Именно здесь дети с ОВЗ получают необходимую комплексную помощь специалистов различных областей медицины, педагогов и психологов. Ежегодно в центре проходят курс реабилитации более 600 детей-инвалидов в возрасте до 18 лет с нарушениями работы центральной нервной системы, опорно-двигательного аппарата, ментальной недостаточностью, РАС, генетическими заболеваниями, в т.ч. с синдромом Дауна, соматическими заболеваниями. Социальное обслуживание осуществляется в стационарной форме и в условиях дневного пребывания. В структуре ГБСУ СО ОРЦДИ «Надежда» медико-социальное отделение, отделение обра-

зовательной и воспитательной работы, отделения для детей школьного возраста, для детей с ментальными нарушениями, информационно-методическое отделение. Центр «Надежда» – единственное из учреждений социальной защиты Волгоградской области, получившее в декабре 2015 года лицензию на право образовательной деятельности в сфере дошкольного и дополнительного образования детей.

Проблемой комплексной помощи детям с РАС Центр «Надежда» занимается с 2009 года. За 7 лет работы по этому направлению специалистами центра были определены и адаптированы наиболее эффективные методы и способы коррекции нарушений развития у детей с РАС. Организованная в центре система работы позволяет ребенку с РАС проходить реабилитационные курсы в условиях дневного пребывания, в специализированной группе для особых детей.

Анализ статистических данных ГБУ СО ОРЦДИ «Надежда» указывает на то, что количество аутичных детей в 2009 г. по сравнению с 2000 г. увеличилось вчетверо. За 2010 г. в отделении для детей с ментальной инвалидностью прошли курс реабилитации 110 детей-инвалидов с нарушениями в развитии, из них 21 ребенок имеют диагноз РАС. В 2014 году из 172 детей-инвалидов, прошедших курс реабилитации, были 38 детей с РАС. А за 2015–2016 годы уже 53 ребенка с РАС. Прослеживается не только увеличение количества таких детей, но и изменение клинической картины нарушений в сторону их усложнения.

Коррекционная работа с детьми

В коррекционной работе с детьми, имеющими сложные формы аутистических расстройств, наиболее эффективным и продуктивным оказывается *эkleктический подход*, где сочетаются различные способы и приемы работы как отечественных, так и зарубежных ученых.

Примером применения *эkleктического* подхода стал пилотный проект центра «Помогаем РАСи и развиваться», в котором была разработана система коррекционных мероприятий, состоящая из трех этапов: **диагностического, основного коррекционного и контрольно-оценочного. Диагностический этап** включил проведение психолого-педагогического обследования с целью получения углубленной качественной оценки особенностей психического состояния и развития аутичного ребенка. Данный этап представлен двумя *разделами* – *организационным и исследовательским*. Диагностический набор включает адаптированные и/или специально разработанные специалистами центра методики.

В процессе *организационно-диагностического этапа* происходит сбор информации о ребенке, его аффективных предпочтениях, стереотипах, ритуалах поведения и других значимых особенностях, а также о способах организации среды для аутичного ребенка.

Исследовательский раздел диагностического обследования предполагает сбор психолого-педагогических данных о развитии коммуникатив-

ной и эмоциональной сфер, познавательных процессов, игровой деятельности; сформированности основ учебного поведения, а также об уровне развития социально значимых навыков и социокультурной деятельности.

Коррекционный этап включает следующие направления работы:

- I. Социально-коммуникативное развитие. Направление включает разделы: эмоционально-смысловая адаптация ребенка к новым условиям, формирование первичных личностных представлений, навыков самообслуживания, социально приемлемых форм поведения, формирование коммуникативных навыков, развитие игровой деятельности.
- II. Познавательное развитие. Разделы: сенсорное развитие, развитие конструктивной деятельности, формирование элементарных математических представлений, формирование целостной картины мира
- III. Речевое развитие. Разделы: развитие словаря, формирование грамматического строя речи, развитие связной речи.
- IV. Художественно-эстетическое развитие. Разделы: художественное творчество, музыкальная деятельность, анимационные мероприятия и экскурсии.
- V. Физическое развитие

Целью **контрольно-оценочного этапа** является оценка состояния ребенка «на выходе», в конце определенного цикла развивающей и коррекционной работы.

Необходимо отметить, что наиболее высокий результат от коррекционного вмешательства напрямую зависит от *междисциплинарного взаимодействия* всех участников реабилитационного процесса.

Социально-медицинское сопровождение детей с РАС осуществляют врачи различных направлений:

- психиатр проводит постоянное наблюдение за детьми в группах и на занятиях у специалистов, консультирует родителей, выполняет и при необходимости назначает медикаментозное лечение в условиях центра;
- педиатр следит за соматическим здоровьем, проводит поддерживающее лечение, консультирует родителей, направляет детей на дополнительное лабораторное обследование при возникновении показаний;
- врач ЛФК осматривает и назначает общеукрепляющие и лечебные курсы массажей и лечебной физкультуры;
- невролог и ортопед проводят осмотры, делают назначения по сопутствующим патологиям.

Социально-психологическое сопровождение детей с РАС осуществляют педагоги-психологи.

Педагог-психолог проводит работу со всеми участниками реабилитационного процесса, определяется индивидуальный маршрут ребенка с РАС, прописывает специальную программу адаптации малыша к условиям центра в зависимости от его возможностей, консультирует взрослых участников реабилитационного процесса.

Психолог, основываясь на технологии включения детей с РАС в мир социальных отношений в группе, постоянно отслеживает динамику уровня адаптации и постепенно подключает к взаимодействию с ребенком других педагогов и специалистов и увеличивает время пребывания его в центре. После комплексного обследования ребенка с РАС и консультирования его семьи составляется индивидуальная программа, где фиксируются наиболее приоритетные задачи на период пребывания в центре. Психолог проводит постоянное отслеживание динамики развития, консультирует и обучает родителей, организует и проводит консультации, при необходимости вносит изменения в его программу.

Социально-педагогическое сопровождение в ГБОУ СО ОРЦДИ «Надежда» осуществляется воспитателями, педагогами дополнительного образования под руководством учителей-дефектологов.

Формирование основ учебного поведения проводится на совместных занятиях учителя-дефектолога и психолога, где один специалист предъявляет задания, а другой помогает ребенку справляться с ними.

В группах для коррекции нежелательного поведения воспитатели практикуют визуальное расписание, карточки, правила, используют жетоны. Для обучения навыкам самообслуживания широко применяются технологические планы и карты. Групповые занятия основаны на принципах визуализации и структурировании времени, пространства и деятельности. В качестве подкрепления используются стимулы – жетоны или коллективная игра для всех детей. Важным направлением работы воспитателя с детьми с РАС является поэтапное обучение различным видам игровой деятельности. Одним из ключевых аспектов работы воспитателя является коррекционная работа по развитию умений ориентироваться и действовать в бытовых условиях группы.

На музыкальных занятиях у детей формируются предпосылки к музыкальной совместной деятельности. Правильно подобранный музыкальный материал, игры, оборудование, постепенное дозированное включение аутичного ребенка в музыкальное занятие позволяет ребенку с РАС стать участником детского коллектива как на празднике или развлечении, так и на театральном представлении.

При организации работы творческой студии (педагог по изобразительности, педагог по ручному труду) используется эклектический подход, который представляет собой совокупность арт-терапевтических методик и различных технологий, относящихся к определенному виду искусства. Данный подход позволяет снижать тревожность и делает ребенка с РАС более открытым для контакта, снижает напряжение и эмоциональное выгорание у родителей.

Работа с родителями

Работа с семьями воспитанников в ГБОУ СО ОРЦДИ «Надежда» строится как процесс развития взаимодействия между семьей и всеми специ-

алистами центра, результатом должно стать решение в выборе эффективных воздействий, которые приведут к прогрессу в дальнейшем развитии ребенка с РАС. Необходимо создать определенные условия для успешного продвижения аутичного ребенка, опираясь на его сильные стороны и качества, научить родителей эти качества замечать и оценивать.

Специалистами проводится консультативная поддерживающая помощь семье и обучение родителей методам коррекции нежелательного поведения, технологиям альтернативной коммуникации с помощью обмена карточками, технологиям применения визуального расписания и организации структурированной среды для ребенка с РАС. Для родителей была создана электронная страничка по обмену коммуникативными карточками, где также размещаются в электронном виде консультации специалистов (психолога, дефектолога, психиатра, социального педагога) по часто возникающим вопросам. Психологами центра совместно с магистрантами ФГБУ ВО «Волгоградский социально-педагогический университет» организованы тренинговые занятия «Школы эффективного родительства».

Система работы с семьями также включает арт-терапевтические и творческие мастер-классы специалистов центра, работу родительских клубов, организацию выставок совместных работ детей с родителями или персональных выставок родителей.

Опытно-экспериментальная работа

С 2014 года совместно со школой № 32 «Эврика-развитие» в рамках пилотного проекта «Помогаем РАСи и развиваться» была запущена программа, направленная на формирование социально приемлемых форм поведения у детей с РАС в условиях, приближенных к школьным, а также воспитание у учащихся школы толерантного отношения к детям с ментальными нарушениями. Для этого был проведен ряд мероприятий:

- Совместный педагогический совет: «Кто такие дети с РАС?».
- Предоставление информации, презентаций и документальных фильмов об аутизме для проведения классных часов для учеников школы.
- Благотворительные акции школы № 32 «Эврика-развитие»
- Совместные мероприятия, концерты, выставки
- Целевые экскурсии для 14 воспитанников с РАС старшего дошкольного возраста в школу № 32 «Эврика-развитие».

С 2015 года на базе ГСУ СО ОРЦДИ «Надежда» реализуется совместный проект с ФГБОУ ВО «Волгоградский технический университет» по разработке мобильного приложения для поддержки независимого передвижения и общения людей с когнитивными нарушениями (Travel and communication assistant). Данное приложение дает возможность ребенку с РАС составить предложение из картинок или пиктограмм и озвучить коммуникационную фразу полностью. А родители особого ребенка могут проследить маршрут его самостоятельного передвижения и при необходимости оказать ему помощь, если он отклонился от заданного маршрута.

Одним из реализованных проектов творческой группы стало создание электронного конструктора игр для развития познавательных процессов у детей с РАС. Специалист имеет возможность создать интерфейс игры, подстроенный под специфические особенности каждого ребенка.

С ноября 2016 года ведется разработка программного обеспечения TouchPad для использования его в качестве визуального расписания на каждого ребенка, на группу детей. С помощью TouchPad можно будет вести базу данных группы с учетом результатов исходной и промежуточных диагностик и использовать его в качестве игрового мотивационного стимула.

Данный проект реализуется творческой группой специалистов ГБСУ СО ОРЦДИ «Надежда» и студентами ВолГУ под руководством кандидата технических наук, доцента Кульцовой М.Б.

Просветительская деятельность

На базе ГБСУ СО ОРЦДИ «Надежда» с 2014 года открыто информационно-методическое отделение. Приоритетным направлением работы отдела стало распространение опыта работы центра с детьми с РАС. Специалисты центра провели 6 обучающих практических семинаров по работе с детьми, имеющими аутистические расстройства, для специалистов социальной защиты и образования Волгоградской области.

В 2015 году проведен круглый стол для руководителей учреждений здравоохранения, образования и социальной защиты Волгоградской области по проблеме аутизма и создана рабочая группа по организации помощи детям и семьям, воспитывающим детей с РАС. По результатам принятых решений круглого стола специалисты отделения приняли участие в разработке комплексного плана Волгоградской области по сопровождению детей с РАС и воспитывающих их семей, и являются одними из основных участников по его реализации.

Под руководством научного руководителя, кандидата психологических наук, доцента, Федоровой Е.А. реализуется пилотная программа по работе с аутичными детьми «Помогаем РАСтИ и развиваться», итогом которой станет программа дополнительного образования социальной направленности по коррекционно-развивающей работе с детьми с РАС «Обретаю окружающий мир». Издание программы планируется в 2017 году.

Информационно-консультативная работа

Данная работа проводится врачом-психиатром, педагогом-психологом и учителем-дефектологом в двух направлениях:

- осмотр детей с РАС раннего возраста, не являющихся клиентами центра, и консультации для родителей с рекомендациями по дальнейшему медико-психолого-педагогическому сопровождению такого ребенка;
- консультирование специалистов областных учреждений социальной защиты и образования по организации работы с детьми с РАС.

При организации медико-психолого-педагогического сопровождения ребенка с РАС и его семьи специалисты центра “Надежда” учитывают, что родителям необходимы в равной степени и адекватная квалифицированная помощь различных специалистов, и приобретение собственных мотивационных ресурсов, и повышение уровня родительской компетентности. И тогда у них появится решимость вместе со своим крохой по крупице, по мелочи, но узнать окружающий мир и «подружиться» с ним. Мир, в котором ребенку предстоит жить.

Междисциплинарный подход в организации психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ при разработке и реализации адаптированной образовательной программы

Н.Д. Карсакова

Образование детей с ограниченными возможностями здоровья осуществляется с учетом их особых образовательных потребностей. Успешность включения детей с ограниченными возможностями здоровья в среду образовательной организации определяется четкостью взаимодействия всех субъектов инклюзивного образования для обеспечения детям специальных условий.

Ключевые слова: дети с ограниченными возможностями здоровья, психолого-педагогическое сопровождение, психолого-медико-педагогический консилиум, адаптированная образовательная программа.

Законодательство РФ в области образования в соответствии с международными нормами предусматривает гарантии равных прав на образование для лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов. Сегодня стало понятно, что школа сама должна измениться, для того чтобы стать инклюзивной, ориентированной на любого ребенка с любыми образовательными потребностями [2]. Анализ требований федеральных государственных образовательных стандартов позволяет педагогической общественности определить пути и средства организации образовательного процесса для детей с ОВЗ в принципиально новых условиях, а профессиональная позиция специалистов сопровождения должна быть направлена на сопровождение учебного процесса, поддержку учителя на уроке, помощь ученику в овладении программным материалом и способами общения с другими детьми.

С появлением таких детей в нашей школе перед педагогическим коллективом возникла необходимость в изменении подходов к обучению и воспитанию детей данной категории, которая направлена на формирование и развитие социально активной личности, обладающей навыками социально адаптивного поведения. Одним из путей реализации этой задачи является образовательная инклюзия, которая рассматривается нами, прежде всего, как средство социальной и образовательной

реабилитации не только самого ребенка, но и его семьи. Необходимым условием для выполнения данной задачи является не только создание доступной среды в образовательной организации, но и организация психолого-педагогического сопровождения.

С 2010 года КУ «Нижевартовская общеобразовательная санаторная школа» города Нижневартовск начала реализацию инклюзивного проекта. В учреждении обучаются: дети, состоящие на диспансерном учете в БУ «Противотуберкулезный диспансер», и дети, имеющие ограниченные возможности здоровья (незрячие, с опорно-двигательными нарушениями, с расстройствами аутистического спектра). Включение детей с особыми образовательными потребностями в среду нормально развивающихся обучающихся потребовало от нас значительных изменений в организации процесса обучения и обеспечения комплексного психолого-педагогического сопровождения данной категории учащихся на протяжении всего периода обучения в условиях общеобразовательной школы.

В структуре школы функционируют центры по сопровождению детей с ограниченными возможностями здоровья. Работа центров направлена не только на развитие компенсаторных возможностей детей, но и на формирование толерантного отношения, что позволяет в полном объеме организовать психолого-педагогическое сопровождение. Сегодня психолого-педагогическое сопровождение детей с ОВЗ выступает как комплексная технология, особая культура поддержки и помощи детям и педагогам в решении задач развития, обучения, воспитания, социализации.

В настоящее время в соответствии с требованиями федеральных государственных образовательных стандартов общего образования организационный раздел основной образовательной программы всех образовательных учреждений должен содержать описание системы психолого-педагогических условий и ресурсов.

Последовательность действий при сопровождении обучающихся с ОВЗ выстраиваем таким образом:

- специалисты организуют сбор данных о будущем обучающемся, об истории его развития от родителей (законных представителей);
- территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия определяет адаптированную образовательную программу, вариант федерального государственного образовательного стандарта для обучающегося с ОВЗ и дает рекомендации по организации психолого-педагогического сопровождения;
- психолого-медико-педагогический консилиум разрабатывает содержание деятельности консилиума и обсуждает со специалистами особенности развития и социальной адаптации ребенка с ОВЗ, сложившейся образовательной ситуации, разработку и реализацию территориальной психолого-медико-педагогической комиссией конкретных тактик включения ребенка с особенностями развития в инклюзивную среду.

Специалистами консилиума в ходе обсуждения выносятся коллегиальное заключение о развитии обучающегося. Разрабатывается индивидуальный образовательный маршрут для данного ребенка: периодичность и количество занятий, формы занятий – индивидуальные, малыми группами, групповые. Решается вопрос о включении в групповые занятия обучающихся с нормосомией. В зависимости от проблем обучающегося с ОВЗ определяется состав специалистов консилиума (ПМПк), усилия которых направляются на решение поставленных задач.

Специалисты разрабатывают рекомендации:

- по созданию специальных образовательных условий: учителям, тьютору, педагогам и сотрудникам, участвующим в образовательном процессе;
- по решению коррекционных задач на уроках, в том числе по формированию учебного поведения;
- по формированию толерантного отношения, социального интереса к детям с ОВЗ: для группы сверстников, их родителей и педагогического коллектива.

Специалисты сопровождения в своей деятельности руководствуются рекомендациями психолого-медико-педагогической комиссии и рекомендациями медико-социальной экспертизы, указанными в индивидуальной программе реабилитации, в которых отражаются психофизические особенности обучающегося и основные рекомендации к определению формы обучения; основных направлений коррекционно-развивающей работы с учетом структуры нарушения. С учетом этих рекомендаций учитель проектирует адаптированную образовательную программу в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом начального общего образования для обучающихся с ОВЗ.

Далее разрабатываются коррекционно-развивающие программы каждым специалистом сопровождения, которые направлены на создание в образовательном учреждении системы комплексной помощи конкретному ребенку с особенностями развития для освоения адаптированной образовательной программы начального общего образования, коррекцию недостатков в физическом и (или) психическом развитии обучающихся, их социальную адаптацию. Программа коррекционно-развивающей работы является компонентом адаптированной образовательной программы и предусматривает создание специальных условий обучения и воспитания, позволяющих учитывать особые образовательные потребности детей с ограниченными возможностями здоровья.

Основываясь на наблюдениях, результатах психолого-педагогического сопровождения, обучающемуся подбирается определенная модель организации включения его в общеобразовательное пространство школы, которая соответствует его индивидуальным возможностям, учитывает особые образовательные потребности и формирует его социальное и учебное поведение.

Междисциплинарное взаимодействие всех специалистов и разработка конкретных рекомендаций по технологии сопровождения инклюзивного образовательного процесса происходит через деятельность территориальной психолого-медико-педагогической комиссии города. Ежегодно между психолого-медико-педагогическим консилиумом (ПМПк) школы и Территориальной психолого-медико-педагогической комиссией (ТПМПК) города заключается договор взаимодействия, что позволяет своевременно определить условия, в том числе средовые, для включения конкретного ребенка в среду обычных сверстников.

Для нас консилиум – это одна из наиболее удачных форм взаимодействия в условиях инклюзивного образования, которая объединяет всех педагогов для выстраивания системы непрерывного сопровождения обучающихся.

При совместном обучении детей, имеющих нормативное развитие, и детей с особенностями развития перед коллективом нашей санаторной школы была определена задача на основе имеющегося опыта образования детей с ОВЗ по созданию устойчивой системы, развивающей эффективно действующее психолого-педагогическое сопровождение инклюзивного образования. Это и послужило основанием для разработки иных подходов к организации психолого-педагогического сопровождения всех субъектов инклюзивной группы (родителей, детей с нормальным и нарушенным развитием и педагогов). Когда речь идет об инклюзивном образовании, т.е. о необходимости создания такой системы действий, при которой объединяются в одном классе (группе) дети с обычным развитием и дети с особенностями психофизического развития, то, в первую очередь, необходимо говорить о полноценном участии последних в жизни класса. Поэтому деятельность специалистов сопровождения направлена в школе, в том числе, и на подготовку учителей и воспитателей для работы как с детьми с ОВЗ, так и с группой их сверстников, включающей ребенка с ОВЗ, и на формирование социального интереса у детей к своим одноклассникам.

Одна из главных задач консилиума нашей школы – создание целостного, межпрофессионального представления об отдельном ребенке, группе (классе), которое складывается из профессиональных «видений» учителя, медицинского работника образовательной организации и других специалистов сопровождения. Такое целостное видение проблемы всеми участниками консилиума позволяет разрабатывать общую педагогическую стратегию работы, единый диагностический инструментарий для детей с ОВЗ и нормотипией, каждому – индивидуальную адаптированную программу развития, то есть собственно стратегию сопровождения.

Субъектами инклюзивной практики в нашей школе являются: ребенок с ограниченными возможностями здоровья, родители включаемого ребенка, а также дети класса и их родители. И конечно же, педагогический коллектив.

Разработанный индивидуальный образовательный маршрут для ребенка с ОВЗ мы понимаем как систему конкретных совместных действий администрации, основных педагогов, междисциплинарной команды специалистов сопровождения, родителей, включенных в образовательный процесс. А индивидуальную коррекционно-образовательную программу развития – как документ, отражающий и закрепляющий эту систему на определенный период. Психолого-педагогическое сопровождение рассматривается как процесс, поэтому имеет циклическую структуру и включает четыре этапа [1].

На первом диагностическом этапе (в период, когда дети только поступили в образовательную организацию), происходит изучение особенностей развития, углубленная оценка психического развития ребенка с ОВЗ. Здесь каждый педагог (учитель-дефектолог, педагог-психолог, учитель-логопед, инструктор ЛФК, учитель) исследует уровень психофизического развития, специфику поведения ребенка в разных видах деятельности. И результатом на данном этапе становятся определение каждым специалистом круга проблем, составление заключения и разработка рекомендаций.

На втором поисково-вариативном этапе осуществляется выделение целевых ориентиров комплексного сопровождения, разработка тактики сопровождения всеми специалистами, детальное определение всех образовательных потребностей ребенка с ОВЗ с учетом рекомендаций территориальной психолого-медико-педагогической комиссии. Происходит совместное обсуждение проблемы между всеми педагогами относительно особенностей индивидуального развития ребенка, определения общего маршрута сопровождения.

Каждый специалист в рамках своей компетенции и с учетом проведенного им же обследования предлагает варианты маршрута сопровождения отдельного ребенка. Хотелось бы упомянуть о том, что психолого-педагогическое сопровождение приобретает характер командного междисциплинарного подхода. То, насколько сотрудники объединены идеей и философией инклюзивного образования, насколько понимают друг друга и придерживаются единого подхода к сопровождению особого ребенка и его семьи, других субъектов образовательного процесса, напрямую влияет на эффективность работы, успешность сопровождения ребенка и эмоциональный климат в коллективе.

Специалисты КУ «Нижневартовская общеобразовательная санаторная школа» убедились в том, что системный междисциплинарный подход, учитывающий общность аналитических подходов различных специалистов, последовательность подключения к сопровождению специалистов консилиума, выражается в таких конкретных вещах как: опора на единую научно-методическую концепцию в понимании нормативного и нарушенного развития ребенка; общий междисциплинарный язык в трактовке тех или иных результатов диагностики; разработка вза-

имодополняющей коррекционно-развивающей программы; открытость информации о ребенке для всех специалистов, которые работают с ним и его семьей; единое календарно-тематическое планирование; проведение специалистами коррекционно-развивающих занятий на материале, включенном в содержание общеобразовательной программы и т.п.

На третьем, практико-действенном, этапе осуществляется коррекционная работа согласно разработанному маршруту. При необходимости специалисты разрабатывают (корректируют) рекомендации. Ответственный педагог (специалист), который определяется во время проведения консилиума, отслеживает динамику, происходящую у ребенка, и фиксирует в дневнике наблюдений. Кроме этого, ответственный педагог (специалист) следит за соблюдением необходимых ребенку специальных образовательных условий.

На последнем в цикле – аналитическом – этапе психолого-педагогического сопровождения происходит анализ эффективности деятельности отдельных специалистов консилиума и оценка эффективности сопровождения ребенка в целом во всех его аспектах.

Обеспечение эффективного взаимодействия всех субъектов инклюзивного образовательного процесса является одним из важнейших условий успешного включения детей с ограниченными возможностями здоровья и их родителей в среду образовательной организации, адаптации образовательной организации к новым условиям функционирования.

Важно отметить: особенность взаимодействия школы и родителей в условиях инклюзивного обучения в том, что последним отводится центральная роль в принятии решений о видах коррекционно-педагогической помощи ребенку.

На консультациях и заседаниях консилиума родители узнают об особой значимости создания для ребенка ситуации успеха в учебе, трудовой деятельности, в общении со сверстниками. Они получают конкретные рекомендации по развитию ребенка, привлекаются к участию в составлении индивидуальных коррекционно-образовательных программ для обучающихся и к оценке их результативности. Аргументируется избранная стратегия и тактика, которая может не совпадать с желаемой. Случаются ситуации, когда родители не согласны с предлагаемыми мероприятиями коррекционно-педагогической поддержки, тогда специалисты консилиума разъясняют им необходимость выбора того или иного воздействия, изменения формы или содержания психолого-педагогического сопровождения. Тем самым совместное обсуждение проблем содействует взаимопониманию, осознанию трудностей и перспектив коррекционно-образовательной работы.

Такое построение психолого-педагогического сопровождения позволяет специалистам школы целенаправленно и эффективно организовать инклюзивную практику.

Литература

1. *Семаго Н.Я.* Инклюзия как новая образовательная философия и практика / Н.Я. Семаго // Аутизм и нарушения развития. 2010. № 4. С. 1–9.
2. *Бут Т., Эйнскоу М.* Показатели инклюзии. Практическое пособие / Под ред. М. Вогана. Перевод И. Аникеев. Науч. ред. Н. Борисова. М.: РООИ «Перспектива», 2007.

Междисциплинарный подход как основа в организации реабилитационного центра для детей с аутизмом

Н.Н. Карякин, Н.Г. Муратова, Ж.В. Альбицкая

Детский аутизм привлекает огромное внимание исследователей и практических специалистов в связи с его высокой распространенностью, резистентностью к фармакотерапии, трудностями реабилитации и высокой степенью инвалидизации. В статье предлагается в качестве ведущего методологического подхода к реабилитации детей с аутизмом рассматривать междисциплинарный подход. Анализ российских и зарубежных исследователей, опыта деятельности Института педиатрии позволил выделить и структурировать направления деятельности реабилитационного центра для детей с аутизмом, представленные в данной статье.

Ключевые слова: детский аутизм, расстройства аутистического спектра, междисциплинарный подход, генетические факторы, нейроразвитие, реабилитация, реабилитационный центр, направления деятельности центра.

В последнее десятилетие отмечается значительное усиление интереса ученых и врачей общей практики к проблеме аутизма у детей. Проблема расстройств аутистического спектра является одной из наиболее актуальных в современной психиатрии, что обусловлено неуклонным ростом числа детей, страдающих аутизмом.

Несмотря на многочисленные исследования данной проблемы, на сегодняшний день не сформирован единый подход к диагностической оценке аутистических расстройств, оказанию медицинской помощи и проведению реабилитационных мероприятий.

В настоящее время в мировой практике произошла переориентация со стационарных форм оказания помощи на амбулаторные, увеличилась доля реабилитации и социально-педагогической коррекции, что дало ощутимый результат: при правильной организации реабилитации необходимость оказания больничной помощи детям с РАС сокращается с 34–76 % до 8 %.

В современных условиях многими авторами выделяются 4 основных принципа оказания помощи, это:

- раннее выявление (оптимально до двух лет);
- разработка индивидуальных программ реабилитации;
- организация обучения;
- работа с семьей.

Эффективная реализация данных принципов возможна, на наш взгляд, если в качестве ведущего методологического подхода к реабилитации детей с аутизмом рассматривать междисциплинарный (Interdisciplinary approach). С общенаучной точки зрения, это подход к личности, подчеркивающий важность взаимодействия различных отраслей науки, то есть вклада, который могут сделать медики, социологи, педагоги, психологи и другие ученые в понимание поведения человека. Эффективная реабилитация детей с РАС не может быть решена только медицинскими средствами. Безусловно, задачей врачей является формирование индивидуальной абилитационной программы развития ребенка с ДА с использованием технологии психиатров, нейропсихологов и реабилитологов, а также с лечением сопутствующей патологии.

Однако без психолого-педагогического и социально-психологического сопровождения достичь существенного прогресса в интеграции в общество такого ребенка не представляется возможным. Задачей педагогов, социальных работников, детских психологов, дефектологов является коррекционная работа. Согласно современным концепциям ведения детей с заболеваниями аутистического спектра основными эффективными формами адаптации их к окружающей среде являются:

- специализированные образовательные технологии, в том числе общеобразовательные программы, прикладной анализ поведения, структурированное обучение, социально-бытовая адаптация;
- терапия, направленная на развитие речи;
- сенсорная интегративная терапия;
- специализированные лечебные мероприятия, ориентированные на модуляцию некоторых патогенетических механизмов или симптомов заболевания (эпилепсия, желудочно-кишечные расстройства, расстройства сна, депрессия, агрессия, тревожность и пр.)

Как правило, программы скрининга и ведения детей с РАС отличаются в разных странах, и вновь разрабатываемые стратегии учитывают распространенность заболевания, социоэкономические и социокультурные характеристики местности. Однако наибольшее количество публикаций относится именно к области педагогической работы, которая, в свою очередь, является вспомогательной, а не основной.

Институтом педиатрии ФГБУ «ПФМИЦ» были проанализированы особенности этапной организации диагностической и лечебно-коррекционной деятельности больным с РАС в медицинских учреждениях.

В результате проведенного анализа было установлено, что:

- на первом году жизни ребенка диагностика практически не выявляет РАС;
- на раннем этапе развития заболевания ребенка (до трех лет) родителями и медиками не берутся во внимание такие характерные для ДА нарушения как: отрешенность ребенка от окружающего мира;

быстрое истощение внимания; отторжение тактильного контакта; малая выразительность эмоциональных реакций и мимики; позднее формирование сюжетной игры; недостаточное развитие мелкой моторики; задержка развития речи; обедненность невербальной коммуникации; невнятность произношения; нарушения тембра и четкости речи; эхолоалии; инверсия цикла сна и бодрствования;

- в трехлетнем и четырехлетнем возрасте происходит выявление РАС, когда детей приводят к неврологу или психиатру с жалобами на отставание в психомоторном развитии или гипердинамические расстройства;
- не учитывается связь возникновения аутистических симптомов с соматической патологией.

Результаты проведенного анализа были положены в основу создания на базе ФГБУ «ПФМИЦ» Института педиатрии реабилитационного центра для детей с аутизмом, ключевой идеей организации которого явились положения междисциплинарного подхода. Предоставление возможностей ребенку с аутизмом и его семье получить поддержку, сопровождение по всему комплексу проблем: от медицинских до социально-психолого-педагогических в рамках целостного реабилитационного процесса – ведущая задача Центра.

Основные направления деятельности «Приволжского федерального медицинского исследовательского центра»

Реализация идеи и задач развития ребенка с РАС и поддержки его семьи осуществляется в основных содержательных направлениях деятельности центра, которые были выделены в результате анализа состояния проблемы, запросов детей и родителей:

Диагностическое направление

Субъектами диагностирования выступают разнопрофильные специалисты Института педиатрии: психиатр, невролог, педагог, педиатр, гастроэнтеролог, логопед, дефектолог, психолог, психотерапевт, инструктор ЛФК и массажист, специалисты медико-генетического центра.

Содержание деятельности по медицинскому сопровождению состоит из первичной диагностики РАС.

На данном этапе решаются вопросы первичной и дифференциальной диагностики, составление прогноза лечения. Как правило, дифференциальная диагностика в раннем (от 2 до 3–4 лет) возрасте проводится между различными формами аутизма (аутизм Каннера, атипичный аутизм, дезинтегративными расстройствами с умственной отсталостью, депривационными расстройствами, инфантильным психозом и детской формой шизофрении). Часто выявляется высокая коморбидность РАС с неврологической и соматической патологией, что требует совершенствования знаний всех специалистов, участвующих в процессе, и междисциплинарного взаимодействия. На нормативном

уровне необходимо прописать простейший набор симптомов, при наличии которых ребенок должен в обязательном порядке направляться на специализированную диагностику.

Это базис на основе которого осуществляется составление и реализация индивидуальной медицинской реабилитационной программы в зависимости от формы и типа течения аутизма.

Врачи первичного звена должны обладать знаниями об основных проявлениях РАС и признаках нарушенного развития для своевременного направления ребенка к детскому психиатру, так как законное право поставить диагноз РАС имеет только психиатр.

Разработка и реализация индивидуальных программ реабилитации

На современном этапе развития медицинской науки терапия РАС представляет собой соединение медикаментозной и психолого-педагогической коррекции с целью улучшений социальной адаптации и снижения инвалидизации детей.

Составление программы реабилитации носит междисциплинарный и комплексный характер, является основой эффективной работы реабилитационного центра и включает несколько составляющих:

- комплекс реабилитационных мероприятий;
- логопедическая работа, направленная на преодоление проблем и затруднений в развитии речи и коммуникации;
- социально-педагогическая деятельность, направленная на освоение, перенос и закрепление жизненно важных навыков и умений детей с аутизмом через прикладные виды занятий (физическая культура, рисование, музыка, обучение бытовым навыкам, общение, самообслуживание);
- медикаментозная коррекция с индивидуальным подбором препаратов при наличии показаний.

Субъектами реализации индивидуальных программ реабилитации выступают: врачи различных специализаций, детские психологи, дефектологи, логопеды, социальные педагоги, музыкальные работники, инструкторы ЛФК, а также тьюторы.

Психолого-педагогическое направление

Задачей данного направления является активация сенсорных центров, мелкой моторики, развитие кожно-суставной чувствительности, кинестетической регуляции и тонко дифференцированных движений пальцев рук, усиление тактильной чувствительности; развитие зрительной памяти, зрительного восприятия, слуховой памяти и слухового восприятия.

В качестве наиболее результативных методов работы по данному направлению следует выделить: глинотерапию, песочную терапию, изготовление поделок, моделирование, работу с пластилином, рисование, музыкотерапию, занятия в сенсорной комнате.

Для реализации данного направления могут привлекаться как психологи, так и педагоги дополнительного образования, владеющие различными техниками декоративно-прикладного творчества, рисования, приемами музыкотерапии.

Поддержка, обучение семьи и социальная адаптация

Этап активного привлечения родителей к реализации реабилитационного процесса имеет свои особенности и трудности. Обычно первая информация о диагнозе ребенка вызывает бурную и часто негативную реакцию родителей. Многое зависит от корректности и доступности родителям способа представления информации. В связи с этим в настоящее время активно изучаются последствия и определяются оптимальные способы раннего информирования родителей о наличии у ребенка аутизма.

Основной задачей, которую решает психиатр совместно с психотерапевтом в этот момент, является выработка у родителей адекватной оценки состояния ребенка и поддержка их в принятии специфических свойств и умственных способностей ребенка. При успешном проведении этого этапа формируется позитивная коалиция лечащего врача и родителей, создается основа для предупреждения рецидивов заболевания, успешной реабилитации и социализации детей.

Зарубежный опыт показывает, что активная реабилитация пациентов с аутизмом наиболее эффективна в специализированных центрах. Мероприятия по социально-педагогической коррекции проводятся сотрудниками центра совместно с родителями. Прием в центр психолого-педагогической коррекции проводится по направлению психиатра и после прохождения врачебно-педагогической комиссии с участием психиатра, невролога, психолога, логопеда и дефектолога. В задачи центра входит развитие детей в соответствии с их возможностями, улучшение адаптации, интеграция в детский коллектив, обучение родителей, снятие негативных реакций. Коррекционную и реабилитационную работу проводят квалифицированные специалисты – педагоги, дефектологи, логопеды, психологи. Занятия в центре проводятся ежедневно: 2–3 индивидуальных и одно групповое. Для индивидуальных занятий используется оборудованное рабочее место: ребенок садится «лицом к лицу» с педагогом, обеспечивается дидактическим материалом, картинками, игрушками, пособиями. К занятиям привлекаются родители, у них формируют систему психологических и педагогических требований, соответствующих состоянию ребенка, обучают приемам выработки навыков у детей в домашних условиях. Для каждого ребенка разрабатывается индивидуальная программа, направленная на эмоциональную стимуляцию ребенка, развитие когнитивных функций через пищевые, игровые и другие способы подкрепления.

Однако такой коррекционной и реабилитационной работой охватываются не все дети с аутизмом. Вероятно, объясняется это тем, что меро-

приятия по социально-педагогической коррекции проводятся в течение достаточно длительного времени и сопровождают все этапы развития и взросления пациентов с РАС, и от родителей требуется определенная настойчивость и целеустремленность. Таким образом, этот вид помощи получают дети, чьи родственники отличаются высоким уровнем мотивации и инициативности.

Эти же родственники, как правило, оказываются сторонниками применения альтернативных методов лечения и реабилитации, индивидуальной психотерапии, частных уроков и репетиторства. Сами родители и врачи детского диспансерного отделения отмечают достаточно высокую результативность частных занятий с дефектологом и психотерапевтом (холдинг-терапия, групповые занятия по восстановлению коммуникативных функций). Из альтернативных методов реабилитации дети с аутистическими расстройствами принимали участие в индивидуальных и групповых занятиях по стимуляции коммуникативных функций с различными животными – собаками, лошадьми, дельфинами. Как показывает опыт, повышение интеллектуального развития возможно только на 20 % от исходного уровня. Примерно две трети детей, страдающих аутизмом, остаются социально неадаптированными и зависимыми от окружающих. Только 2 % детей социально адаптируются и ведут независимый образ жизни. Во взрослую службу эти пациенты передаются, как правило, с диагнозом умственной отсталости и очень редко – с диагнозом шизофрения. По результатам проведенного анализа исследования содержания и способов оказания помощи детям с аутизмом важно отметить:

- недостаточную выявляемость аутистических расстройств у пациентов до трех лет жизни;
- ведение детей с РАС и отсутствие комплексных реабилитационных программ, которые помогают родителям и педиатрам оценить риск развития данной патологии.

К положительным моментам следует отнести: 1) отчетливые стационарозамещающие технологии; 2) понимание необходимости комплексного междисциплинарного подхода при проведении лечебно-коррекционных мероприятий; 3) активное привлечение родителей к оказанию помощи; 4) ориентированность реабилитационных программ на государственные учреждения образования (детские сады, школы, центры психолого-педагогической коррекции), что, с одной стороны, обеспечивает высокую доступность помощи, с другой стороны, предотвращает развитие социальной депривации.

Таким образом, выделенные направления работы позволяют интегрировать различных специалистов для реабилитации детей с аутизмом, что позволяет и семьям детей, и самим детям с аутизмом интегрироваться в жизнь современного общества, становиться субъектами системы инклюзивного образования.

Литература

1. Аутизм в России и в мире [Электронный ресурс] // РИА Новости. URL: <http://ria.ru/spravka/20120402/615322608.html>
2. Бардышевская М.К. Аутизм в современном социальном контексте // Аргументы и факты. 2013. 17 мая.
3. Башина В.М. Аутизм в детстве. М.: Медицина, 1999. С. 240.
4. Бондарь Т.А., Захарова И.С., Константинова И.С., Посицельская М.А., Яремчук М.В. Подготовка к школе детей с нарушениями эмоционально-волевой сферы: от индивидуальных занятий к обучению в классе. 2011. С. 280.
5. Ворсанова С.Г., Юров Ю.Б., Сильванович А.П. и др. Современные представления о молекулярной генетике и геномике аутизма // Фундаментальные исследования. 2013. № 4 (ч. 2). С. 356–367.
6. Девойно Л.В. Серотонин-, дофамин- и ГАМК-ергические системы мозга в нейроиммуномодуляции / В. Девойно // Иммунофизиология. СПб.: Наука. 2010. С. 201–242.
7. Лебединская К.С., Никольская О.С. Клинико-психологическая классификация // Диагностика раннего детского аутизма. М.: Просвещение, 1991. С. 21–25.
8. Международная классификация болезней (10-й пересмотр). Классификация психических и поведенческих расстройств. Клинические описания и указания по диагностике / Под ред. Ю.С. Нуллера и С.Ю. Циркина. ВОЗ. Россия. СПб.: Оверлайд. 1994. 303 с.
9. Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. Аутичный ребенок. Пути помощи. М.: Теревинф, 2010. 288 с.
10. Ремимидт Х. Аутизм. Клинические проявления, причины и лечение. М., 2003. 120 с.
11. Симашикова Н.В. Эффективная фармакотерапия и реабилитация больных с расстройствами аутистического спектра // Ж. неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова, 2011. № 3. С. 14–22.
12. Уиндер С. и др. На «ты» с аутизмом. М.: Теревинф, 2013. 510 с.
13. Филиппова Н.В., Барыльник Ю.Б. Эпидемиология аутизма: современный взгляд на проблему // Социальная и клиническая психиатрия, 2014. Т. 24. № 3. С. 96–100.
14. Abrahams B.S., Geschwind D.H. Advances to autism genetics: on the threshold of a new neurobiology // National Rev. Genet. 2008. 9. P. 341–355.

Обучение детей с аутизмом: межпрофессиональное взаимодействие

И.П. Киреева, Ю.А. Шулекина

Детский аутизм рассматривается как один из вариантов конституциональной патологии: «психопатологического диатеза», что позволяет разработать единые лечебно-реабилитационную тактику и психолого-педагогическое сопровождение детей дошкольного возраста с детским аутизмом.

Ключевые слова: детский аутизм, психопатологический диатез, специальное обучение, медикаментозная и психолого-педагогическая коррекция детского аутизма

В психиатрии под «аутизмом» (Е. Bleuler, 1911) понимается феномен расстройств шизофренического спектра, проявляющийся погружением в мир фантазий с нарастающей изоляцией от окружающих. «Детский аутизм» (ДА) [14; 15] – это не симптом, а симптомокомплекс, отнесенный в международной классификации МКБ-10 к классу общих расстройств развития (F84). Развернутый симптомокомплекс ДА и его атипичные формы, отличающиеся возрастом начала и/или менее развернутой клинической картиной (атипичный аутизм и др.), обозначаются в литературе как расстройства аутистического спектра. Для РАС характерно хроническое течение с резистентностью к терапии и широкая распространенность в популяции: от 21–26 на 10000 детской популяции [2] до 50–116 на 10000 детей, т.е. до 1 % детской популяции [8, с. 16].

Психопатологический диатез – реализация предрасположенности к функциональной психической патологии. Психопатологический диатез складывается из трех компонентов: 1. Личностного (с разнообразной когнитивной и эмоциональной недостаточностью, которые сходны с шизофренической, но не прогрессируют); 2. Эндогенного (аутохтонные, психогенно спровоцированные фазы); 3. Реактивного (психогенные состояния), возникающего на протяжении жизни. Психогенные и эндогенные компоненты могут выступать в виде эндореакций с аффективной, невротической и другой симптоматикой [10].

В психиатрической литературе РАС рассматривается в континууме от психических заболеваний шизофренического спектра до экзогенно-органических и эпилептических расстройств [1; 2; 3; 8; 12]. В психолого-педагогической – как нарушение психологического развития [6], в педиатрической – как самостоятельная наследственная патология. Исследования психиатров чаще всего остаются неизвестными для педиатров, психологов и педагогов, что приводит к запоздалой диагностике, недостаточно эффективному лечению и реабилитации. Кроме того, профессиональное ограничение, обусловленное, к примеру, местом работы исследователя или практика только в учреждении для детей с РАС, формирует односторонний взгляд на проблему (т.н. «профессиональный кретинизм» [9]).

Рассмотрение ДА как одного из вариантов конституциональной патологии «психопатологического диатеза» по С.Ю. Циркину [10] позволяет разработать единую лечебно-реабилитационную тактику ДА [4].

Многолетний опыт консультирования детей с РАС в психиатрической, неврологической клиниках и в клинике наследственных заболеваний показал, что во всех исследованных случаях психическое расстройство не исчерпывалось аутистическим симптомокомплексом [13].

Трехкомпонентная структура клинических случаев ДА включала диссоциированное (избирательно дефицитное) психическое развитие с личностными аномалиями, облигатные эндогенные (аутохтонные) аффективно-кататонические и психогенные расстройства. Диагноз мог дополняться оценками по другим классификационным осям (наличие

олигофрении, органического поражения мозга). Психотропная терапия учитывала весь комплекс эндогенных и психогенных психических расстройств, в частности облигатную кататоническую симптоматику, полярную аффективную симптоматику (мания, депрессия, смешанная), наличие-отсутствие страхов, и продолжалась непрерывно не менее двух, а чаще пяти и более лет. Психолого-педагогическая коррекция начиналась на фоне непрерывно продолжающейся психотропной терапии и только через несколько месяцев от ее начала. Именно через несколько, чаще через 6–9 месяцев от начала лечения, на фоне медикаментозного купирования «психотических» и невротических расстройств, появлялись подвижки в эмоциональном, а затем и в умственном развитии ребенка. При этом опыт ведения больных показал, что раннее, до 5 лет, начало нейролептической терапии ведет не только к отчетливой редукции психических расстройств, но и способствует прогрессу в психическом развитии, нередко с возможностью преодоления интеллектуальной задержки.

В нашей совместной практике медика и педагога педагогическая коррекция начиналась на фоне уже сформированной медикаментозной ремиссии коморбидных ДА психических расстройств через недели или месяцы от начала терапии. Это позволяло провести психолого-педагогическое обследование с целью оценки прогноза развития и образовательных возможностей ребенка.

Адекватное психолого-педагогическое сопровождение дошкольников с ДА учитывало, прежде всего, диссоциированность, избирательную недостаточность их психического развития с преимущественным недоразвитием экспрессивной речи вплоть до ее полного отсутствия, неравномерность интеллектуальных достижений, неспособность к естественной импровизации в общении, отмечаемых многими исследователями [7; 11].

Специальное обучение продолжалось от полугода до 5–7 лет и проводилось либо в очной (еженедельное занятие с дефектологом вне дома), либо в заочной (по схемам, высылаемым по Internet) формах. 65 % дошкольников-инвалидов с ДА смогли начать школьное обучение по общеобразовательным программам [13]. При всех формах обучения родителям давался план ежедневных занятий на неделю, который включал содержание упражнений, речевые инструкции к заданиям, рекомендации к организации образовательного процесса, последовательность упражнений, ожидаемый результат. Вариативное обучение постоянно соотносилось с достижениями/стагнацией, которые показывал ребенок.

Программа специального сопровождения в обучении включала: организацию самостоятельной элементарной деятельности ребенка, основанной на сотрудничестве; вызывание и совершенствование речи через систему кинетических, кинестетических, сенсорных, когнитивных интеграций; формирование предпосылок усвоения знаковой деятельности; обучение грамоте [13]. Были определены основные направления работы дефектолога/специального педагога и специального психолога:

1. Моторика:

- Формирование базовых навыков мелкомоторного и крупномоторного подражания.
- Развитие двигательных имитаций (покажи, как ходит собачка; как хлопает крыльями петушок; как скачет лошадка и т.п.).
- Работа с мелкими предметами (сборание монет, бусин, камешков).
- Переключение мелкомоторных действий (кулак, ладонь, др.).
- Работа над развитием силы нажима при выполнении графических заданий.
- Пальчиковое рисование.
- Пальчиковая гимнастика.

2. Деятельность:

- Интенсивное развитие имитаций посредством заданий различной степени сложности; совместное выполнение с ребенком подражаний.
- Обучение ребенка целенаправленному манипулированию предметами (перекладывание, перенос, сборание предметов по заданию взрослого); включение приемов работы над пониманием и адекватным выполнением простых и двухступенчатых инструкций.
- Оснащение процессуальных действий с предметами (катание машинки, качание куклы, передвижение игрушки по дорожке и т.д.) единым сюжетом. Активное комментирование действий и признаков действующих персонажей.
- Закрепление различных представлений о предметах в ходе рисования, аппликации, лепки. поэтапное развитие и совершенствование графических и конструктивных видов деятельности.
- Совершенствование графических навыков – от навыка удержания ручки до тонко дифференцированных мелкомоторных движений во время раскрашивания, штриховки, обведения по контуру и т.д.
 - Активное использование счетных умений в игре, быту.

3. Сенсорные эталоны:

- Формирование целостного образа предмета на зрительном, тактильном, слуховом, вербальном уровнях (рассматривание, ощупывание, прослушивание, называние).
- Соотнесение полученных знаний с личным опытом ребенка (закреплять на прогулке, в транспорте, в общественных местах).

4. Пространственные представления:

- Усвоение пространственных представлений через практические действия с предметами, с группой предметов.
- Уточнение знаний об уровневой и плоскостной организации пространства (верх – низ; сбоку; впереди – сзади; вокруг).
- Освоение вертикальных и горизонтальных рядов.

5. Представления о себе:

- Показ частей лица и тела на кукле, на себе, на другом человеке.
- Узнавание себя в зеркале, показ, называние.

- Рассматривание фотографий с изображением себя и родственников, называние имен.
- Закрепление умения откликаться на свое имя, рассказывания о себе.

6. Речь:

- Соотнесение характерных звукоподражаний со словами; закрепление их в бытовых ситуациях. Постепенное замещение звукоподражаний истинными словами.
- Работа над звуковызыванием с опорой на артикуляцию, картинки, проговаривание слов вслух. Активная стимуляция мышц артикуляционного аппарата, улучшение подвижности языка, щек, губ через логомассаж. Коррекция патологических вербальных стереотипов.
- Систематическое прослушивание детских песенок с повторяющимися звуко/слогорядами.
- Расширение речевых возможностей ребенка путем практического обыгрывания любимых аудиосказок, услышанных рассказов и историй.
- Введение в речевой обиход ребенка вместо ответа-жеста слов «да» и «нет» как словесной реакции на вопрос или просьбу взрослого.
- Обучение ребенка выражать свои желания с помощью простых просьб: дай, на, иди, возьми, положи!
- Развитие номинативной функции речи.
- Накопление, уточнение, применение глагольной лексики.
- Формирование развернутой фразы комментирующего характера.

7. Мышление:

- Развитие поисковой деятельности ребенка (найди предмет по инструкции, покажи, принеси и т.д.).
- Объединение предметов в группы по признаку категориального подобия (разные машинки – машина; разные чашки – чашка; разные карандаши – карандаш).
- Формирование обобщающих понятий и групп. Сравнение предметов.
- Ранжирование объектов по разным признакам.
- Показ ребенку функционального назначения предметов в быту и игре (ложкой мы едим, полотенцем вытираемся, из чашки пьем).

Условиями эффективных занятий выступали: совместная деятельность родителей и ребенка на занятиях и в быту; поощрение попыток ребенка самостоятельно выполнить задание и их выявление во время совместной деятельности; соблюдение режима интеллектуальных, двигательных, эмоциональных нагрузок в течение дня; организация свободного времени ребенка обучением посредством переключения с одних видов деятельности на другие, варьирование сложности заданий.

Выводы

1. Использование концепции «психопатологического диатеза» позволило разработать единый терапевтический и реабилитационный подход ко всем случаям ДА: длительная комплексная психотропная

терапия, сочетающаяся с психолого-педагогической коррекцией, направленной на социальную и учебную адаптацию.

2. Ведение пациентов с ДА должно учитывать весь комплекс психопатологических расстройств, в частности полярность аффективной симптоматики (мания, депрессия, смешанное), наличие-отсутствие страхов.
3. Психолого-педагогическая коррекция должна проводиться на фоне уже сформированной медикаментозной ремиссии коморбидных ДА психических расстройств.

Литература

1. *Башина В.М.* Ранняя детская шизофрения. М.: Медицина, 1989. 256 с.
2. *Башина В.М.* Аутизм в детстве. М.: Медицина, 1999. 240 с.
3. *Каган В.Е.* Аутизм у детей. Л.: Медицина, 1981. 208 с.
4. *Киреева И.П., Осокина Г.Г., Валюс Е.К.* Детский аутизм – вариант психопатологического диатеза // Материалы XVI съезда психиатров России. М, 2015. С. 202–203.
5. *Кожалшева Ч.Б., Шулекина Ю.А.* Повышение психологической грамотности специалистов сопровождения детей с психическим дизонтогенезом в инклюзивном образовании // Actualscience, 2016. Т. 2. № 5. С. 37–38.
6. *Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М.* Аутичный ребенок. Пути помощи. М.: Теревинф, 2000. 336 с.
7. *Папковский В.Э.* Высокофункциональный аутизм // Обозрение психиатрии и медицинской психологии, 2013. № 1. С. 16–21.
8. Расстройства аутистического спектра у детей. Научно-практическое руководство. Под. ред. Н.В. Симашковой. М: Авторская академия, 2013. 264 с.
9. *Философия. Культура. Медицина. Лекции по философии и культурологии. Уч. пос. для мед. вузов / Под ред. М.Т. Рюминой. РГМУ, 2009. 515 с.* rsmu.ru/fileadmin/rsmu/img/lf/.../sbornik_lecture_2009_filosofiya.pdf
10. *Циркин С.Ю.* Аналитическая психопатология / 3-е изд., переработанное. М.: Издательство БИНОМ, 2012. 288 с.
11. *Шапошникова А.Ф.* Скрининговая диагностика и динамический контроль детей с заболеваниями артистического спектра с использованием рейтинговой шкалы для оценки детского аутизма // Социальная и клиническая психиатрия, 2012. Т. 22. С. 63–68.
12. *Шелудько М.В., Вакула И.Н.* Аутизм как эпилептическое непароксизмальное расстройство // Материалы 15 съезда психиатров России. М.: Медпрактика, 2010. С. 166–167.
13. *Шулекина Ю.А., Киреева И.П.* Условия психолого-педагогической подготовки дошкольников и младших школьников с детским аутизмом к школьному обучению // Роль психических расстройств в структуре школьной дезадаптации. XIV Мнухинские чтения. Сборник статей. СПб: Альта Астра, 2016. С. 232–236.
14. *Asperger H.* Die «Autistischen Psychopathen» im Kindesalter // Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten, 1944.Т. 117. P. 76–136. (Вопр.

- психич. здоровья детей и подростков), 2010.Т. 10.С. 91–117; 2011.Т. 11. С. 82–109.
15. *Kanner L.* Autistic disturbances of affective contact // *Nervous Child.* 1943. No 2. P. 217–250. (Вопр. психич. здоровья детей и подростков), 2010.Т. 10. No 1. С. 85–98; No 2. С. 70–90).

Региональный опыт психолого-педагогической помощи лицам с РАС в Ставропольском крае

Г.Ю. Козловская

Представлен региональный опыт помощи детям с расстройствами аутистического спектра и их семьям в учреждениях социального, медицинского и образовательного профиля. Рассматривается применение технологий канистерапии, иппотерапии, арт-терапии.

Ключевые слова: расстройства аутистического спектра, инклюзивное образование, психолого-педагогическая помощь, кинезитерапия, канистерапия, социально-трудовые компетенции, ресурсный центр.

Организация психолого-педагогической помощи детям с аутистическими расстройствами в Ставропольском крае идет в русле общегосударственных тенденций с опорой на исторически сложившиеся традиции построения системы специального образования.

Социальная и образовательная политика, проводимые в Ставропольском крае, направлены, в первую очередь, на культурное и личностное развитие ребенка, на создание в образовательной сфере края условий, которые позволят всем детям получить начальное, среднее или высшее образование, благодаря чему лица с ОВЗ могут самореализоваться и найти свое место в жизни.

Для осуществления конституционного права на образование детей с ограниченными возможностями здоровья в Ставропольском крае функционирует дифференцированная сеть образовательных учреждений (252 учреждения), включающая 13 детских садов компенсирующего вида, 196 детских садов комбинированного вида, 12 образовательных учреждений для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи; 4 образовательных учреждения для детей-сирот с ограниченными возможностями здоровья, 22 специальных (коррекционных) общеобразовательных школы для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья. Среди детей с ОВЗ, обучающихся в этих учреждениях в 2016 году, 37 имеют диагноз, связанный с аутистическими расстройствами.

В крае не представлены ресурсные классы для детей с РАС, которые сейчас апробируются в Москве, Санкт-Петербурге, Белгороде и Воронеже. Основной моделью включения детей с РАС являются группы кратковременного пребывания в дошкольных организациях комбинированного вида (г. Ставрополь – МДОУ № 29, г. Кисловодск – МДОУ № 3 «Крепыш», г. Невинномысск – МДОУ № 13 «Золотой петушок») и

интегрированное обучение как в специальных (коррекционных) общеобразовательных учреждениях, так и в общеобразовательных школах, реализующих адаптивные основные образовательные программы.

Примером оказания психолого-педагогической помощи и интеграции детей в социальную и образовательную среду является группа кратковременного пребывания «Особый ребенок» для детей с РАС, созданная в МДОУ д/с комбинированного вида № 29 Ставрополя. Главной особенностью этой формы организации образовательной деятельности является объединение дошкольников с РАС в малую группу не только для осуществления присмотра и ухода, но и для реализации индивидуальной траектории развития, обучения и воспитания. Другой важной особенностью функционирования данной группы является режим работы – кратковременное пребывание, под которым подразумевается, что дошкольники в силу специфики своего нарушения пребывают в дошкольном учреждении в течение пяти часов. Данную группу посещают 10 детей. Для всех детей характерны яркие признаки РАС: уход от любых контактов как со взрослыми, так и со сверстниками, стереотипность действий. Все дети, посещающие группу имеют инвалидность.

Реализации системы помощи детям в группе кратковременного пребывания начинается с психолого-педагогического обследования. Специалисты диагностируют уровень речевого, социального, познавательного развития, навыков самообслуживания, состояние мелкой и общей моторики. Результаты мониторинга обобщаются и заносятся в «Диагностическую карту». На основании этих результатов разрабатывается индивидуальный образовательный маршрут для каждого ребенка. Обследование создает основу для разработки стратегий развития ребенка, при помощи которых можно достичь как краткосрочных, так и долгосрочных целей в воспитании детей. В группе реализуется комплексный подход, который обеспечивают такие специалисты как учитель-дефектолог, учитель-логопед, педагог-психолог, воспитатель, музыкальный руководитель, воспитатель по физической культуре. Коррекционно-образовательный процесс основан на разработке немецких ученых Э. Шоплера, М. Ланзинд, Л. Ватерса «Поддержка аутичных и отстающих в развитии детей», особенностью которой является ориентированный на психическое развитие практико-ориентированный материал, позволяющий выявлять и ориентироваться на сильные и слабые стороны ребенка в различных функциональных сферах развития [3]. В условиях реализации индивидуального образовательного маршрута предусмотрены индивидуальные и подгрупповые занятия с учетом индивидуальных возможностей детей, прогнозируемого потенциала их развития. Важное место в процессе психолого-педагогической помощи занимает включение детей в совместную деятельность с нормотипичными сверстниками. Это происходит на музыкальных, физкультурных занятиях, а также на прогулках, в процессе досуговых мероприятий

и т.д. Благодаря такому включению дошкольники с РАС обучаются социально-нормативному поведению. Психолого-педагогическая помощь в группе кратковременного пребывания не ограничивается только организацией специализированной образовательной деятельности с детьми с РАС. Также акцент делается на трансформацию социально-психологической среды жизнедеятельности ребенка. Специалисты проводят консультативную и просветительскую работу с родителями для вовлечения их в реализацию единой коррекционно-развивающей системы помощи. Работа ориентирована на изучение ожиданий относительно дальнейшего продвижения детей, корректировку установок, гармонизацию внутрисемейных отношений. Многообразие используемых форм работы (беседы, родительские собрания, круглые столы, педагогическая библиотека, показ занятий и др.) позволяет так же как и для детей, выработать индивидуальный подход в работе и с родителями, оказывать адресную помощь в каждом конкретном случае. Такое сотрудничество педагогов и родителей позволяет накапливать новый опыт взаимодействия с ребенком, применять полученные знания и умения дома и, в конце концов, понимать и принимать ребенка таким, какой он есть во всех его проявлениях [2].

В социально-реабилитационных центрах края также накоплен опыт комплексной коррекции нарушений у детей с расстройствами аутистического спектра. Например, ГБУСО «Ставропольский реабилитационный центр» имеет более чем десятилетний опыт работы с этими детьми, отмечая увеличение контингента в три раза. Созданные на базе этого учреждения условия включают, прежде всего, медико-социальную реабилитацию: массаж, ЛФК, механотерапию, канистерапию и иппотерапию, также предлагаются и психолого-педагогические занятия с логопедом, педагогом-психологом, дефектологом и музыкальным руководителем.

Реализуемая система коррекционной работы с детьми с РАС направлена на решение следующих задач:

- установление эмоционального контакта с педагогами и детьми.
- формирование способности находиться в коллективе, на занятиях, за столом, в кругу, в хороводе (в зависимости от возможностей ребенка).
- формирование навыков учебного поведения.
- коррекция импульсивности либо заторможенности.
- тонизирование эмоциональной сферы сенсорными играми.
- формирование познавательной активности и способности к имитации.
- формирование простейших инструкций, часто используемых в ситуации занятий: «возьми», «положи», «дай», «сядь», «подойди».
- растормаживание речи [3].

Другое учреждение, являющееся краевым ресурсным центром помощи детям и подросткам с РАС и их близким – ГБОУ «Психологический центр» г. Михайловска, на базе которого функционирует отделе-

ние социально-трудовых компетенций для детей с синдромом Дауна и нарушениями аутистического спектра в возрасте от 6 до 16 лет.

Отделение создано в 2015 году в рамках краевой программы «Право быть равным», финансируемой за счет средств бюджета Ставропольского края и Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации.

Инициатором создания отделения выступил коллектив центра. Общение с родителями детей из контингента центра, специалистами партнерских организаций края, привело к осознанию необходимости создания структурного реабилитационного подразделения, способствующего приобретению детьми с аутизмом профессии или же определенных социально-трудовых компетенций. Это может помочь ребенку с нарушениями в развитии стать более независимым от своих близких, более «встроенным» в принятый социальный уклад общества, где у каждого человека есть работа, которой он занимается, которая ему нравится.

В настоящее время в центре работают гончарная и театральная мастерские. Педагоги гончарной мастерской решают задачи в области обучения (формирование умений и навыков работы с глиной, обучение приемам лепки, составлению композиций из глины) и в области развития (развитие воображения, творческих способностей, мелкой моторики рук и т.п.).

В театральной мастерской педагоги учат детей кукловодению, созданию сценического образа, развивают у них навыки сценического движения, коммуникативные и навыки самовыражения детей через образы персонажей театра кукол, усиливают мотивацию к взаимодействию с другими людьми, развивают эмоционально-чувственное и эмоционально-смысловое восприятия детей. Программа театральной мастерской разработана и реализуется совместно с партнерами центра – семейным театром кукол «Добрый жук».

Для семей, воспитывающих детей с аутистическими расстройствами, создаются структуры для просвещения и поддержки. Так, с 2014 г. на базе Психиатрической больницы № 1 функционирует «Школа аутизма для родителей». Здесь можно получить достоверную информацию о нарушении, а также узнать, чем ребенку с аутизмом могут помочь медики и родители. Группы открытые, т.е. обучиться здесь может любой желающий. Родителям заранее объявляют тему «урока», и те готовят интересующие их вопросы. Занятия в «Школе» направлены не только на теоретическое обучение, но и на формирование практических умений. Родителей учат играм, стимулирующим крупную и мелкую моторику, проводят тренинги для снятия напряжения, а также обучают тому, как сформировать у детей навыки самообслуживания.

Для системы психолого-педагогической помощи детям с ОВЗ и детям с аутизмом в Ставропольском крае характерны следующие тенденции. Прежде всего, начался процесс деинституализации специальных (коррекционных) школ-интернатов; в системе общего образования заметно

увеличилось количество разнообразных интегрированных форм обучения детей с ОВЗ; функционирует система раннего выявления отклонений в развитии детей и оказания им специальной помощи; открываются образовательные учреждения (группы) для детей с глубокой умственной отсталостью, детским аутизмом, создаются новые учебные пособия; увеличивается количество профессиональных образовательных учреждений для получения образования лицами с ограниченными возможностями здоровья; развивается сеть учреждений нового типа для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи; значительное внимание за последние годы уделяется вопросам образования детей в интернатах и специальных учебно-воспитательных учреждениях, поскольку количество таких детей и подростков имеет тенденцию к росту. В крае сохраняется вариативность специальных (коррекционных) учреждений. Кроме того, сложилась многофункциональная система дошкольных учреждений и групп компенсирующего вида; формируется основная законодательная и нормативно-правовая база инклюзивного образования, в том числе детей с РАС. На повестку дня выходят ценности социального включения, интеграции детей-инвалидов в общество, хотя общественное мнение по этому вопросу далеко еще неоднородно [1].

Однако развитие региональной системы помощи аутичным детям в крае сдерживается следующими факторами:

- отсутствие единой межотраслевой базы данных (информационного банка данных) по детям с РАС и семьям их воспитывающим.
- слабая материально-техническая база учреждений, занимающихся проблемами детей с РАС и их семей;
- недостаточная региональная поддержка этих учреждений;
- недостаточно развитое сетевое взаимодействие организаций, оказывающих помощь детям с РАС и их семьям, на межведомственном уровне: в соотношении с региональными территориями малое число организаций включено в систему комплексной помощи;
- недостатки в применении современного диагностического инструментария, современных медицинских, образовательных и реабилитационных технологий;
- дефицит кадровых ресурсов: нехватка специалистов, получивших профессиональную подготовку для работы с детьми с РАС;
- недостаточный уровень информированности родителей и специалистов об организациях, работающих с детьми с РАС, об особенностях развития детей, формах и методах воспитания, обучения и реабилитации.
- отсутствие единых подходов к организации обучения аутичных детей в образовательных учреждениях по индивидуальным программам и планам, адекватным специфике РАС и особенностям ребенка;
- отсутствие региональной концепции поддержки, оздоровления, обучения и социализации аутичных детей.

Литература

1. *Алексеева В.В., Волков А.А., Шаргородская Л.В.* Обеспечение доступности образования и социализации детей с расстройствами аутистического спектра и выраженными проблемами поведения в условиях общеобразовательной школы // Инклюзивное образование: практика, исследования, методология: Сб. м-лов II Междунар. науч.-практич. конф. / Отв. ред. Алехина С.В. М.: МГППУ, 2013.
2. *Бондаренко М.С.* Модель психолого-педагогической помощи детям дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра (РАС) в группе кратковременного пребывания // Современные подходы к реализации инклюзивного образования в формате Федерального государственного образовательного стандарта (ФГОС) для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья. Сб. материалов научно-практической конференции / под ред. Н.М. Борозинца, Т.С. Шеховцовой, К.А. Мартыновой. Ставрополь: Изд-во СКФУ, 2016. С. 98–101.
3. Опыт работы специалистов ГБУСО «Ставропольский РЦ» с детьми с синдромом раннего детского аутизма: методические материалы. Ставрополь, 2015.

Особые дети пришли в детский сад. Социализация детей с расстройствами аутистического спектра в условиях специализированного ДОУ

В.И. Косолапова

Статья раскрывает опыт работы коллектива ДОУ «Василек» города Рубцовска Алтайского края с родителями и детьми с РАС в детском саду для детей, имеющих задержку психического развития. Определены разные формы взаимодействия с детьми.

*«Способности есть у всех, но каждый нуждается
в особом способе развития»*

И.Б. Шиян

Детский сад компенсирующего вида № 14 «Василек» для детей с задержкой психического развития расположен в центре города Рубцовска Алтайского края. Подобных учреждений в городе больше нет.

Рубцовск – административный центр Рубцовского района Алтайского края, в прошлом крупный машиностроительный центр Западной Сибири, он находится в 40 км. от границы с Казахстаном. Город расположен в Алейской степи на Предалтайской равнине, на левом берегу реки Алей, в 290 км от Барнаула.

По статистике, за последние три года значительно увеличилось число детей с расстройствами аутистического спектра. По данным ГУЗ «Психиатрическая больница города Рубцовска», в 2014 в городе было 8 детей, в 2015 – 14 детей, в 2016 – 16 детей.

По итогам работы комиссии МБУ ЦППМСП «Центр диагностики и консультирования» города Рубцовска, в 2016 году в дошкольные уч-

реждения города направлено 12 детей с диагнозом расстройство аутистического спектра.

КГБУСО «Комплексный центр социального обслуживания населения города Рубцовска» предоставляет социальные услуги детям с ограниченными возможностями здоровья и оказывает помощь родителям в воспитании детей с РАС.

За последние три года в МБДОУ «Детский сад № 14 «Василек»» наблюдается динамика увеличения детей данной категории: 2014 год – 4 ребенка, 2015 год – 6 детей, 2016 год – 14 детей (что составляет 20 % от общего количества воспитанников).

В нашем детском саду воспитываются дети в возрасте от 3 до 7 лет с ограниченными возможностями здоровья, имеющие задержку психического развития и сочетанные диагнозы: нарушения речи, детский аутизм. Списочный состав – 70 детей, из них 13 детей-инвалидов, 5 детей на режиме кратковременного пребывания. Функционирует 5 групп компенсирующей направленности, наполняемость каждой – 14 детей. Режим работы – 12 часов. В ДОУ создан консультационный пункт для родителей, воспитывающихся детей-инвалидов на дому (для семей 3 воспитанников). Работа коллектива детского сада направлена на осуществление лично-ориентированного подхода к детям, организацию коррекционно-развивающей и предметно-пространственной среды.

Дети пришли, но педагогическое сообщество не готово к обучению этих детей. В связи с этим возникла проблема более глубокого изучения таких детей, рассмотрение методов и технологий коррекционной помощи. Над этой проблемой педагоги нашего детского сада работают не один год. На творческих часах мы познакомились с федеральными нормативными документами, касающимися развития детей с РАС, рассмотрели особенности развития детей с аутизмом, возможные причины его появления, выделили особенности коррекционной работы, изучили метод Томатиса и альтернативные методы лечения. Подробно был проработан вопрос о современных методиках коррекционной работы учителя-дефектолога и учителя-логопеда по развитию речевых и коммуникативных навыков у аутичных детей. При Алтайском краевом институте повышения квалификации работников образования 100 % педагогов прошли курсы повышения квалификации по теме «Оказание адресной помощи обучающимся с ограниченными возможностями здоровья».

Свою работу педагоги начинают с налаживания взаимоотношений с родителями. Из предложенного опросника мы узнаем об особенностях общения ребенка с родителями и окружающими, какие социальные, бытовые навыки, навыки самообслуживания и поведения за столом сформированы в той или иной степени (выполняет самостоятельно, с помощью или не выполняет совсем), интересуемся, что в большей степени привлекает внимание ребенка в свободное время. Подробно узнаем не

только о страхах и тревогах ребенка, но и о любимых играх, занятиях, блюдах. Параллельно обучаем родителей способам формирования у ребенка элементарных навыков гигиены, приема пищи, опрятности. Опыт нашей работы показал эффективность такой формы обучения ребенка навыкам самообслуживания как использование метода совместно-неразделенной деятельности. Обращаем внимание родителей на соблюдение ребенком четкого распорядка дня, бережное отношение к стереотипным формам поведения ребенка и призываем рассматривать ее как важный фактор его социализации.

Педагог-психолог учит родителей анализировать причины самоагрессивных и агрессивных реакций ребенка, помогает понять, что данное поведение может быть не только проявлением внутреннего дискомфорта, но и следствием действия внешних факторов, таких как настойчивые требования взрослого, перемена привычной обстановки, негативные эмоции окружающих по отношению к ребенку и пр. При выборе подходов к воспитанию ребенка педагог-психолог советует родителям опираться на особенности его психического развития, его потребности, интересы, известные причины дезадаптивных форм поведения [2].

В МБДОУ подготовлен ряд консультаций для родителей детей с РАС: «Организация пространственной среды: жизненное пространство аутичного ребенка», «Организация пространственной среды: ближайшее социальное окружение», «Дальние прогулки с ребенком с РАС», «Особый режим дня особого ребенка», «Бытовые ритуалы в жизни ребенка аутиста», «Особенности развития игры аутичного ребенка: предметная игра», «Особенности развития игры аутичного ребенка: элементы сюжетно-ролевой игры», «Стереотипная игра», «Сенсорные игры в коррекционной работе с аутичным ребенком», «Страхи аутичного ребенка», «Использование сюжетного рисования в коррекционной работе с аутичными детьми».

Воспитатели, учитель-дефектолог, учитель-логопед, педагог-психолог и другие специалисты МБДОУ работают в тесном контакте друг с другом. Они стремятся к тому, чтобы иметь единый подход к воспитанию каждого ребенка с РАС и единый стиль работы в целом. Поскольку с данными детьми эффективность проведения фронтальных занятий очень низкая, вся работа проводится в индивидуальной и подгрупповой форме по индивидуальным планам развития, которые составляются по итогам диагностического обследования.

В работе с детьми с РАС педагоги придерживаются следующих направлений:

- преодоление негативизма при общении, установление эмоционального контакта и выработка продуктивных форм взаимодействия;
- построение на их основе плана социально-бытовой адаптации, смягчение характерного для аутичных детей сенсорного и эмоционального дискомфорта;

- преодоление трудностей в организации целенаправленного поведения.
- дальнейшая социализация детей в школе.

Расписание занятий составлено так, чтобы каждый ребенок ежедневно был охвачен коррекционно-развивающей помощью. Количество образовательных ситуаций в неделю не превышает установленных норм. Учитель-дефектолог является организатором и координатором всей коррекционно-развивающей работы с данными детьми.

В своей работе с детьми с РАС мы используем разные формы взаимодействия:

- сенсорные игры, которые дают ребенку новые сенсорные ощущения: игры с красками, с водой, со льдом, с мыльными пузырями, со свечами, со светом и тенями, с крупами, с пластилином и другие;
- терапевтические игры помогают детям достичь состояния психического равновесия, сгладить остроту внутреннего конфликта, вернуться в спокойное состояние в момент острого дискомфорта. Мы используем игры с крупами, с ватой, с кубиками, деталями конструктора и коробками, с небольшими подушками, полотенцами, веревочками, со старыми газетами или журналами [3];
- совместное рисование, которое дает замечательные возможности для проявления ребенком с РАС активности, для развития его представлений об окружающем.

Самые замечательные приемы, помогающие в работе с одним ребенком, могут не подействовать (а то и возымеют обратный эффект) в работе с другим. Поэтому приходится постоянно искать и пробовать, соблюдая при этом известную степень осторожности. Педагоги нашего сада определили для себя два важных правила: сохранять спокойствие и уверенность, постараться «раствориться» в ребенке, проникнуться его ощущениями и чувствами.

Но более эффективной и удачной формой мы считаем проведение совместных занятий по коррекционной ритмике, проводимые для социальной адаптации детей с РАС средствами музыкальной деятельности [1]. Для достижения оптимальных результатов от занятий строим их в соответствии с календарно-тематическим планированием, равномерно распределяя психофизическую нагрузку, и проводим по следующей схеме:

1. приветствие с использованием метода куклотерапии. На занятиях с детьми с РАС мы используем мягкие куклы – рукавички, которые помогают детям приобретать важные социальные навыки: здороваться и прощаться, оказывать помощь и поддержку;
2. «свободное движение» включает пространственные перестроения в процессе движения по залу и различные виды шагов;
3. ритмическая разминка. С помощью ритмической разминки у детей формируются навыки движения в коллективе, ритмичные и координированные движения, координирование вокально-речевой интона-

ции с движением, осознание схемы собственного тела. У детей воспитываются дисциплина и организованность;

4. упражнения для развития мелкой и крупной моторики, речевых и мимических движений. Артикуляционные упражнения выполняются в процессе проговаривания текстов стихов, потешек, сопровождающих пальчиковые игры, либо дозированно при обработке особенно сложных в плане артикуляции и мимики фрагментов текста;
 5. пение. В процессе пения песни сразу не разучиваются, а поэтапно осваиваются детьми в удобном для каждого темпе;
 6. слушание музыки и игра на детских музыкальных инструментах.
- Педагоги используют прием слушания музыки совместно с игрой на детских музыкальных инструментах. Пассивное слушание для детей с РАС недоступно или дается с огромным трудом. Им помогают педагоги путем волевой организации ритмичных поз детей;
7. коммуникативные, ритмические игры и игры по правилам способны помочь «растормозить» речь ребенка, развить подражание, вызвать двигательную активность и положительные эмоции. Коммуникативные игры помогают развивать у детей преимущественно невербальные средства общения и связаны с выработкой позитивного, доброжелательного отношения к окружающим, желания и стремления общаться.

Так как в проведении занятий с детьми одновременно участвуют трое взрослых, то педагог, не задействованный во время проведения данного этапа, находится рядом с ребенком с РАС. и выступает в качестве индивидуального помощника – тьютора.

Опыт работы педагогов нашего сада свидетельствует о том, что каждому ребенку с РАС, находящемуся на режиме полного или кратковременного пребывания, необходим индивидуальный помощник – тьютор уже на ступени обучения в детском саду.

Работая с детьми в РАС, мы выделили ряд проблем:

- недостаточно документов, регламентирующих правила приема детей с расстройствами аутистического спектра в ДООУ как компенсирующего так и общеразвивающего вида;
- не разработаны программы для детей дошкольного возраста данной категории;
- в штатном расписании дошкольных учреждений не предусмотрено должности специалиста-тьютора для сопровождения детей с РАС не только в группах компенсирующей, но и общеразвивающей направленности;
- на федеральном уровне необходимо предусмотреть вариант организации обучения детей дошкольного возраста с РАС на дому, т.к. инклюзивное образование в дошкольных образовательных организациях не всегда достигает качественного результата по самым разным причинам (высокая наполняемость групп, отсутствие соответствующих узких специалистов).

1. *Котышева Е.Н.* Музыкальная коррекция детей с ограниченными возможностями. СПб.: Речь, М.: Сфера, 2010. 112 с
2. Ранний детский аутизм / Под ред. Т.А.Власовой, В.В. Лебединского, К.С. Лебединской. М., 1981.
3. *Янушко Е.А.* Игры с аутичным ребенком. Установление контакта, способы взаимодействия, развитие речи, психотерапия. М.: Теревинф, 2004.

Психологическое сопровождение взрослеющих людей с РАС

И.А. Костин

В сообщении подчеркивается необходимость длительного сопровождения страдающих расстройствами аутистического спектра людей не только в детские и подростковые годы, но зачастую и во взрослом возрасте. Описываются два важных направления психологического сопровождения: 1 – обучение необходимым бытовым, социальным, коммуникативным навыкам; 2 – помощь в дальнейшем осмыслении окружающего мира, собственного внутреннего мира и отношений между людьми.

Ключевые слова: расстройства аутистического спектра, психологическое сопровождение, стимулирующая социальная среда, социальные роли, правильные привычки, картина мира, метод беседы, дневниковая работа, совместное чтение.

Большая часть лиц, страдающих аутистическими расстройствами, нуждается в тех или иных формах сопровождения на протяжении практически всей своей жизни. И это, по-видимому, не означает плохую динамику или недостаточно эффективную работу профессионалов на предыдущих возрастных этапах. Не следует забывать, что РАС – это один из самых тяжелых видов нарушений психического развития, из группы так называемых первазивных (тотальных) нарушений, который очень сильно нарушает гибкое приспособление (адаптацию) субъекта к среде как социальной, так и сенсорной. Причем это касается и так называемых «легких» случаев аутистических расстройств. Известно, что распространение информации об аутизме и своевременная, в раннем возрасте, диагностика, распространение программ ранней помощи значительно повышают процент лиц с РАС, достигающих более успешной адаптации и более высокого уровня самостоятельности.

Говоря о РАС, часто отмечают значительное разнообразие, полиморфность аутистической популяции: по уровню коммуникативного и интеллектуального развития, по степени выносливости и гибкости, по уровню развития самосознания и понимания социальных отношений. В силу этого разнообразия может быть трудно назвать общие для всех людей с РАС направления помощи. Но один важнейший принцип можно считать достаточно универсальным, подходящим как для высокофунк-

циональных молодых людей с фразовой речью и неплохим уровнем достигнутой самостоятельности, так и для лиц с глубоко ограниченными возможностями, со скудной речью и поведенческими проблемами. Это принцип *включения в социальную среду и в деятельность, выводящую аутичного человека за пределы семейного круга и своего дома*. Такая среда, с одной стороны, должна быть эмоционально принимающей и доброжелательной, а с другой, – достаточно требовательной и постоянно ставящей перед человеком с аутизмом новые и новые адаптационные задачи. Это может быть деятельность учебная, досуговая, творческая; кроме того, в жизни взрослого человека в идеале должна быть и трудовая деятельность, однако в российской практике очень незначительная часть взрослых людей с РАС имеют постоянную работу.

К сожалению, когда подобной деятельности в жизни аутичного человека нет (или когда такая деятельность была, а потом по каким-то причинам прекратилась), то весьма вероятны регресс, снижение уровня самостоятельности, активности и выносливости в отношениях со средой, а также обострение трудностей в отношениях с близкими, которые чаще всего остаются организаторами его повседневной жизни. С другой стороны, продвижение вперед в адаптации, возрастание гибкости, самостоятельности, понимания возможны при аутистических расстройствах в юношеские и во взрослые годы: люди с РАС, по сравнению с людьми без нарушений развития, психологически созревают медленнее. Но условием продолжающегося движения вперед и является наличие правильно для них организованной, стимулирующей среды.

Опыт показывает, что желательно со взрослыми людьми с РАС продолжать обучение, психолого-педагогическую работу; как именно – в групповом или индивидуальном формате, постоянно или курсами – это уже зависит от организационных условий. Соотношение спонтанного и специально организованного целенаправленного обучения при РАС совершенно иное, чем при нормальном психическом развитии и даже, отчасти, при других нарушениях психического развития. Детей и взрослых с аутистическими расстройствами, помимо академических знаний и навыков, помимо возможной профессионализации, необходимо специально учить массе навыков, которые обычными детьми усваиваются преимущественно спонтанно.

Можно выделить два важных и не взаимозаменяемых направления такой психолого-педагогической работы. Это, во-первых, обучение необходимым бытовым, социальным и коммуникативным навыкам, в частности, ролевым и социотипическим формам поведения в различных ситуациях; во-вторых, помощь аутичному человеку в дальнейшем осмыслении окружающего мира, своего собственного внутреннего мира и отношений между людьми, в понимании причинно-следственных связей и в усложнении его картины мира. Эта важнейшая психологическая

задача, как показывает опыт практической работы, по большому счету не имеет финала и является практически пожизненной.

Обучение необходимым навыкам. Работа над развитием социально-бытовых навыков должна вестись специалистами в тесном контакте с семьей аутичного человека: в этой работе необходимы четкое разграничение ответственности и учет специалистами пожеланий и нужд его близких. Кроме того, из-за трудностей активного применения усвоенных навыков для решения реальных жизненных задач (т.е. из-за известной проблемы переноса навыков) целенаправленное обучение каким бы то ни было навыкам не может быть эффективным без тесного сотрудничества между специалистами и близкими человека с РАС.

При формировании новых умений общепринятого поведения в различных ситуациях социального взаимодействия необходимо стараться избегать механистичности, жесткой заученности тех или иных форм поведения. Помочь в этом могут акценты на формировании правильных *привычек* и на освоении социальных *ролей*. Понятие «выработка привычки», в силу содержащегося в нем мотивационно-потребностного компонента, более подходит для описания успешного обучения человека с РАС различным бытовым или социальным умениям, чем понятие «формирование навыков». Например, важно не только формировать у человека с РАС умение следить за своим видом, но и *привычку* по прибытии в новое место, скажем, посмотреть на себя в зеркало, поправить одежду, причесаться и т.д. То же самое касается и коммуникативной сферы: выработки *привычек* благодарить, извиняться, соблюдать очередность в разговоре, представляться при знакомстве с новым человеком и т.п. Наиболее общепринятые формулы социального взаимодействия – приветствие, благодарность, прощание – усваиваются многими аутичными людьми легко и прочно, но употребляться могут весьма стереотипно и однообразно, независимо от степени близости и специфики отношений с членом семьи, педагогом, знакомым ровесником или продавцом. В этом случае полезно подробное проговаривание с аутичным человеком специфики формул вежливости с разными людьми, возможно составление специальной таблицы – как именно с разными людьми из социального окружения приемлемо здороваться и прощаться.

Принцип осмысления и освоения социальной роли важен, поскольку невозможно выработать правильные формы поведения на все случаи жизни, только вырабатывая отдельные навыки. В репертуар необходимых для освоения социальных ролей входят роли пассажира общественного транспорта, покупателя, просто прохожего на улице и т.п. Чтобы помочь аутичному человеку их освоить, необходимо на доступном уровне раскрыть перед ним смысл социальных норм, принятых в тех или иных ситуациях, и помочь ему почувствовать радость от вписывания в стереотипы социальных ролей.

Помощь в осмыслении окружающего и своего внутреннего мира. Но помощь людям с РАС не должна сводиться исключительно к выработке навыков и к обучению соблюдению определенных правил в социальном взаимодействии: в этом случае мы рискуем усилить социальную тревожность, а значит – внутреннюю несвободу аутичного человека, а образцы социально одобряемого поведения могут использоваться им механически, без должного понимания и ориентировки в них. Для того чтобы страдающий аутизмом человек прочнее «укоренился» в мире людей, необходима длительная и внимательная работа по усложнению его картины мира, разнообразная помощь в понимании окружающего, в частности, – отношений между людьми и себя самого.

Для решения этой задачи в Институте коррекционной педагогики применяются, в частности, следующие методы:

- беседа;
- фиксация впечатлений и событий жизни подростка (молодого человека) в письменном виде (в совместных дневниках, воспоминаниях, фотоальбомах и т.п.).
- совместное изучение сюжетной литературы (а также фильмов и т.п.).

Беседовать с аутичными людьми полезно на самые разные темы: через постоянные многократные обсуждения понемногу могут формироваться у них более целостные, пронизанные причинно-следственными связями представления о мире, способность выразить себя через собственный выбор и вербализацию своих переживаний и опыта. Причем основой для разговоров, как правило, могут быть и излюбленные стереотипные темы самого аутичного человека, так же как в совместной игре взрослого и ребенка с аутизмом можно опираться на стереотипные аутостимуляторные впечатления последнего. Большинство тем можно поместить в более широкий смысловой контекст, что создает возможность для обмена впечатлениями, мнениями, предпочтениями.

Ведение дневника – это деятельность, которая помогает человеку осмыслить и принять целостную и континуальную цепочку событий собственной жизни. А человеку с аутистическими расстройствами как раз не хватает целостного, непрерывного представления о ходе своей жизни. Однако в дневниковой работе очень важна помощь компетентного взрослого, без которой деятельность по ведению дневника может превратиться в очередную стереотипию. Необходимо, чтобы дневник служил не только для изложения событий, но и для высказывания оценок, переживаний, мнений автора. Опыт показывает, что самостоятельно такой «психологизированный» дневник человеку с РАС вести трудно, и поэтому в дневниковой работе очень желательна внешняя помощь.

Совместное чтение и обсуждение художественных книг, просмотр кинофильмов так же могут стать средством повышения психологиче-

ской компетентности, развития у аутичного человека способности к эмпатии и сопереживанию, формирования у него «модели психического». Кроме того, работа с книгами может развивать внимание, понимание причинно-следственных связей, навыки работы с информацией (например, поиск нужной информации в большом объеме текста).

Для того чтобы изучение художественной литературы и фильмов имело такой развивающий эффект, оно должно быть очень неторопливым и основательным, а главное – в этой работе нужно постоянно выстраивать связь содержания произведения с личным жизненным и эмоциональным опытом аутичного человека. Например, можно обсуждать, как бы он поступил на месте героя произведения, как бы сложились его отношения с героем (скажем, смог бы он с ним подружиться), какие похожие ситуации были в жизни аутичного человека и его близких. Обязательно нужно обсуждать чувства, которые вызывает тот или иной персонаж. Обо всех этих «тонких материях» человеку, страдающему РАС, рассуждать очень трудно, и в этом, как правило, нужна помощь разной степени интенсивности. Для лучшего понимания, формирования живого эмоционального отклика на произведение аутичному человеку полезно рисовать иллюстрации или участвовать в какой-либо театральной деятельности по художественному произведению (самая простая форма театрализации – это чтение диалогов по ролям).

Литература и кино, которые пригодны для проработки с аутичным человеком, должны быть хотя бы минимально «психологизированными» – содержать размышления, переживания и борьбу мотивов героев, нравственные оценки и категории. Кроме того, всегда необходимо иметь в виду склонность людей с РАС «застревать» на определенных изолированных деталях, в том числе деталях художественного повествования, как правило, пугающих, и превращать эти детали также в аутостимуляцию. Поэтому не очень подходят к работе с аутичными людьми многие произведения современной массовой культуры, например, в жанре фэнтези.

Обозначенные методы, работающие на развитие понимания мира людей и собственного внутреннего мира человеком с РАС – разумеется, далеко не единственно возможные. Но независимо от содержания деятельности, развивающая, правильно для человека с РАС организованная среда должна сочетать эмоциональное принятие и доброжелательность, постоянную постановку новых задач адаптации и осмысленную (не механическую!) совместную деятельность с другим человеком.

Многогранность подходов к работе с семьей ребенка с расстройствами аутистического спектра

В.Е. Кудленок, Р.А. Крайцова, А.Г. Ковбот

В статье рассматриваются различные подходы к работе с семьей, воспитывающей ребенка с расстройством аутистического спектра, в системе службы ранней помощи. Эта многогранная работа включает индивидуальный, дифференцированный и системный подходы, целью которых является максимально возможная социализация ребенка.

Еще в 2008 году Россия подписала и в 2012 году ратифицировала Конвенцию о правах инвалидов, и в нашей стране постепенно стали создаваться условия для соблюдения социальных, юридических и иных прав инвалидов. Это означает, что люди с ограниченными возможностями здоровья ко взрослому возрасту должны достичь максимальной независимости настолько, насколько это возможно, при помощи укрепленных и расширенных комплексных реабилитационных и абилитационных мер. Комплексная помощь должна начинаться как можно раньше, с младенческого возраста, и ее задача – охватить и медицинские, и социальные аспекты, а также область образования. Именно поэтому 31 августа 2016 года в России была принята Концепция ранней помощи. Основная задача ранней помощи – стать первой ступенькой в создании комфортной и доброжелательной среды для жизни семьи с ребенком с ограничениями жизнедеятельности [1]. Наиболее раннее начало комплексной помощи способствует большим достижениям в развитии, укреплению здоровья, профилактике вторичных ограничений, успешной социализации ребенка и включению его в образовательную среду с последующей интеграцией в социум.

Службы ранней помощи стали появляться в образовательных организациях, потому что большая часть детства ребенка должна проходить в детской среде, со сверстниками, развитие и обучение должны осуществляться в игре и общении. Для большинства детей с РАС затруднено, а порой невозможно посещение дошкольного учреждения сразу без предварительной подготовки как ребенка, так и его родителей, а также родителей других детей и сверстников. Одна из главных задач службы ранней помощи именно в том, чтобы подготовить ребенка к интеграции в социум, подготовить социум к принятию особого ребенка [2, с. 5]. Только когда ребенок готов к поступлению в детское дошкольное учреждение, следующим этапом будет сопровождение ребенка специалистами службы в процессе его адаптации. Однако в большей степени взаимодействие между службой ранней помощи и детским учреждением осуществляется через родителей. А кто готовит родителей к взаимодействию с социумом, порой враждебным, порой безразличным, где учат такой профессии – родитель особого ребенка!?

У службы ранней помощи много задач, одной из важнейших является подготовка родителя быть родителем особого ребенка. В рамках этой работы используется индивидуально-дифференцированный подход, с одной стороны, каждой семье и каждому ребенку оказывается индивидуальная помощь, но так же и комплексная командная работа с семьями является социотерапевтической составляющей психолого-педагогического сопровождения в службе ранней помощи.

На первом этапе, когда семья с ребенком попадает в службу, проводится комплексная диагностика ребенка, его особенностей и возможностей. Также проводится диагностика особенностей взаимодействия родителя с ребенком и отношений родителей к ребенку и его особенностям. Вторым этапом является выстраивание программы коррекции и развития. Программа работы с семьей имеет разнонаправленный характер и состоит из трех компонентов: индивидуальная работа с ребенком; детско-родительские занятия как индивидуально с каждой семьей, так и с несколькими семьями; третий компонент – это групповая работа с родителями в форме клуба.

Основная цель индивидуальной работы психолога на занятиях – это развитие социальных коммуникативных компетенций и эмоционального интеллекта детей с РАС. Для реализации этой цели в своей работе мы используем элементы легопедагогики. Лего сегодня – это уникальный методический материал, который при системном использовании в развивающей, коррекционной и педагогической деятельности позволяет решать самый широкий спектр задач [3]. Игра в Лего – это игра в жизнь. Дети, создавая различные постройки, создают свои истории, проигрывают их, учатся разрешать различные трудные игровые ситуации, предупреждать ссоры, действовать в команде, учатся придумывать новые сюжеты, которые впоследствии, возможно, воплотят в жизнь. Однако для детей с особенностями в развитии это отдаленные цели, к которым мы ведем их, постепенно делая маленькие шаги от простого к сложному. Начинаем мы работу с простейшего уровня, где, используя большие блоки, мы учим ребенка слушать и ориентироваться на другого человека, уже *не* родителя, а чужого взрослого, и действовать по его инструкции. Учим ребенка выражать радость от достигнутых успехов и получать удовольствие от процесса игры, с использованием различных поощрений (тактильных, побыть одному, покатасть машинку, съесть что-то вкусное). С детьми, которым доступен уже средний уровень сложности выполнения игровых задач, мы используем схемы, например, постройки дома, и вводим элементы сюжетной игры, предлагая потом заселить этот дом жильцами. Таким образом, мы развиваем у детей элементы программирования собственной деятельности, понимания последовательности событий и причинно-следственных связей, так как, например, мы не сможем заселить зверушек в Теремок, пока не построим его. С высокофункциональными детьми создаем социальные истории с помощью различных тематических игровых

наборов. Это позволяет моделировать возможные жизненные ситуации, проигрывать их, и тем самым снимать тревогу при столкновении с подобными ситуациями в жизни. Безусловно, этот вариант сложности, имеет ряд ограничений, в первую очередь, это возраст; уровень речевого и интеллектуального развития, а также навыки коммуникации.

Детско-родительские занятия и игровые сессии осуществляются в рамках индивидуально-дифференцированного подхода, так как каждая семья уникальна и имеет свои особенности и возможности. Для некоторых семей приоритет отдается индивидуальной работе, так как необходимо подготовить и ребенка, и родителя для работы даже в мини-группе, приобрести внутренние ресурсы для взаимодействия с другими. Другой семье необходимы примеры и опыт таких же родителей, как и они, для развития уверенности в себе и в своем ребенке и для повышения родительских компетенций. Основной целью этих занятий является обучение родителей пониманию и своевременному, правильному реагированию на поведение и реакции своего ребенка. Иными словами, мы учим родителей предупреждать нежелательное и поощрять желательное поведение. Создавая ситуации успеха, мы занимаемся профилактикой мотивации ухода от деятельности, которая очень свойственна детям с РАС. Большинство упражнений из занятия в занятие повторяются, это сделано не только по той причине, что детям с РАС трудно адаптироваться ко всему новому, но и потому, что это позволяет родителям в процессе повторяющейся совместной деятельности потренироваться в развитии навыков поощрения и подбадривания своих детей, в умении замечать те их маленькие изменения в поведении и продвижения в развитии, которые раньше оставались без внимания и не подкреплялись. Специалист дает общую инструкцию для всех родителей, а далее в ходе выполнения задания психолог подходит к каждой семье, помогает и подсказывает родителю, что и как конкретно ему со своим ребенком лучше делать.

В рамках системного подхода, сопровождение семьи ребенка с РАС невозможно без работы с родителями, в Городском психолого-педагогическом центре Департамента образования города Москвы мы проводим ее в форме клуба. Почему именно клубная форма работы оказалась предпочтительна для нас, потому что такой формат помогает эффективнее решать многие задачи: просвещение родителей, повышение их компетентности, улучшение психологического самочувствия, но наиболее важной мы считаем включение родителей в общественную жизнь, развитие активной жизненной позиции и позитивного мышления. Психологические особенности родителей детей с РАС имеют одну общую черту, такие семьи часто изолируются от социума, даже от друзей и родственников. Почему это происходит? Все очень просто: если в семье появляется особенный ребенок, отношения в ней могут деформироваться, особенный стресс переживает семья, в которой нарушения

развития ребенка становятся видны не сразу после рождения, а спустя год, два и даже более. Когда о нарушенном развитии врачи сообщают родителям во время беременности, у родителей есть время для принятия решения и выбора. А если ребенок уже родился, он долгожданный, родители уже любят его, он уже стал частью них, а потом вдруг все рушится: планы, надежды, мечты? Не все семейные пары могут справиться с такими проблемами, некоторые семьи в этот момент распадаются, но даже если семья не распалась, то родители все равно оказываются в растерянности, не понимают, что им делать и как, ведь воспитание особого ребенка – задача непростая. Именно на этом этапе родителям как никогда необходима поддержка, помощь в нахождении внешних и внутренних ресурсов для воспитания особого ребенка, для поддержания своей работоспособности и эмоциональной стабильности [4, с. 3]. Родители готовы заниматься с ребенком, лечить его, но далеко не все могут признаться себе, что им тоже нужна психологическая помощь, а у некоторых нет возможности оставить ребенка и пойти на консультацию психолога. Именно в таких случаях клуб для родителей в службе ранней помощи является наиболее доступной формой получения помощи. Общение в родительском клубе психологически безопасно и позволяет создать среду, в которой родители могут свободно общаться друг с другом, делиться опытом, получать поддержку от таких же родителей как они, приобретать новые знания и находить внутренние ресурсы для преодоления всех трудностей, с которыми, безусловно, приходится сталкиваться семье, воспитывающей ребенка с РАС.

Обобщая сказанное, можно сделать вывод, что если такая системная разноплановая работа будет осуществляться на самых ранних этапах развития ребенка с РАС, то риски инвалидизации и социальной дезадаптивности детей смогут быть минимизированы. Семья с особым ребенком перестанет быть изолированной, а родители смогут в той или иной степени включаться в общественную и профессиональную деятельность, становясь активными членами общества.

Литература

1. Концепция развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года [электронный ресурс] <http://government.ru/media/files/7NZ6EKa6SOcLcCCQbyMRXHsdcTmR9lki.pdf>
2. Служба ранней помощи. Справочно-методические материалы по организации Служб ранней помощи. Москва, МГППУ. Отв. ред. М.М. Цапенко. М.: МГППУ, 2011. 220 с.
3. Учебно-методический комплекс «LEGO технологии для дошкольников» <http://lego.54-ozr.edusite.ru/p25aa1.html> [электронный ресурс]
4. Левченко И.Ю., Ткачева В.В.. Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии. Методическое электронное пособие

«Труден только первый шаг».
Подготовка школьной среды к обучению детей с ОВЗ

Е.Н. Кузьмина, М.В. Акатова

Каждый год в школьную жизнь вступают дети с расстройствами аутистического спектра. И одним из важных направлений деятельности школы является работа по обеспечению доступного качественного образования для лиц с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов с учетом их особых образовательных потребностей. Каковы эти потребности, особые условия, что и как должна организовать школа?

Ключевые слова: аутизм, расстройства аутистического спектра, школа, условия, тьютор.

Наш проект «Искусство быть рядом» начался в декабре 2015 г. с консолидированного и квалифицированного запроса группы родителей детей с РАС и другими ментальными нарушениями на прием детей в 1 класс московской гимназии № 1536 и на создание для них специальных образовательных условий.

Получив запрос, мы погрузились в изучение проблем аутизма. По данным Института коррекционной педагогики РАО, дети, имеющие расстройства аутистического спектра, составляют около 1 % от всей детской популяции г. Москва. Это 14 000 детей. Более 6 000 детей с РАС и другими ментальными нарушениями сегодня не имеют возможности посещать образовательные учреждения в связи со сложностями в поведении, не позволяющими им находиться в среде сверстников. Более 30 % нейротипичных детей, посещающих школы и детские сады на данный момент, имеют проблемы обучения и поведения, обусловленные состоянием здоровья, и нуждаются в психолого-педагогической коррекции.

Ученые утверждают, что при своевременной и правильно организованной коррекционной работе 60 % детей с аутизмом получают возможность обучаться по программе массовой школы, 30 % – по программе специальной школы того или иного типа и 10 % адаптируются в условиях семьи. В тех случаях, когда коррекция не проводится, 75 % вообще социально не адаптируются, 20–30 % адаптируются относительно (они нуждаются в постоянной опеке) и лишь 2–3 % достигают удовлетворительного уровня социальной адаптации [3].

Для принятия решения о возможности реализации запроса родителей была создана рабочая группа, которая провела SWOT-анализ проекта:

Сильные стороны:

1. Укомплектованность творческим, работоспособным коллективом
 - 45 % – высшая категория, 38 % – первая категория;
 - 79 % педагогов прошли курсовую подготовку за последние 3 года;
 - из них 13 % прошли курсовую подготовку по инклюзии.
2. Высокий креативный потенциал администрации.
3. Высокопрофессиональная социально-психологическая служба.

4. Достаточная материальная база: наличие отремонтированных помещений, обеспеченных необходимой мебелью, техникой, канцтоварами, оборудованием.
5. Наличие зрелого родительского запроса (инициативных групп и общественных организаций родителей).
6. Добрая воля директора образовательного комплекса.
7. Сотрудничество с фондом «Искусство жить рядом», фондом «Выход».
8. Сотрудничество с Городским психолого-педагогическим центром ДО г. Москвы.

Слабые стороны:

1. Отсутствие многолетнего опыта по реализации проекта «Ресурсный класс» в школах Москвы.
2. Недостаточное бюджетное финансирование образовательного учреждения для обеспечения в первую очередь кадрового состава (тьютор, учитель, дефектолог, логопед).
3. Необходимость поиска и апробации наиболее эффективных техник (методов, приемов) обучения детей с РАС.
4. Нужны значительные ресурсы, прежде всего, кадровые. Подбор, обучение, повышение квалификации сотрудников.

Возможности:

1. Закон РФ «Об образовании» закрепил возможность обучения детей по адаптированным программам и ответственность школ за создание специальных условий для лучшей адаптации детей.
2. 1 сентября 2016 года вступил в силу ФГОС для обучающихся с расстройствами аутистического спектра.
3. Дети, имеющие расстройства аутистического спектра, составляют около 1 % от всей детской популяции г. Москва. Это 14 000 детей.
4. Количество детей с РАС увеличивается.
5. Формирование толерантного общества. Распространение информации об аутизме.

Риски:

1. Неготовность детей и родителей школы.
2. Получить ярлык «школа для аутистов».
Нехватка финансовых ресурсов для развития методической, социальной, технической среды ресурсной зоны.

Перед гимназией встали **задачи:**

- обеспечить доступ к образованию в среде сверстников детям с РАС и другими ментальными нарушениями;
- адаптировать школьное образовательное пространство для детей с РАС и с другими ментальными нарушениями;
- создать специальные образовательные условия для данной категории детей;

- создать локальную правовую и методическую базу работы с детьми с РАС;
- подобрать квалифицированные педагогические кадры;
- подготовить родительскую и педагогическую общественность к принятию проекта.

При поддержке Департамента образования г.Москвы, благотворительных фондов «Искусство жить рядом» и «Выход», Городского психолого-педагогического центра, Управляющего совета Гимназии, родительской и педагогической общественности школы проект «Искусство быть рядом» стартовал. 8 детей с РАС были зачислены в 1 классы гимназии, но поскольку по заключениям ЦПМПК им требовалась организация особых образовательных условий, сопровождение тьюторов и адаптированная индивидуальная образовательная программа, было принято решение для этих детей создать ресурсную зону.

Открытие ресурсной зоны подразумевало открытие специально организованных кабинетов с рабочим местом для каждого ребенка и зоной отдыха, где с детьми постоянно находятся тьюторы, помогающие детям усваивать школьную программу, и учитель ресурсной зоны. Все эти сотрудники находятся в тесном контакте с учителями начальной школы.

Задача тьютора – построить движение подопечного в поле достижений, где существует идеальное (культурные образцы) и реальное (человеческие желания, интересы). Тьютору необходимо строить пространство опробования. Главным событием в этом подходе (что и есть собственно тьюторская результативная работа) является построение переходов между опробованием, поиском адекватного действия и реализацией, представлением промежуточного продукта [1].

В ресурсной зоне организуется индивидуальная и групповая коррекционно-развивающая работа. Индивидуальные учебные планы адаптируются для каждого ученика по результатам тестирования базовых и академических навыков. Поскольку программы составляются индивидуально для каждого ученика, содержание их разное – с опорой на сильные стороны ребенка.

По мере психологической и учебной готовности дети в сопровождении тьюторов уже начали посещать уроки в регулярном классе, постепенно увеличивая время нахождения в классе и число общих с классом учебных занятий. Сегодня это уроки музыки и рисования, далее спектр уроков будет расширяться.

Ресурсная зона позволяет детям с РАС находиться в нормальной среде нейротипичных детей с безграничными возможностями и успешно социализироваться.

Занятия проводятся 5 раза в неделю с перерывом на каникулы по четвертной системе.

Продолжительность уроков в течение первого учебного месяца была 20 мин. Начиная с октября, время урока увеличилось до 30 минут. Между уроками дается время на отдых – десятиминутная перемена.

От реализации проекта школа ожидает кроме прямых результатов обучения и социализации детей с РАС, еще и косвенных результатов – повышение профессионализма учителей и педагогов, просвещение родительской и детской общественности по вопросам аутизма, воспитательный момент для детей нормативных классов, развитие реальной толерантности общества.

Когда возникают сложности, нам очень помогают десять принципов поддержки людей с аутизмом, предложенные детским психиатром Хоакином Фуентесом, который работал с людьми с расстройствами аутистического спектра и их семьями в течение 35 лет, развивая сеть услуг для них на севере Испании [4].

Доктор Фуентес считал, что мы должны обращать внимание на надежды и мечты аутистов, когда помогаем им планировать свое будущее. Мы должны поощрять их самих и их законных представителей принимать самостоятельные решения. Мы должны поддерживать их стремление к самоопределению, отношениям и полному включению в общество на их пути к полноценной жизни», – считает он.

Доктор Фуентес написал текст десяти принципов поддержки людей с аутизмом от первого лица, хотя он сам вовсе не претендует на то, чтобы говорить от имени людей с РАС:

1. Я не «аутист». Всегда и в первую очередь я человек, ученик, ребенок, и еще у меня есть аутизм. Не путайте меня с моим диагнозом. И, пожалуйста, никогда не бросайтесь этим словом необдуманно или в качестве оскорбления. Я заслуживаю уважения.
2. Я личность. Наличие аутизма не делает меня таким же, как и все остальные люди с аутизмом. Прикладывайте усилия, чтобы узнать меня как личность, понять мои сильные стороны, мои слабости, меня самого. Спрашивайте меня (или моих друзей и родных, если я не могу ответить) о моих мечтах.
3. Как и все дети, я имею право на необходимые мне услуги. В моем случае услуги должны предоставляться как можно раньше. Аутизм признается (или будет признан) серьезной проблемой здравоохранения во многих странах мира. Есть инструменты для его выявления. Они должны применяться в рамках стандартного обследования на нарушения развития. Если начать как можно раньше, моя жизнь будет другой! И помните, что каждый четвертый из моих братьев и сестер имеет аутизм или другие проблемы. Помогайте им – они важная часть моей жизни.
4. Как и все дети, я имею право на медицинскую помощь.
5. Мое место среди других детей. Не изолируйте меня от них под предлогом моего лечения, обучения или заботы обо мне. Я могу и должен

- посещать обычные школы и другие образовательные учреждения, и в них мне должна предоставляться специальная помощь. Мне есть, чему научить других детей, и мне есть чему научиться от них.
6. Мое место рядом с моими близкими. Планируйте мое будущее и переход во взрослую жизнь вместе со мной. Именно мне принимать подобные решения, а если мои способности не позволяют это сделать, моя семья и близкие должны говорить от моего имени. Никакие государственные структуры не могут заменить мою семью. И, пожалуйста, сделайте так, чтобы наше общество оценило щедрость моей семьи, когда та поддерживает меня вместо общества.
 7. Я имею право на услуги, эффективность которых была доказана научными исследованиями.
 8. Я полноправный член общества. Обеспечьте мой доступ к профессиональному обучению. В основе услуг, которые я получаю во взрослом возрасте, должны быть самоопределение, отношения с другими людьми и включение во все аспекты социальной жизни. Ваша цель должна состоять в изменении окружающей среды, с которой я сталкиваюсь, в модификации учреждений и отношении окружающих людей. Заодно это сделает наше общество лучше.
 9. У меня есть права человека, но по многим причинам я могу сталкиваться с дискриминацией.
 10. Я – часть этого мира. У меня есть своя роль. Я и мои законные представители хотим участвовать в определении социальной политики, ее разработке и оценке. Вам нужна моя помощь, чтобы понять, что должно быть сделано. Расширяйте мои возможности для влияния на ситуацию в обществе. Помните девиз: Ничего обо мне без меня.

Этот путь длинный, но чтобы начать его, нужно сделать шаг вперед...

Литература

1. Долгова Л.М. Тьюторство в аспекте результативности образования // Тьюторство: идеология, проекты, образовательная практика. <http://pandia.ru/text/79/128/49479.php>
2. Карпенкова И.В. Тьютор в инклюзивной школе: сопровождение ребенка с особенностями в развитии. Из опыта работы. М.: ЦППРиК «Тверской», 2010. 88 с.
3. Обучение детей с расстройствами аутистического спектра. Методические рекомендации для педагогов и специалистов сопровождения основной школы / Отв. ред. С.В. Алехина // Под общ. ред. Н.Я. Семаго. М.: МГППУ, 2012. 80 с.
4. Фуентес Х. Десять принципов поддержки людей с аутизмом <http://outfund.ru/desyat-principov-podderzhki-lyudej-s-autizmom>

Специфика взаимоотношений сиблингов детей с РАС

А.В. Лукьянова

Сиблинги – это родные братья и сестры в семье. Стоит отметить, что это особое сообщество со своими закономерностями развития. И закономерности эти примерно одинаковы для всех времен и народов. Сиблингами психологи называют всех братьев и сестер, и они – зона особого внимания специалистов. Появление нового ребенка в семье – ответственнейшее событие. А если это появление особого ребенка?

Работая в школе для детей с особенностями в развитии, мне часто приходится сталкиваться в процессе обучения не только с ребенком, имеющим диагноз РАС, но и со всей семьей. Большой интерес вызывает именно вопрос взаимоотношений в семье, а именно, как влияют сиблинги такого ребенка на его развитие, и как им самим расти вместе с такими братом, сестрой?

Что мы знаем об аутизме? Это своеобразная форма нарушения психического развития ребенка, характеризующаяся неравномерностью формирования основных психических функций, своеобразными эмоциональными, речевыми, умственными и поведенческими расстройствами. Дети с аутизмом имеют свои особенности поведения, например, такие как стремление уйти от общения, ограничение контактов даже с близкими людьми, неспособность играть с другими детьми, отсутствие активного, живого интереса к окружающему миру, стереотипность в поведении, страхи, агрессия, самоагрессия. Могут также отмечаться задержка речевого и интеллектуального развития, трудности в обучении. Характерны сложности в освоении бытовых и социальных навыков. Прекрасная память, проявляемые в отдельные моменты ловкость и сообразительность, внезапно произносимая сложная фраза, незаурядные познания в отдельных областях, умение чувствовать к музыку, к стихи, интерес к природным явлениям, наконец, просто серьезное, умное выражение лица – все это дает иллюзию, что ребенок на самом деле «все может». Однако, хотя такой ребенок действительно многое может понять сам, привлечь его внимание, научить чему-нибудь бывает крайне редко. Что делать, если усилия организовать жизнь ребенка, научить его оканчиваются тем, что только ожесточают взрослых и его самого, разрушая немногие уже существующие формы контакта?

Часто после того как родителям сообщают диагноз аутизма, они переживают своего рода шок. Потом начинаются попытки адаптации к новым обстоятельствам. Вся семья меняет свою структуру, один из родителей чаще всего остается дома, чтобы ухаживать за больным ребенком, остальные братья и сестры выполняют функции помощников, другой из родителей заботится об обеспечении средствами к существованию и управляет новой организационной структурой семьи. В теч-

ние некоторых лет семья постепенно адаптируется к такому ребенку и начинает принимать его специфику. Чаще всего семья справляется с проблемами, принимая ребенка таким, какой есть, и учится пониманию и терпению. И такое терпение часто требуется от здорового сиблинга ребенка с аутизмом, и из-за этого такой человек быстрее становится взрослым и ответственным. Родители аутичных детей, фокусируясь на проблемах больного ребенка, иногда забывают об эмоциях здорового. А здоровый сиблинг не всегда понимает такого странного, иногда агрессивного, брата или сестру, здоровый ребенок не хочет быть отвергнутым и претендует на свое место в жизни родителей. С одной стороны, при виде того, сколько времени родители посвящают больному брату или сестре, у здоровых детей может складываться то самое ощущение отвергнутого ребенка. А с другой стороны, помогает наполнять большую часть времени заботой и состраданием к ближнему, формировать чувство толерантности, взаимопонимания. Но усиленная забота здоровых детей может превратиться в активную позицию «маленькой мамы» или «маленького папы», взрослеющих раньше времени.

Дети, так же как и многие взрослые, из-за непонимания будут реагировать на человека с нарушением развития страхом или раздражением. Подобный опыт может быть болезненным для любого члена семьи, но особенно для ребенка. Это один из самых жестоких жизненных моментов. Столкнувшись с подобным отношением других людей, сиблинг понимает, что мало что знает о происходящем со своим сибсом. Иногда здоровому брату, сестре просто интересно: почему сиблинг не разговаривает с ним, когда тот хочет, не играет с ним по тем правилам игры, которые одинаковы для всех, и т.д. Таким образом, несмотря на то, что сиблинги могут принимать своего «нездорового» брата, сестру, они будут чувствовать себя в двойном положении – любви, привязанности и недопонимания, боязни. Тут родителям надо постараться объяснить своему ребенку случившееся, специфику РАС, чтобы сформировать четкое понимание их новой жизни. Если правильно вести себя, есть возможность помочь здоровому ребенку понять проблемы его аутичного сиблинга и справиться с неоднозначным, иногда враждебным отношением других детей и всех окружающих. Умение справляться с невежеством и объяснить другим – важное качество для братьев или сестер. Однако еще более важно, чтобы сиблинг понимал аутизм на собственном эмоциональном уровне. Нормально развивающийся сиблинг аутичного ребенка должен знать об этом расстройстве. Неведение может вызвать неоправданные страхи. Эти страхи могут служить причиной нарушений представлений о себе или о своем сибсе. Например, сестра подшучивает над младшим братом с аутизмом, как она делала бы с любым другим малышом, а потом чувствует угрызения совести из-за неправильного отношения к нему. Точно так же она могла считать себя виноватой из-за

ревности или чувства злости, испытываемых к своему брату. Ей необходимо знать, что такое аутизм, и как реагировать на различные состояния брата. И тогда она сможет ровнее относиться к брату, и не будет страдать ее представление о самой себе. Чтобы помочь детям понять, что такое аутизм, как принять своего сибса и самого себя такими как есть и как вести себя с другими детьми, необходимо обсуждать расстройство так, чтобы это было понятно ребенку. Для здорового сиблинга, который живет среди нормально развивающихся сверстников, специфичный брат или сестра являются неким неопознанным объектом, ему надо помочь с ними жить правильно и принимать таким, какие они есть.

В моей практике часто бывали случаи, когда ребенок просто спрашивает, почему ее сестра повторяет за людьми их слова, вместо того чтобы ответить. Достаточно будет сказать ей о его эхоталии, не вдаваясь в подробные объяснения: «Он повторяет то, что я говорю, потому что не знает ответа. Когда он подрастет, то будет меньше повторять, потому что будет знать больше слов, чтобы ответить». Нужно стараться предлагать новую информацию по мере поступления вопросов от ребенка, и упоминать слово «аутизм» только при необходимости. Не разделять детей на норму и «не норму», чувствовать всегда эту тонкую грань принятия другого человека, как своего близкого.

Очень трудно уловить границу между приемом помощи со стороны ребенка, вовлечением его в мир такого необычного сиблинга, и его личным пристрастием, его желаниями. Необходимо, однако, помнить, что каждый ребенок имеет право быть ребенком и иметь нормальное детство. Неправда, что братья и сестры аутичного ребенка обречены на рост в неполноценной семье. То, какая модель будет реализована в семье, зависит от всех ее членов, и она меняется, как все в жизни. Когда все время жизнь проходит возле такого особенного человека, то есть возможность обучиться толерантности, уважению и терпению. Такие дети, имеющие сиблинга с аутизмом, имеют более конкретные жизненные цели, более настойчивы в их достижении и значительно более устойчивы к стрессу, чем их сверстники. Они характеризуются также более высоким уровнем социальных навыков, с удовольствием общаются с детьми и работают в группе.

Как отмечает В.Н. Дружинин, отношения между сиблингами – какие бы они ни были, любящие или неприязненные – наиболее продолжительные и наиболее постоянные близкие отношения между людьми.

Они продолжают дольше большинства дружеских связей, сохраняясь после смерти родителей и создания своих семей. Отношения с братьями и сестрами формируются в ходе истории их жизни, глубоко коренятся в общем опыте, начиная с раннего детства и до преклонного возраста.

Делая выводы, можно вспомнить одну жизненную истину: надо любить и ценить детей такими, какие они есть, что бы это ни значило.

Цените труд и достижения детей, стараясь при этом не повышать постоянно требования и дать возможность им прожить свою жизнь.

Литература

1. Карвасарская И.Б. В стороне. Из опыта работы с аутичными детьми. М.: Теревинф, 2003. 70 с.
2. Журнал «Аутизм и нарушение развития». 2007. № 2.
3. Аутизм: современные методы диагностики и коррекции // [Электрон. ресурс]. URL: <http://www.youtube.com/watch?v=qa0KxpjuWbo>
4. Служба сопровождения семьи и ребенка: инновационный опыт: методический сборник / под. ред. В.М. Соколова. Владимир: Изд-во «Транзит-ИКС», 2010. 132 с.

Сопровождение замещающих семей, принявших на воспитание детей с расстройствами аутистического спектра

Н.М. Оконешникова

Кратко описана группа проблем, с которыми сталкиваются родители, принявшие на воспитание ребенка с особенностями развития. Отмечена важность сотрудничества специалистов и замещающей семьи для социализации и развития ребенка с расстройствами аутистического спектра.

Ключевые слова: сопровождение, расстройства аутистического спектра, замещающие родители, семья, обучение.

Чаще всего работа в РФ с детьми с РАС направлена преимущественно на оказание помощи самому ребенку с нарушениями и в меньшей степени она реализуется в отношении его семьи [1]. Замещающие семьи обычно сталкиваются со следующими группами проблем:

- I. Социально-правовое сопровождение:
 - получение информации о правах и льготах для семей, воспитывающих ребенка-инвалида;
 - помощь в подготовке необходимых документов для оформления инвалидности [11];
- II. Выбор эффективной медицинской помощи и средств социально-педагогической реабилитации:
 - консультирование родителей по медицинским, психолого-педагогическим аспектам развития ребенка в условиях семейного воспитания;
 - проведение развивающих занятий с ребенком;
 - обучение родителей средствам и приемам абилитации/реабилитации ребенка;
 - организация сопровождения детей со сложной структурой дефекта в условиях разнопрофильных видов образовательных учреждений;

III. Поддержка замещающей семьи (приемных родителей):

- организация контактов с родителями, находящимися в сходной жизненной ситуации;
- снабжение информацией об организациях и учреждениях, оказывающих услуги ребенку с нарушениями развития и его семье;
- психологическая помощь родителям;
- поддерживающая помощь семье по ситуативным запросам родителей.

Лишь совместная работа специалистов и семьи позволит оптимально решать поставленные задачи, достичь основной цели – нормализации жизни семьи, воспитывающей ребенка с нарушением развития [2].

Сопровождение семьи организовано по следующим направлениям. Вхождение ребенка в семью происходит постепенно и начинается с гостевого пребывания, которое рассматривают как подготовительный этап к созданию новой семьи. Посещение семьи ребенком в выходные дни, проживание в потенциальной принимающей семье во время школьных каникул является естественным и обязательным этапом в процессе подготовки ребенка и кандидатов к передаче детей в семью. В этот период осуществляется помощь в сопровождении и поддержке семьи, оказавшейся в новой ситуации.

На данном этапе важны три аспекта, это: 1 – адаптация ребенка к новой семье.; 2 – формирование привязанностей ребенка в семье; 3 – формирование личной идентичности ребенка в семье.

Успешное психолого-педагогическое сопровождение ребенка с РАС в школе возможно в том случае, когда главное в работе – согласованность действий всех заинтересованных в его благополучии взрослых – семьи, педагогов, специалистов, а также системно связанных государственных служб, учреждений, фондов и т.п.

Сопровождение в образовании методологически опирается на мультисциплинарный подход, что ставит в центр внимания ребенка, его особые образовательные потребности. Проблема взаимодействия разных субъектов образования распространяется также и на область создания среды как условия развития и обучения ребенка с ОВЗ. Сопровождение рассматривается как возможность прямого, непосредственного взаимодействия специалиста с ребенком, и опосредованного, – через родителей, педагогов, сверстников и детское окружение ребенка, через содержание образовательных программ. Сопровождение должно реализовываться как на занятии, уроке, так и вне группы, образовательного учреждения [9].

В сопровождении ребенка с РАС важно выделить три направления деятельности:

1. Сопровождение детей – обеспечение адекватного возрасту и образовательным потребностям психического и личностного развития,

создание соответствующих образовательных условий и разработка педагогически целесообразных средств помощи по преодолению трудностей, возникающих в процессе обучения.

2. Сопровождение педагогов определяется педагогическими потребностями в разработке и внедрении технологий коррекции расстройств аутистического спектра у детей.
3. Сопровождение родителей – система мер по оказанию помощи родителям в воспитании аутичного ребенка и оказания им организационно-методической помощи.

Для решения проблем ребенка необходимы заинтересованность и высокая мотивация всех участников процесса сопровождения: ребенка, родителей, педагогов, специалистов [10].

Таким образом, психолого-педагогическое сопровождение, обретая свое место в практической деятельности, включаясь в учебно-воспитательную работу, превратится в творческое сотрудничество для оказания действенной помощи ребенку с РАС. Комплексная скоординированная работа всех специалистов как деятельность сопровождения поможет выстроить образовательный маршрут ребенка, оказать ему реальную помощь в адаптации к обществу.

Литература

1. *Веденина М.Ю.* Использование поведенческой терапии аутичных детей для формирования навыков бытовой адаптации: (сообщение I) / М.Ю. Веденина // Дефектология. 1997. № 2. С. 31–39.
2. *Веденина М.Ю.* Использование поведенческой терапии аутичных детей для формирования навыков бытовой адаптации: (сообщение II) / М.Ю. Веденина, О.Н. Окунева // Дефектология. 1997. № 3. С. 15–21.
3. *Гилберг К.* Аутизм. Медицинское и педагогическое воздействие: кн. для педагогов-дефектологов / К. Гилберг, Т. Питерс ; [пер. с англ. О.В. Деряевой]. М.: Владос, 2005. 144 с.
4. *Екжанова Е.А.* Основы интегрированного обучения: пособие для вузов / Е.А. Екжанова, Е.В. Резникова. М.: Дрофа, 2008. 286 с.
5. Закон «Об образовании в Российской Федерации»: федер. закон: принят Гос. Думой 21 дек. 2012 г.: одобрен Советом Федерации 26 дек. 2012 г.. М.: Ось–89, 2013. 207 с. (Федеральный закон).
6. Концепция Специального Федерального государственного образовательного стандарта для детей с ограниченными возможностями здоровья: проект / Н.Н. Малофеев [и др.]. М.: Просвещение, 2013. 42 с.
7. *Костин И.А.* Поведенческий подход к коррекции детского аутизма: основные понятия / И.А. Костин // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. 2009. № 1. С. 54–60.
8. *Лебединская К.С.* Диагностика раннего детского аутизма: начальные проявления / К.С. Лебединская, О.С. Никольская. М.: Просвещение, 1991. 96 с.
9. *Лешин В.В.* Структура нарушений родительско-детских отношений в семье с соматически больным ребенком / В.В. Лешин // Коррекционная педагогика. 2010. № 1 (37). С. 32–37.

10. *Левченко И.Ю.* Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии: метод. пособие / И.Ю. Левченко, В.В. Ткачева. М.: Просвещение, 2008. 239 с.
11. *Мамайчук И.И.* Помощь психолога детям с аутизмом / И.И. Мамайчук. СПб.: Речь, 2007. 288 с.
12. Комплексное сопровождение школьников с ограниченными возможностями здоровья в социально-образовательном пространстве: пособие для повышения квалификации пед. кадров шк. образования / [Е.А. Маралова и 74 др.]; под ред. Е.А. Мараловой. Великий Новгород: НовГУ им. Ярослава Мудрого, 2004. 56 с.
13. *Минаева А.* Обучение школьников с тяжелой формой аутизма / А. Минаева // Здоровье детей. 2012. № 7/8. С. 38–39.

Работа с родителями детей с расстройствами аутистического спектра в условиях диагностико-консультативного пункта МБУ Центра «Леда»

Е.М. Панкратова

Рассматриваются актуальные вопросы психологической поддержки и эффективного сотрудничества с семьями, воспитывающими детей с расстройствами аутистического спектра. На основе профессионального опыта автор обращает внимание на важные, требующие участия специалиста, проблемы семей, предлагает систему работы, а также формы работы с родителями.

Ключевые слова: расстройства аутистического спектра, поддержка семьи, сотрудничество, навыки контроля, динамика развития, мотивация.

При планировании работы диагностико-консультативного пункта (далее ДКП) МБУ Центра «Леда» были обозначены основные задачи:

- Диагностика уровня развития ребенка.
- Дифференциальная диагностика.
- Психолого-педагогическая коррекция нарушений в познавательной, речевой и эмоционально-волевой сфере ребенка.
- Консультирование родителей (законных представителей), педагогов образовательных организаций по вопросам воспитания и обучения детей с ОВЗ.

В настоящее время обострилась необходимость обсудить с педагогами вопросы поддержки семьи ребенка с РАС. Роль родителей в воспитании и обучении ребенка исключительна, так как именно они принимают решения и несут ответственность за все области, касающиеся его обучения, воспитания, лечения, проживания. Только родители находятся с ребенком достаточно продолжительное время, хорошо ориентируются в его образе жизни, сформированных привычках и индивидуальных особенностях, а также являются главными «проводниками» во взаимодействии ребенка с окружающим миром, в реальных жизненных ситуациях [1].

На протяжении нескольких лет изучая проблемы семьи ребенка с РАС, можно обозначить серьезные вопросы, с которыми приходится сталкиваться в коррекционном процессе (в работе с родителями): состояния хронической психической травмы, стресса, высокий уровень тревожности, депрессивные расстройства; неадекватная оценка состояния ребенка; игнорирование проблем и пассивное участие в коррекционном процессе; низкий информационный уровень, отсутствие критического отношения к информации, легко доступной в сети интернет; ожидание «чудес», быстрого решения существующих проблем [1].

В такой ситуации специалисту просто необходимо принимать активное участие в поддержке семей с детьми с РАС. Родители очень чутко реагируют на первые контакты с педагогом, часто насторожены и недоверчивы. Из бесед с родителями можно сделать вывод о неудачном опыте обращения в разные организации, грубость и черствость персонала, но это не всегда обоснованная критика (вспомним об уровне тревожности). Важно с первых дней обращения родителей установить доверительные доброжелательные отношения, дать понять близким ребенка, что вы заинтересованы в совместном сотрудничестве, знаете и принимаете проблемы ребенка.

В первые два месяца сотрудничества приходится уравнивать тяжелые психологические реакции, формировать привыкание к коррекционному процессу. Выстраивается ритмическая система партнерских взаимоотношений.

- В начале учебного года составляются списки детей с РАС, рекомендованные к зачислению на ДКП (рекомендации тПМПК и расширенных консультаций специалистов ПМПК), принимаются заявления на зачисление, составляется четкий график посещений.
- Проводятся индивидуальные консультации с целью сбора необходимых сведений о состоянии здоровья ребенка, а также анкетирование родителей по вопросам его развития, адекватной оценки родителями его состояния.
- В октябре проводится родительское собрание, на котором сообщается информация о работе ДКП, о системе работы в течение учебного года, о правилах посещения (приходить не раньше, чем за 5 минут до занятия, чтобы дети не уставали ждать, приводить детей аккуратными, с чистыми руками, не ходить на занятия с больными детьми). Все требования сообщаются доброжелательно, подробно, с учетом интересов и здоровья ребенка. Во время родительского собрания семьи знакомятся, налаживаются дружеские и деловые взаимоотношения, родители делятся своим опытом в решении социально-правовых вопросов, посещения разных учреждений здравоохранения и образования. Мы предлагаем наше участие и помощь в поддержании социальных контактов семей.

- 2–3 недели октября проводятся индивидуальные консультации по результатам диагностики и определения актуального уровня развития ребенка, а также ознакомление с индивидуальной программой его развития. Обязательным называются методические источники и авторские разработки для разъяснения существующих проблем и помощи в реальной оценке состояния ребенка и его возможностей, формировании адекватной иерархии ценностей и приоритетов. На этом этапе опять необходима психологическая поддержка, так как возникают противоречия в представлениях родителей о сложности состояния ребенка. Многие родители не представляют перспективу развития, а сталкиваясь с реальными проблемами, начинают понимать, что придется навсегда перестраивать свою жизнь, взаимоотношения в семье, планировать дальнейший коррекционный маршрут ребенка.
- Родители всегда присутствуют на занятиях, являются непосредственными участниками коррекционного процесса. На занятиях родители осваивают методы и приемы коррекционной работы, фиксируют результаты выполнения ребенком заданий и речевые высказывания. Присутствие родителей помогает выстраивать одинаковые требования и способы оказания посильной помощи ему на занятиях и дома, в привычной обстановке. Фиксируя результаты, родители автоматизируют навыки контроля за состоянием ребенка, учатся видеть положительную динамику развития и получают тем самым дополнительную положительную мотивацию к дальнейшим действиям. В результате постоянного активного участия родителей в системе коррекционных занятий постепенно формируются новые взаимоотношения ребенок-взрослый, возникают ситуации принятия и сопереживания в играх.
- В условиях ДКП в течение всего учебного года действует семейный клуб «Радоваться вместе». Актеры кукольного театра проводят занимательные игровые тематические программы, адаптированные к особенностям детей с РАС. Также мы активно сотрудничаем с культурными организациями города, посещаем кукольные спектакли и парк аттракционов. Еще на первом родительском собрании сообщается о такой форме работы, называются преимущества и предлагается участие всем желающим. Сначала дети привыкают к обстановке совместного игрового пространства, бывают разные поведенческие реакции. Но постепенно происходит адаптация, и дети с удовольствием вместе с родителями играют в занимательные игры и смотрят спектакли. Мы считаем, что семейный клуб – это значительная поддержка семьи в развитии эмоциональных положительных установок и отличная возможность для близких людей вместе радоваться, проводить свободное время, налаживать социальные контакты. Семейный клуб посещают 50 % семей постоянно, еще 25 % по возможности. Отметим, что много мероприятий в клубе планируется в рамках благотворительной поддержки, то есть бесплатно.

- В течение всего года родители детей с РАС, зачисленных на ДКП, могут получить индивидуальную консультацию по запросу. Очень часто мы обсуждаем с родителями проблемы воспитания второго ребенка в семье. Братья и сестры детей с РАС оказываются в непростой ситуации: у старших детей круто меняется вся жизнь, родители в постоянных усилиях помочь ребенку с нарушениями, меньше уделяют внимания старшему. Возникают протестные реакции, противоречивые переживания, дети замыкаются в себе, уходят от контактов, предпочитают компьютерные игры. Младшие братья и сестры с самого начала живут в измененной психологической обстановке, что нередко сказывается на формировании их характера и личности [1]. Беседуя с родителями, мы разъясняем важность распределения родительского внимания, участие в переживаниях, увлечениях здоровых детей.
- В конце учебного года (май-июнь) проводится итоговое родительское собрание, на котором обсуждаются вопросы коррекционной работы в течение учебного года, озвучиваются списки детей, распределенных в коррекционные группы, обозначается алгоритм обращения в ДООУ. В этот же период проводятся индивидуальные консультации по итогам работы, где с родителями обсуждается динамика и ближайший уровень развития ребенка с РАС.

Результаты работы с родителями можно оценить как хорошие. Остаются проблемы с теми родителями, которые занимают пассивную позицию, игнорируют рекомендации специалистов, продолжают жить в привычном ритме, создавая ситуации гиперопеки, то есть практически лишая ребенка самостоятельности. Еще остаются вопросы с семьями, где родители, стремясь приложить максимум усилий, применяют много разных методов лечения или психолого-педагогической коррекции. В своем желании помочь ребенку, родители не видят, что часто возникают ситуации перевозбуждения, расторможенности от постоянных поездок, разнообразных учреждений, процедур. Мы считаем, что такая ситуация только вредит ребенку, пытаемся помочь выстроить систему помощи и определиться с приоритетами.

Таким образом, психологическая поддержка родителей детей с РАС является важным направлением в работе диагностико-консультативно-пункта центра «Леда».

Литература

1. *Морозов С.А.* Основы диагностики и коррекции расстройств аутистического спектра. М.: Самиздат, 2014. 448 с.

Опыт психолого-педагогической работы с родителями детей с РАС дошкольного возраста

М.М. Савватеева, Е.С. Кривоносова

Представлен обобщенный опыт групповой работы с родителями детей с расстройствами аутистического спектра дошкольного возраста по авторской программе, а также по программе Национального общества аутизма Великобритании EarlyBird. Перечислены основные цели, задачи и результаты проведенных групповых занятий.

Ключевые слова: расстройства аутистического спектра, родители, стратегии взаимодействия, групповая работа, EarlyBird.

Работая с детьми с расстройствами аутистического спектра, специалисты не только проводят коррекционно-развивающую работу с детьми, но и сопровождают их семьи. Как известно, подозрение, что у ребенка аутизм, пробуждает в родителях множество мыслей и чувств, а поток новой информации и терминологии может показаться устрашающим [1]. А после постановки диагноза (или его подтверждения) состояние стресса для семьи, которая продолжает сражаться за своего ребенка, нередко становится хроническим [2]. У родителей детей с РАС часто наблюдаются:

- повышенная тревожность по отношению к своему ребенку;
- трудности развития продуктивного взаимодействия и контакта с ребенком;
- трудности подключения ребенка к какой-либо группе сверстников.

Именно поэтому в «Городском психолого-педагогическом центре Департамента образования города Москвы» была организована детско-родительская группа «Ладушки», целью которой стало развитие продуктивного взаимодействия между родителями и детьми.

Были определены задачи группы:

1. Получение нового социального опыта для ребенка и родителя;
2. Расширение репертуара совместной деятельности (диада родитель-ребенок);
3. Обучение родителей приемам и методам, направленным на развитие продуктивного взаимодействия с ребенком;
4. Развитие продуктивной деятельности детей с РАС в рамках детско-родительской группы.

Исходя из поставленных задач, в группе были определены следующие этапы работы:

1. Приветствие. Задачи данного этапа: развитие коммуникативных навыков, внимания к фронтальным инструкциям взрослого. Ритуал приветствия позволяет сплотить детей и родителей и создать атмосферу группового доверия.
2. Игры в кругу. Задачи данного этапа: развитие сенсорного, тактильного, цветового восприятия, развитие произвольной регуляции, внимания и коммуникации.

3. Свободная игра. Задачи данного этапа: развитие детско-родительских отношений и коммуникативных навыков в процессе свободной игровой деятельности. На данном этапе родитель и ребенок сами выбирают тип и вид игры, специалист лишь может направлять родителей для достижения более эффективного стиля коммуникации.
4. Занятие за столом. Задачи данного этапа: развитие зрительного восприятия, наглядно-действенного и наглядно-образного мышления, формирование сенсорных эталонов, развитие мелкой моторики, предметно-практическая деятельность (аппликация, лепка и т.п.).
5. Подвижная часть – полосы препятствий. Задачи данного этапа: развитие крупной моторики, общей координации, игры на развитие баланса, вестибулярных, тактильных ощущений, развитие самовосприятия на уровне тела. При выстраивании «дорожек с препятствиями» используются те предметы, которые, с одной стороны, стимулируют сенсорное развитие, с другой, – помогут формировать двигательные паттерны: ползание, перешагивание, прыжки, ходьба по разным покрытиям, по скамейке и т.д.
6. Прощание – ритуал, позволяющий закончить занятие без неадекватных эмоциональных проявлений детей.

В групповых занятиях одновременно участвуют 4 диады родитель-ребенок.

Важной составляющей занятий для детей с РАС является организация пространства и структуры занятия: как только дети с родителями входят в комнату для занятий, они сразу попадают в пространство для игр в кругу, ограниченное стульями, рассаживаются и занятие начинается. С первого занятия вводятся ритуалы – ритуалы приветствия и прощания, начала занятия за столом – как часть структуры занятия. Каждая смена деятельности имеет внешнее обозначение: колокольчик и песенка. Кроме этого используются визуальные расписания, в которых обозначено, что будет происходить сначала, а что потом. За столом визуальное расписание помогает ребенку понять последовательность, количество заданий и момент окончания этого этапа занятия.

Помещение для занятий представляет собой просторную комнату, в которой есть зоны для приветствия, работы за столом, игры, подвижной части и прощания. Среда комнаты подстраивается под различные этапы занятия, легко трансформируется. Так как среда не является обедненной, предусмотрены способы ее «упрощения» на определенных этапах занятия. При этом отвлекающие ребенка игрушки закрыты и недоступны. Наличие интересных игрушек делает занятия для ребенка привлекательными, является естественным подкреплением, развивает инициативу ребенка во взаимодействии со взрослым во время свободной игры.

По итогам групповых занятий были выявлены следующие положительные изменения: у детей и взрослых появился положительный эмоциональный настрой к занятиям, снизилась тревожность родителей.

У детей возросли возможности удержания как структуры занятия в целом, так и отдельных инструкций. На занятиях дети начали интересоваться сверстниками, взаимодействовали с ними. Также происходил полезный обмен опытом и информацией между родителями, возник качественно новый уровень взаимодействия между родителями и детьми в процессе игры и продуктивной деятельности, включающий получение новых положительных эмоций и проживание совместного удовольствия. Родители могут лучше организовать занятие с ребенком дома, используя структурированный подход, у них увеличился набор игр и упражнений, которые можно использовать в домашних условиях.

Однако становится очевидным, что очень трудно оказать практическую помощь семье ребенка с РАС, проводя только лишь групповые занятия в диаде ребенок-родитель. Требуется эффективная и структурированная программа помощи родителям, позволяющая дать современную информацию о расстройствах аутистического спектра, а также дающая практические советы и рекомендации. Именно такой программой является программа EarlyBird («Ранняя пташка»), разработанная Национальным обществом аутизма Великобритании в 1997 году [3].

Работа по программе EarlyBird («Ранняя пташка»)

Национальное общество аутизма (NAS) акцентирует важность партнерского участия родителей ребенка, так как сложности во взаимоотношениях в семье влияют на дальнейшее развитие ребенка. Программа EarlyBird работает в партнерстве с родителями и направлена на то, чтобы дать им контроль над ситуацией и помочь развить потенциал их ребенка. Программа EarlyBird NAS дает родителям детей с аутизмом возможность общаться и советоваться друг с другом, пытаясь вместе найти наиболее оптимальное решение тех проблем, с которыми они сталкиваются [4; 5].

Развитие программы сопровождалось исследованием ее эффективности. Исследования показали, что после прохождения программы родители стали испытывать меньше стресса и в целом стали воспринимать ребенка в более позитивном ключе. Эти изменения сохранялись и были зафиксированы при прослеживании через 6 месяцев.

Цель программы EarlyBird – помощь родителям детей с РАС дошкольного возраста.

Задачи программы:

1. помощь в понимании аутизма ребенка;
2. структурирование навыков взаимодействия с ребенком для развития коммуникации;
3. помощь в предотвращении проблемного поведения ребенка и поиск эффективных способов преодоления такого поведения;
4. разработка практических стратегий для выстраивания продуктивного взаимодействия с ребенком с РАС с использованием позитивного подхода и с опорой на сильные стороны ребенка.

Перед началом программы проводится информационная встреча, на которой подробно описываются ее цели и задачи. Родители, желающие принимать участие в программе EarlyBird, заполняют заявки на участие и бланки согласия на видеосъемку, после чего специалисты проводят предварительный домашний визит к каждой семье с записью видеосюжета взаимодействия родителя и ребенка. Сама 3-месячная программа EarlyBird включает 8 групповых тематических сессий, а также 3 интегрированных домашних консультации. Через 3 месяца после окончания программы проводится дополнительная групповая сессия или домашний визит к семье с целью получения обратной связи об эффективности программы.

В ГБУ ГППЦ ДОГМ программа EarlyBird была запущена в сентябре 2016 года. Специалисты, ведущие программу, прошли специальное обучение по программе EarlyBird NAS, организованное Фондом помощи детям «Обнаженные сердца». В Территориальном отделении «Сокол» по данной программе обучается 5 семей. Опишем тематику 8 групповых сессий:

Сессия 1. Аутизм.

Сессия 2. Аутизм и коммуникация.

Сессия 3. Как заниматься с ребенком.

Сессия 4. Использование зрения в обучении.

Сессия 5. Предупреждение проблем и разработка игровых шаблонов.

Сессия 6. Понимание поведения ребенка.

Сессия 7. Управление поведением (А).

Сессия 8. Управление поведением (В).

Групповая работа по данной программе построена таким образом, чтобы каждый родитель активно участвовал в сессии, мог свободно высказываться и делиться собственными примерами из жизни. Ведущие поощряют создание неформальной дружеской атмосферы. Все участники обращаются друг к другу по имени, также приветствуется чувство юмора. Родителей поощряют задавать вопросы и вносить свои предложения. Сессии хорошо структурированы, есть возможности как для групповых дискуссий, так и для решения конкретных проблем; недельные сессии сопровождаются домашними заданиями. Ведущими даются эффективные и доступные для понимания приемы обучения, позволяющие родителям понять особенности каждого конкретного ребенка – используется много видеосюжетов, интервью родителей, прошедших обучение, цитат взрослых людей с аутизмом, практических упражнений в мини-группах. Также родители обучаются метафоре «айсберг» для понимания причин аутизма [6].

Использование видеозаписей позволяет родителям учиться на опыте других семей. Обратная связь (просмотр видеозаписей домашних консультаций) позволяет родителям самостоятельно оценить и применить в работе с ребенком в домашних условиях навыки, полученные в ходе групповых сессий. Видеозаписи домашних консультаций показывают-

ся на следующих групповых сессиях и позволяют родителям делиться возникающими проблемами и решать их в группе. Родители помогают друг другу в ходе сессий и могут также вместе увидеть проделанную дома работу и достигнутые успехи.

EarlyBird – программа, помогающая родителям детей с РАС ответить на два главных вопроса: **почему** – то есть каковы причины, лежащие в основе РАС и определенного поведения ребенка, и **как** – узнать об эффективных стратегиях взаимодействия с ребенком.

Очевидно, что эффективная психолого-педагогическая помощь ребенку с РАС невозможна без подключения к такой работе его родителей. Именно поэтому представляется особенно важным групповая форма работы с родителями для обучения их эффективным стратегиям взаимодействия с ребенком и понимания причин его поведения.

Литература

1. Денверская модель раннего вмешательства для детей с аутизмом: Как в процессе повседневного взаимодействия научить ребенка играть, общаться и учиться / Салли Дж. Роджерс, Джеральдин Дусон, Лори А. Висмара; [пер. с англ. В. Дегтяревой]. Екатеринбург: Рама Паблишинг, 2016. 416 с.
2. Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М., Костин И.А., Веденина М.Ю., Аришатский А.В., Аришатская О.С. Дети и подростки с аутизмом. Психологическое сопровождение. Изд. 2-е. М.: Теревинф, 2008. (Особый ребенок). 224 с.
3. <http://www.nakedheart.org/wp-content/uploads/2016/04/Панняя-пташка-Early-Bird-описание-программы.pdf>
4. http://www.nakedheart.org/ru/news/early_bird/
5. <http://www.autism.org.uk/earlybird>
6. Методика учебно-воспитательной работы в центре коррекционно-развивающего обучения и реабилитации: Учебно-методическое пособие / М. Вентланд, С.Е. Гайдукевич, Т.В. Горудко и др. науч. ред. С.Е. Гайдукевич. Мн.: БГПУ, 2009. 276 с.

Оказание ранней помощи детям с расстройствами аутистического спектра в дошкольном образовательном учреждении

Л.Ф. Салахова

Описаны способы организации ранней помощи детям с расстройствами аутистического спектра в детском саду № 10 города Красноармейска Саратовской области. Автор обращает внимание на необходимость оказания помощи детям в дошкольном возрасте. Предлагается опыт разработки и апробации программы коррекционной психолого-педагогической работы, создающей условия для эффективной интеграции в дошкольное образовательное учреждение детей с расстройствами аутистического спектра.

Ключевые слова: аутизм, расстройства аутистического спектра, ранняя помощь, коррекционная работа.

Забота о реализации права ребенка на полноценное и свободное развитие – неотъемлемая часть деятельности любого образовательного учреждения, и наше учреждение не стало исключением. Нельзя не согласиться со словами Валентины Матвиенко в публикации в «Российской газете» от 15 ноября 2016 г.: «Действительно благополучна та страна, в которой хорошо детям». Дошкольные образовательные учреждения призваны в важнейший период жизни детей оказать психолого-педагогическую помощь, от успешности которой в этот временной отрезок зависит не только приобретение ребенком определенных знаний и умений, но и социально-эмоциональное развитие, адаптация к окружающей среде, а также возможность успешного перехода к школьному обучению.

Считается, что в России официальных данных по количеству детей с РАС нет: такой подсчет не ведется. По приблизительным данным, «детей дождя» в нашей стране десятки тысяч, и от Америки мы отличаемся мало» [3]. И детский невролог С. Довбня, считая увеличение числа таких детей общемировой тенденцией, подтверждает это данными по отдельным площадкам в России, осуществляющим прием детей с ОВЗ [4].

Многие отечественные специалисты считают, что помощь средствами образования требуется ребенку с РАС даже больше, чем медицинская, но сейчас такому ребенку чрезвычайно трудно вписаться в современную систему образования [2].

Оказание ранней помощи детям с расстройствами аутистического спектра для нашего района оказалось проблемой новой и незнакомой, но ее необходимо было решать. Возрастающее количество детей дошкольного возраста с РАС в г. Красноармейске ставило перед нашим детским садом № 10 задачу быстрой организации работы в данном направлении. Опыт работы с такими детьми отсутствовал, но ясно было, что коррекционную работу нужно было начинать как можно раньше, чтобы было больше шансов смягчить проявления болезни.

Остро встал кадровый вопрос, так как классическое педагогическое образование у педагогов не предполагает знаний специальной психологии и коррекционной педагогики. Однако важным условием эффективности включения ребенка с РАС в ДОО выступает наличие в дошкольном учреждении специалистов, имеющих знания по проблеме детского аутизма. Администрация детского сада в срочном порядке запланировала обучение педагогов по программам профессиональной переподготовки в области коррекционной педагогики. По счастью, учитель-логопед и педагог-психолог в нашем учреждении имеют дефектологическое образование и могут учитывать особенности детей с РАС.

Работа по организации ранней помощи детям с расстройствами аутистического спектра строилась в нескольких направлениях.

На первом этапе все педагогические работники детского сада занялись самообразованием по вопросам аутизма. В качестве методического обеспечения планируем использовать классические отечественные психологические методы, которые отработывались поколениями психологов и дефектологов. Все, что необходимо для серьезного глубокого психологического обследования, уже определено такими педагогами и психологами как С.Я. Рубинштейн, В.М. Коган, А.Н. Леонтьев, А.Р. Лурия и другими.

Наши педагоги согласны с мнением известных педагогов и исследователей супругов Семаго: «Нужно только «увидеть» в старом, не раз «опробованном» методе, новые возможности определения тех или иных особенностей развития ребенка, правильно оценить и проанализировать полученные результаты» [2].

Настольной книгой для нас стали труды Никольской Ольги Сергеевны, которые популярны для восприятия и дают широкий обзор проблемы. Изучали как нормативно-правовую базу по данному вопросу, так и практический опыт своих коллег в других регионах. При сохранении лучших традиций подготовки педагогов возникла необходимость постоянного развития их новых профессиональных качеств в области обучения, воспитания и развития детей, требующих особого подхода.

Следующим этапом, который реализовывался практически одновременно с первым, явилось просвещение родителей (законных представителей) детей дошкольного возраста, причем как имеющих детей с РАС, так и развивающихся в норме. Для этого подготовили памятки-буклеты, размещали информацию на информационных стендах, включали вопросы об особенностях развития детей с РАС на родительских собраниях. Приглашали на встречи родителей, имеющих таких детей, не посещающих дошкольное образовательное учреждение и (или) посещающих другие детские сады. В рамках круглого стола просили делиться собственным опытом по воспитанию детей. Таким образом создавалось мини-сообщество людей, которых искренне волнуют вопросы аутизма.

Данная работа осуществлялась в рамках консультационного центра по взаимодействию с родительской общественностью, целью которого является повышение доступности и качества образования через развитие вариативных форм дошкольного образования и совершенствование методической, психолого-педагогической, диагностической и консультативной помощи родителям, обеспечивающих получение детьми дошкольного образования в форме семейного образования.

Гуманистическое развитие общества, появление международных конвенций и актов, посвященных инклюзии как процессу цивилизационных изменений в образовании, является общемировой тенденцией. Сюда же можно отнести и родительское движения, общее повышение правовой грамотности родителей детей с ОВЗ. К сожалению, наша небольшая практика общения с родителями детей с РАС показала, что, как правило, эти люди находятся в информационной изоляции, замкнуты, и несмотря на острое желание помочь своим детям, имеют недостаточно информации, а порой и недостоверную информацию. Педагоги нашего сада видели одной из своих главных задач оказание информационной помощи таким родителям по вопросам аутизма. Для желающих запланировали и провели консультации на темы «Особенности эмоционально-волевой сферы детей с РАС», «Формы взаимодействия с аутичными детьми», «Развитие общей и мелкой моторики» и т.п. Мы стараемся донести до родителей детей с РАС мысль о необходимости систематического взаимодействия специалистов и семьи, о посильном участии родителей в коррекционно-развивающей работе. Это и активное взаимодействие родителей и воспитателя, и присутствие родителей на отдельных занятиях ребенка (индивидуальных или в группе), и обсуждение выполнения домашних заданий, и проведение индивидуальных бесед, и многое другое.

В 2016 году на базе МБДОУ «Детский сад № 10 г. Красноармейска» был создан психолого-медико-педагогический консилиум, на котором, в том числе, обсуждались вопросы инклюзивного образования детей дошкольного возраста с РАС. Каждый специалист консилиума, ориентируясь на решение вопросов в сфере своей компетенции, вносит свою собственную оценку состояния и развития ребенка, а также прогноз его возможностей в плане дальнейшего воспитания и обучения. Мы осознаем важность командного подхода, совместную постановку и обсуждение пути достижения поставленных задач, необходимость использования общих приемов работы специалистами ДОО. В ходе работы мы пришли к заключению, что только комплексность и тесное взаимодействие разных специалистов в ходе изучения ребенка: педагогов, логопедов, психологов и врачей позволяет получить сугубо специфические результаты, которые продвигают его в развитии.

Основной целью деятельности педагога-психолога мы видели определение путей и средств коррекционной работы с ребенком, а также

прогноза его развития и возможностей обучения на основе выявленных особенностей и поведения [2]. Следующий шаг – реализация психологической составляющей развивающе-коррекционной работы как в ситуации развития ребенка в целом, так и в рамках дошкольного образования.

Педагоги нашего сада искали примерные программы коррекционной психолого-педагогической работы, создающей условия для развития коммуникативных способностей у обучающихся с РАС, так как главными нарушениями, препятствующими адаптации детей с РАС, является недостаток коммуникативных навыков (вплоть до отсутствия речи), грубые нарушения поведения, эмоциональная нестабильность и др. [1]

На начальном этапе специалисты изучали медицинскую и психолого-педагогическую документацию, рекомендации учреждения, направляющего ребенка с РАС в ДОО; данные, полученные в ходе знакомства с семьей (анкетирования, беседы, наблюдения), а также данные, полученные после проведения психолого-педагогического обследования, чтобы иметь первичное представление о социальной ситуации, об особенностях психофизического развития ребенка, о формах и объеме оказываемой ребенку помощи.

Затем определяли индивидуальный образовательный маршрут. Детям с РАС индивидуальный образовательный маршрут позволяет реализовать их право на получение качественного образования, главной целью которого является максимально возможная социальная адаптация и самореализация. При разработке индивидуального образовательного маршрута наши педагоги опирались на заключение психолого-медико-педагогической комиссии и на другую медицинскую и психолого-педагогическую документацию, отражающую особенности психофизического развития ребенка и динамику его состояния с момента начала оказания помощи.

Другой этап работы заключался в создании условий для образовательной и игровой деятельности детей с РАС. В садике установили на учебные столы боковые перегородки, приобрели развивающее сенсорное оборудование, создали уголки «уединения» в группах. Оборудовали сенсорную комнату и выделили помещение под комнату психологической разгрузки, где могли находиться не только дети с РАС, но и их родители имели возможность пообщаться с педагогом-психологом и другими специалистами. Наша небольшая практика подтвердила, что большинство родителей сами нуждаются в психологической поддержке. Мы стараемся донести мысль, что самое важное – не маскировать диагноз за якобы «более благозвучным» и «социально приемлемым». Не убегать от проблемы и не фиксировать все внимание на негативных аспектах диагноза, таких как: инвалидность, непонимание окружающих, конфликты в семье и прочее. Гипертрофированное представление о ребенке как о гениальном, так же вредно, как и подавленное состояние от его неуспешности.

Мы учимся вместе с родителями без колебаний отказываться от иллюзий, стараемся принять ребенка таким, какой он на самом деле. Действовать исходя из интересов ребенка, создавая вокруг него атмосферу любви и доброжелательности, организовывая его мир до тех пор, пока он не научится делать это самостоятельно. Мы не забываем, что адаптация аутичного ребенка к детскому саду – процесс долгий и постепенный, требующий согласованных действий близких и персонала ДОО.

Да, к сожалению, аутизм – расстройство развития, сохраняющееся на протяжении всей жизни. Но благодаря своевременной диагностике и ранней коррекционной помощи можно добиться многого: адаптировать ребенка к жизни в обществе, научить его справляться с собственными страхами, контролировать эмоции.

Мы верим, что оказанием ранней помощи детям с РАС во взаимодействии с родителями в дошкольном возрасте поможет совершить маленькое чудо, и дети получат возможность жить, как все, радуясь жизни и принося пользу обществу.

Литература

1. *Никольская О.С.* Аутичный ребенок. Пути помощи / Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. М.: Теревинф, 1997.
2. *Семаго Н.Я., Семаго М.М.* Проблемные дети: Основы диагностической и коррекционной работы психолога. М.: АРКТИ, 2000. 208 с.: илл. (Биб-ка психолога-практика).
3. Аутизм у детей: симптомы, признаки, лечение // [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.kp.ru/guide/autizm-u-detei.html> (дата обращения 10.10.2016г.)
4. Специфика включения детей с РАС в ДОО // [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://doshkolniki.org/osobyj-rebenok/929-specifikavklyucheniya-detej-s-ras-v-doo.html> (дата обращения 16.10.2016г.)

Социально-психологическая адаптация детей с РАС в общеразвивающей группе детского сада

О.С. Сергеева

Рассматриваются общие принципы и подходы к организации коррекционно-развивающей среды, направленной на облегчение процесса социально-психологической адаптации детей с расстройствами аутистического спектра в условиях группы общеразвивающей направленности.

Социально-психологическая адаптация занимает ведущее место в развитии механизмов социализации личности ребенка, страдающего расстройством аутистического спектра, поскольку абсолютно для всех детей с РАС общей является проблема развития активных взаимоотношений с динамично меняющейся средой. В связи с этим детям с РАС свойственна установка на сохранение постоянства в окружающем, стереотипность поведения, а, следовательно, именно удовлетворение базовой потребности

в социально-психологической адаптации является для них наиболее актуальной, значимой ступенью при социализации в обществе.

Попадая впервые в среду детского сада, в группу незнакомых детей, а также и взрослых, требующих соблюдения режимных моментов, ребенок с РАС испытывает значительные трудности социально-психологической адаптации, которые выражаются не только в отсутствии стремления к общению со сверстниками, но и в непонимании необходимости следовать общим правилам, таким как: пользоваться столовыми приборами, сообщать воспитателям о своих физиологических потребностях, соблюдать постельный режим в тихий час, гулять на детской площадке, закрепленной за группой.

Трудности социально-психологической адаптации достаточно часто усугубляются желанием родителей как можно скорее ввести своего ребенка в группу полного дня, в среду нормативно развивающихся сверстников, и отсутствием у них специальных знаний, методов и приемов, необходимых для подготовки ребенка с РАС к предстоящим изменениям.

Мы разделяем мнение большинства современных ученых-практиков о том, что значительной части детей с РАС доступно и показано ценное образование, соотносимое по уровню «академического» компонента с образованием здоровых сверстников, получаемое в совместной с ними среде обучения в те же календарные сроки. При условии обеспечения ребенка с расстройством аутистического спектра комплексным психолого-педагогическим сопровождением на этапе всего дошкольного образования, построенного на основе индивидуальных особенностей, с применением специальных средств и методов, приемов и технологий работы, включающих обеспечение требований к организации пространства такого ребенка [1]. В связи с этим возникает необходимость проработки условий и организационных форм включения такого ребенка в общеобразовательную среду детского сада.

Одной из оптимальных форм интеграции детей с РАС в среду нормативно развивающихся детей являются группы кратковременного пребывания. Наш трехлетний опыт сопровождения детей в группах общеразвивающей направленности показывает, что дети, прошедшие адаптацию в условиях ГКП, далее легче социализируются в группах полного дня, чем дети, не имеющие такой подготовки. Мы связываем данную положительную динамику с тем, что именно в группах кратковременного пребывания создается оптимальная среда для постепенного знакомства ребенка с социально-культурными нормами общества и приобщения к ним, начиная с удовлетворения базовых физиологических потребностей (по А. Маслоу). Однако необходимо еще раз подчеркнуть, что без готовности педагогов протянуть руку помощи ребенку, без определенных знаний и умений в области развития детей с аутизмом, без соблюдения специальных образовательных условий, структуриро-

ванного подхода к обучению и развитию, своевременной психолого-педагогической диагностики, социально-психологическая адаптация ребенка с РАС не будет возможной.

Далее подробно рассмотрим, какие принципы и условия необходимо соблюдать для обеспечения более легкой формы социально-психологической адаптации ребенка с РАС в группе общеразвивающей направленности.

Социально-психологическая адаптация ребенка к условиям пребывания в группе полного дня на начальном этапе коррекционно-развивающей деятельности педагога-психолога базируется на использовании простейших – тактильных, пантомимических, моторных форм контактов в условиях свободного выбора и полевого поведения ребенка. Далее коррекционно-развивающая работа осуществляется поэтапно, исходя из степени выраженности аутистического дизонтогенеза ребенка с РАС и **принципов коррекционной психолого-педагогической работы:**

1. Принцип единства диагностики и коррекции – отражает целостность процесса оказания психологической помощи как особого вида практической деятельности педагога-психолога. Этот принцип является основополагающим для всей коррекционной работы, так как ее эффективность на 90 % зависит от комплексности, тщательности и глубины предшествующей диагностической работы.
2. Деятельностный принцип основывается на теоретических положениях отечественной психологической науки, раскрывающих основные закономерности и структуру образования с учетом специфики развития личности обучающегося с РАС. Основным средством реализации деятельностного подхода в образовании является обучение в игре как процесс организации познавательной и предметно-практической деятельности обучающихся, обеспечивающий овладение ими содержанием образования.
3. Принцип целесообразности – подбор адекватных по качеству и сложности заданий в соответствии с индивидуальными особенностями ребенка, выстраивание заданий в четкой последовательности, предоставление оптимальной помощи с постоянным ее сокращением в зависимости от успехов ребенка.
4. Принцип учета типологических и индивидуальных образовательных потребностей обучающихся. Развивающая образовательная деятельность педагогов строится на индивидуальных предпочтениях конкретного ребенка. Игры и задания подбираются с учетом интересов ребенка и необходимости создания ситуации успеха.
5. Принцип коррекционной направленности образовательного процесса. Заключается в том, что процесс социализации ребенка строится в соответствии с АООП для детей с РАС и с учетом индивидуальных психофизиологических особенностей ребенка.

6. Принцип развивающей направленности образовательного процесса, ориентирующий его на развитие личности обучающегося и расширение его зоны ближайшего развития с учетом особых образовательных потребностей.
7. Принцип преемственности, предполагающий взаимосвязь и непрерывность образования обучающихся с РАС на всех уровнях образования.
8. Принцип направленности на формирование деятельности обеспечивает возможность овладения обучающимися с РАС всеми видами доступной им предметно-практической деятельности, способами и приемами познавательной, коммуникативной деятельности и нормативным поведением.
9. Принцип переноса усвоенных знаний, умений, навыков и отношений, сформированных в условиях учебной ситуации, в различные жизненные ситуации, что обеспечит готовность обучающегося к самостоятельной ориентировке и активной деятельности в реальном мире.
10. Принцип сотрудничества с семьей. Родители получают необходимые консультации по любым интересующим их вопросам, касающимся воспитания и развития своего ребенка. Однако основной задачей на начальных этапах работы с семьей является консультирование по организации пространственно-временной среды, в которой живет и развивается ребенок, формированию у него бытовых навыков, потребности в опрятности, а также по созданию специальных условий для гармоничного развития ребенка.

Только через регулярно организованные очные психолого-педагогические консилиумы, когда мама реально видит возможности своего ребенка и действия специалистов, заинтересованных в его развитии, можно приблизить процесс социально-психологической адаптации. Именно такая форма работы коллектива специалистов как психолого-педагогический консилиум, на котором выявляются и обсуждаются ресурсы ребенка, а также трудности его познавательного развития и социальной адаптации, вырабатываются совместные рекомендации, направленные на коррекцию и развитие ребенка. Организовывать психолого-педагогические консилиумы с участием родителей необходимо еще и потому, что осознание истинных причин поведения, отличающего их ребенка от сверстников, происходит достаточно медленно и проходит три стадии: шока, агрессии и отрицания; скорби; адаптации (стадии выделены И.Ю. Левченко и О.Г. Приходько).

Как правило, родители, имеющие стойкие убеждения, что их ребенок будет себя чувствовать лучше в условиях общеразвивающей группы детского сада, находятся на стадии отрицания болезни. Родителям необходимо дать время для осознания глубины сложившейся ситуации и полного принятия своего ребенка, без склонности к преувеличению его мнимых и скрытых талантов.

Работа с семьей всегда происходит параллельно с индивидуальной коррекционно-развивающей деятельностью с ребенком, нуждающимся в удовлетворении особых потребностей, неизбежно возникающих при нахождении в группе нормативно развивающихся сверстников.

Дети, страдающие аутизмом, не могут сами спланировать свой день и составить расписание своей деятельности во внутреннем плане, что вносит в мир подрастающего ребенка дискомфорт и непременно отражается на его поведении. Следовательно, основным условием для обеспечения комфортной среды в группе детского сада для ребенка с РАС будет применение структурированного подхода. Структурированный подход помогает свести к минимуму нарушения обработки слуховой информации, зрительного внимания, коммуникации. Структурированный подход предполагает определенные четкие требования к пространству. Помещение группы должно иметь четкое визуальное разделение на зоны: отдыха, самостоятельной игры, приема пищи и сна. Ребенок должен знать, где находятся те или иные игрушки, например, на коробках с конструктором необходимо наклеить визуальную подсказку, что находится внутри. Для детей подготовительной группы, при условии овладения навыками чтения, фотографии игрушек можно заменить надписями. На этапе приучения ребенка к социально-бытовым навыкам необходимо предусмотреть фотографии-картинки, отображающие последовательность умывания, одевания и раздевания, порядка застилания кровати в соответствующих зонах. Необходимо помнить и о важности индивидуального визуального расписания ребенка, расположенного как в группе, так и в кабинетах специалистов.

Структурированный подход к организации пространства предполагает соблюдение трех принципов: постоянства, умеренности насыщения пространства и упорядоченности. Важно предусмотреть наличие индивидуального постоянного места, возможно отгороженного ширмой от других детей, – как в зоне развития обучающегося, так и в игровой, например, в форме отдельно стоящей палатки.

При работе с детьми с РАС необходимо помнить и учитывать некоторые важные моменты:

- переход от одной части организованной деятельности к другой должен быть быстрым, органичным, чтобы не допускать «ухода ребенка в себя»;
- практическое повторение упражнений; большая роль в работе с детьми с РАС отводится закреплению навыков путем неоднократных упражнений и систематически предъявляемых требований;
- адаптация вопросов к реальной интеллектуальной возможности детей;
- применение метода визуализации, начиная с общего входа в помещение детского сада;

- использование любой реакции в поведении ребенка – положительной или отрицательной – как материала для совместной деятельности; следует стремиться переводить негативные эмоции в позитивные;
- выделять время для обсуждения с родителями итогов коррекционной образовательной деятельности, достижений ребенка;
- обязательно закреплять достижения ребенка в повседневной жизни;
- все новое в жизнь ребенка вводить постепенно, дозированно.

Литература

1. *Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М.* Аутичный ребенок. Пути помощи. Изд. 9-е. М.: Теревинф, 2015. 288 с.
2. *Никольская О.С.* Специальный Федеральный государственный образовательный стандарт начального образования детей с расстройствами аутистического спектра: проект / О.С. Никольская. М.: Просвещение, 2013. 29 с.
3. *Рудик О.С.* Коррекционная работа с аутичным ребенком: для педагогов: Метод. пособие / О.С. Рудик. М.: Гуманитарный изд. центр ВЛАДОС, 2015. 189 с.

Участие «Мобильной службы инновационных услуг» в комплексном подходе к сопровождению семей, воспитывающих детей с РАС

Н.Ю. Сязина

Представлен опыт работы мобильной службы инновационных услуг, реализуемый в Астраханской области, включая алгоритм взаимодействия специалистов и семей, воспитывающих детей с расстройствами аутистического спектра, проживающих в отдаленных районах области. Описываются инновационные методы работы и механизмы их использования в рамках отработанной технологии.

Ключевые слова: мобильная служба, инновационные технологии, комплексный подход, сопровождение.

В последние несколько лет в России наметилась тенденция к привлечению внимания общества и структур государственной власти к проблемам детей с расстройствами аутистического спектра. Сегодня предпринимаются шаги к совершенствованию системы социально-бытовой и медицинской реабилитации детей с РАС, способствующие их более полноценной жизнедеятельности и адаптации в обществе.

Рождение малыша с отклонениями в развитии, независимо от характера и сроков его заболевания или травмы, изменяет, а нередко нарушает весь ход жизни семьи. Обнаружение у ребенка дефекта развития и подтверждение инвалидности почти всегда вызывает у родителей тяжелое стрессовое состояние, семья оказывается в психологически сложной ситуации. В этот момент семья остро нуждается в поддержке квалифицированных специалистов.

Особенно остро проблема получения поддержки стоит у семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, из отдаленных районов области. В большинстве случаев они могут получать только информационную и финансовую помощь государства, тогда как коррекционно-развивающая и реабилитационная работа, которая должна начинаться как можно раньше, весьма ограничена. В связи с этим существует потребность в создании мобильных реабилитационных служб, оказывающих многоплановую поддержку и помощь семьям из дальних районов. Организация деятельности мобильной службы инновационных услуг позволяет создать возможность семьям получать поддержку.

В работах многих исследователей (И.Н. Рахманина, 2013, 2016; М.А. Сафоничева, 2011; Е.В. Шафейкина, 2013 и др.) отмечается важная роль системности, комплексности и мультидисциплинарности в составлении реабилитационных программ для детей с РАС.

В данной статье будет представлен опыт организации мобильной службы инновационных услуг при поддержке Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, на базе ГАУ АО «Научно-практический центр реабилитации детей «Коррекция и развитие» Астраханской области.

Основными целями внедрения «Мобильной службы инновационных услуг» было создание и совершенствование деятельности специализированных служб для семей, воспитывающих детей с РАС, в том числе проживающих в отдаленных районах, а также создание системы работы с родителями по повышению их компетентности и формированию адекватной оценки состояния своего ребенка как части комплексной реабилитационной программы и коррекционного воздействия.

Задачи «Мобильной службы инновационных услуг»:

- Предоставление возможности получения услуг семьям, воспитывающим ребенка-инвалида, в том числе, проживающим в отдаленных районах;
- Выявление психофизиологического статуса и индивидуально-психологических особенностей личности ребенка с помощью прибора «Активациометр»;
- Проведение доклинической диагностики уровня защитных сил организма с помощью диагностического аппарата «Пульс-Антистресс»;
- Визуальный анализ карт активности коры головного мозга на основе результатов диагностики с помощью прибора нейроэнергокартограф;
- Консультирование специалистов, взаимодействующих с семьей, воспитывающей ребенка с ОВЗ, при построении индивидуальной программы реабилитации;
- Методическое сопровождение семей, воспитывающих детей с РАС, и расширение услуг абонентского обслуживания лекотеки;
- Внедрение в практику различных форм взаимодействия специалистов и родителей: Skype-консультирования и веб-семинаров;

- Повышение общественного интереса к вопросам взаимодействия специалистов, инициирование общественного обсуждения и выработки предложений по названным вопросам при помощи современных механизмов обмена информации в глобальной сети интернет.

Команда специалистов «Мобильной службы инновационных услуг»:

Для эффективной работы команда специалистов сформирована по принципу комплексности, например: психолог (формирование коммуникативных навыков взаимодействия с ребенком, сенсорная интеграция), дефектолог (работа по формированию целостного восприятия образа тела), логопед (работа с нарушениями речи), психиатр (медикаментозная терапия) и т.д.

Все специалисты имеют базовое высшее образование и регулярно повышают свою квалификацию, участвуют в обучающих семинарах, проходят стажировки. Работа и взаимодействие специалистов в междисциплинарной команде способствовала формированию трансдисциплинарного подхода.

Диагностическая и коррекционная работа

На первом этапе психолог осуществлял системную аппаратную диагностику, позволяющую выявить психофизиологические параметры обследуемого: функциональную асимметрию полушарий, психоэмоциональное состояние, свойства нервной системы, являющиеся детерминантами, обуславливающими развитие психических процессов и свойств человека. Опираясь на индивидуально-типологический статус обследуемого, специалист совместно с психологом-диагностом строил индивидуальную программу реабилитации, ход реализации которой контролировался с помощью повторных скрининговых замеров. На основе изменений в показателях можно было судить об эффективности реабилитационных мероприятий, а также в ходе реализации программы изменять степень воздействий и способы с учетом промежуточных диагностических срезов. Для оценки результатов деятельности службы учитывались не только количественные, но и качественные показатели.

Внедрение методов психофизиологической диагностики, коррекции и развития осуществлялось с помощью программно-аппаратных комплексов:

- Программно-аппаратный комплекс «Активациометр» предназначен для диагностики индивидуального психофизиологического статуса с учетом системного подхода: активация полушарий головного мозга, свойства нервной системы, подвижность и инертность нервной системы, внутренний и внешний баланс нервной системы, психоэмоциональное состояние, ведущая рука; диагностика совместимости с конкретными людьми, вещами, игрушками по методу Фолля, диагностика психических процессов и психологических свойств личности. Компонентами системного подхода являются системно-структурный, системно-функциональный и системно-ге-

нетический подходы, что обеспечивает необходимую полноту психодиагностики и психокоррекции, так как дает представление обо всех элементах исследуемой (либо корректируемой) системы;

- Программно-аппаратный комплекс «Пульс-антистресс» осуществляет оперативную диагностику адаптационного статуса и защитных сил организма, подбор индивидуальных коррекционно-реабилитационных и развивающих программ согласно выявленному статусу;
- Программно-аппаратный комплекс «ДИА ДЭНС» воздействует на рефлексогенные и акупунктурные точки импульсами электрического тока в комплексной терапии детей с речевыми нарушениями с помощью аппарата ДЭНС;
- Нейроэнергокартограф дает возможность межуровневого изучения функциональных состояний и характера протекания процессов в головном мозге, а также составления карты активности различных зон мозга;
- Аутобиорезонансные аппликаторы экранируют электромагнитные излучения тела ребенка. При этом данное биорезонансное воздействие является благоприятным и адекватным за счет того, что обусловлено присущим данному человеку спектром и интенсивностью собственного электромагнитного излучения. Это способствует улучшению микроциркуляции и обменных процессов, приводит к снятию спазма гладкой и поперечно-полосатой мускулатуры, оказывает релаксирующее действие, восстанавливает работоспособность, повышает функциональные резервы организма;
- Методика «Круг эмоций» представляет собой видеотренинг, способствующий улучшению психоэмоциональных состояний детей и взрослых в процессе социально-психологической реабилитации.

Основные мероприятия

- Расширение адаптационных возможностей детей целевой группы через выявление актуального уровня адаптации и индивидуально-типологического статуса ребенка, позволяющих разработать индивидуальную программу сопровождения ребенка в процессе реабилитации;
- Прогнозирование индивидуального стиля деятельности ребенка с целью эффективного коррекционного воздействия на основе результатов комплексной аппаратной диагностики;
- Проведение консультаций для родителей детей с РАС из отдаленных районов АО по результатам диагностики и по вопросам организации помощи ребенку в домашних условиях;
- Организация Skype-консультирования родителей детей целевой группы специалистами центра;
- Разработка методических рекомендаций по использованию развивающих игрушек и игр в рамках абонентского обслуживания лекотеки учреждения;
- Выпуск видеопособия: «Растем и развиваемся дома»;
- Выпуск методического сборника по результатам проекта;

- Создание программного обеспечения: базы данных детей с ограниченными возможностями здоровья после реабилитации – для расширения сферы деятельности мобильной службы инновационных услуг на территории Астраханской области;
- Расширение географии использования мобильной службы инновационных услуг на территории Астраханской области;
- Взаимодействие со средствами массовой информации в целях информирования населения о ходе и результатах проекта посредством инициирования общественного обсуждения и выработки предложений по названным вопросам при помощи современных механизмов обмена информацией в сети интернет со специалистами реабилитационных учреждений РФ.

Результаты работы по проекту

За время реализации проекта (1,5 года) по результатам диагностических обследований составлены 105 индивидуальных программ реабилитации и определены реабилитационные маршруты для детей целевой группы. 150 родителей и 20 специалистов, непосредственно взаимодействующих с семьей, получили разъяснения результатов диагностики и по дальнейшей реабилитации согласно индивидуальному плану сопровождения. По результатам диагностики 42 детям предложено пройти интенсивный курс реабилитации. 24 ребенка в период работы интегрированных оздоровительных смен и 18 детей в осенне-зимний период прошли интенсивные курсы реабилитации на базе учреждения, включающие комплексные мероприятия, направленные на реабилитацию и оздоровление детей с использованием инновационных методов. Во время прохождения интенсивного курса за каждой семьей был закреплен студент-волонтер, в чьи функции входила помощь в решении информационных, бытовых вопросов, касающихся сопровождения семьи.

Для 105 семей разработаны рекомендации по дальнейшей реабилитации ребенка в домашних условиях и подобраны дидактические пособия для использования дома. Для каждой семьи выстроен график дистанционных консультаций специалистов по вопросам реабилитации детей. Проведено 276 индивидуальных Skype-консультаций и 18 семинаров для специалистов из отдаленных районов Астраханской области. Помимо обучения специалистов, районные учреждения оснащены компьютерным оборудованием, для того чтобы семьи с детьми-инвалидами смогли в любой момент получить консультацию специалиста. Для осуществления постоянного контроля за состоянием ребенка проведены 135 Skype-консультаций с родителями. Проведено 5 веб-практикумов для обучения специалистов методам взаимодействия с семьями целевой группы. 33 семьи целевой группы обратились за персональной консультацией по вопросам реабилитации детей. Все семьи, задействованные в проекте, активно пользуются услугой «персональный помощник» для координации реабилитационных мероприятий.

Создавая мобильную службу инновационных услуг, основанную на принципах системного подхода, специалисты центра учитывали многие организационные компоненты и этапы деятельности: анализ диагностической информации о ребенке и оценку его реабилитационного потенциала; прогнозирование и разработку индивидуальных программ реабилитации; качественный характер реализации коррекционно-развивающих и восстановительно-реабилитационных программ; вовлечение в реабилитационные программы необходимых специалистов из учреждений социальной сферы, образования, здравоохранения, культуры и спорта; участие семьи в восстановительных мероприятиях; анализ качества оказанных воздействий (услуг) и оценку эффективности реабилитации. Мобильная служба выезжала в отдаленные районы области, где на территории учреждений социальной сферы специалисты службы реализовывали запланированные мероприятия. Специалисты службы не только оказывали консультативную, диагностическую, методическую и коррекционно-развивающую помощь семьям, но и консультировали специалистов, непосредственно работающих с детьми и семьями, по вопросам инновационных технологий реабилитации.

Выводы

На основании результатов проекта можно сделать ряд выводов относительно того, что внедряемая технология:

- Позволяет использовать комплекс мобильных инновационных услуг в отдаленных районах области и тем самым повысить их качество;
- Позволяет расширять реабилитационное пространство за счет оказания высококвалифицированной помощи семьям, воспитывающим детей с РАС, проживающим в отдаленных районах;
- Способствует повышению уровня информационной и операционно-деятельностной компетентности родителей детей с РАС.

Таким образом, мобильная служба способствует осуществлению комплексного подхода к социальному сопровождению семей, воспитывающих детей с РАС.

Литература

1. Комплексный подход к сопровождению семей, воспитывающих детей с расстройствами аутистического спектра: материалы Научно-практической конференции с международным участием (г. Астрахань, 30 сентября – 1 октября 2016 г.) / гл. ред. Н.Ю. Сязина, сост. И.Н. Рахманина, О.А. Камнева. Астрахань: Астраханский государственный университет, Изд. дом «Астраханский университет», 2016.
2. *Рахманина И.Н.* Системная аппаратная диагностика как инструмент подбора и анализа эффективности индивидуальных программ реабилитации // Отечественный журнал социальной работы. № 1. 2013. С. 154–159.
3. *Сафоничева М.А.* Новые восстановительные технологии в комплексной реабилитации детей с задержкой интеллектуального развития:

- автореф. дисс... канд. мед. Наук // Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова. М., 2011. 26 с.
4. *Шафейкина Е.В.* Комплексный подход в организации реабилитационной помощи детям с ограниченными возможностями здоровья // Здравоохранение Чувашии. Вып. 1. 2013. С. 56–60.

Социальная реабилитация детей с РАС в профильной смене социального проекта «Я и мой друг» загородного оздоровительного лагеря

Н.П. Федорова

Положение детей с нарушениями и особенностями развития в современной России – одна из «больных» тем социальной политики. Интеграция детей с ограниченными возможностями здоровья в последнее десятилетие стала ведущим направлением в специальном образовании. В статье описан опыт организации и проведения смен с участием детей с ограниченными возможностями здоровья, в том числе с расстройствами аутистического спектра, на базе загородного оздоровительного лагеря. Программа профильных смен социального проекта «Я и мой друг» в 2014 году удостоена знака качества «Лучшее детям».

Ключевые слова: расстройства аутистического спектра, реабилитация, коррекция, социализация, сопровождение, организованная деятельность.

Если есть в семье ребенок с аутизмом, это всегда создает множество проблем для родителей. Сами родители нуждаются в постоянной поддержке. Ежедневный, требующий огромной и физической, и психологической выносливости кропотливый труд, то удачи, то разочарования, постоянная тревога за будущее ребенка, вынужденное ограничение собственных отношений с миром, частое непонимание окружающих, даже родных, – вот те постоянные условия, в которых живут и борются за ребенка его близкие. Особенности развития детей с аутизмом, не укладывающиеся в рамки обычных нормативов и ожидаемых реакций, не позволяют им адекватно воспринимать действительность, окружение, в том числе и детское. Данная ситуация значительно затрудняет, а иногда и обуславливает невозможность пребывания детей с РАС в организованном коллективе сверстников. Это доказывает необходимость специального обучения детей данной категории, направленного на усвоение и закрепление социальных навыков: нормативного поведения, коммуникации, принятия правил и инструкций. Процесс обучения должен быть непрерывным. И период летних каникул должен быть продуктивным.

Специалистами ГБУ ДО «Центр помощи детям» была разработана программа профильной смены «Мы – вместе!» социального проекта «Я и мой друг» в загородном лагере. Новизна проекта заключается в том, что на территории Курганской области впервые были проведены профильные смены для детей-инвалидов, сопровождающих их лиц и во-

лонтеров-подростков. В такой разнородной и разновозрастной среде развитие социальных, коммуникативных и речевых функций ускоряется, а ярко выраженная агрессия и неконтролируемое возбуждение у детей с аутизмом снижаются.

Цель программы: создание условий для максимально возможной интеграции детей с РАС в общество здоровых сверстников.

Программа реализуется в форме индивидуальных, подгрупповых, групповых мероприятий коррекционно-развивающего и коррекционно-обучающего характера (коррекционно-развивающие игры, занятия с психологом, дефектологом, логопедом, инструктором ЛФК) и включает следующие направления деятельности:

- преобразовательная деятельность, предполагающая развитие витальной деятельности: навыков самообслуживания, маршрутной деятельности: умения ориентироваться на территории лагеря, в палате, игровой комнате;
- физическая деятельность, предполагающая стимуляцию двигательной активности, развитие основных движений;
- коммуникативная деятельность, предполагающая развитие способности сообщать о своем состоянии, отвечать на вопросы, общаться со сверстниками как собственно речью, так и альтернативными способами коммуникации;
- познавательная деятельность включает в себя формирование представлений о живой и неживой природе, ознакомление с явлениями социальной жизни;
- продуктивная деятельность предполагает формирование интереса к изобразительной деятельности, лепке, конструированию, развитие моторной функции рук.

Каждый день в значимые режимные моменты определены ведущие навыки – критерии овладения каждым конкретным ребенком умениями и навыками социально-ориентированного поведения на период действия программы. Успешностью реализации программы является достижение краткосрочных целей с реальной для каждого ребенка степенью самостоятельности.

Уровни самостоятельности:

- ребенок пассивен (действие выполняется взрослым) (ПП);
- действие выполняется с помощью взрослого или волонтера (П);
- действие выполняется по последовательной инструкции (И);
- действие выполняется по подражанию или образцу (О);
- действие выполняется самостоятельно (С).

Результаты продвижения ребенка в овладении основными социальными навыками фиксируются 3 раза в листе динамических показателей: на этапе вводного контроля на начало смены, промежуточного контроля и итогового на конец смены.

В маршрутной деятельности оцениваются следующие навыки:

- знает, где корпус, палата, столовая, игровая комната;
- складывает одежду в соответствующее место;
- знает в палате спальное место;
- берет принадлежности для умывания.

Оценка навыков самообслуживания:

- пользуется туалетом;
- умывается, моет руки;
- чистит зубы;
- причесывается;
- находясь в столовой, ест;
- пользуется столовыми приборами;
- убирает за собой вещи, игрушки, посуду.

Оценка физической деятельности:

- владеет основными видами ходьбы;
- умеет приседать;
- умеет подпрыгивать;
- умеет бросать и ловить мяч;
- умеет набрасывать кольцо на стержень;
- выполняет комплекс упражнений.

Коммуникативная деятельность, этика отношений:

- смотрит на педагога;
- может выполнять действия за волонтером;
- здоровается (прощается) в соответствии с ситуацией;
- обращается к взрослым на «Вы», к сверстникам на «ты»;
- сообщает о своем состоянии, своих потребностях;
- выражает радость успеху;
- переживает в случае грустной ситуации;
- задает вопросы;
- отвечает на вопросы;
- соблюдает правила партнерства в игре и совместной деятельности.

Оценка организационной деятельности:

- работает по карточкам;
- занимает себя в свободное время;
- пользуется канцелярскими предметами в соответствии с заданием;
- рисует;
- лепит;
- вырезает ножницами.

Жизнь детей, их родителей и педагогов подчиняется выверенному распорядку дня, в котором чередование видов деятельности, характерных для процессов активного напряжения и комфортного расслабления, имеет строго заданный и четко соблюдаемый ритм. Выстраивание в лагере ритма общей жизнедеятельности воспринимается конкретным ребенком как мощное социальное переживание, превращаясь в положительный

фон для решения конкретных проблем ребенка с особенностями развития. Режим дня включает в себя не только традиционные режимные моменты лагерной смены (утренняя зарядка, дежурство в столовой, занятия по интересам в кружках, вечерние развлекательные мероприятия), но и коррекционные игры и занятия с психологом, дефектологом, логопедом, инструктором ЛФК. Дети делятся на малые группы, и каждый ребенок со своим старшим другом-волонтером включаются в режим коррекционно-развивающих игр или занятий, переходя от одного специалиста к другому. Каждое занятие построено в соответствии с темой дня, учетом отрабатываемого навыка. Продолжительность каждого занятия – 30 минут. Во второй половине дня специалисты проводят индивидуальную работу с ребенком и родителем, обучая родителя навыкам эффективного взаимодействия с особым ребенком. Основные режимные моменты имеют сложившиеся названия: «Музыкальный будильник» (включает выполнение гигиенических процедур, утреннюю зарядку), «Утренний круг приветствия» (где сообщается тематика дня и запланированные мероприятия), «Занимай-ка» (коррекционно-развивающие игры, занятия со специалистами: логопедом, дефектологом, психологом, инструктором ЛФК), организационная свободная деятельность (по названию программы «Мы – вместе»), круг «Спокойной ночи» (подведение итогов дня).

Примерная тематика дней лагерной смены: «Владения царя Берендея», «День профессий», «День здоровья», «В гостях у сказки», «День дружбы», «Друзья наши меньшие», «Город мастеров».

Дети целевой группы профильной смены – основные участники всех режимных моментов и мероприятий. Для родителей, специалистов, волонтеров в циклограмме дня определены соответствующие роли: участник (У), организатор (О), помощник (П). Так, например, в «Утреннем круге приветствия» специалисты являются организаторами режимного момента, родители – помощниками, воспитатели и волонтеры – участниками; в организованной свободной деятельности – организаторами выступают родители и воспитатели, специалисты являются помощниками, а волонтеры – участниками и помощниками.

При таком распределении ролей родители являются не просто сопровождающими для своих детей в лагере, но и учатся способам выстраивания позитивных контактов с ребенком, специалистами, социумом в целом. Такое продуктивное общение родителей как со специалистами, так и между собой дает возможность не чувствовать себя изолированными. Эмоциональная стабильность матери повышает уровень душевного комфорта ребенка с РАС. Условия лагеря создают возможность расширить способы взаимодействия родителя с ребенком и выстроить позитивные контакты с миром. Происходит развитие профессиональной компетентности педагогов, работающих с детьми с проблемами в развитии; приобретение опыта сопровождения в повседневной быто-

вой деятельности детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья. Волонтеры приобретают мощный социальный опыт общения со взрослыми, со сверстниками с особым развитием, что способствует формированию значимых нравственных качеств.

План – сетка проведения мероприятий одного дня

Тематика – «День здоровья» (4 день лагерной смены)

7.30–8.30 «Музыкальный будильник» (отработка ведущего навыка – подбор одежды по погоде)

8.30–8.45 «Утренний круг приветствия» (объявление специалистами тематики дня и запланированных мероприятий)

8.45–9.15 Завтрак (отработка навыка безопасного использования столовых приборов)

9.30–11.00 Развивающая деятельность «Занимай-ка»:

Психолог: проведение тренинга «Солнечный зайчик» (ведущий навык – взаимодействие со сверстниками);

Дефектолог: составление распорядка дня (ведущий навык – работа по карточкам, плану-схеме);

Логопед: витаминная викторина на основе лексических тем «Овощи. Фрукты» (ведущий навык – отвечать на вопросы, задавать вопросы);

Инструктор ЛФК: отработка навыка игры с мячом.

11.00–12.30 Организованная свободная деятельность «Мы вместе». Подготовка костюмов, эмблем, речевок для проведения вечернего мероприятия (ведущий навык – копирование того, что делают другие).

12.30–13.15 Обед (отработка навыка безопасного использования столовых приборов)

13.15–15.30 Подготовка к тихому часу. Тихий час

15.30–16.00 Гигиенические процедуры. Полдник (закрепление правил поведения в столовой)

16.00–17.30 Индивидуальные занятия со специалистами. Занятия по интересам. Подготовка к вечернему мероприятию

17.30–19.00 Массовое вечернее мероприятие «Спортивный марафон» (ведущий навык – отработка основных движений, копирование того, что делают другие) или на выбор «Комический футбол» (отработка навыка соблюдать правила партнерства в игре)

19.00–19.30 Ужин (отработка навыка безопасного использования столовых приборов)

19.30–21.00 Организованная свободная деятельность «Мы вместе». Тихие игры, чтение, просмотр фильмов

21.00–21.30 Круг «Спокойной ночи» (итоги дня, гигиенические процедуры)

21.30–22.00 Отбой

Программное содержание мобильно, возможна корректировка, дополнения, изменения с учетом погодных условий, материального оснащения, наличия специалистов.

В результате реализации программы у детей целевой группы улучшились показатели в развитии умений и навыков по всем видам деятельности. Снизилась показатели пассивного выполнения действия, в свою очередь, уровень самостоятельности повысился.

Стойкий положительный результат реализации программы доказывает, что интегриративная форма взаимодействия в условиях загородного лагеря всех участников (детей целевой группы, волонтеров, родителей, специалистов) создает условия для максимально возможной для ребенка-инвалида социальной адаптации, выхода из социальной изоляции семей, воспитывающих детей-инвалидов, повышения педагогического мастерства педагогов, воспитания толерантного отношения к людям с ограниченными возможностями здоровья.

Роль семьи в воспитании ребенка с аутизмом

Н.В. Чевычелова

Психологи, дефектологи, логопеды, неврологи, психиатры до сих пор исследуют патогенез и клинические проявления аутизма, все еще оставляя много разногласий и открытых вопросов в сфере воспитания и адаптации лиц с РАС, безусловно сходясь в чрезвычайной роли ранней диагностики, психологической, медицинской и коррекционной помощи детям и в ведущей роли семьи в воспитании и развитии ребенка.

Когда рождается ребенок – это счастье для родителей. Каждый ребенок уникален, он растет и развивается в соответствии со своими способностями и потребностями. Когда же рождается ребенок с особенностями развития, первая реакция родителей – это страх, страх неизвестности перед будущим, но не следовало бы спешить делать выводы о безнадежности положения. Крайне важно попытаться разглядеть ситуацию объективно, увидеть не только ограничения ребенка, но и его возможности, что послужит ключом к его гармоничному воспитанию и развитию. Родителям важно знать об особенностях, сложностях и возможностях расстройств аутистического спектра. Когда они знают об аутизме достоверные факты, им проще не только объективно смотреть на ситуацию, но и совместно со специалистами проводить более успешную коррекционную работу и делать предположительный прогноз о динамике ребенка.

Значение семьи в жизни ребенка с ограниченными возможностями крайне важно, так как первоначально именно на семью ложится груз развития, воспитания, образования детей. Многие родители наталкиваются на стену непонимания и осуждения из-за особенностей и поведения ребенка с аутизмом; часто он привлекает к себе пристальное внимание сверстников, порой становясь объектом насмешек и нареканий. Родители остро реагируют на замечания окружающих, что впоследствии сказывается и на взаимоотношениях с ребенком.

Семья переживает череду кризисов, в этой связи родителям, воспитывающим ребенка с аутизмом, необходимы психологическая помощь и поддержка. К тому же особое бремя воспитания ребенка ложится на мать, и бывает, не выдержав эмоциональной, физической, материальной нагрузки, отцы оставляют семью. Жизненные позиции родителей меняются коренным образом.

Особенности психологического климата в семьях, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, описаны в исследованиях Ю.А. Блинкова, Т.Г. Богдановой, Т.Н. Волковской, С.А. Игнатьевой, М.В. Ипполитовой, Е.М. Мастюковой, А.Г. Московкиной, М.М. Семаго, В.В. Ткачевой и др. Родители испытывают серьезную нервно-психическую и физическую нагрузку, усталость, напряжение, тревогу и неуверенность в отношении будущего ребенка. И эмоциональный фон родителей отражается на ребенке. Достаточно часто родители скрывают нарушения развития у ребенка не только от друзей и знакомых, а также и от специалиста, который мог бы им помочь. В.В. Ткачева характеризует положение родителей в подобной ситуации как внутренний (психологический) и внешний (социальный) тупик.

Опыт родителей в воспитании крайне важен, и они порой, если ребенок с нарушениями у них первый, не замечают его особенностей. Когда становятся очевидными отклонения в развитии, родители могут прийти в состояние подавленности и растерянности. Неконтактность ребенка пугает их, заставляет чувствовать свою вину. Родитель сравнивает своего ребенка с другими детьми, таким образом еще больше усугубляя свое подавленное психоэмоциональное состояние, а также усложняя семейные взаимоотношения. Особенно острыми являются переживания после постановки диагноза

Семья с ребенком, имеющим РАС, нуждается в постоянной психологической поддержке. Специалист, работающий с ребенком, обязательно должен проводить психологическую работу и с родителями. На основе наблюдения, возможно анкетирования, он может объяснить, как типы воспитания, противоречивые родительские позиции, эмоциональный фон родителей, особенности домашнего режима влияют на развитие ребенка. Крайне важна выработка единого и адекватного понимания и реагирования на проблемы ребенка. Матери ребенка с РАС желательно вести дневник, возможно и видеодневник, наблюдений за ребенком, так как родитель видит ребенка каждый день и его достижения может не замечать. Видеодневник или дневник с фактическими записями позволяет увидеть динамику, порой и незначительную, и это может являться отличным мотиватором для родителей в воспитании и развитии ребенка. Грамотное подключение родителей к работе с ребенком является основным методом психотерапии семьи.

Семья, в которой воспитывается ребенок с аутизмом, является не просто ячейкой общества, а стартовой кнопкой, пусковым механизмом

в процессе социализации и развития коммуникации с окружающими. Через общение с близкими закладываются основы представления о себе, о своем положении, месте и значимости в этом мире. Именно через семью, с помощью семьи и близких, ребенок с РАС обследует, изучает, знакомится с предметами, явлениями, процессами и действиями окружающей действительности.

Родители, воспитывающие детей с аутизмом, должны осознавать определяющую роль семейного воспитания в развитии ребенка и знать о возможности появления вторичных дефектов в его развитии, связанных с неблагоприятными отношениями в семье, с неоптимальным стилем родительского воспитания. Родители не должны ждать, что ребенок подрастет, и проблемы исчезнут сами, нельзя надеяться только на специалистов, на то, что детский сад или школа справятся со всеми проблемами в развитии ребенка. Коррекционная работа не заканчивается за дверью кабинета, очень важно, чтобы родители это понимали.

Когда родители замечают у своего ребенка некоторое своеобразие в развитии, например: «ребенок не говорит», «ребенок крайне агрессивен», «ребенок не вступает в контакт с близкими», «у ребенка частые смены настроения» и т.д., родители, как правило, хотят обратиться к специалисту, но они должны осознавать, что специалист чуда не совершит: работа с ребенком с РАС – это длительный и сложный процесс. В идеале работа проводится комплексно, и медикаментозное лечение, если оно требуется, идет параллельно с коррекционными занятиями. Важно, чтобы родители после посещения специалиста продолжали работать с ребенком и дома и соответствующим образом выстраивали модель поведения, чтобы способствовать дальнейшему развитию ребенка.

Лишь при полной включенности родителей в процесс развития ребенка, при тесном взаимодействии со специалистами, умении объективно видеть возможности и ограничения ребенка, можно говорить об успешности коррекционной работы. Понимание, принятие и любовь к своему ребенку – это залог счастливой семьи.

Литература

1. Волкова С.М. Детский аутизм. Проблемы обучения / С.М. Волкова. М.: Тритон, 2002.
2. Лебединский В.В. Эмоциональные нарушения в детском возрасте и их коррекция / В.В. Лебединский, О.С. Никольская, Е.Р. Баенская, М.М. Либлинг. М.: Изд-во МГУ, 1990. 197 с.
3. Никольская О.С. Аутизм: возрастные особенности и психологическая помощь / Е.Р. Баенская, М.М. Либлинг, И.А. Костин, М.Ю. Веденина, А.В. Аршатский, О.С. Аршатская. М.: Полиграф сервис, 2003.
4. Никольская О.С. Аутичный ребенок: Пути помощи / Е.Р. Баенская, М.М. Либлинг. М., 2007.

РАЗДЕЛ 3 ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ДЕТЕЙ С РАС

Особенности профессиональных компетенций педагогов инклюзивного дошкольного образования, работающих в разных образовательных системах

А.А. Аганова

Педагог становится одним из главных инструментов организации инклюзивного образовательного пространства. Описаны особенности профессиональных компетенций воспитателей, работающих в отечественной образовательной системе и в вальдорфской системе воспитания, раскрывающиеся при появлении в их группе ребенка с аутизмом.

Ключевые слова: профессиональные компетенции воспитателя, ребенок с аутизмом, инклюзивное образование, вальдорфская педагогика, отечественная педагогика.

Вступление в силу с 1 сентября 2013 г. Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» окончательно определило особый правовой статус ребенка с ОВЗ. Стартовал период адаптации всей системы образования к потребностям ребенка.

Создание новой инклюзивной образовательной среды предполагает наращивание инклюзивной компетентности воспитателя. Педагог является ведущим участником организации инклюзивного образовательного пространства. Какими профессиональными компетенциями должен он обладать, чтобы справиться с поставленными задачами?

Профессиональные компетенции воспитателей детского сада, содержание педагогической работы (организация деятельности, характер взаимодействия между детьми и взрослыми, предметно-пространственная среда) обусловлены сущностью соответствующей модели образования. Предлагаемые воспитателю технологии и средства отражают характерные черты системы.

Вальдорфская педагогика была основана Рудольфом Штайнером, в 1907 году он издал книгу «Образование ребенка», в которой раскрыл основные принципы обучения. Данная система методов и приемов воспитания и обучения основана на антропософской концепции развития человека как целостного взаимодействия телесных, душевных и духовных факторов.

С момента создания Вальдорфская школа отдавала приоритет личности ребенка, не обращая внимания на его возраст, национальность и умственные способности. В связи с этим вальдорфскую педагогику по праву считают «педагогикой равных возможностей». Вальдорфская пе-

дагогическая система целенаправленно накапливала знания для работы с широким контингентом детей, имеющих разные физические и психические ресурсы. Соответственно и подход к обучению вальдорфского педагога подразумевал формирование у него особых профессиональных компетенций для такой работы.

Методологические основы отечественной дошкольной педагогики отражают современный уровень философии образования. Фундаментальная теоретическая база заложена в современном дошкольном образовании Л.С. Выготским, А.Н. Леонтьевым, А.В. Запорожцем, Д.Б. Элькониным.

Для анализа особенностей профессиональных компетенций воспитателя мы будем опираться на две образовательные программы: примерная образовательная программа «От рождения до школы», написанная коллективом авторов под руководством Н.Е. Вераксы, Т.С. Комаровой и М.А. Васильевой [7], а также вариативная образовательная программа дошкольного образования «Березка», разработанная на основе вальдорфской педагогики коллективом авторов: С.А. Трубицыной, В.К. Загвоздкиным, О.Ю. Вылегжаниной, Т.В. Фишер, К.И. Бабич [1].

Адаптированная образовательная программа для ребенка с аутизмом разрабатывается на базе программы «От рождения до школы» с учетом его психофизического развития и возможностей. Положения программы устанавливают, что преимущественными к решению ставятся задачи заботы о здоровье, эмоциональном благополучии и своевременном всестороннем развитии каждого ребенка.

Основная цель программы «Березка» – проектирование социальных ситуаций развития ребенка и развивающей предметно-пространственной среды, обеспечивающих позитивную социализацию, мотивацию и поддержку индивидуальности детей через общение, игру, познавательную-исследовательскую деятельность и другие формы активности средствами вальдорфской педагогики. Вальдорфские воспитатели – садовницы, следуют в своей работе принципу «всему свое время», каждый ребенок индивидуален и не допускается оказывать на него какое-либо давление, связанное с темпом его развития.

«Организм всегда должен достичь определенной ступени развития, чтобы успешно проделать психическую метаморфозу. Если это происходит слишком рано, тогда определенные психические функции проявятся раньше, но в то же время несовершеннее, чем если бы они выступили позже» [3].

Приоритетными задачами в работе с ребенком с РАС педагога дошкольного образования является развитие средств коммуникации, формирование представлений об окружающем и развитие социально-бытовых навыков.

Согласно разработанной Самсоновой Е.В. структуре профессиональных компетенций воспитателей, реализующих программу инклюзивного образования [4], данные задачи находятся в сфере гностических, деятельностных и коммуникативных компетенций педагога.

Специальные образовательные потребности детей с аутизмом заключаются в особенно четкой и упорядоченной пространственно-временной структуре образовательной среды, поддерживающей познавательную-исследовательскую, игровую активность ребенка.

Повторение и ритм – важнейшее условие душевного благополучия для аутичного ребенка. Повседневная жизнь, а также неделя, год в вальдорфском детском саду текут размеренно, с соблюдением «вдоха» и «выдоха», т.к. «ритмическое равновесие» – источник здоровья [2]. Выдохом считается свободная игра, в которой дети проявляют свои способности, перерабатывают внешние впечатления, а вдохом могут быть музыкально-ритмические хороводы – «райгены», пальчиковые и жестовые игры или сказки, повторно рассказываемые педагогом в течение нескольких дней. Такое ритмичное повторение помогает ребенку почувствовать стабильность и предсказуемость происходящего, а значит и «его развитие будет протекать более здоровым образом» [2].

Условия, обеспечивающие сенсорный и эмоциональный комфорт аутичного ребенка, будут реализовываться в вальдорфской педагогике путем предпочтительного выбора натурального материала (дерево, глина, воск, шерсть и пр.) при проведении занятий различными видами искусств, при оформлении помещения. Ребенок «одарен врожденным талантом не просто слышать звуки или видеть цвета, но и переживать их нравственное влияние, откликаться душевно на их воздействие» [2].

В вальдорфской педагогической системе большое внимание уделяется искусству эвритмии. Во время занятий эвритмией развивается особый язык жестов и движения в пространстве. Данный инструмент деятельности компетенции педагога немаловажен для инклюзивной образовательной работы. Современные исследователи обнаруживают обоснованные взаимосвязи между коррекционными практиками, ориентированными непосредственно на физическую телесность (кинезиотерапия, телесно-ориентированная терапия), и формированием познавательной деятельности, а также между развитием речезыковой деятельности ребенка и формированием пространственных представлений относительно его собственного тела [5]. Эвритмия как художественное средство выражения помогает ребенку гармонично сочетать внутренние переживания, слово, музыку с движениями своего тела, соответственно влияющие на формирование его личности и самосознания неоспоримо.

Вальдорфский педагог обладает высокой готовностью к восприятию нового, поскольку принцип разновозрастной группы обеспечивает ему разнообразие детского коллектива. Приспособляемость, гибкость становятся его постоянными спутниками. Смешанная группа детей в возрасте от 3 до 6 лет помогает социализироваться и адаптироваться детям с расстройствами аутистического спектра.

Возможности удовлетворить особые образовательные потребности ребенка с РАС полностью совпадают с личностно-развивающей позицией современной дошкольной педагогики, которая исходит из запросов, желаний, интересов, возможностей каждого ребенка.

Деятельностная компетенция воспитателя предполагает, что для достижения образовательных целей и задач он определяет и использует в своей работе педагогические методики и технологии в соответствии со спецификой детей.

Для закрепления социальных навыков у ребенка с аутизмом воспитатель комбинированной группы постоянно совершенствует свои компетенции в части овладения современными методиками альтернативной коммуникации и технологией пооперационных карт. Чтобы адаптация у ребенка была успешна, педагог поэтапно проектирует и реализует взаимодействие в малой группе. Систематическое совершенствование деятельностной компетенции позволяет педагогу учитывать специфику развития ребенка при выстраивании отношений в коллективе. Корректное и терпеливое отношение воспитателя при проявлении ребенком с РАС отрицательных форм поведения или его необычных увлечений играет важную роль в создании комфортных условий для всей группы в целом.

Аутичным детям свойственна психическая пресыщаемость, они быстро истощаются физически, поэтому для них необходим индивидуальный ритм работы, более частое переключение с одного вида деятельности на другой. Программа «От рождения до школы» предопределяет преимущество в обеспечении всестороннего развития каждого ребенка, его здоровья и эмоционального благополучия. Педагог, выявив наиболее интересные ребенку с РАС виды деятельности (игровой, трудовой, познавательно-исследовательской, продуктивной), помогает ему не только снять накопившееся напряжение, но и стимулировать мыслительные операции: синтез, анализ, сравнение, умение планировать свою деятельность.

Авторы программы устанавливают, что от педагогического мастерства каждого воспитателя, его культуры, любви к детям зависят уровень общего развития, которого достигнет ребенок, степень прочности приобретенных им нравственных качеств.

Замковым камнем в педагогической архитектуре Штайнера и в отечественной педагогике является личность педагога, процесс его постоянного самовоспитания. Саморазвитие есть основа профессионализма и педагогического искусства. «Нравственные ориентиры позволяют компетентному педагогу быть гуманитарно адекватным, т.е. выстраивать профессиональное образование как движение навстречу многомерному миру Другого» [6].

Необходимое условие для обеспечения качества воспитания и обучения ребенка с особыми образовательными потребностями – это повышение уровня владения педагогом своими профессиональными компетенциями, а сложившаяся ситуация в образовательной сфере выявляет новые потенциальные горизонты для развития педагогического мастерства.

Литература

1. Вариативная образовательная программа дошкольного образования «Березка» Трубицына С.А., Загвоздкин В.К., Вылегжанина О.Ю., Фишер Т.В., Иконникова Т.А., Бабич К.И. URL: <http://www.firo.ru/wp-content/uploads/2014/02/Berezka1.pdf> (дата обращения: 29.11.2016).
2. *Загвоздкин В.К.* В созвучии с природой ребенка. Вальдорфский детский сад. М.-Спб., 2005. [Электронный ресурс] URL: <http://psychlib.ru/mgppu/zvd/ZVD-001.HTM>. (дата обращения: 29.11.2016).
3. *Ливехуд Б.* Фазы развития ребенка. Духовное познание. Калуга, 1998. URL: bdn-steiner.ru/modules/Books/files/6503.doc. (дата обращения: 29.11.2016).
4. *Самсонова Е.В.* Оценка профессиональных компетенций воспитателей детских садов, реализующих инклюзивную практику // [Электронный журнал] «Клиническая и специальная психология». 2016. Т. 5. № 2. С. 97–112. URL: <file:///C:/Users/lenovo/Downloads/Samsonova,%20Mel'nikova.pdf>. (дата обращения: 29.11.2016).
5. *Семаго М.М.* Психология развития в постнеклассической научной картине мира. М., 2010. 142 с.
6. *Сенько Ю.В.* Нравственный контекст профессиональной компетентности педагога. URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/nravstvennyu-kontekst-professionalnoy-kompetentnosti-pedagoga> (дата обращения: 29.11.2016).
7. Примерная основная образовательная программа дошкольного образования «От рождения до школы» / Под ред. Н.Е. Вераксы, Т.С. Комаровой, М.А. Васильевой. URL: <http://www.firo.ru/wp-content/uploads/2014/02/Ot-rojdenia-do-shkoli.pdf> (дата обращения: 29.11.2016)

Коррекционно-развивающая работа учителя-логопеда с дошкольниками, имеющими расстройства аутистического спектра

Е.Б. Александрова

Описан опыт работы логопеда с детьми, имеющими расстройства аутистического спектра, посещающими «Детский сад № 46 “Калинка” комбинированного вида».

Ключевые слова: психопатологический синдром, аффективная функция, эмоциональные контакты, динамическое наблюдение, познавательная сфера, речевая активность.

В каждом новом составе группы для детей с интеллектуальной недостаточностью, с которой я занималась, были дети с диагностированным диагнозом РАС. Очевидно, что педагоги нашего детского сада готовились к работе с ребятами, у которых было затруднено формирование эмоциональных контактов с внешним миром и отсутствовали потребности в общении или даже страх перед ним. Знания об особенностях развития этих детей и специфике методов и приемов в работе учителя-логопеда необходимо было применять на практике.

Среди критериев диагностики РАС решающее значение отводится динамическому наблюдению. С этого и начиналась работа педагогов.

Примеры: многие стереотипии можно наблюдать преимущественно в свободной деятельности. Так Саша 5,5 лет ежедневно выбирал одну и ту же простейшую игру и долго проделывал одно и то же действие, чтобы шарик проталкивался молоточком и катился по горке. Также привычным для Саши было длительное пассивное стояние посередине группы, тогда как другие дети могли выбирать себе множество занятий – индивидуальных или во взаимодействии. Алеша 6 лет, каждый раз заходя в кабинет на занятия, подходил к крану с водой, трогал его и очень радовался, если я его включала. Он опускал руки в раковину под струю воды и мог так стоять достаточно долго. Свои эмоции он выражал не словами, а негромкими возгласами.

Варианты речевого развития при РАС

Нарушения формирования речи детей с РАС являются одним из результатов общего нарушения развития. В своей работе я ориентируюсь на 4 варианта развития ребенка с аутизмом, предложенные О.С. Никольской:

I вариант представляет собой наибольшие трудности в коррекционной работе по развитию речи. Наиболее выражены отрешенность от внешнего мира, отсутствие целенаправленного поведения. Для детей характерно полевое поведение, мутизм. **Пример:** у Алеши 6 лет вокализации наблюдались чаще во время еды, причем только понравившейся пищи («голосовой»), длительный звук «м»). Также, несмотря на отсутствие речи в ее активной форме, могут наблюдаться вокализации без обращения, бормотание, а в состоянии аффекта у ребенка могут неожиданно вырываться отдельные слова и даже фразы. **Пример:** 5-летний Артем (чаще молчаливый, с отдельными возгласами) иногда, подойдя к окну, мог абсолютно чисто сказать: «Вон, машина поехала!», и замолчать снова на несколько месяцев.

Для II варианта речевого развития характерна грубая задержка формирования речи: активный словарь ограничивается немногочисленными стереотипными словами и фразами. Речевая активность низкая. Диалогическая речь самостоятельно не развивается: дети не отвечают на вопросы и сами их никогда не задают. **Пример:** Витя 5,5 лет мог ответить на простой вопрос по содержанию лексической темы, только если учил его. На вопрос: «Что ты ел сегодня в садике?», каждый день был одинаковый ответ: «кашу, кисель». За время обучения ребенок не задал по своей инициативе ни одного вопроса. Контакты с таким ребенком строятся на доречевом уровне. В процессе общей эмоциональной активизации логопед усиливает и речевую активность ребенка.

При III варианте дети казалось бы не имеют речевых проблем: у них достаточный словарный запас, «взрослая» фраза, не редко литературная речь, способность произносить длинные монологи на интересующие их темы. Они буквально «заговаривают» своих близких. «Богатая» речь в основном несет аффективную функцию, в монологах они стереотипно

проигрывают свои страхи, фантазии. Когда же приходится строить гибкое речевое взаимодействие, поддержать диалог, они замолкают или отвечают односложно. Монологи такого ребенка обычно мало связаны с конкретной ситуацией общения.

При IV варианте речевого развития при РАС взаимодействие со взрослыми развивается легче и быстрее, но выраженная сензитивность детей этой группы требует большой осторожности в стимуляции речевой деятельности. В статусе этих детей на первом плане невротоподобные расстройства: робость, пугливость особенно в общении, чувство собственной несостоятельности, усиливающее социальную дезадаптацию. Особый характер речи (тихий голос, смазанность, нечеткость произношения) сочетается с низким мышечным и психическим тонусом. Успешное речевое развитие ребенка, как правило, способствует уменьшению его импульсивности, формированию целенаправленности. Если ребенок лишается возможности непосредственно действовать и ставится перед необходимостью реагировать на происходящее только с помощью речи, он, как правило, начинает лучше понимать ситуацию в целом, ее социальный смысл.

Дети с аутистическими расстройствами (III, IV группы) проявляют пассивность, безынициативность, часто – невыраженность интересов, слабость реакции на окружающее, задержку в развитии моторной сферы. Речевые нарушения выражаются в сильно ограниченном словарном запасе, нарушении понимания грамматических категорий, изображений, сюжетов на картинках, в дефектах звукопроизношения и трудностях формирования связной речи.

Коррекция речевых нарушений у детей с РАС ведется учителем-логопедом по общепринятым направлениям:

1. Работа над пониманием речи: значений различных частей речи, вопросов по наглядному материалу, ситуации и представлениям, содержанию текста, обращенной речи.
2. Обогащение и уточнение пассивного и (по возможности) активного словаря.
3. Работа над грамматическим строем речи (в плане понимания и активной речи).
4. Развитие навыков построения фразы, обучение рассказыванию, пересказу, последовательному изложению событий.
5. Формирование фонематического слуха.
6. Коррекция нарушений звукопроизношения и слоговой структуры слова, развитие артикуляторной моторики, физиологического и речевого дыхания.
7. Подготовка к обучению грамоте.
8. Развитие познавательной сферы.

9. Работа над активностью, точностью, координированностью движений. Вместе с тем при работе по этим направлениям учитель-логопед делает упор на следующем:
 1. Сосредоточение внимание ребенка с РАС на речи педагога (взрослого) и на самом этом человеке (послоговое проговаривание слов, которые ребенок говорит смазанно).
 2. Развитие у ребенка навыков подражания речи, жестам, действиям, мимике педагога.
 3. Активизация речевых проявлений.
 4. Подбор лексического материала, изучаемых тем, с учетом интересов ребенка.
 5. Максимальное соотнесение слов с наглядностью, практическими действиями.
 6. Расширение и использование стереотипных фраз ребенка (в том числе эхоталличных).
 7. Оречвление происходящего, обговаривание планируемой и выполненной деятельности.
 8. Работа над диалогом.

Литература

1. *Лебединская К.С., Никольская О.С., Баенская Е.Р. и др.* Дети с нарушениями общения: ранний детский аутизм. М.: Просвещение, 1989.
2. *Детский аутизм. Хрестоматия: учебное пособие для студентов высших и средних педагогических, психологических и медицинских учебных заведений. Изд. 2-е // Сост. Шипицина Л.М.* СПб.: Дидактика плюс, 2001.
3. *Каган В.Е.* Преодоление: неконтактный ребенок в семье. СПб.: 1996.
4. *Морозова Т.И., Морозов С.А.* Мир за стеклянной стеной. Книга для родителей аутичных детей. М.: Сигналь, 2002.
5. *Юханссон И.* Особое детство. М.: Центр лечебной педагогики, 2001.
6. *Лебединская К.С., Никольская О.С.* Диагностика раннего детского аутизма. М.: Просвещение, 1991.
7. *Янушко Е.А.* Игры с аутичным ребенком. М.: Теревинф, 2004.

Инклюзия и культура взаимопомощи

М.Р. Арпентьева

Статья посвящена рассмотрению взаимодействия инвалидов, их семей и общества, общих аспектов проблемы включения инвалидов в жизнь общества, реабилитации, обучения и профессиональной деятельности. Особое внимание уделяется необходимости системной работы с людьми с ограниченными возможностями здоровья, с их семьями – ведущему условию полноценной инклюзии. Рассмотрены аспекты современной парадигмы социальной работы в структуре задач социальной инклюзии.

Ключевые слова: инвалидизм, дизабилизм, сегрегация (эксклюзия), инклюзия, реабилитация, абилитация, ограниченные возможности здоровья.

Как свидетельствуют отечественные и зарубежные исследования, количество детей и взрослых с особыми нуждами, отклонениями в развитии, инвалидностью неуклонно возрастает: многочисленные трудности и связанные с ними деструктивные и патологизирующие факторы приводят к различным заболеваниям и отклонениям в развитии [1–5]. Все существующие концепции периодизации возрастного развития и большинство существующих исследований этого развития посвящено здоровым детям (так называемой «норме»). В свою очередь, термин «инвалидность» рассматривается как не вполне этичный. Он содержит в себе скрытое предубеждение и представление о неполноценности людей, концентрируя внимание на «остатках», а не на возможностях человека. Он проводит различие между «людьми с проблемами» и их нормальными сверстниками. Причины трудностей в обучении и психологической поддержке и коррекции таких людей кажутся заложенными в самом человеке: в зрелом или ребенке, и совсем не учитываются условия воспитания личности и жизни, которые часто определяют результаты обучения и воспитания. Нередко практиками и теоретиками транслируется образ инвалида как человека «с ярко выраженным уродством», поведение которого «носит несколько оживотненный характер» и которого необходимо «постараться научить» «правильным» с точки зрения исследователя или практика формам контакта и отношений «с себе подобными». То, что звучание этой цели далеко от научного, этичного и просто человеческого, мало кого из «специалистов» смущает. Существующая терминология препятствует адекватному психолого-педагогическому планированию и разработке эффективных и продуктивных психолого-коррекционных и развивающих программ. Она скорее фиксирует мнение, что если в современной науке: медицине, психологии, педагогике и т.д. неизвестны способы эффективной абилитации и реабилитации инвалидов и больных людей, то их и не существует. Такого рода заключения переносят акцент с неспособности специалистов помочь тому или иному человеку, на «недостатки» и несовершенства самого человека и его окружения, на болезнь или инвалидность, выступающие как не подлежащий обжалованию и пересмотру «приговор». Интерпретации такого типа в науке и соответствующая им практика обозначаются термином — «дизабелизм» или «инвалидизм» [2; 4; 13; 23–25]. Дизабелизм предполагает дискриминацию людей с ограниченными / особыми возможностями и отношение к ним как к неполноценным. Дизабелизм существует двух видов: внешний (приписывание ограниченности жизненных ресурсов и самой человечности инвалиду со стороны сообщества) и внутренний (аутодизабелизм как приписывание ограниченности самим инвалидом). Ценность человека обществом и самим человеком при этом рассматривается с точки зрения его «полезности». В некоторых ситуациях инвалидность рассматривается как социальная

проблема. В центре внимания находится взаимосвязь между человеком и окружающей его средой (обществом). Имеющиеся социально-политические, социально-экономические, социально-психологические и т.д. условия сужают возможности самореализации инвалидов (общественная мораль, психологический климат, социальная организация, инфраструктура и т.д.), и инвалиды рассматриваются как группа притесняемая, нуждающаяся в помощи. И суть проблемы инвалидности – в неравенстве возможностей при провозглашенном равенстве прав. При этом собственные ресурсы инвалидов вновь остаются невостребованными: люди воспринимаются лишь как потребители помощи, не способные помочь еще кому-либо. С этим связана и тенденция «жалеть» инвалидов, не рефлексируя причин и целей инвалидизации, ее нравственно-психологического содержания. Как точно отметил схимоигумен С. Остапенко: «Здесь нужна мудрость. ... неразумно поступают те, которые плачут с плачущими или радуются с радующимися по страстям своим. Они только соблазняют друг друга и вредят делу спасения. ... Сердобольный «друг» терпеливо выслушивает его жалобы, полные злобы, осуждения, желчи, малодушия, а иногда и проклятия... Успокаивает и утешает его своим поддакиванием и согласием с ним на злое, а иногда и недобрый советом, вместо того, чтобы напомнить ему заповеди Божии и пользу скорбей и страданий в здешней жизни для жизни вечной... кто плачет с таким плачущим, тот сам грешит и своим участием утверждает в нечестии друга своего... губит его, не дает ему возможности опомниться и прийти к покаянию. Если же человек плачет, страдая за своих близких, оттого, что те грехами своими омрачают жизнь и губят душу, то присоединись к нему, утешь, как можешь, и со слезами умоляй Бога, чтобы Он любыми путями привел их к покаянию и помог им исправиться. Кто сочувствует тем плачущим, которые плачут по страстям, тот... усугубляет в них эту страсть и разжигает ненависть, а ненависть – это самый тяжелый порок» [12, с. 245].

Традиционная социальная работа декларирует помощь инвалидам и их семьям в осознании ими своих якобы «неотъемлемых» прав, часто перерастая в сражение за их права и игнорирование бесправия окружающих. Обязанностей по отношению к себе и обществу люди с ОВЗ и их семьи, а также их «правозащитники» не выдвигают [9; 12]. Это – результат прямого сведения жизни человека и общества к потреблению и приспособлению, сведение помощи к защите прав при игнорировании обязанностей, игнорирование ресурсов и обязанностей людей с особыми нуждами перед их семьями, обществом и государством. Однако, и развитие инвалида, и развитие общества немислимы без полноценного продуктивного взаимно обогащающего взаимодействия, без контакта друг с другом и без общения с миром во всем его многообразии [18]. Традиционная «помощь» отчетливо характеризует «благие намере-

ния» специалистов как стремление обособить инвалидов от здоровых. Усилия социального психолога, социолога, педагога и медика должны быть направлены на преодоление этой и подобных позиций, стигматизирующих людей с особыми нуждами, на изменение представлений о них в обществе, на воспитание общества, развитие представлений о равноценности и уникальности личности каждого человека, в том числе инвалида, сироты, осужденного, мигранта, пожилого, бедного и т.д. Необходимо воспитание способности и желания людей жить вместе с людьми с особыми нуждами, попавшими в трудные жизненные ситуации, а не рядом с ними [2; 3]. Сегрегация или эксклюзия – позиция, при которой инвалид оценивается как абсолютно другой, существующий и должный существовать отдельно от так называемых «нормальных» и «полноценных» людей, от общества в целом. Эта позиция разрушает общество изнутри: со стороны отчуждения обществом важнейших нравственных ценностей, служащих его основой. Отчуждение совершается и по отношению к другим ценностям и людям, чьи нужды можно назвать «особыми»: вместо того чтобы жить вместе, помогая решать друг другу общие проблемы, люди выбирают путь «наименьшего сопротивления», отдаляя от себя тех, кто может, по их мнению, разрушить благополучие, их жизнь социально здоровых и успешных представителей общества. Интеграция как позиция общества, нацеленная на общение, взаимодействие с людьми с особыми нуждами, на понимание их и принятие как полноправных членов группы, общества, требует от всех членов общества (больных, здоровых, богатых и бедных, мигрантов и коренных жителей, «правопослушных» и осужденных и т.д.) общих усилий жить вместе, принося пользу себе и обществу, развивая себя и свои отношения с миром в духе любви и творчества, взаимопонимания, коллективизма [3, с. 60; 5, с. 42; 6, с. 33–34; 8; 9; 11; 15, с. 69; 16; 17; 19; 22, р. 81]. Если люди – дети и взрослые – не фиксируются на ограниченности и правах, комфорте и реабилитации, но выходят в мир ценностей и трансцендентных смыслов: Бог и служение, любовь и творчество, духовное развитие и предназначение, – они достигают необыкновенных успехов. Инклюзия не может замыкаться на обеспечении детям и семьям «сносных» условий существования, она нацелена на раскрытие их потенциала, в том числе – в процессе социального служения обществу, преодоления потребительских и пассивных установок и их преобразование в отношения активного дарообмена, взаимопомощи [2; 7; 10; 12; 13; 14, с. 25; 18; 20; 21; 35]. Более того, для «нормальных людей», как пишет А. Неклесса: «Культурный шок от столкновения с иным – шанс на радикальную терапию проблем, нерешаемых в привычной системе координат» [10, с. 286]. Внедрение в жизнь общества на уровне идеологических ориентиров ценностей взаимопомощи и государственных программ, целей общественных, волонтерских и казенных организаций

и институтов ориентаций на взаимопомощь и самопомощь будет способствовать осмыслению инклюзии как универсального принципа восстановления разрушенных у людей связей с обществом и друг с другом.

Литература

1. *Арпентьева М.Р.* Пожилые инвалиды: проблемы инклюзии и мета-технология понимания / М.Р. Арпентьева // Клиническая геронтология, 2014. Т. 20. № 11–12. С. 39–45.
2. *Афонькина Ю.А.* Социальная инклюзия лиц с инвалидностью и проблема человеческого достоинства / Афонькина Ю.А. // Современные исследования социальных проблем (электронный научный журнал), 2015. № 11 (55). С. 149–162.
3. *Богомолова Е.А.* Инклюзивное образование в представлениях родителей / Богомолова Е.А. // Социализация детей с ограниченными возможностями здоровья в Калужском регионе. Вып. 1 / Под ред. И.П. Краснощеченко. Калуга: КГУ им. К.Э. Циолковского, 2014. С. 44–54.
4. *Боровикова И.В.* Нормоцентризм, социальная интеграция и социальная инклюзия инвалидов / Боровикова И.В. // Общество: философия, история, культура. 2016. № 2. С. 27–29.
5. *Бут Т.* Политика включения и исключения в Англии: в чьих руках сосредоточен контроль? / Т.Бут // Социальная инклюзия в образовании: хрестоматия / Сост.: Ш. Рамон и В. Шмидт. М.: МВШЭСН, 2003. 340 с.
6. *Влашу-Балафути А., Зониу-Сидерис А.* Политика и практика в области специального и интегрированного обучения в Греции / А. Влашу-Балафути А. Зониу-Сидерис // Социальная инклюзия в образовании: хрестоматия / Сост.: Ш. Рамон и В. Шмидт. М.: МВШЭСН, 2003. 340 с.
7. *Коробков А.Н.* Психологический аспект в исследовании по реабилитации / А.Н. Коробков // Психологические исследования в практике врачебно-трудовой экспертизы. М.: Медицина, 1989.
8. *Малофеев Н.Н.* Актуальные проблемы специального образования / Н.Н. Малофеев // Дефектология. 1994. № 6. С. 3–9.
9. *Минигалиева М.Р.* Практическая подготовка психосоциального работника / М.Р. Минигалиева. Ростов-на-Дону: Феникс, 2008. 508 с.
10. *Неклесса А.И.* Сердце тьмы: травматическая инклюзия / Неклесса А.И. // Актуальные проблемы экономики и права. 2015. № 2. С. 280–295.
11. *Ницше Ф.* О будущности наших образовательных учреждений // Ницше Ф. Философская проза, стихотворения. Мн.: Попурри, 2000. 628 с.
12. *Остапенко С., схимоигумен.* Плоды истинного покаяния // Близок к нам Господь: Жизнеописание, воспоминания духовных чад и труды схимоигумена Саввы (Остапенко) / С. Остапенко / Сост. М.Г. Жуковой. М.: Изд-во Сретенского монастыря, 2010. 528 с. С. 230–250.
13. *Самородов В.И.* Онтология болезни, или сквозь темные очки бытия / В.И. Самородов // Философско-культурологический и социальный подход к проблеме исключительного ребенка. Сб. научн. тр. Вып. II. Мурманск: МГПИ, 2001. С. 5–12.
14. *Финзен А.* Психоз и Стигма / А. Финзен. М.: Алетей, 2001. 216 с.
15. *Шипицина Л.М.* Психологические проблемы интеграции детей с ограниченными возможностями здоровья / Л.М. Шипицина // Реали-

- зация государственной политики в интересах детей с ОВЗ. Материалы Всероссийской научно-практ. конф., г. Кисловодск, 21–23 апреля 2010 г., Ставрополь. Ставрополь: СГУ, 2010. С. 69–71.
16. *Шипицина Л.М., Рейсвейк К.* Навстречу друг другу: пути интеграции / Л.М. Шипицина, К. Рейсвейк. СПб., 1998. 130 с.
 17. *Элланский Ю.Г., Пешков С.П.* Концепция социальной независимости инвалидов / Ю.Г. Элланский, С.П. Пешков // Социологические исследования. 1995. № 12. С. 9–35.
 18. *Юн Г.* Дети с отклонениями / Г. Юн. Кишинев: Штиинца, 1987. 175 с.
 19. *Befring E.* Forskningsmetoder i utdanningsvitenskap. Oslo: Cappelen Damm Akademisk. 2015. P.10–27.
 20. *Reindal S.M.* Spesialpedagogikk: Etske problemstillinger og teorier // Spesialpedagogikk / Befring, E. & Tangen, R. (red.). – Oslo: Cappelen Akademisk. 2012. P. 92–106.
 21. *Rimmerman A.* Social Inclusion of People with Disabilities. National and International Perspectives. – Cambridge, Cambridge University, 2014. 182 p.
 22. Theory and Methodology in International Comparative Classroom Studies / B.H. Johnsen (ed.). Oslo: Cappelen Damm Akademisk. 332 p.
 23. Utenfor regelen. Spesialpedagogikk i historisk perspektiv / E. Simonsen, B.H. Johnsen (red.). Oslo: Unipub forlag, 2007. 278 p.
 24. *Vujicic N.* Life without limits. Random House: Crown, 2010. 288 p.
 25. *Winzer M.A.* From Integration to Inclusion / M.A. Winzer. Washington: Gallaudet University, 2009. 305 p.

Организация учебно-воспитательного процесса для детей с расстройствами аутистического спектра в условиях инклюзивного образования

Е.А. Дробышева

Часто встречающиеся в современном мире проблемы аутизма и сходных с ним нарушений психического и социального развития могут не быть связаны напрямую с интеллектуальными возможностями, и ребенок с подобными особенностями может появиться в любой школе. Такие дети представляют определенную проблему для учителя, поскольку не умеют общаться со сверстниками, плохо входят в режим занятий, к ним требуется индивидуальный подход, постоянное побуждение к действиям, поддержка и т.д. Угрозой эмоционального срыва может обернуться невозможность ребенка с РАС самостоятельно адаптироваться к неожиданным изменениям в режиме школьной жизни.

Многие исследования доказывают, что дети с аутизмом и сходными нарушениями развития испытывают трудности адаптации к школьной жизни. Можно перевести ребенка на заочную форму обучения, что, в свою очередь, нарушает его право на социальное развитие и ведет к усилению затруднений при взаимодействии с другими людьми.

Если семья ребенка с аутизмом имеет постоянную психологическую поддержку, то это положительно влияет на его дальнейшую со-

циализацию в обществе. В чем должна заключаться психологическая поддержка, хорошо известно психологам и педагогам, многие годы эффективно работающим с такими детьми. Однако это достаточно узкий круг специалистов, сосредоточенных в основном в больших городах, в учреждениях, ведущих экспериментальную работу, и их опыт, к сожалению, пока широко не используется практиками.

Период школьного обучения особенно важен для детей с РАС и их близких. Поступлению в школу часто предшествуют годы усилий семьи и специалистов по приведению ребенка в нормальное русло жизни. Конечно, и в начале коррекционной работы, и позже с такими детьми в основном нужно работать индивидуально. Однако при появлении хотя бы малейшей возможности нужно создавать условия, которые позволят им общаться с другими детьми и следовать нормальным образцам поведения.

Одной из причин медленного освоения психологической практикой уже существующих наработок в этой области является недостаточное нормативно-правовое обеспечение их использования. Индивидуальную поддержку, в которой нуждается ребенок с аутизмом, трудно вписать в установленные каноны работы психолога или дефектолога, она, безусловно, выходит за их рамки. Поэтому судьба такого ребенка очень часто зависит от человеческих качеств окружающих его людей, от их доброжелательности, готовности взять на себя лишнюю заботу.

Опыт показывает, что ребенок с аутизмом постоянно нуждается в стимуляции для перехода к более сложным отношениям с миром и с людьми. Ее нельзя организовать искусственно, но можно получить в обычной нормальной жизни, которая постоянно и естественно составляет детей «собираться» и решать новые задачи.

Аутизм не связан напрямую с интеллектуальными возможностями человека, поэтому он может осложнять жизнь как детей с задержкой развития, так и самых блестящих и одаренных учеников. Опыт показывает, что все они, даже самые умные, нуждаются не только в заступничестве и в терпении, но и в направленной психологической помощи. Она реализуется:

- в продуманной организации школьной жизни детей;
- в поддержке учителя;
- в индивидуальной работе, стимулирующей социальное, эмоциональное и личностное развитие детей;
- в поддержке их семей и координации взаимодействия родителей со специалистами;
- в помощи соученикам в понимании и принятии их особого одноклассника.

Что же касается режима освоения учебных навыков, то ребенку с аутизмом в школе в основном требуется все то же самое, что и обычным детям. Ему будет легче адаптироваться, особенно в начале обучения,

если в классе царит благожелательная и спокойная атмосфера: большинство срывов в поведении возникает на фоне общей напряженности, конфликтов взрослых с другими учениками.

Педагог и психолог должны своевременно оказывать ребенку дополнительную индивидуальную помощь, она необходима для определения подходящего режима освоения учебных навыков. Первой предпосылкой преодоления этих трудностей является опыт успешности, который мы должны дать ребенку.

Большинству таких детей потребуется помощь психолога в развитии представлений о себе и об окружающем, в понимании других людей, в овладении навыками коммуникации и взаимодействия, в преодолении бытовой неприспособленности и социальной наивности.

К школьному возрасту многие дети с аутизмом хотят быть учениками и пойти в школу. Как правило, они даже имеют некоторые школьные навыки: почти все знают буквы и цифры, порядковый счет, умеют читать, реже – писать и считать. Многие имеют хороший словарный запас и обширные знания в области своих увлечений, поэтому часто производят вполне благополучное впечатление при предварительном знакомстве. Хотя такой ребенок, например, может вести себя как совсем маленький: с трудом сидеть короткое время за партой, вставать, ходить по классу во время урока, играть во что-то свое.

Другие особенности могут быть более специфическими. Ребенок может как будто не реагировать на речевые обращения или показ учителя, может не выполнять инструкции, просто как бы не слышать и не видеть его, но он воспринимает происходящее, хотя не всегда может сразу сконцентрироваться и отреагировать. Часто он, хотя и с запозданием, но все-таки выполняет требование и отвечает на заданный вопрос. Иногда учитель специально, чтобы стимулировать ребенка к ответу, обращается к другому ученику и таким образом все-таки втягивает его во взаимодействие. Если стремиться такого ребенка как можно скорее «привести в порядок», заставить его вести себя на уроке абсолютно правильно, это может вызвать обратный результат: в напряженной ситуации он может больше пугаться, замолкать, уходить в себя и совсем перестанет соображать или, наоборот, будет активно протестовать, шуметь и отказываться от работы.

При всем этом надо сохранить нормальные условия обучения для других, нормативных детей. Здесь психолог может помочь, организовав процесс постепенного подключения ребенка к общим занятиям, сначала к тем урокам, к которым он уже подготовлен индивидуально.

Для развития у ребенка способности делать выбор и принимать решения необходима специальная психологическая работа, и сначала она идет по пути формирования ритуала взаимодействия, включения в

его осуществление все более разнообразных, но предсказуемых и прожитых ребенком альтернатив.

Четкий же ритуал урока, отработанные способы организации выполнения задания способствуют преодолению характерных трудностей концентрации внимания и произвольной организации детей с РАС, которые проявляются как рассеянность, медлительность, трудность включения в работу, переключения от одного ее этапа к другому. Внутри этого ритуала самому учителю важно сохранять гибкость и чуткость. Часто, особенно в начале обучения, приходится учитывать необходимость дополнительного побуждения такого ребенка: он может сначала не реагировать на общую инструкцию. При этом необходимо все-таки найти способ принять и подкрепить эту учебную активность ребенка, попытаться найти ей законное место и, по возможности естественно, ввести в ход урока.

И наконец, для такого ребенка должна быть тщательнее, чем обычно, продумана организация перемены, во время которой сначала возможно присутствие кого-то из его близких.

Без помощи взрослых дети с РАС не могут войти в ролевую игру или игру с правилами, но довольно скоро начинают вовлекаться в общую деятельность детей. Это доставляет им огромную радость, но контроль взрослых необходим, потому что дети с аутистическими расстройствами могут легко перевозбудиться и потерять контроль над собой.

Создание стереотипа школьной жизни должно включать в себя и разработку привычных способов перехода от одного вида занятий к другому. Одной из необходимых составляющих ритуала школьной жизни, как известно, являются праздники. Существует мнение, что дети с аутизмом праздников не любят, смысла в них не видят, и их лучше уберечь от множества людей, шума и суеты. Ребенка надо готовить к каждому празднику, объясняя, для чего дети соберутся вместе, что будет происходить и в какой последовательности, чем закончится, будут ли подарки или выступления других детей, кто придет в гости и т.д.

Приверженность освоенным формам поведения является и сильной, и слабой стороной ребенка с аутизмом. Он в большинстве случаев стремится пунктуально следовать правилам поведения на уроке: учитель в дальнейшем может надежно опереться на уже сформированный порядок. Можно сказать, что впоследствии такой ребенок часто становится даже более «удобным» учеником, чем обычные дети.

Проблема овладения учебным материалом начинается выходить на первый план несколько позже, в период, когда поведение ребенка становится более упорядоченным. Наиболее явно сначала могут обозначиться моторные и речевые трудности. Учителя также обычно чрезвычайно беспокоит, что даже усваивая программу, ребенок с трудом переносит освоенные навыки в другую ситуацию, не может свободно

использовать полученные умения. Терпение и адекватный подход психолога и учителя приносят свои плоды.

Сильной стороной такого ребенка постепенно становится его приверженность к выработанному порядку, старательность, направленность на учебу, большая ответственность, отличная память, возможные избирательные интеллектуальные интересы. Для детей с аутизмом типична абсолютная грамотность, характерно наличие музыкальных способностей, способностей к языкам, к точным наукам.

Но все же педагогу целесообразнее сконцентрироваться на трудностях подробнее, стараясь уточнить причины их возникновения.

Характерными особенностями внимания детей с аутизмом являются неумение сосредотачиваться на главном, склонность к пресыщению, рассеянность и отвлекаемость ребенка. Это все проявляется чаще всего уже на уровне индивидуальных различий, но все же требует от учителя дозирования нагрузки, дополнительного контроля и помощи в сосредоточении на работе. Поддержку может оказать продуманная организация наглядного материала, способствующая удержанию и переключению внимания.

Моторная неловкость может встречаться из-за недостаточности развития тонкой моторики при обучении письму, из-за общей неловкости, несогласованности в движениях, усугубляемых рассеянностью и возбудимостью. Дети могут с трудом ориентироваться на листе тетради, неправильно держать ручку, сжимать ее слишком вяло или слишком напряженно. Часто им трудно воспроизвести элемент буквы по показу, собрать вместе уже отработанные элементы.

Таким образом, при организации обучения целесообразно рассчитывать, что на это уйдет времени больше, чем при обучении обычных детей. Необходимо индивидуальное дозирование помощи, ее использование в такой степени, чтобы не подавить собственную активность ребенка.

Что же касается речевых проблем детей с аутизмом, то в экспрессивной речи проблемы проявляются в следующем: даже имея большой запас слов, ребенок может испытывать трудности в организации развернутого высказывания, может говорить односложно, использовать в речи в основном свернутые стереотипные выражения. Известно, что при направленной коррекционной работе речевые возможности ребенка можно значительно улучшить. Даже при хорошей фразовой речи и возможности развернутого монолога дети могут испытывать трудности в организации диалога: стремятся говорить сами и не слушают других. Без специальной работы и это тоже может оказаться стойкой проблемой, мешающей обучению ребенка и его взаимодействию с людьми.

Трудности речевого развития выступают в контексте более общих проблем коммуникации. Часто самые умные дети с аутизмом не знают, как построить ответ на уроке, потому что не понимают, как и зачем делиться информацией с другими. Реально помочь здесь может только направленность ребенка на коммуникацию и непосредственная практи-

ка общения, позволяющая ему постепенно освободиться от напряжения, преодолеть стеснительность, усвоить адекватную выразительность речи других людей. Существуют опробованные методы, дающие детям возможность продвинуться во всех направлениях речевого развития. Работа психолога с таким ребенком должна вестись постоянно, с последовательным усложнением задач помощи.

Восприятие и переработка информации у аутичных детей происходит особым образом. Им очень трудно быть гибкими и действовать в соответствии с меняющимися обстоятельствами, смотреть на вещи с разных сторон. Многие дети с аутизмом имеют неплохие способности к наглядно-действенному и наглядно-образному мышлению. Часто обсуждается вопрос о способности таких детей к символическому мышлению, поскольку для них, как уже указывалось, характерно буквальное понимание сказанного: им трудно выделить подтекст.

В целом, определяя условия обучения такого ребенка, можно еще раз подчеркнуть, что знания и навыки должны преподноситься ему в хорошо организованном виде. Этому могут способствовать наглядные материалы, не перегруженные подробностями словесные формулировки, а также воспроизведение вместе с ребенком нужного действия. Обучение такого ребенка должно быть очень осмысленным. Особое внимание должно уделяться обсуждению значения приобретенного знания или умения, его конкретной пользы для ребенка. Важно постоянно помогать ему связывать полученные знания в целую картину, встраивать в жизненные сюжеты, проигрывать их. Нужно все время противостоять тенденции держать все знания «в разных карманах» и просто накапливать их.

Детям с РАС полезна специальная работа по развитию символического мышления, по пониманию контекста и подтекста ситуации.

Ребенок с аутизмом, на первый взгляд, достаточно мотивирован к обучению. Он дорожит своей ролью ученика, стремится к похвале учителя, хочет быть хорошим, дружить с детьми. Однако эти механизмы социализации на первых этапах обучения дают постоянные сбои в силу эмоциональной незрелости такого ученика.

В свою очередь, психологическая поддержка в организации общения нужна не только ребенку с аутизмом, но и его обычным одноклассникам. Очень много зависит от их отношения к необычному ребенку.

Таким образом, основными направлениями усилий специалистов в поддержке обучающегося в обычной школе ребенка с аутизмом являются следующие: помощь в организации обучения; психологическая поддержка учителя; индивидуальная работа с ребенком, направленная на его социальное, эмоциональное и личностное развитие; работа с семьей и координация ее взаимодействия со специалистами; работа с соучениками ребенка.

По мнению О.С.Никольской, для каждой семьи, воспитывающей «особого» ребенка, критическим периодом является рубеж перехода к

школьному возрасту. Пойдет ли ребенок в школу, удержится ли в ней, продолжится ли коррекционная работа с ним, сохранится ли надежда на улучшение его социальной адаптации в будущем?

Для семьи, воспитывающей ребенка с аутизмом, такие вопросы часто возникают вне зависимости от формального уровня интеллектуального развития ребенка, вне зависимости от сформированности его направленности быть учеником, ходить «как все» в школу, от возможного владения некоторыми учебными навыками. Трудности контакта со взрослыми, и особенно со сверстниками, адаптации к новым условиям, произвольной организации внимания, усвоения социально правильных форм поведения и, наоборот, обилие странных для всех реакций, действий, дезорганизирующих поведение других детей, часто ставят под вопрос возможность пребывания такого ребенка в школе.

Что же такое аутизм, ребенок с РАС? Комплексный организм со многими неизвестными факторами развития. Его отличительной особенностью является неравномерность развития различных психических функций. Критериями диагностики этой своеобразной аномалии развития являются: нарушение социального взаимодействия и контактов с окружающим миром, стереотипное поведение.

Введение детей с РАС в единую систему обучения и воспитания требует подготовки специальных кадров, повышения квалификации и переподготовки специалистов-дефектологов. В свою очередь, это требует разработки и внедрения новых, особых подходов к технологии в организации учебного процесса, создания программ, необходимых для подготовки специалистов, которые будут работать в специальных учреждениях, а также создания программ и условий для обучения и воспитания детей с РАС в общеобразовательных организациях.

Вопрос об организационных формах обучения детей с аутизмом решает МППК после глубокого комплексного изучения и обследования. Но одноразовое обследование ребенка, даже в щадящем режиме, не может дать окончательного представления о его интеллектуальном и психическом состоянии. Для уточнения диагноза необходим комплексный подход и динамичное наблюдение. Комплексное обследование ведется многими специалистами: психологами, дефектологами, логопедами, невропатологами, психиатрами.

В заключение хочется отметить, что только грамотный специализированный подход и взаимосвязанная работа всех субъектов образовательной деятельности позволят добиться положительной динамики в обучении и воспитании детей с РАС.

Литература

1. *Мизинова Я.Г.* Психологическое сопровождение семей, имеющих детей с ранним детским аутизмом (РДА) [Электронный ресурс] /

- Я.Г. Мизинова // Личность в экстремальных условиях и кризисных ситуациях жизнедеятельности. 2012. № 2.
2. *Натарова К.А.* Эффективность психолого-педагогических коррекционных мероприятий у лиц с аутистическими расстройствами / К.А. Натарова // Вестник Новосибирского государственного университета. Серия: Психология. 2013. Т. 7. № 1 [Электронный ресурс].
 3. *Неменчинская С.М.* Формирование коммуникативных навыков в процессе психологической коррекции у детей с синдромом раннего детского аутизма / С.М. Неменчинская // Вестник Санкт-Петербургского университета. Серия 12: Психология. Социология. 8 Педагогика. 2011. № 4. С. 256–261. [Электронный ресурс]
 4. *Павалаки И.Ф.* Проблемы воспитания и обучения детей с тяжелыми расстройствами аутистического спектра / И.Ф. Павалаки, М.А. Болгарова // Мир науки, культуры, образования. 2014. № 1 [Электронный ресурс].
 5. *Паничевская Е.Л.* Группа психологической поддержки для родителей детей с аутизмом. Опыт встреч / Е.Л. Паничевская // Вестник Ассоциации психиатров Украины. 2012. № 2. С. 42–43. [Электронный ресурс] URL: <http://elibrary.ru/download/52485177.pdf> 23.
 6. *Переверзева Д.С.* Особенности зрительного восприятия у детей с расстройствами аутистического спектра / Д.С. Переверзева, Н.Л. Горбачевская // Современная зарубежная психология. 2013. № 2. [Электронный ресурс].
 7. *Плаксунова Э.В.* Организация коррекционно-развивающего обучения детей с расстройствами аутистического спектра на примере адаптивного физического воспитания [Электронный ресурс] / Э.В. Плаксунова // Психологическая наука и образование www.psyedu.ru. 2012. № 3.
 8. *Поршнева Н.Г.* Проблема аутизма как проявление нетипичности / Н.Г. Поршнева // Современные проблемы науки и образования. 2012. № 3. [Электронный ресурс].
 9. *Резников М.К.* Использование рisperидона при детском аутизме / М.К. Резников // Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья. 2010. № 39. [Электронный ресурс].
 10. Современные представления о молекулярной генетике и геномике аутизма / С.Г. Ворсанова, Ю.Б. Юров, А.П. Сильванович [и др.] // Фундаментальные исследования. 2013. № 42. [Электронный ресурс].
 11. *Усачева Л.В.* Проблемы обучения аутичных детей в условиях ДДИ / Л.В. Усачева // Обучение и воспитание: методики и практика. 2013. № 4. С. 63–68. [Электронный ресурс]. URL: <http://elibrary.ru/download/45390756>

Интеграция как она есть

И.Н. Зотова

*Милосердие – это то, чего так
не хватает в нашей жизни:
его мало получают и мало отдают*

По мнению автора, размышляющего на тему инклюзивного образования, развитие гражданского общества начинается с понимания того, что люди с различными нарушениями развития не являются угрозой для остальных.

Нельзя сказать, что дискуссия о том, чего больше несет в себе инклюзивное образование – пользы или вреда, так уж сильно разделила общество. Тем не менее, вопрос далеко не праздный, и вызывает у многих если не опасение, то множество сомнений. Как, впрочем, любая проводимая у нас реформа. Причем, сомнения преодолевают всех участников образовательного процесса, но в большей степени педагогов, что вполне естественно, ведь на них лежит основная работа, им выпала главная роль в воплощении идеи. А кто они, педагоги, – исполнители инструкции или на самом деле новаторы, несущие то самое разумное, доброе и вечное туда, где его раньше не было или было недостаточно?

Многие мои знакомые и коллеги вообще считают внедрение системы инклюзивного образования в российскую школу не реформой, а революцией. Мол, сначала «...до основания разрушим», а потом уж поглядим, что выйдет. Действительно, по данным Коллегии министерства образования и науки РФ за десять лет было закрыто под разными предлогами более 280 (данные на 2012 г.) коррекционных школ различных видов, при этом все эксперты признают, что соответствующая база (материальная, кадровая и правовая) для прихода детей с ограниченными возможностями здоровья в массовую школу создана не была. Не преодолен, прежде всего, моральный барьер, как в обществе, так и в научной среде, разделяющий понятия «дети с ограниченными возможностями здоровья» и «дети с особыми потребностями обучения». Переходом на так называемое подушевое финансирование министерство в какой-то степени успокоило директоров основной школы, ведь с приходом к ним детей с различными проблемами они получили и дополнительные средства, а от них редко кто отказывается. При этом мало кто подумал о больном ребенке, например, инвалиде по зрению, переведенном из специальной коррекционной школы со всеми условиями для обучения в общий класс средней школы, где для него никто не подготовил аудиобиблиотеки, телескопических очков, диктофона, звукового калькулятора, технического средства, позволяющего преобразовать световые сигналы в звуковые и тактильные... Какой директор потратит столько средств ради одного ученика, да и кто ему позволит? И это только представитель одного из видов коррекционного обучения, а видов всего восемь. И как обучать ребенка с умственной отсталостью, с нарушением

интеллекта и поведения? Где взять опытных дефектологов и логопедов, социальных педагогов, которые умеют учитывать физиологические, анатомические и функциональные патологические изменения и выстраивать на их основании программу обучения и воспитания, а также способных отличить органическое поражение от временной задержки психического развития? И, главное – где взять подготовленных, имеющих опыт медицинских работников, предварительно изгнанных из школ под всякими благовидными предложениями? Учителя спрашивают, где им брать специальные программы для этих детей. А значит, они не готовы сами их создавать, причем отдельно для каждого инвалида, с учетом всех его особенностей. И есть ли возможности в наших школах обеспечить проблемным детям щадящий режим обучения, рациональное питание по специальным нормам, медицинское сопровождение и еще очень многое, чего мы не учитываем по той простой причине, что привыкли цыплят считать по осени, а не планировать их количество заранее... Если уж мы пытаемся перенять американский и европейский опыт, стоило бы вспомнить, что они проводили работу по интеграции последовательно, начиная с 70-х годов прошлого столетия, и эта система охватывала все слои общества и сопровождала ребенка с самого его рождения, не выпуская из виду и после окончания учебы.

Это далеко не все аргументы противников вводимой системы, к слову сказать, очень весомые. Однако, с чего-то нужно начинать. Нельзя же просто так отмахиваться от мирового опыта.

Принимая во внимание свой опыт работы в коррекционной школе-интернате восьмого вида, сравнивая его с сегодняшней работой в классе с инклюзивной средой для детей с расстройствами аутистического спектра, могу однозначно сказать о преимуществе последней.

Прежде всего, для детей-инвалидов (в моем случае, это дети в РАС) это более высокий уровень социального взаимодействия со своими здоровыми сверстниками, так как у них появляется большая возможность для социализации. Во-вторых, им предлагается более насыщенная учебная программа, имеющая более высокий стандарт, чем в коррекционной школе, и тем более – при надомном обучении, в результате чего навыки и умения достигаются раньше и имеют больший диапазон. В-третьих, контакт между детьми устанавливается более прочный, так как общение между ними становится привычным делом и не ограничивается только учебным временем. И далее, как свидетельствует зарубежная статистика, уже будучи взрослыми, люди с проблемами здоровья стараются больше времени проводить в обществе здоровых, возможность их дальнейшего образования и вероятность получения хорошей профессии намного перспективней.

Развитие гражданского общества начинается с понимания того, что люди с различными дефектами развития не являются угрозой для остальных, не становятся изгоями и объектами насмешек и дискрими-

нации. Таким образом, обычные дети-одноклассники становятся той основной питательной средой, на которой это общество и вырастет. А наличие и применение на уроке новых образовательных технологий, необходимых инвалиду, но использующихся и другими детьми, присутствующие в классе педагогов-помощников (тьюторов), создают преимущество для всех учеников инклюзивного класса.

Поставлена благая цель – трансформировать детей с особыми потребностями в людей социально адаптированных, ведущих полноценную жизнь. Хочется, чтобы она была подкреплена соответствующими средствами, а не осталась красивой декларацией. А сделает все намеченное учитель. Самый простой среднестатистический учитель, со средним возрастом, весьма усредненным образованием и очень средней зарплатой.

Потому что это он видит детские глаза, полные страха и надежды, и ежедневно сам ощущает боль каждого ребенка. Это он наблюдает, как постепенно страх уходит и появляется уверенность у одних, и зреют плоды милосердия и сострадания у других. И это от него, в том числе, зависит, насколько быстро они созреют, и каков будет урожай.

Скажу откровенно, я долго не могла найти слов для завершения своей работы. И вдруг сегодня посмотрела программу Всероссийского конкурса юных талантов «Синяя птица», где слепой мальчик Женя Николаев исполнял на рояле классические произведения и играл свою музыку. Люди ему аплодировали стоя и плакали. Он этого, конечно, не видел, но наверняка чувствовал. И вместе с другими слезы вытирал и его Учитель, распознавший в ребенке талант, увидевший в нем, несмотря на природный дефект, обыкновенного, очень одаренного Человека. Кто после этого скажет, что совместное обучение не имеет смысла...

Создание специальных условий для детей с РАС по модели автономного класса на базе общеобразовательного учреждения

М.А. Калач

Развитие инклюзивного образования идет достаточно интенсивным темпом. В обычной общеобразовательной школе сегодня оказываются не только дети с нарушениями опорно-двигательной системы, снижением слуха и зрения, но и те категории детей, которые до этого практически не имели возможности обучаться и быть адаптированными к условиям обычной школы – дети с расстройствами аутистического спектра. В соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья образование детей осуществляется с учетом и в соответствии с их особыми образовательными потребностями.

Ключевые слова: особые образовательные потребности, расстройства аутистического спектра, специальные образовательные условия, адаптационный период.

Анализируя существующую практику, можно сказать, что для разных категорий детей с особыми образовательными потребностями должны быть разработаны и внедрены различные модели обучения, которые позволят максимально реализовать их потенциал.

Дети с особенностями развития – это неоднородная группа, поэтому можно утверждать, что не существует универсальной для всех единой модели инклюзии. Все дети с ограниченными возможностями здоровья нуждаются в поддержке и сопровождении при обучении в школе, и в зависимости от выраженности симптомов нарушений развития каждого ребенка, объем оказываемой помощи может значительным образом варьироваться. Необходимо предусмотреть возможность изменений в организации обучения и сопровождения ребенка с ОВЗ с учетом нужд ребенка и его семьи.

Особую группу детей с ОВЗ составляют дети с расстройствами аутистического спектра. Расстройство аутистического спектра – это целый спектр нарушений развития, характеризующийся различными проявлениями своеобразия эмоциональной, волевой и когнитивной сфер и поведения в целом. Практически для всех детей характерна неравномерность созревания и развития всех психических сфер – когнитивной, включая и речевую, эмоциональной и волевой. Детям с РАС свойственно нарушение коммуникации, специфические интересы, навязчивые ритуалы, нарушение сенсорной обработки, дезадаптивное поведение, нарушение понимания речи [1].

Учитывая все особенности детей с РАС, основной задачей в организации школьного обучения является не только приспособление к имеющимся у детей возможностям обучения, но и помощь в постепенном и последовательном освоении более сложной и динамичной образовательной среды. Таким образом, наиболее перспективной формой школьного обучения ребенка с РАС представляется постепенная, дозированная и специально поддерживаемая интеграция в класс детей с отсутствием или меньшей выраженностью проблем с коммуникацией. Это может быть как класс общеобразовательной школы, так и классы для детей с ЗПР.

При внедрении модели работы с учащимися с РАС на базе Гимназии № 1748 «Вертикаль» г. Москвы мы старались максимально использовать разработанные методы специальной помощи детям с аутизмом и создавать специальные образовательные условия. В настоящее время в нашей образовательной организации создана модель автономного класса для обучения детей с РАС, в основе которой – интеграция ребенка с аутизмом в группу детей с сохраненными возможностями коммуникации и социального развития в процессе его индивидуальной психолого-педагогической поддержки.

Учитывая особые образовательные потребности детей с РАС, как общие, свойственные всем детям с ОВЗ, так и специфические, была разработана данная модель автономного класса.

В классе обучается 5 детей: 4 ребенка с расстройствами аутистического спектра и 1 ребенок с синдромом Дауна. Первая сложность кроется в организационно-содержательном аспекте: Центральной психолого-медико-педагогической комиссией детям рекомендованы разные адаптированные образовательные программы: 8.2, 8.3 и 1-й вариант программы для детей с интеллектуальными нарушениями. Второй сложностью является организация группового обучения, так как у детей преобладает выраженная неравномерность развития психических функций и когнитивной сферы. Из-за этого невозможно без внесения серьезных изменений в образовательную программу использовать готовые учебно-методические комплексы, разработанные для учащихся общеобразовательной школы. К тому же чаще всего на начальном этапе обучения у детей задерживается развитие учебной мотивации, и учет таких различий становится особенно важным. Данная проблема решается нами с помощью дифференцировки заданий.

Все дети нуждаются в адаптационном периоде. На время адаптационного периода мы поставили следующие задачи: установление эмоционального контакта с учителем; выявление мотиваций и поощрений, а также мы исследовали возможности, особенности и интересы детей в классе [3].

В адаптационный период мы учитывали особенности построения учебного процесса: нагрузка увеличивалась постепенно, создавалась правильная учебная среда, учебный процесс выстраивался последовательно, создавалась ситуация успеха. Важным условием являлось создание комфортной учебной (зонированной) и сенсорной среды, которую мы организовали рядом с кабинетом.

Нами было введено визуальное расписание, которое помогает ребятам осознавать определенные временные границы и рамки, последовательность событий. У ребенка с РАС с трудом формируется структура времени. В результате, оказывается несформировано понимание последовательности событий. Ребенок не знает, когда и что можно делать, не может самостоятельно планировать собственное время, что часто приводит к нарушениям поведения.

Склонность к стереотипам обеспечивает определенную безопасность ученику с расстройством аутистического спектра. Именно для этой цели служит создание расписания, которое должно иметь определенную последовательность и повторяемость. Тогда картина мира в сознании ребенка становится более упорядоченной, предсказуемой, а спланированная жизнь помогает структурировать его поведение и избежать многих страхов, аффективных срывов. Расписание позволяет ребенку успешнее следовать распорядку дня; справляться с тревогой; усвоить наиболее важные алгоритмы учебных действий; быть готовым к уроку, к перемене; а также осознать законченность действия.

Все режимные моменты, расписание и деятельность детей отрабатываются на утреннем кругу. Расписание размещается на большой доске,

чтобы его мог видеть весь класс. Одним из важных введений является проведение ежедневного «Утреннего круга». Данная форма была разработана Марией Монтессори [5] и представляет собой 15-минутное мини-занятие. Цели такого занятия еженедельно изменяются в соответствии с возможностями и потребностями класса. Это может быть: вовлечение в коммуникативную среду, обучение фиксации основных событий своей и чужой жизни, настраивание на учебный день (гимнастика), а также проработка темы, выбранной на неделю.

Ввиду того что у детей с расстройствами аутистического спектра недостаточно сформировано понимание речи, расписание является визуальным. Это подписанные карточки с названиями предметов и режимных моментов, по которым ребенок сможет понять, что произойдет позже.

Создание расписания школьного дня – необходимое условие адаптации в школе ребенка с РАС.

Помимо расписания школьного дня, очень важно четко планировать деятельность ученика с расстройством аутистического спектра в течение урока. Введение плана урока поможет учителю: упорядочить деятельность на уроке, уменьшить беспокойство детей, установить определенные правила поведения, обеспечить видимое средство ожидания смены деятельности.

Расписание деятельности на уроке располагается сбоку от доски. Для плана урока применяются карточки с символами и подписями.

Такая форма плана урока дает большие преимущества: ребенок знает, что он должен делать на уроке, и ему не нужны дополнительные словесные инструкции или подсказки; использование визуального плана урока повышает уровень самостоятельности ребенка и позволяет ученику подготовиться к смене деятельности; заранее прописанный план позволяет избежать конфронтации с учителем; постоянное использование планов урока позволяет усвоить основные заведенные действия на том или ином уроке; также усвоение заданий из плана дает возможность учащемуся получить ощущение того, что что-то достигнуто.

Еще одним важным моментом являются особенности восприятия и понимания лексико-грамматических конструкций, фразеологических оборотов речи, абстрактных понятий, которые делают невозможным стандартное преподнесение учебного материала на основе устной речи.

Учителю важно помнить, что весь учебный материал должен подкрепляться визуальным рядом, а также выполнением практических заданий. Обучению детей с расстройствами аутистического спектра очень хорошо подходит китайский принцип: «Я слышу и забываю. Я вижу и запоминаю. Я делаю и понимаю». Применение наглядности оправдано при преподнесении любого учебного материала.

На уроках мы используем: наглядное подкрепление при изучении новых слов и понятий; тексты сопровождаются фотографиями и иллю-

страциями; при подаче знаний об окружающем мире, а также на уроках труда, используются презентации; абстрактные понятия соединяются с образами и символами (например, понятия «вправо» и «влево»).

Обучение в школе – это не только посещение уроков, но и взаимодействие с одноклассниками и учителями на переменах, проведение совместных праздников, экскурсий, досугов. И если у склонного к формированию стереотипов ребенка с РАС можно развить учебные навыки, и он будет достаточно успешным на уроках, то другая, не менее важная сторона школьной жизни, может пройти мимо него. Налаживание продуктивного эмоционального контакта со сверстниками и взрослыми, способность к разделению чувств, развитие умения сопереживать, столь важные для социализации, являются очень важными моментами в жизни ребенка с РАС. Все усилия направлены не только на адаптацию детей к школьному обучению и развитие у них академических навыков, но и на развитие коммуникации и социального взаимодействия. Всего этого невозможно достичь без комплексного взаимодействия с другими специалистами в школе, а также без постоянного участия в школьных мероприятиях, во внеурочной деятельности.

Разрабатываемая модель обучения предполагает постепенное расширение интегративного образовательного пространства для детей с расстройствами аутистического спектра. Если на первых этапах предполагается только социальная интеграция (дети ходят в столовую со всеми детьми, раздеваются в общей раздевалке, посещают общешкольные мероприятия), то на последующих этапах учащиеся с РАС в сопровождении тьютора посещают отдельные уроки в других классах. Для каждого учащегося разрабатывается индивидуальный образовательный маршрут и индивидуальная образовательная программа.

Параллельно с обучением детей проводится обучение педагогов и членов семьи выстраиванию детско-родительских отношений и формированию правильной позиции родителей и других членов семьи по отношению к школе и ее требованиям.

Успешное включение в образовательную среду детей с РАС и выраженными проблемами поведения позволяет максимально реализовать потенциальные возможности их развития, повысить качество жизни и решить проблему изоляции не только самих детей, но и членов их семей.

Литература

1. *Иовчук Н.М., Северный А.А., Морозова Н.Б.* Детская социальная психиатрия для непсихиатров. СПб.: Питер, 2006.
2. *Питерси М., Робин Трилор Р.* при участии Кернс С., Ютер Д. и Бра Э. Маленькие ступеньки. Самообслуживание и социальные навыки. М.: Институт общегуманитарных исследований, 2001.
3. *Никольская О., Фомина Т., Цыотан С.* Ребенок с аутизмом в обычной школе. М.: Чистые пруды, 2006. (Библиотечка «Первого сентября», серия «Школьный психолог». Вып. 2(8)).

4. *Питерс Т.* Аутизм: от теоретического понимания к педагогическому воздействию. М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2002.
5. *Хилтунен Е.* Дети Монтеessori. М.: АСТ: Астрель, 2008.
6. *Frith U.* Cognitive development and cognitive deficit. The President's Award Lecture //The Psychologist. 1992. № 5. P. 13–19.

Опыт коррекционно-педагогической работы с детьми с РАС различных возрастных групп в образовательных организациях Костромской области

Я.Ю. Мостовская

Рассматривается опыт педагогов-практиков Костромского региона по обучению детей с РАС различных возрастных групп. Раскрываются вопросы коррекционной работы по социализации этих детей в условиях ДОО и общеобразовательной организации.

Ключевые слова: расстройства аутистического спектра, адаптация, ресурсный класс.

В последнее время в Костромской области наблюдается стремительный рост количества детей с расстройствами аутистического спектра различных возрастных групп. Буквально несколько лет назад педагоги общеобразовательных организаций не встречались с данной категорией детей. Сейчас в нашем регионе, по данным мониторингового исследования проблем оказания образовательных услуг обучающимся с РАС, на февраль 2016 года количество детей аутистического спектра составило 62 человека.

В настоящей статье представлен опыт работы педагогов-практиков Костромского региона по организации и проведению работы с детьми с РАС различных возрастных групп. В качестве отправной точки в деятельности по оказанию коррекционной помощи детям с РАС и содействию их социализации мы рассмотрим систему работы специалистов сопровождения с этими детьми в условиях группы компенсирующей направленности ДОО.

Английский психиатр Лорна Винг (одна из ключевых фигур в исследовании аутизма) писала: «В каждом ребенке с аутизмом нужно видеть индивидуальность» [1, с. 4]. Поэтому, несмотря на наличие широко применяемых шкал, помогающих в диагностике аутизма, очень важно живое наблюдение за ребенком. Именно оно позволяет оценить и понять не только отдельные симптомы, но и то, как они складываются в целостную картину. В.Е. Коган (2014) рассматривает основные симптомы проявления аутизма у детей:

- невозможность или выраженная ограниченность способности устанавливать контакт с людьми;
- отгороженность от внешнего мира с игнорированием внешних раздражителей, на которые реагируют обычно развивающиеся дети;
- речь не используется или мало используется для общения;

- отсутствие или недостаточность зрительного контакта – взгляда в лицо, в глаза;
- боязнь изменений в окружающей обстановке и склонность поддерживать ее постоянство;
- попугайная или граммофонная речь – повторение только что или когда-то ранее услышанного;
- задержка развития «я»;
- стереотипные игры с неигровыми предметами и стереотипность разных сторон поведения (застревание), в том числе стереотипные движения;
- непринятие общепринятых норм и правил и активное им противоление.

Цель работы специалистов сопровождения (учителя-дефектолога, педагога-психолога, учителя-логопеда) с ребенком с РАС состоит в том, чтобы помочь ввести его в коллектив сверстников и воспитательно-образовательный процесс ДОО.

Коррекционно-педагогическая работа по успешной интеграции ребенка с РАС в детский коллектив строится в несколько этапов.

1. Предварительный этап (беседа с семьей, сбор информации о ребенке).
2. Подготовительный, или адаптационный, этап включает следующие мероприятия: адаптация ребенка к новым условиям, установление контакта, преодоление негативных эмоциональных переживаний и реакций (негативизма, страха, оппозиции и пр.), формирование положительных эмоциональных контактов между ребенком и новым взрослым, формирование и закрепление элементарных коммуникативных навыков.
3. Углубленная диагностика (наблюдение, индивидуальные занятия).
Основная цель углубленной диагностики – уточнение особенностей развития ребенка. Взаимная адаптация ребенка с РАС и специалистов, установление эмоционального контакта.

Задачи этапа:

- определение возможных вариантов коррекционно-развивающей работы;
- осуществление прогноза эффективности использования той или иной методики;
- оценка возможностей партнерских отношений с родителями аутичного ребенка.

Итогом углубленной диагностики является составление индивидуального образовательного маршрута (ИОМ) для ребенка с РАС.

4. Этап проведения индивидуальных занятий с ребенком с РАС включает в себя следующие задачи:
 - расширение практического опыта ребенка, объема знаний и представлений об окружающем мире;
 - формирование целенаправленных предметных действий;

- организация пространственно-временной структуры занятий;
- организация пространственно-временной структуры среды непосредственно в кабинетах специалистов и через использование различных помещений (музыкальный зал и т.д.) для разных типов занятий;
- коррекция и развитие коммуникативных навыков, познавательной деятельности, речи в рамках индивидуальной программы.

5. Этап проведения занятий в мини-группе.

Мини-группы включают 2–3 детей. Первоначально задача общения и взаимодействия с окружающими перед аутичным ребенком не ставится. Дети с РАС имеют возможность просто привыкнуть к присутствию других детей и взрослых в одном игровом пространстве, учатся не бояться их и работать индивидуально вне зависимости от того, что происходит рядом. Целью этого этапа является формирование навыков опосредованного взаимодействия детей в мини-группе.

Основными задачами данного этапа являются:

- формирование эмоционального контакта со сверстником, на первых встречах;
- достижение бесконфликтного существования рядом со сверстником и заинтересованного отношения к нему (хотя бы в форме наблюдения);
- развитие разнообразных манипуляций с предметами в процессе взаимодействия со сверстником;
- переход от манипулятивных игр к играм с элементами сюжета.

Наиболее значимым результатом данного этапа выступает осуществление перехода от одиночной предметной игры в присутствии другого ребенка и к игре вместе с ним в паре.

Особый акцент здесь делается на более активное и непосредственное взаимодействие между детьми, при котором осуществляется тактильный, вербальный и эмоционально насыщенный контакт.

6. Этап проведения занятий в расширенной группе с частичным включением ребенка с РАС в полную группу сверстников.

Перечислим главные критерии готовности перехода на этап занятий в расширенной группе:

- появление возможности совместного сосредоточения на действии с предметом, дети начинают выполнять отдельные инструкции взрослого при совместной деятельности;
- появление адекватных реакций на запреты при совместной работе со сверстником;
- появление и увеличение числа случаев проявления интереса к деятельности сверстников, а также попыток установления контакта с ним;
- появление зачатков социально адекватных форм отстаивания желаний, интересов, возможностей договариваться.

Рассмотрим некоторые направления, методы и приемы работы с детьми дошкольного возраста с РАС, используемые нами в практике оказания коррекционной помощи. Каждое направление содержит примеры используемых игр и упражнений.

1. Формирование у ребенка интереса к сотрудничеству со взрослым:

Цель: создание условий для возникновения у ребенка психологического комфорта в процессе взаимодействия с педагогом.

Примеры игр:

Игра «Пакетик с сюрпризом». Взрослый показывает ребенку яркий, красивый, шурующийся пакет, в котором спрятана игрушка-машинка. Что в пакете? Раскрой, найди игрушку. При необходимости, помогает раскрыть пакет, достает машинку, радуется, просит ребенка покатать машинку.

Игра «Кати мяч». Взрослый садится рядом с ребенком, подает мяч и просит: «Кати мяч». Если ребенок не выполняет действия, взрослый катит мяч сам, сопровождая действия радостными эмоциями: «Ура, мяч покатился!» Затем обращается еще раз к ребенку, побуждая его к действиям: «Кати мяч».

Игра «Что в коробке?» Взрослый показывает ребенку красивую коробку, просит ее открыть и посмотреть, что там. Если ребенок не реагирует, то взрослый сам достает из коробки разные игрушки и пытается привлечь взаимодействием с ними внимание ребенка: «Смотри, это колокольчик, он звенит. А это машинка, она едет» и т. д.

2. Формирование у детей ориентировки на оценку своих действий взрослым.

Цель: выработка у детей умений манипулировать предметами, ориентируясь на оценку взрослого, выражаемую в виде жестов, мимики, речевых высказываний.

Игра «Попади в цель». Взрослый показывает ребенку коробку с шариками, произносит: «Смотри, как много у нас шариков, а у зайчика нет шариков. Давай дадим ему шариков. Бросай шарики в коробку к зайчику». Взрослый показывает, как это надо делать. «Бери шарик. Бросай. Ты попал? Нет, не попал. Давай вместе. Теперь ты. Ура, молодец! Получилось!».

3. Использование в работе различных инновационных технологий, в том числе, арт-терапевтических.

Упражнение *«Закрашиваем зеркало».* Взрослый сажает ребенка на колени или рядом перед зеркалом, совместно рассматривая лицо ребенка. Затем взрослый закрашивает вместе с ребенком губкой зеркало краской, чтобы постепенно смывая краску влажной губкой, рассказывать ребенку о его частях лица, стимулировать ребенка к показу или называнию их.

4. Большое значение в работе имеют сенсомоторные игры.

Примеры игр:

Игра «Обертки». Взрослый просит ребенка развернуть, или разворачивает сам различные мелкие предметы, завернутые в бумагу. Действия сопровождается словами: «Что это? Это матрешка. Покажи матрешку».

Игра «Выжимаем губки». Взрослый ставит на стол две тарелки, в одной из них вода, раскладывает губки разных цветов. Он опускает губку в воду, выжимает в пустую тарелку, произнося «Кап-кап». Потом взрослый просит ребенка: «Возьми красную губку и т. д.».

Игра «Ком». Взрослый совместно с ребенком скатывает ком из листов старой бумаги, бросает его в стену, произнося слово: «Ком». Действия повторяются несколько раз. Игра способствует снижению агрессии.

Знания о специфике интеллектуального и эмоционального развития детей с РАС и опыт коррекционной работы специалистов наших дошкольных организаций позволяют говорить о том, что эти дети имеют предпосылки к дальнейшему развитию, и получив в группе компенсирующей направленности ДОО первые навыки социализации, более эффективно смогут интегрироваться в общество.

Процесс организации образования обучающихся с РАС в условиях общеобразовательных организаций Костромской области в данное время находится на этапе своего становления. В ряде общеобразовательных организаций уже функционирует достаточно эффективная система обучения с опорой на специальные методы и приемы обучения. Подготовлен кадровый состав образовательных организаций, необходимый для успешного решения задач обучения и психолого-педагогического сопровождения детей с РАС, в том числе в соответствии с требованиями ФГОС НОО ОВЗ. В этих образовательных организациях создана специальная образовательных условий, определяемых всеми вариантами ФГОС НОО для обучающихся с РАС.

Пример

Рассмотрим систему специальных образовательных условий для детей с РАС на примере МБОУ СОШ № 5 города Костромы.

На сегодняшний день в данной школе получают образование два обучающихся с РАС в первом классе (рекомендации ПМПК 8.2.). Для этих обучающихся в школе создан отдельный ресурсный класс, в котором дети будут находиться на протяжении всего периода их адаптации к школе. Обучаясь отдельно, оба ребенка с РАС включаются в коллектив обычно развивающихся сверстников, совместно посещая отдельные уроки по некоторым учебным предметам и участвуя во внеурочной деятельности. Пространство учебного кабинета, где занимаются дети с РАС, организовано следующим образом: кабинет разделяется на три зоны – учебную, игровую и зону отдыха. Учебная зона обеспечивает возможность как групповых занятий с учителем, так и индивидуальных занятий с тьютором. Зона для групповых занятий является открытой «рабочей» и предполагает совместную работу учителя и обучающихся.

ся с использованием всего необходимого для этих целей оборудования. Зона для индивидуальных занятий является закрытой и предполагает работу отдельно каждого ученика с тьютором в индивидуализированном специально организованном пространстве. Игровая зона позволяет удовлетворять индивидуальные потребности обучающихся в свободной игровой деятельности. Зона отдыха оборудована мягкими матами и подушками, релаксационными креслами. Также для детей функционирует сенсорная комната, в которой проводится сенсорная разгрузка детей и проходят занятия специалистов сопровождения. Наряду с сенсорной комнатой специалисты сопровождения работают с этими обучающимися в специально оборудованных кабинетах.

Каждого обучающегося сопровождает тьютор, подготовка которого соответствует квалификационным требованиям к данному виду профессиональной деятельности для обучающихся с РАС (высшее педагогическое образование и курсы повышения квалификации по прикладному анализу поведения АВА).

Для каждого обучающегося разработан индивидуальный образовательный маршрут. В связи с недостаточностью методик обучения по учебным предметам для этих детей, учитель и тьютор совместно адаптируют алгоритм, методы и приемы изучения каждой темы по учебным предметам начальной школы. В результате проведенной работы педагогами и родителями отмечается положительная динамика в психофизическом развитии и поведении обоих обучающихся.

Литература

1. *Коган В.Е.* Аутята. Родителям об аутизме. С-Пб.: Питер, 2015. 180 с.
2. *Никольская О.С.* Проблемы обучения аутичных детей // Дефектология. 1995. № 2. С. 8–17.

Проблемы, возникающие в ДОУ при обучении детей с РАС

В.В. Петрова

Перечислены проблемы, возникающие в дошкольных образовательных учреждениях при обучении детей с расстройствами аутистического спектра. Описаны трудности создания условий в дошкольных учреждениях, опыт работы в коррекционном учреждении с возникшими проблемами.

Ключевые слова: расстройства аутистического спектра, инклюзия.

О детях с РАС не говорит только ленивый. Рассматриваются вопросы о развитии их коммуникации, социализации, но до сих пор общество отказывается принимать таких детей. В дошкольном учреждении у ребенка, родителей и у педагогов возникает ряд трудностей. Хотелось бы затронуть основные проблемы обучения детей с РАС.

Итак, ребенок с РАС попадает в дошкольное учреждение, и сразу возникает вопрос: «Могут ли дети с РАС посещать дошкольное учрежде-

ние?» В соответствии со ст. 43 Конституции РФ каждому гарантируется общедоступность, бесплатность дошкольного образования в государственных и муниципальных образовательных учреждениях независимо от состояния здоровья. Также Закон РФ № 273-ФЗ от 29.12.2012 г. «Об образовании в РФ» впервые закрепил на законодательном уровне (ст.79) право на доступное и качественное образование для детей с расстройствами аутистического спектра (РАС). Для эффективного решения проблемы образования детей с РАС предпринят комплекс мер, в т.ч. разработан и утвержден Федеральный государственный образовательный стандарт для детей с ОВЗ, в т.ч. с РАС.

Вопрос родителя: *«Если у ребенка не сформированы элементарные навыки самообслуживания, имеют ли право без согласия родителей перевести ребенка на надомное обучение, и если говорить о ДОО, сократить пребывание ребенка в детском саду?».*

Нормативные акты не содержат определения понятия «элементарные навыки самообслуживания». При этом «формирование навыков самообслуживания» также является целью образования для детей с ОВЗ. Обучение на дому может быть рекомендовано только детям, по медицинским показаниям которых существует реальная опасность ухудшения состояния здоровья самого гражданина или опасность заражения других граждан. Обучение на дому возможно только с согласия родителей ребенка.

Также хотелось бы обратить внимание на Федеральный закон «О социальной защите инвалидов» от 24.11.1995 г. № 181-ФЗ (статья 18).

Государство гарантирует «образование детей-инвалидов» в «соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида», предоставляет им «необходимые реабилитационные меры» и создает «необходимые условия» для «пребывания в детских дошкольных учреждениях общего типа» и для обучения «как в общеобразовательных учреждениях, оборудованных при необходимости специальными техническими средствами, так и в специальных образовательных учреждениях». В индивидуальную программу реабилитации ребенка-инвалида может быть вписан помощник, который будет сопровождать его на различных занятиях. Поэтому, например, отказ принять ребенка в ДОО под предлогом, что его будут обижать другие дети, или что они не работают по адаптированной программе для детей с ОВЗ, что родители других детей будут против, что педагоги не смогут заниматься с таким ребенком, – является незаконным.

1. Предотвращение агрессии к такому ребенку со стороны других детей входит в число стандартных педагогических задач воспитателей детского образовательного учреждения;
2. В случае протеста со стороны других родителей, воспитатели и руководители учреждения должны разъяснять родителям позицию

равенства и толерантности, подкрепив ее собственным примером отношения к такому ребенку;

3. Поскольку в дошкольном учреждении общего типа в соответствии с законом ребенку-инвалиду должны создаваться специальные условия, руководитель должен озаботиться ставкой помощника воспитателя, либо поддержкой медицинского работника (например, в случае эпилептических приступов – обучить персонал первой помощи), либо согласиться на присутствие мамы ребенка на занятиях или в помещении, если это необходимо).

Также указ Президента РФ «О дополнительных мерах государственной поддержки инвалидов» от 02.10.1992 г. № 1157, где закреплено, что «дети-инвалиды ... обеспечиваются местами в детских дошкольных, лечебно-профилактических и оздоровительных учреждениях в первоочередном порядке».

Также хотелось обратить внимание на задачи ПМПК и отношение родителей к данной проблеме. Главные задачи ПМПК – подготовка рекомендаций по оказанию детям психолого-медико-педагогической помощи, организации их обучения и воспитания и оказание консультативной помощи родителям (законным представителям) детей, работникам образовательных организаций, организаций, осуществляющих социальное обслуживание, медицинских организаций, других организаций по вопросам воспитания, обучения и коррекции нарушений развития детей с ограниченными возможностями здоровья и (или) девиантным (общественно опасным) поведением.

Состав детей с РАС, приходящих в ДООУ или в школу, весьма неоднороден. С позиции организации их образования можно выделить три основные подгруппы:

- дети, имеющие статус инвалида;
- дети, не имеющие статус инвалида, но имеющие особые образовательные потребности;
- дети, которые не имеют определенного статуса в связи с отказом родителей от обследования.

Кроме того, родители имеют право не сообщать диагноз ребенка при приеме его в образовательное учреждение (ст. 5 Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» от 2 июля 1992 г. № 3185-1), а администрация школы не имеет права получать эту информацию ни от кого, кроме законного представителя ребенка.

Итак, если детям статус инвалида установлен бюро медико-социальной экспертизы, то родители детей второй и третьей подгруппы не обращались куда-либо за получением данного статуса. Это не делается родителями в силу различных причин как социального, так и психологического характера. Все эти дети, согласно Федеральному закону Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. № 273 – ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», могут обучаться в инклюзивной форме в лю-

бом образовательном учреждении г. Москвы. Однако их образовательный маршрут в зависимости от выбора родителей может отличаться.

Если говорить о дошкольном коррекционном образовании, то часто мы сталкиваемся с тем, что родители детей с РАС, обращаясь в ПМПК, выбирают образовательный маршрут для детей с ЗПР. Таким образом учреждение получает документ, где прописаны «ложные» специальные образовательные условия для ребенка, что в свою очередь осложняет процесс его обучения и требует консультирования родителей по этому вопросу.

При аутизме дети могут иметь проблемы в поведении, в коммуникации, они могут быть слабослышащими или умственно отсталыми. Но будет настоящей катастрофой для них, если с ними будут обращаться так же, как с неаутичными детьми, имеющими проблемы в поведении, слабый слух или умственную отсталость. Причина этих трудностей у детей с РАС совершенно другая, и только полное понимание аутизма должно стать исходной точкой для психолого-педагогического подхода. От того, какой поставлен диагноз, будет зависеть помощь, которую получит ребенок. Поэтому правильный выбор названия нарушения, которое будет записано в диагнозе, означает правильный выбор помощи.

Есть такое понятие как «дикая инклюзия», частый случай инклюзии в Москве. Ребенок с РАС находится в классе вместе с типично развивающимися сверстниками по обычному плану учителей школы (как правило, не имеющих специальной подготовки для работы с детьми с РАС). Во многих случаях педагога не понимают причины проблем ребенка в адаптации, социализации и усвоении образовательной программы. Часто при этой модели отсутствуют какие-либо специалисты сопровождения или имеющиеся в ОУ специалисты не имеют достаточной квалификации для работы с детьми с РАС и другими участниками образовательного процесса.

Результатом такой инклюзии является, как правило, то, что образовательное учреждение не справляется со своими задачами и начинает различными способами избавляться от учащегося с РАС.

Можно выделить наиболее важные, но в то же время типичные проблемы, с которыми сталкивается образовательное учреждение, в котором обучается ребенок с РАС.

1. Педагоги (в том числе логопеды, психологи, дефектологи) не имеют специальной подготовки для работы с такими детьми.
2. Недостаточно бюджетных средств для организации особых образовательных условий для учащихся с РАС.
3. Педагоги не умеют составлять индивидуальные образовательные планы для учащихся с РАС.
4. Нехватка методического и дидактического обеспечения образовательной и коррекционно-развивающей работы с детьми с РАС.
5. Отсутствует связь с медицинскими учреждениями по вопросам организации адекватной помощи детям с РАС и их семьям.

Несмотря на достаточную изученность данной проблемы в нашей стране, специалистам и родителям еще очень не хватает грамотных практических пособий по организации среды и обучения детей с РАС.

Литература

1. *Башина В.М., Козлова И.А., Ястребов В.С., Симашкова Н.В. и др.* Организация специализированной помощи при раннем детском аутизме (Методические рекомендации). М., 1989.
2. *Башина В.М., Симашкова Н.В.* К особенностям коррекции речевых расстройств у больных с синдромом детского аутизма // Исцеление: Альманах. М., 1993, вып. 1. С. 154–160.
3. *Гилберг К., Питерс Т.* Аутизм: медицинские и педагогические аспекты. СПб.: ИСПиП, 1998.
4. *Детский аутизм: Хрестоматия / Сост. Л.М. Шипицына.* СПб.: Дидактика плюс, 2001. 368 с.
5. *Иванов Е.С.* Деятельность службы сопровождения при работе с детьми, страдающими аутизмом // Психолого-педагогическое и медико-социальное сопровождение развития ребенка / Материалы Российско-фламандской науч.-практ. конф. 14–16 марта 2001. СПб., 2001. С. 122–123.
6. *Иванов Е.С., Демьянчук Л.Н., Демьянчук Р.В.* Аутичный ребенок: проблема интеграции / В сб.: Ананьевские чтения: (Тезисы науч.-практ. конф.) / Под ред. А.А.Крылова. СПб., 2000. С. 180–181.
7. *Манелис Н.Г.* Факторы, влияющие на адаптацию подростков с аутизмом: анализ результатов катанестического исследования // Аутизм и нарушения развития. 2009. № 4. С. 2–12.
8. *Манелис Н.Г.* 5 дней с суперняней, которые научат вас общаться с ребенком. М., 2013.
9. *Мастюкова Е.М.* Лечебная педагогика. Ранний и дошкольный возраст. М., 1997.
10. *Морозов С.А., Морозова Т.И.* Мир за стеклянной стеной // Материнство. 1997. № № 1–6, 9.
11. *Морозова С.С.* Аутизм. Коррекционная работа при тяжелых и осложненных формах. М.: Владос, 2007.
12. *Никольская О.С.* Особенности психического развития и психологическая коррекция детей, страдающих ранним детским аутизмом: Автореф. ... канд. дисс. М., 1985.
13. *Никольская О.С.* Проблемы обучения аутичных детей // Дефектология. 1995. № 1.
14. *Никольская О.С.* Проблемы обучения аутичных детей // Дефектология. 1995. № 2. С. 8–17.
15. *Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М.* Аутичный ребенок: пути помощи. М.: Теревинф, 2000. 336 с.
16. *Хаустов А.В.* Основные этапы и особенности развития игровой деятельности в норме и при аутистических нарушениях // Аутизм и нарушения развития. 2004. № 3.
17. *Хаустов А.В.* Организация окружающей среды для социализации и развития коммуникации у детей с расстройствами аутистического спектра // Аутизм и нарушения развития. 2009. № 1. С. 1–12.

18. Хаустов А.В. Формирование навыков речевой коммуникации у детей с расстройствами аутистического спектра. М.: ЦПМССДиП, 2010.
19. Шпицица Л.М. Детский аутизм. М.: Дидактика Плюс, 2001.
20. Шоплер Э., Ланзид М., Ватерс Л. Поддержка аутичных и отстающих в развитии детей (0–6 лет). Сборник упражнений для специалистов и родителей по программе ТЕАССН / Пер. с немецкого Ключко Т. Минск: Изд-во БелАПДИ «Открытые двери», 1997. 256 с.

Коррекционно-педагогическая помощь детям дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра

Л.Г. Руссакова

Представлен практический опыт работы учителя-дефектолога по включению детей с расстройствами аутистического спектра в группу нормативно развивающихся сверстников, во все режимные процессы и в групповые занятия по всем образовательным областям. Центральным субъектом междисциплинарной команды образовательной организации, осуществляющей психолого-педагогическое сопровождение ребенка с расстройством аутистического спектра, является учитель-дефектолог. Коррекционная работа с детьми с расстройствами аутистического спектра должна включать занятия с учителем-дефектологом по формированию основных навыков, необходимых для обучения.

Ключевые слова: расстройства аутистического спектра, учитель-дефектолог, психолого-педагогическое сопровождение, дошкольная образовательная среда.

Идея включения детей с особенностями развития в образовательный процесс не новая: в Конституции Российской Федерации и Конвенции о правах ребенка прописывается право каждого ребенка на получение образования.

Вопросам целесообразности, последствий, плюсов и минусов данного включения были посвящены многие работы отечественных психологов (Выготского Л.С., Трошина Г.Я., Цыганок А.А.). В трудах Н.Н. Малофеева, О.И. Кукушкиной, Е.Л. Гончаровой, О.С. Никольской отмечается, что дети с ОВЗ реализовывают свой потенциал лишь при условии вовремя начатого и адекватно организованного процесса воспитания и обучения и удовлетворения как общих с нормально развивающимися детьми, так и особых образовательных потребностей, заданных характером нарушения и психического развития. По мнению Григоренко Е.Л., Гуружапова В.А, Шведовской А.А., целенаправленная и организованная на междисциплинарной основе работа позволяет достигать положительных результатов в обучении и социализации обучающихся с РАС [4].

Центральный субъект междисциплинарной команды по психолого-педагогическому сопровождению ребенка с РАС – это учитель-дефектолог.

Учитель-дефектолог должен иметь специальные знания по организации работы с детьми с РАС, поэтому одной из основных его задач является

оказание методической поддержки педагогам, помощь в адаптации дидактических материалов, а также в трансформации образовательной среды.

Учитель-дефектолог работает в следующих направлениях:

- формирует базовые предпосылки образовательной деятельности (навыки имитации, понимание инструкций, навыки работы по образцу);
- помогает в ликвидации пробелов в программном материале (формирование навыков по программе предыдущего класса);
- формирует навыки в рамках отдельных коррекционных курсов;
- проводит работу по преодолению неравномерности в развитии;
- оказывает коррекционно-развивающую помощь в генерализации навыков, препятствующих успешному овладению программным материалом (развитие мелкой моторики, зрительно-моторной координации);
- развивает социально-бытовые навыки.

Коррекционная работа с детьми с РАС должна обязательно включать занятия с учителем-дефектологом по формированию основных навыков, необходимых для обучения:

- навык имитации (является основой обучения). Работая над формированием навыка имитации действий с предметами, моторных движений, вокальной имитации, серии движений и т.д., педагог помогает обучающемуся в дальнейшем копировать действия взрослого и сверстников;
- копирование образца – поможет ребенку впоследствии выполнять любые практические работы, копировать схемы, списывать с учебника и доски и т.п.;
- выполнение инструкций, которые необходимо давать с самых простых бытовых и учебных, предъявляемых короткой одинаковой фразой, далее обеспечивают переход к многоступенчатым и фронтальным инструкциям.

Уровень психического развития пришедшего в школу ребенка с РАС будет зависеть не только от времени возникновения, характера и степени выраженности нарушения, но и от качества предшествующего обучения и воспитания в дошкольном возрасте [3].

В нашей «Чебоксарской начальной общеобразовательной школе для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья № 3» имеется значительный опыт по включению детей с РАС в группы нормативно развивающихся сверстников, и основной целью учителя-дефектолога является преодоление трудностей в самостоятельном получении ребенком с РАС знаний наравне с другими обучающимися.

Современные государственные образовательные стандарты предусматривают особенности обеспечения образования обучающимися с РАС с учетом требований как к дошкольному образованию, так и к начальному общему образованию, это:

- соблюдение временного режима обучения;
- организация пространства;
- организация рабочего места;
- обеспечение техническими средствами обучения;
- специальный методический и дидактический материал, отвечающий особым образовательным потребностям [3].

С началом обучения любой ребенок с РАС испытывает массу трудностей в адаптации. Изменение привычного режима дня, новое помещение, появление новых взрослых и детей, усложнение социальных требований часто приводят к обострению поведенческих проблем.

Социализация обучающихся с РАС в образовательной организации осуществляется через посещение группы кратковременного пребывания: у детей сокращается период адаптации к новым условиям образования.

Не менее важным условием эффективной работы с ребенком с РАС является создание для него адекватно организованной среды. В нашей образовательной организации среда максимально структурирована. Пространство разделено на определенные зоны в соответствии с планируемыми видами деятельности: имеется зона обучения, игровая зона и зона отдыха. В зоне обучения ребенка нет ничего лишнего, только то, что необходимо учителю-дефектологу для работы с детьми, и отдельно стоящее рабочее место. Мебель подобрана удобная в соответствии с ростом детей, стеллажи для заданий открытые, имеются коврики, для того чтобы дети имели возможность играть на полу. Такая четко структурированная организованная среда помогает ребенку с РАС с самого начала обучения с учителем-дефектологом усвоить, куда и зачем он направляется, способствует формированию основ целенаправленного поведения [5].

Для того чтобы дать возможность ребенку с РАС быстрее адаптироваться в новом помещении и лучше ориентироваться в своих вещах, введена индивидуальная маркировка мебели и личных вещей. Выбор маркировки зависит от возраста ребенка и уровня его интеллектуального развития. Поэтому для двоих детей с РАС с нарушением интеллекта мебель и личные вещи промаркированы картинками и именами, а для ребенка с РАС с сохранным интеллектом такой необходимости нет, он ориентируется самостоятельно.

Отдельная задача в организации учебной деятельности ребенка – это работа над созданием внешних маркеров и правил жизни в образовательной организации и на занятиях. Главный внешний маркер – это визуальное расписание как обозначение последовательности действий. Необходимость введения визуального расписания связана с тем, что различные явления окружающего мира и события, происходящие с ребенком в его сознании, часто не связаны с определенными временными рамками, а также это вызвано тем, что у детей с РАС недостаточно сформировано понимание речи.

Выбор вида визуального расписания зависит от возраста ребенка и интеллектуального развития [3]. С детьми с РАС дошкольного возраста мы ввели календарь видов деятельности в режиме дня в учреждении. Ежедневно учитель-дефектолог, приходя к детям, начинает свою работу с утреннего приветствия. Для этого дети приглашаются в прихожую, учитель-дефектолог сначала проводит небольшую беседу, обращая внимание на погоду, на одежду детей, на наступивший день недели, на присутствие или отсутствие некоторых детей и т.п. Далее он здоровается с каждым ребенком и с сопровождающими детей лицами по отдельности, добываясь вербального или тактильного ответа от каждого. В конце приветствия дети и все сопровождающие лица, выполняя под веселую музыку музыкально-ритмические движения заданного образца, проходят в групповое помещение. Далее педагог приглашает всех за стол и знакомит с календарем видов деятельности на текущий день. После этого дети делятся по подгруппам и распределяются по специалистам сопровождения. Как правило, дети с РАС с нарушением интеллекта проходят обучение индивидуально или в мини-группах. А в таких видах деятельности как музыкальная и физкультурная, участвуют со всей группой.

Организуя обучение детей с РАС, учитель-дефектолог также использует календарь видов деятельности внутри занятия, но уже в соответствии с темой, возрастом ребенка и уровнем его интеллектуального развития. Такой подход дает следующие преимущества:

- позволяет ребенку следовать плану. Ребенок видит, что он должен делать, и ему не нужны дополнительные словесные инструкции или подсказки;
- вычеркивание заданий из плана занятий дает ощущение достигнутого результата [3].

К условиям организации среды группового помещения относится и обеспечение детей с РАС системой визуальных подсказок в разных зонах. Визуальные подсказки в нашем учреждении используются в освоении социально-бытовых навыков. С помощью визуальных подсказок проработана последовательность выполнения навыков одевания, мытья, посещения туалета.

Дети с РАС с нарушением интеллекта, с отсутствием речи испытывают большие трудности с пониманием вербальных инструкций. Эти проблемы смягчаются с использованием визуальных инструкций. Подобные инструкции помогают ребенку правильно выполнить задание педагога и минимизируют дополнительные временные затраты на занятия.

В организации правильного учебного поведения помогают и определенные правила. В нашем случае правила используются при нежелательном поведении отдельного ребенка (громкие крики с хлопанием в ладоши, определенные нежелательные движения, уход ребенка со своего участка и т.п.). Правила четко продуманы, актуальны на данный период времени,

имеют четкую формулировку короткими фразами и понятны детям.

При подборе материала для обучающихся с РАС используются различные пособия и дидактические материалы (логопедические, педагогические).

Таким образом, в нашем образовательном учреждении с детьми с РАС налажена работа всех специалистов. Учителю-дефектологу принадлежит особая роль, поскольку именно его задачей является разработка адаптированной основной программы для ребенка с РАС, согласование этого плана со всеми работающими с ребенком специалистами и поддержка этих специалистов при выполнении плана. Понимание особенностей каждого конкретного ребенка с данным нарушением развития, создание образовательной среды, соответствующей его особым образовательным потребностям.

Литература

1. Конвенция о правах ребенка. Принята резолюцией 44/25 Генеральной Ассамблеи от 20 ноября 1989 года. ООН. 1990.
2. Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ (ред. от 31.12.2014 г., с изм. от 02.05.2015 г.) «Об образовании в Российской Федерации» [Электронный ресурс] // Официальный интернет-портал правовой информации: режим доступа: pravo.gov.ru..
3. *Гончаренко М.С., Манелис Н.Г., Семенович М.Л., Стальмахович О.В.* Адаптация образовательной программы обучающегося с расстройствами аутистического спектра. Методическое пособие / Под общ. ред. Хаустова А.В., Манелис Н.Г. ФРЦ ФГБОУ ВО МГППУ, 2016. 28 с.
4. *Григоренко Е.Л., Гуружапов В.А, Шведовская А.А.* Аутизм. Российский квадрат: диагностика, ранняя помощь, образование, жизнь в обществе / Под общ. ред. Рубцова В.В., Марголиса А.А. // Психологическая наука и образование, 2016. № 3. 106 с.
5. *Морозова С.С.* Аутизм: коррекционная работа при тяжелых и осложненных формах: пособие для учителя-дефектолога / С.С. Морозова. М.: Гуманитар., изд. центр ВЛАДОС, 2007. 49 с.

К проблеме адаптации образовательной среды для детей с расстройствами аутистического спектра

Т.В. Скупова

Рассматриваются вопросы преодоления трудностей обучения детей с аутизмом, проблема создания условий для успешного включения таких детей в образовательный процесс, говорится об основных задачах психолого-педагогического сопровождения ребенка в период включения в школьную среду.

Ключевые слова: расстройства аутистического спектра, аутизм, психолого-педагогическое сопровождение, адаптация, образовательная среда.

Расширение опыта обучения детей с серьезными нарушениями психического развития ставит перед современным педагогическим сообществом целый ряд практических и теоретических вопросов. Особенно

это актуально по отношению к детям с расстройствами аутистического спектра. На современном этапе во всем мире придается особая значимость именно психолого-педагогическому сопровождению таких детей, а не только их лечению. Их обучение считается во всем мире едва ли не самым сложным направлением коррекционной педагогики [2].

Цели обучения детей с аутизмом и связанными с ним расстройствами ничем не отличаются от целей обучения всех других детей: в первую очередь это развитие и формирование самостоятельности и самостоятельности. Однако у детей с РАС есть ярко выраженные особенности: социально-коммуникативные, поведенческие и сенсорные трудности, а также проблемы, связанные с организацией и сменой деятельности [1].

Основными особенностями таких детей, создающими проблемы в процессе их обучения, являются:

- серьезные трудности установления продуктивного контакта с окружающими;
- неравномерность формирования психических функций;
- выраженная специфика развития познавательной сферы;
- поведенческие трудности и особенности эмоционального реагирования;
- необходимость применения в процессе обучения специальных методов и приемов;
- потребность в особой организации пространственно-временной среды.

На современном этапе созданы способы адаптации образовательной среды и учебного процесса к возможностям и трудностям детей с аутизмом, способствующие более успешному вхождению детей в школьное пространство, снижающие поведенческие проблемы, облегчающие учебную деятельность.

Основная цель образовательного учреждения, перед которым стоит задача обучения детей с РАС, – создание специальных условий для усвоения учебных программ, развития и социальной адаптации таких учащихся. Для этого необходимо создать оптимальные условия развития позитивных возможностей каждого ребенка, обучающегося в инклюзивном классе или в классе для детей со сложной структурой дефекта [3].

Содержанием обучения должно быть не только обучение школьным навыкам, но и обучение навыкам коммуникации и бытовой адаптации, расширение знаний об окружающем мире, о других людях. Чем больше ребенок с аутизмом усваивает таких навыков, тем более структурно разработанной, устойчивой становится его социальная роль, более разнообразными – стереотипы школьного поведения.

По степени готовности к школьному обучению выделяют четыре группы детей с аутизмом:

- дети, практически готовые не просто к обучению по программам, но и способные принять все особенности регламента школьного поведения и обучения в коллективе. Таких детей немного, так как, по-

мимо готовности к усвоению материала академических дисциплин, они должны соответствовать определенным критериям по коммуникации, развитию речи и поведенческим характеристикам;

- дети, которые способны осваивать общеобразовательную программу (при необходимости индивидуально адаптированную), но с такими проблемами поведения, которые требуют тьюторского сопровождения;
- дети, готовые к занятиям по школьной программе, но в условиях индивидуального обучения (в школе) с постепенным подключением к групповому обучению по отдельным предметам;
- дети, у которых поведенческие проблемы в дошкольном возрасте преодолеть не удалось. Для них возможно обучение в условиях инклюзивного класса с тьютором, знающим проблемы детей с аутизмом и владеющим методами коррекционной работы. В более тяжелых случаях – индивидуальное обучение по индивидуальной программе (в условиях школы) педагогами, имеющими опыт обучения таких детей [2].

Свойственная аутизму неравномерность развития психики, отсутствие предпосылок школьного обучения, наличие специальных (нередко сверхценных) интересов вызывают дополнительные затруднения в овладении материалом школьной программы в сравнении с детьми с типичным развитием и требует разнообразных шагов по адаптации программ.

Основные трудности вызваны тем, что детям требуется значительный период адаптации к различным учебным условиям в общеобразовательной среде. Даже в этот период у них могут отмечаться неадекватное поведение, аффективные вспышки, поведенческие срывы вплоть до агрессии по отношению к окружающим. Главное в этот период – помочь детям привыкнуть к новой жизненной ситуации, наладить взаимодействие с педагогом и другими детьми. Именно на этом этапе дети знакомятся с новыми понятиями: школа, учитель, класс, ученики, учебная парта. От специалистов в этот момент требуется много терпения и педагогического такта. Важно понять причины, вызывающие у ребенка проблемы поведения, его страхи, чтобы потом, на последующих этапах, помочь ему с ними справиться.

Задача педагога – сгладить несостоятельность ребенка, помочь ему почувствовать уверенность в себе, вызвать интерес к школьным занятиям. Он должен быть очень внимательным, чтобы заметить, что у ребенка получается, а что вызывает трудности и дополнительную тревогу и страхи, которые в свою очередь провоцируют неадекватные поведенческие реакции.

Такому ребенку необходимо постоянное подкрепление его деятельности. В каждом конкретном случае оно выбирается индивидуально. Выясняется это обычно из беседы с родителями. Для одних детей могут быть значимы пищевые подкрепления, для других используются сенсорные раздражители, приятные ребенку, третьим важно «зарабатывать» очки, жетоны и т.п. Важно понимать, что подкрепление будет выполнять свою задачу, если оно действительно имеет для ребенка значимость.

В зависимости от уровня речевого, когнитивного развития, имитационных, моторных навыков, особенностей восприятия аутичного ребенка осуществляется выбор коммуникативной системы, с помощью которой происходит обучение различным навыкам.

Известно, что ребенок с аутизмом имеет выраженные трудности произвольной организации себя в пространстве и времени, поэтому деятельность специалистов сопровождения, в первую очередь, должна быть направлена на помощь в пространственной и временной организации жизни ребенка в школе.

Обстановка в классе требует особого внимания, так как она может как помогать, так и мешать ребенку сосредоточиться на решении учебных задачах.

Важно, чтобы родители и педагоги не обучали ребенка навыкам изолированно. Необходима согласованность в их совместной работе, чтобы генерализация усвоенных ребенком навыков проходила более успешно.

Для организации внимания и поведения аутичного ребенка можно использовать специальные приемы: особую организацию пространства учебной комнаты, максимальную визуализацию всех инструкций, составление наглядного расписания занятия. Постоянное и максимальное использование наглядных опор позволяет задействовать в обучении наиболее сильные стороны когнитивной сферы детей с аутизмом: большой объем моментального визуального восприятия, хорошую зрительную память, явное преобладание возможностей зрительного сосредоточения над слуховым. Сформированное у ребенка умение самостоятельно составить наглядное расписание и следовать ему во время занятия помогает избежать негативных реакций, предотвратить возможные аффективные срывы, а также развивает его представления о времени.

Обязательными являются не только специальная организация учебного пространства, но и структурирование времени занятия при помощи планов и расписаний, представленных в наглядной форме; зрительная поддержка при подаче инструкции и разъяснении способа выполнения задания; преобладание обучающих методик, основанных на максимальном использовании визуального материала («глобальное чтение», «картинно-графический план» и др.).

Для детей с РАС очень важна четкая внутренняя структура – и временная, и пространственная. Отчетливая организация пространства и времени дает детям внутреннюю уверенность, ощущение комфорта и стабильности, помогает более плавно переключаться с одного вида занятий на другой, зная, где и когда осуществляется тот или иной вид деятельности.

Серьезной составляющей работы педагога является также развитие познавательной мотивации ребенка с аутизмом и формирование у него стремления «быть хорошим учеником». При этом вводятся «правила поведения ученика», необходимые для того, чтобы ребенок освоил оп-

тимальную дистанцию в отношениях с педагогом (необходимость обращаться к учителю на «вы», по имени и отчеству, выслушивать взрослого, не перебивая). И, конечно же, важным является опережающее знакомство ребенка со школьной системой оценок, формирование осмысленного к ней отношения, что позволяет предотвратить появление в будущем проблемы неадекватного отношения к оценке и таким образом отчасти облегчить ребенку школьную адаптацию.

Опыт показывает, что ребенку с РАС необходима постоянная стимуляция для перехода к более сложным отношениям с миром и людьми. Ее нельзя организовать искусственно, можно лишь добиваться адаптации ребенка в нормальной среде, которая естественным образом заставляет детей «собираться» и решать новые жизненные задачи.

Таким образом, выход в достаточно сложные социальные условия школы, в среду обычных детей – это большая победа такого ребенка и открытие для него новых возможностей развития. Школа дает ему не только знания и навыки, но прежде всего шанс научиться жить вместе с другими людьми. Поэтому для таких детей крайне важно удержаться в школе, а не остаться в привычных домашних условиях, перейдя на индивидуальное обучение.

Решение именно этой проблемы, на наш взгляд, должно явиться на современном этапе одним из самых актуальных направлений современной коррекционной педагогики.

Литература

1. Волкмар Ф.Р., Вайзнер Л.А. Аутизм. Практическое руководство для родителей, членов семьи и учителей. Екатеринбург: «Рама Пабблишинг», 2014. 224 с.
2. Морозов С.А. Комплексное сопровождение лиц с расстройствами аутистического спектра: учебно-методическое пособие. Самара: ООО «Медиа-Книга», 2015. 540 с.
3. Обучение детей с расстройствами аутистического спектра. Методические рекомендации для педагогов и специалистов сопровождения основной школы / Отв. ред. С.В. Алехина // Под общ. ред. Н.Я. Семаго. М.: МГППУ, 2012. 80 с.

Специальные условия осуществления коррекционно-развивающей помощи детям с расстройствами аутистического спектра

Э.П. Трифонова

Описаны некоторые условия для проведения коррекционно-развивающей работы с детьми, имеющими расстройства аутистического спектра.

Ключевые слова: аутизм, расстройства аутистического спектра, комплексная помощь, специальные условия.

В настоящее время проблема оказания качественной комплексной помощи детям с расстройствами аутистического спектра – одна из актуальных проблем отечественной медицины, специальной педагогики и психологии. В отличие от зарубежных стран (Западной Европы, США, Японии), где соответствующая помощь оказывается более 70 лет, и имеются описания достигнутых положительных результатов, в России практическое решение вопроса по оказанию психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи широкому и разноуровневому контингенту детей с РАС находится на стадии развития. Подтверждением изменения отношения и усиления внимания официальных структур к проблемам обучения и воспитания детей с РАС в России является то, что впервые в российском образовании выделена категория обучающихся с РАС и предусмотрены 4 варианта обучения для них в зависимости от психофизического развития и индивидуальных возможностей в реализуемых с 1 сентября 2016 г. Федеральных государственных образовательных стандартах начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья [1, с. 247–284].

По данным Министерства образования, науки и молодежной политики Краснодарского края, специалистами психолого-медико-педагогических комиссий (ПМПК) в текущем 2016 году обследовано 378 детей с расстройствами аутистического спектра: 67 детей дошкольного возраста; 54 ребенка от 6,5 до 8 лет; 257 обучающихся школьного возраста, что на 51 ребенка больше, чем в 2015 г. Для организации и функционирования системы комплексного сопровождения и развития системы помощи лицам с РАС, в Краснодарском крае разработан и проходит этап обсуждения проект Концепции развития комплексного сопровождения лиц с РАС [2].

Коррекционно-развивающая работа (комплексное сопровождение) представляет собой систему психолого-педагогических, медицинских и социальных мероприятий, направленных на преодоление или ослабление недостатков в психическом и (или) физическом развитии детей, которая характеризуется такими признаками как: целостность, системность, комплексность, связь с социальной средой.

В основу коррекционно-развивающей работы положены следующие общие принципы: принцип принятия ребенка, принцип оказания дозированной помощи, принцип индивидуального подхода, принцип единства медицинских и психолого-педагогических воздействий, принцип сотрудничества с семьей. Построение коррекционно-развивающей работы в соответствии с данными принципами и с учетом особенностей эмоционально-волевой сферы, отклонений в поведении и других нарушений позволяет обеспечить наиболее полное раскрытие потенциальных возможностей развития каждого ребенка с РАС.

При организации коррекционно-развивающей работы с детьми с РАС важно учитывать соблюдение ряда условий [3, с. 27–28], которые можно отнести к внешним и внутренним. Перечислим внешние условия:

- при проведении групповых занятий количество детей не должно превышать 3–5 человек;
- размещение рабочего стола в сенсорно изолированной части помещения;
- наличие удобной для ребенка мебели (стола и стула);
- зонирование помещения группы на центры активности, в которых следует ежедневно размещать материалы в соответствии с индивидуальным планом работы с ребенком для его эффективного обучения;
- в центрах активности необходимо предусмотреть размещение для каждого ребенка, в зависимости от его возможностей, индивидуальных заданий с различными уровнями сложности;
- перед началом обучения тщательно продумать схему действий, выбрать наиболее удобную и простую последовательность действий для каждой конкретной ситуации;
- составление наглядной схемы организации рабочего пространства, набора необходимых учебных материалов, последовательности подготовительных действий;
- на столе не должно ничего находиться, до того как возникнет в этом необходимость;
- обучение необходимо начинать с реальных предметов, в последующем переходя на картинный материал;
- форма и размер предметов, используемых при обучении, должны быть такими, чтобы ребенок мог взять их в руки. Показывая предметы, необходимо их называть;
- картинный материал должен быть реалистичным и четким;
- первоначальное выполнение задания взрослым в присутствии ребенка, либо управление его руками в процессе выполнения задания;
- начинать выполнением создать ситуацию успеха. Сложность увеличивать постепенно, после того как ребенок будет подготовлен, и у него появится установка на выполнение данного задания;
- после выполнения обучающего задания необходимо предусмотреть паузу-развлечение, что позволит ослабить возможный негативизм ребенка к учебной ситуации;
- дозированное применение вербальной инструкции;
- обращаясь к ребенку, необходимо говорить простыми, короткими фразами. Избегать использования сложных речевых конструкций, употреблять только ключевые слова и фразы. Следует продумывать опорные фразы, сопровождающие определенные действия, которые в последующем отрабатываются при неоднократном повторении определенных действий;
- развитие речи ребенка необходимо осуществлять с учетом уровня аутизации (по классификации О.С. Никольской) [4];

- использование естественных жестов при общении с ребенком для облегчения понимания сообщаемого;
- расположение ребенка и взрослого на занятии должно учитывать индивидуальные особенности заданий с заведомо легкого и доступного для ребенка, что позволяет ребенку и быть комфортным для него (как за столом, так и на полу): бок о бок, напротив друг друга, при необходимости – на корточках или лежа;
- не заставлять ребенка смотреть на педагога принудительно, задирает голову или оглядываться, чтобы посмотреть на педагога;
- соблюдение ритма и продолжительности занятий. Первоначальная продолжительность занятий должна составлять не более 3–5 минут, так как ребенок с РАС способен лишь недолго оставаться в ситуации, когда от него требуется произвольное внимание и выполнение произвольных действий;
- даже самый простой навык, формируемый в процессе обучения, должен встраиваться в повседневную жизнь ребенка. У ребенка будет формироваться мотивация к обучению, если приобретаемый в условиях обучения навык будет закрепляться, поощряться, и будет реализована ситуация успеха.

К внутренним условиям можно отнести следующие:

- осуществление индивидуально-дифференцированного подхода к каждому ребенку;
- доверительная атмосфера проведения занятия;
- эмоциональная поддержка ребенка;
- уважение желания ребенка;
- соблюдение требования поощрения любого высказывания ребенка (во всех доступных ему формах). При этом важно не прерывать ребенка и выслушивать его до конца;
- четкость и краткость формулируемой установки (или просьбы) для выполнения задания. Повторение установки (или просьбы) не более двух раз. При отсутствии реакции ребенка на произнесенную педагогом установку (или просьбу), следует выполнить задание вместе с ребенком, управляя его руками или поручая ему отдельные операции (по возможности);
- поддержание уверенности в ребенке, не подвергать постоянной критике результаты деятельности ребенка на занятии;
- последовательность в требованиях и реакциях педагога на поведение ребенка. Предъявление педагогом разумных требований к поведению ребенка; ограничение поведения ребенка лишь в тех ситуациях, когда это действительно необходимо.

Соблюдение приведенных выше принципов и условий организации коррекционно-развивающей работы при составлении индивидуально-психолого-педагогического маршрута сопровождения способствует

развитию каждого ребенка с расстройством аутистического спектра с учетом его психофизических особенностей.

Литература

1. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 19 декабря 2014 г. № 1598 «Об утверждении Федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья», Приложение № 8, с. 247–284.
2. Официальный сайт Минобрнауки Краснодарского края: www.minobrkuban.ru.
3. Киселева Н.А., Дячкина Е.С. Специфика логопедической работы с детьми, имеющими расстройства аутистического спектра. Краснодар, 2011.
4. Лебединская К.С., Никольская О.С. Диагностика раннего детского аутизма. М., 1991.

**Подготовка ребенка с РАС
к инклюзивному образованию.**

***Из опыта работы Реабилитационного центра «Апрель»
города Казань***

Н.Н. Трифонова, Ф.Д. Луконина

Статья посвящена актуальной проблеме подготовки ребенка с аутизмом к школе. Обосновывается мысль о том, что формирование учебного поведения ребенка с РАС зависит от планомерной и последовательной работы по его эмоциональному развитию, разрешению поведенческих проблем, освоению им навыков социального взаимодействия с раннего дошкольного периода.

Ключевые слова: расстройства аутистического спектра, ранняя помощь, учебное поведение, школьный стереотип, инклюзия.

Активное развитие инклюзивной практики в образовании приводит к тому, что в качестве субъектов включения выступают все более сложные категории детей с ОВЗ, в частности дети с расстройствами аутистического спектра. Имеющийся на сегодняшний день практический опыт обучения детей с РАС доказывает, что для них должны быть разработаны и внедрены различные модели обучения, позволяющие максимально реализовать их право на получение адекватного их возможностям и способностям образования, позволяющего реализовать их потенциал.

Важно при этом понимать, что практикуемое в настоящее время индивидуальное обучение на дому не отвечает потребностям детей с аутизмом, более того, дефицит социальных впечатлений, ограничение контактов привычной домашней обстановкой способствуют развитию вторичных нарушений.

Ребенок с аутизмом должен иметь возможность следовать образцам адекватного социального поведения других детей. В связи с этим пред-

ставляется, что основной специальной задачей в организации школьного обучения аутичного ребенка является не приспособление к наличествующим у него возможностям обучения, а помощь в постепенном и последовательном освоении более сложной и динамичной образовательной среды. В связи с этим перед специалистами и родителями встает вопрос о возможности подготовить ребенка с аутизмом к школе.

ГБУ «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями "Апрель"» в Республике Татарстан стоит у истоков оказания помощи семьям, воспитывающим детей с аутизмом. За плечами специалистов центра – пятнадцать лет поисков и открытий, бесценного опыта, совершенствования программ и методик. Использование в практике работы с детьми, имеющими множественные нарушения в развитии, современных методов и технологий помогает специалистам центра добиваться хороших результатов и быть востребованными. В основу работы центра "Апрель" положена практика раннего вмешательства. С первых дней нахождения семьи в центре с ней начинает работать команда специалистов. Несмотря на то, что все специалисты обучены и владеют технологиями работы с детьми с РАС, обучение продолжается – как на семинарах у международных экспертов в этой области, так и еженедельно на базе центра силами опытных педагогов.

На протяжении последних пяти лет были организованы группы по подготовке к школе из 8 детей с РАС, в каждой из которых работают 4 педагога и 4 сопровождающих (логопеды, дефектологи, психолог, воспитатели, помощники воспитателя).

В настоящей статье мы постараемся рассказать о той работе, которая, на наш взгляд, необходима для подготовки ребенка с аутизмом к обучению в школе, т.е. о том, как способствовать его дальнейшему развитию, как организовать, сформировать его учебное поведение.

Формирование учебного поведения ребенка с РАС зависит от успешности работы по его эмоциональному развитию, разрешению поведенческих проблем, освоению им навыков социального взаимодействия. В условиях своевременного начала коррекции большинство аутичных детей могут обучаться в общеобразовательной школе, нередко обнаруживая одаренность в отдельных областях знания, искусства.

Этапы сопровождения ребенка и его семьи у нас в центре "Апрель" традиционно проходят по следующей схеме: начинаем с тщательной диагностики, в ходе которой оцениваются не только нарушения, но и резервы ребенка, уровень стресса в семье, информированность родителей. В дальнейшем данные, полученные в ходе диагностики и учитываемые при составлении программы помощи, при соответствующей работе с семьей позволяют улучшить качество жизни ребенка, его самочувствие, снять уровень тревожности, уменьшить негативные пове-

денческие реакции, наладить контакт. После проведения диагностики сотрудники центра обсуждают результаты, определяют команду и ведущего специалиста, который будет курировать семью на протяжении всего курса абилитации.

Работа с ребенком с РАС – это длительный, постепенный, детальный и очень бережный процесс включения ребенка в общую образовательную среду, который начинается задолго до школьного возраста, в раннем дошкольном периоде. Начинается работа педагога с ребенком и мамой с индивидуальных занятий, затем – переход в микрогруппу и только после этого групповые занятия.

Следование семьи по всем этапам – важный момент нашей работы, который служит фундаментом для последующего длительного результата. Это логически выстроенная система, включающая:

- установление контакта с ребенком и формирование адекватного отношения к педагогу, в дальнейшем, к сверстникам;
- формирование социально-бытовых навыков, где в основе должна лежать пошаговая отработка простых навыков на основе подкреплений – положительных и отрицательных;
- формирование учебной мотивации;
- формирование предпосылок учебного поведения, школьного стереотипа, у детей с РАС;
- развитие у ребенка навыков организации собственного внимания и поведения в учебной ситуации.

Остановимся на некоторых, особенно важных, моментах работы.

Создание комфортной среды для выявления у ребенка механизмов регуляции поведения, границ выносливости в эмоциональном контакте, восприятия сенсорных воздействий и коммуникативных возможностей ребенка.

Трудности ребенка с РАС во многом обусловлены нарушениями сенсорной сферы. Такому ребенку необходимы специальные занятия по моторному развитию или включение элементов сенсорной интеграции в занятие. Поэтому в кабинете всегда присутствует горка, мячи разных размеров, специальное сенсорное оборудование. Педагог подбирает упражнения в соответствии с индивидуальными особенностями ребенка: гипер- или гипотонусом, недостаточной координацией движений, неумением держать равновесие и т.п., помогая ему, таким образом, развить способность управлять своим телом.

На каждом занятии, игровом или учебном, мы развиваем способность ребенка к произвольному сосредоточению и все более длительному удержанию внимания на совместной со взрослым деятельности. Эту работу на совместное внимание со взрослым начинаем, используя любые моменты непроизвольного внимания. Прибегаем к приятной для

него сенсорной стимуляции или же «подключаемся» к его аутоstimуляции, эмоционально комментируем наши совместные действия (например, даем ему возможность брызгать водой или краской на лист бумаги и говорим, что это «дождь»; крутим волчок, приговаривая: «Полетел, полетел вертолет» и т.п.).

И в игре, и занимаясь с ребенком за столом, мы исходно ориентируемся на его произвольное внимание, добиваясь фиксации, объединения нашего и его внимания на одной и той же деятельности. Добившись этого, мы стараемся «растянуть» время совместного занятия. Требования к организованности, произвольному сосредоточению ребенка пока могут совсем не предъявляться, так как, в первую очередь, мы преследуем следующие цели:

- сформировать положительную эмоциональную установку ребенка по отношению к занятиям;
- сформировать стереотип учебного поведения.

Создание развивающей среды для перехода к интеграции в мини-группу (включение других специалистов, ориентирование в окружающем пространстве, структура занятий, структура дня и проч.).

Формирование учебного поведения ребенка с аутизмом зависит от его индивидуальных особенностей: уровня когнитивного, коммуникативного и социального развития. И тогда занятия для некоторых детей начинаются в определенном кабинете в специально отведенное время. Такая пространственно-временная «разметка» помогает формированию у ребенка учебного стереотипа. Учебный кабинет должен быть разделен на зоны – учебную, игровую, зону отдыха. Учебная зона – это рабочее место ребенка.

Место для индивидуальных занятий организуется так, чтобы ничто не отвлекало ребенка, и его зрительное поле было максимально ограничено. Поэтому педагог и ребенок, садясь за учебный стол, оказываются лицом к стене, а не к комнате, заполненной игрушками и пособиями, и не к двери, которую кто-то может приоткрыть и этим помешать занятию. На самом столе находится только то, что понадобится для проведения одного конкретного занятия. Остальные материалы педагог держит под рукой на полке или в ящике вне зрительного поля ребенка и достает по мере необходимости, убирая предыдущие. Позже это может стать обязанностью самого ребенка: у него появляются отдельные коробки, где хранятся материалы для разных занятий, которые он может последовательно доставать, использовать, а затем убирать. Закрепляя тем самым определенную последовательность действий по подготовке к занятию (достать необходимые материалы с полки или из рюкзака, разложить их определенным образом) и действий, связанных с завершением занятия (например, помыть кисточки, убрать карандаши в коробку). Этим мы добиваемся постепенного освоения ребенком роли ученика, школьника.

Мы не случайно так подробно останавливаемся на самой форме занятия, на оформлении учебного поведения ребенка. Эти простые, на первый взгляд, меры приобретают в случае аутизма особое значение: освоение учебных навыков поведения на уроке дается такому ребенку иногда труднее, чем собственно сами учебные навыки (чтение, счет, письмо). Формирование стереотипа занятия у ребенка с расстройством аутистического спектра помогает формированию учебного поведения.

Для дальнейшего развития взаимодействия с ребенком уже в русле учебного стереотипа мы, так же как в игре, специально комментируем его действия, придавая им определенный смысл. Если ребенок принимает тот смысл, который мы придаем его действиям, то наши с ним занятия будут должным образом развиваться, мы сможем вносить необходимые дополнения, и наше взаимодействие с ребенком будет проходить по задуманному сюжету.

Работа по развитию умения фиксировать внимание на учебном материале и выполнять инструкции педагога для некоторых детей начинается с освоения указательного жеста, который является незаменимым при восприятии учебного материала. Далее осваиваются простые инструкции: «подай», «возьми», «открой», «достань», «убери».

Существенную помощь в работе с детьми с аутизмом оказывают визуальные методы: в первую очередь, это касается визуальных расписаний, карточек, иллюстрирующих задания, карточек-поощрений. Визуальные стратегии, которые используются в работе, учитывают особенности восприятия ребенка с аутизмом. Каждое занятие начинается с составления расписания, которое сообщает ребенку, какие этапы будут проводиться и в какой последовательности, помогает понять требования педагога. В визуальном расписании обязательно учитывается перемена, обед, туалет, этапы прихода и ухода. Когда ребенок выполнил очередное задание, он убирает карточку из расписания. С помощью этого приема ребенок получает наглядное представление о том, сколько и каких заданий он выполнил, и сколько еще осталось. Визуализированные расписания важны для детей с аутизмом по следующим причинам:

- снижают уровень тревожности;
- проясняют, какой вид деятельности происходит в определенный период времени (например, перемена после занятия), а также готовят детей с аутизмом к возможным изменениям;
- помогают преодолеть сложности, являющиеся результатом слабой последовательной памяти, и организовать время ребенка;
- помогают детям с коммуникативными проблемами понять требования учителя;
- повышают мотивацию ребенка к выполнению до конца менее привлекательных заданий, перемежая их с более привлекательными для него видами деятельности, включенными в визуализированное расписание.

Привыкая работать по расписанию, ребенок четко усваивает временную последовательность занятия.

По результатам индивидуальных занятий ребенок должен овладеть следующими умениями и навыками:

- сосредотачиваться на предмете, использовать окружающие предметы по назначению, знать школьные принадлежности;
- выполнять целенаправленные действия с предметами, играть с предметами;
- выполнять эти действия совместно с родителями и близкими родственниками, затем в малой группе, имея возможность их выполнения сначала по подражанию, включаясь в общий темп, а в дальнейшем, возможно, самостоятельно.

Затем **осуществляется переход в микрогруппы**. Сначала это 2 ребенка, потом 3 ребенка плюс сопровождающий. Во время таких занятий отбатывается навык социального взаимодействия: основ коммуникации, эмоционального заражения, предвкушения.

И только после работы в микрогруппах ребенок попадает в группу по подготовке к школе, при этом важно соблюдение четкой структуры учебного процесса и наличие школьной атрибутики. Усилия педагогов на данном этапе направлены на создание стереотипов поведения, связанных со школьной атрибутикой, к которой относится класс, звонок, парта, доска, ранец, домашние задания, оценка. В классе на первых порах часть детей может находиться с сопровождающим, затем самостоятельно, но обязательно выделяется **учитель** как важнейший субъект школьной жизни.

Если в начале работы занятия проводились за круглым столом (который удерживал их физически), через определенное время происходит переход за парты, дети начинают понимать и выполнять не только индивидуальную инструкцию, но и фронтальную. Вместо первоначальных двух уроков и занятия по формированию социально-бытовых навыков мы переходим на 3–4 урока по школьной программе. Конечно, не все дети выдерживают 45 минут урока, но мы и не ставим пока такой задачи. Для саморегуляции детей есть сенсорные зоны и зоны отдыха.

Таким образом, на занятиях, целью которых является овладение школьной ситуацией, детей учат сидеть на уроке, слушать учителя, пользоваться ранцем, карандашом, выходить к доске, слышать инструкцию, просить помощи. Это позволяет им не только приобрести определенные навыки, необходимые для оптимального включения в школьную жизнь, но и снимает страх и тревожность перед столкновением с чем-то новым, делает школьную ситуацию понятной и предсказуемой.

Успех обучения в большой степени зависит от родителей, от сформированности их позиции, умения помогать ребенку, положительно взаимодействовать с учителем, поддерживать «успешность» ребенка, верить в нее. Для включения родителей в процесс подготовки к школе проводится просветительский лекторий «Аутизм как явление». Программу дан-

ного курса разработали специалисты центра “Апрель”, они подготовили рекомендации для родителей детей с аутизмом по коррекции нарушений приема пищи, использованию дополнительных средств коммуникаций и важности групповых занятий. Обучение родителей, их активное желание помочь и поддержка общей линии подходов к обучению ребенка с аутизмом, принятие всех приемов и методов работы являются важнейшими условиями включения в группу по подготовке к школе.

Интегративная модель психологической помощи детям с расстройствами аутистического спектра

Р.А. Туревская, Е.Н. Косарева

Разрабатываются стратегии и методы психологической помощи детям с расстройствами аутистического спектра и воспитывающим их семьям. Предлагаемая модель психологической помощи и сопровождения опирается на интегративный подход и нацелена на решение задач социализации детей и подростков с аутистическими расстройствами.

Ключевые слова: аутизм, расстройства аутистического спектра, инклюзия, социализация, сепарации, интегративный подход.

В настоящее время фокус психологической работы с РАС сосредоточен на детях дошкольного возраста и нацелен на решение общих задач развития: работа с речью, развитие моторных навыков, игровой деятельности и т.д. Вместе с тем остается проблематичным период поступления ребенка в школу, адаптация в детском коллективе и другие проблемы социализации. Еще менее представлен подростковый и юношеский возраст. На сегодняшний день есть программы психологической помощи, которые пытаются охватить период взросления, но они носят единичный характер и недостаточно введены в практику сопровождения лиц с РАС.

Одна из актуальных задач – создание программ непрерывной психологической помощи и сопровождения, которые бы затрагивали различные возрастные периоды, включая период взросления. Требуется создание таких программ, которые обеспечивают преемственность в развитии ребенка и при оказании психологической помощи. В настоящее время одним из недостатков оказания помощи является ее недостаточная ориентация на задачи социализации: при учете специфических проблем и задач, актуальных для ребенка с РАС, психологическая помощь оказывается исходя из ориентации специалиста (кинезитерапевт, нейропсихолог, игровой терапевт, детский психоаналитик, иппотерапевт и т.д.). При всей важности этих направлений, в работе можно отметить отсутствие целостного подхода, определяющим для которого является решение задач инклюзии и социальной интеграции ребенка с РАС.

Предлагаемая интегративная модель психологической помощи разрабатывается на базе АНО НППЦ «Туррион» и основывается на прин-

ципе непрерывности и преемственности психологической помощи, охватывает дошкольный возраст, предшкольный возраст, поступление в школу, начальный школьный возраст, предподростковой и подростковый периоды, юношеский возраст, на каждом из которых разрабатываются свои задачи, стратегии и методы психологической помощи и сопровождения. Возрастно-ориентированный принцип построения психологической работы включает учет психологических возможностей и зоны ближайшего развития аутичного ребенка.

Методологической основой модели является сочетание диатез-стрессовой модели, уровневого подхода к психическому развитию ребенка, Эго-психологии, теории социализации и социального научения. Интегративная модель психологической помощи включает четыре взаимосвязанных модуля, представляющих последовательную стратегию сопровождения детей и их родителей, конечной целью которой является социализация детей с РАС.

На ранних этапах развития основополагающим является решение общих задач психического развития, по мере их решения на первое место выходят собственно проблемы социализации и формирования социальных навыков. Для решения этих задач необходима актуализация (формирование) личностной позиции, повышение уровня личностного реагирования ребенка. В настоящее время в практике сопровождения основной акцент делается на создании среды, комфортной для аутичного ребенка, однако без развития личностного ресурса даже при благоприятных условиях невозможно решить проблемы интеграции ребенка с РАС в общество. В разрабатываем нами подходе осевыми линиями (при переходе от одного возраста к другому) работы являются личностные новообразования и процессы сепарации [2].

В силу особого развития детей с РАС в условиях, когда формирование самостоятельного поведения блокируется (например, сверхкомфортная среда), происходит регресс в развитии детей, включая регресс моторных навыков, навыков опрятности, снижение когнитивного функционирования и т.д.

Развитие самостоятельности детей и подростков с РАС является одним из основных направлений работы, наряду с решением сепарационных задач в индивидуальной и групповой работе, включая работу с родителями. В решении этих проблем наблюдается недостаточность научных разработок. На сегодняшний момент практика решения этой проблемы складывается стихийно, нет стандарта оказания помощи в данном направлении по сопровождению аутичных детей и их родителей.

Модули

Индивидуальная работа. Цели большинства программ вмешательства направлены на коррекцию специфических проблем, характерных для детей с РАС: развитие и совершенствование коммуникативных, ре-

чевых навыков, преодоление поведенческих стереотипов, расширение репертуара социального поведения, развитие игры и воображения, формирование учебных навыков.

На базе АНО НППЦ «Туррион» при опоре на вышеизложенные задачи были сформулированы принципы индивидуальной работы с детьми с РАС.

- Индивидуальная работа с ребенком определяется дифференциальной диагностикой в области когнитивного, речевого, эмоционального, личностного и социального развития, уровня сформированности моторных функций, бытовых и навыков самообслуживания.
- В индивидуальной работе сочетаются психофизиологические методы (БОС-терапия) и психологические методы, направленные на повышение уровня смысловых функций в когнитивной и социо-эмоциональной сферах.
- Для повышения смысловых функций важным этапом становится развитие мотивации, которая обеспечивается поэтапным формированием зон успеха и стимуляцией самостоятельного поведения.

В индивидуальной работе используются методы когнитивной, поведенческой терапии и игровой коррекции. Разработаны тренинги на повышение когнитивных функций для детей младшего школьного возраста и подростков. Отдельным модулем работы выступает формирование произвольного внимания и/или его устойчивости, концентрации и т.д. Решение данных задач является важным условием формирования готовности к школьному обучению.

Работа с родителями. Работа с родителями реализуется по нескольким направлениям: первичное и текущее консультирование по результатам коррекционной работы с ребенком (информирование, обучение); групповые формы работы с родителями (информирование, обучение, обмен опытом); индивидуальная терапия (работа с травмой).

Опыт работы с семьями детей с РАС и исследование воспитательных моделей родителей [1] позволил нам выявить определенные нарушения детско-родительских взаимодействий, которые ограничивают развитие личности ребенка и препятствуют процессу социализации:

- Болезнь превалирует в воспитании: одна модель, когда личность теряется за набором симптомов (стигматизация), другая модель – болезнь ребенка является уходом от ответственности;
- Наличие симбиотической связи, которая формируется в силу болезни ребенка и особого качества ухода;
- Создание «искусственной» среды, которая конфронтирует с социальными требованиями;
- Отсутствие морально-нравственной оценки поведения ребенка. Наличие вседозволенности и отсутствие элементов ограничения в воспитании;
- Жестокое обращение с ребенком, наличие эмоционального и физического насилия (в ситуации обучения), неучет желаний и потребностей, критика его поведения.

В большинстве выявленных нами дисфункциональных паттернов объединяющим фактором является изначальное снижение требований к ребенку в отношении правил и норм социальной жизни, создание особых условий, препятствующих развитию личности детей. Однако именно учет требований и правил социума является важным механизмом, который формирует личность ребенка, даже в условиях болезни, на всех этапах развития, способствуя дальнейшей социализации.

Особой работы с родителями требует период поступления в школу и адаптации в первом классе. На фоне повышения когнитивных способностей ребенка и формирования предпосылок обучения в школе часто происходит срыв в адаптации, причиной которого является модель принуждения, которую практикуют как учителя, так и родители. Отказ от модели принуждения, поиск баланса между возможностями ребенка и требованиями социума является необходимыми условиями успешной школьной адаптации, что определяет вектор работы с родителями.

Данные проблемы воспитания формируют мишени психологической работы при сопровождении родителей, воспитывающих ребенка с РАС:

- решение сепарационных задач развития, преодоление симбиотических отношений;
- работа с родительской позицией, реорганизация текущей модели бытовых условий жизни; создание среды, соответствующей потребностям ребенка;
- сниженные или повышенные требования родителей к ребенку;
- изменения отношения к диагнозу и к самому понятию «диагноз» и его ограничениям;
- позиция семьи в отношении правил и норм социума и реализации их в воспитательном процессе (преодоление неадаптивных стратегий обхода правил социума через навязывание собственных правил);
- работа с травмой, которая во многом определяет отношение к ребенку, стратегии оказания ему помощи и формирует стиль воспитания;
- решение личностных проблем родителей через формирование задач самоактуализации с выходом на изменение ситуации в отношении принятия ребенка с РАС.

Практика работы показывает, что важным условием работы с родителями является разворачивание (повышение) личностного потенциала родителей в сочетании с актуализацией возможного уровня эмоционально-личностного реагирования ребенка, что дает положительную динамику в процессе социализации ребенка с РАС.

Групповая работа. Специфические нарушения коммуникации и социального поведения аутичных детей и как следствие, недостаток общения со сверстниками формируют неадекватные коммуникативные стратегии, что проявляется в жесткой фиксированности на своих интересах и в отсутствии учета другого в общении; в агрессии, нарушении

границ и иерархии, что в свою очередь вызывает отвержение и усиливает социальную изолированность.

Данные проблемы требуют особого модуля работы – интеграции ребенка с РАС в среду сверстников, что осуществляется в групповой работе. Группы сформированы по возрастному критерию и носят смешанный характер по составу, рассчитаны на продолжительную работу. Группы малочисленны (6–8 детей) и включают в себя 1–3 детей с РАС, сформированы с учетом возрастных периодов (дошкольники, перво-классники, начальная школа, младшие и старшие подростки).

Мишени групповой работы:

- актуализация личностной позиции ребенка с РАС;
- создание условий для развития и реализации особых способностей детей с РАС (поиск таланта);
- развитие коммуникативных навыков;
- освоение навыков социального поведения;
- преодоление фрустрации;
- развитие эмпатии и сопереживания;
- освоение навыков ролевого поведения;

Отдельным направлением групповой работы с подростками является работа, направленная на повышение учебной мотивации, поиск адекватных социальных путей для реализации своих способностей, на определение профессиональных предпочтений с учетом их интересов и склонностей.

Технология групповой работы включает в себя игровую оболочку и психологическое содержание, которое реализуется через сюжетно-ролевую игру в сочетании с методами поведенческой терапии.

Модель групповой работы представляет собой открытую систему с возможностью вхождения новых детей, содержательно включает индивидуально-ориентированные сценарии сюжетно-ролевой игры с разработкой коррекционных мишеней, в рамках которых учитываются традиционные задачи групповой работы, специфические нарушения детей с РАС и необходимость формирования возрастных новообразований. Общей задачей групповой работы является повышение социальных компетенций, формирование социального познания и навыков детей и подростков с РАС.

Условием включения в групповую работу является прохождение индивидуального модуля.

Выездной тренинг. Выездной тренинг является продолжением групповой работы, но одновременно представляет собой отдельный модуль для решения сепарационных задач и развития навыков самостоятельной жизни.

Он включает отдельное проживание детей малой группой вне привычных условий, перемещение в новые условия жизни, взаимодействие

с новыми людьми, принятие решений в условиях неопределенности, формирование жизненных навыков, навыков самостоятельного поведения и саморегуляции, а также навыков, необходимых для поддержания поведения безопасности, здоровья, соблюдения режимных правил и временных рамок.

Содержательной основой работы является комплекс методических программ по формированию жизненных навыков [3].

Группы являются смешанными по возрасту и по психологическим проблемам, состав групп варьируется от 6 до 12 человек.

Литература

1. Туревская Р.А., Косарева Е.Н., Егоршева И.В. Личностно-ориентированный подход в системе сопровождения семей, воспитывающих детей с отклоняющимся развитием // Материалы 6-й Международной научной конференции «Психологические проблемы современной семьи», МГУ имени М.В. Ломоносова, 2015. С. 1265–1281.
2. Туревская Р.А., Косарева Е.Н. Системный подход к исследованию симбиотических отношений в детском возрасте // Сб. «Всероссийская юбилейная научно-практическая конференция «Теоретические прикладные проблемы медицинской (клинической) психологии (к 85-летию Ю.Ф. Полякова)», 2013. С. 178–182.
3. Туревская Р.А. (с соавт.) Полезные навыки. В 3-х т. М.: Полимед, 2002.

Комплексный подход к созданию образовательной среды для детей с РАС в лицее «Лидер» города Красноярска

М.Г. Философ, Т.Л. Юкина

В статье рассматривается комплексный подход всех специалистов к созданию образовательной среды в лицее № 9 «Лидер» города Красноярска для детей с расстройствами аутистического спектра при включении в инклюзивный класс для освоения адаптированной образовательной программы и социализации.

Ключевые слова: расстройства аутистического спектра, комплексный подход, инклюзивное образование.

На современном этапе развития образования красной нитью обозначается потребность в разработке методик, технологий и средств по созданию оптимальных условий для получения образования и социализации детей с расстройствами аутистического спектра в рамках инклюзивного образования. Особенность модели лицея № 9 «Лидер» г. Красноярска в том, что ребенок с РАС с самого начала учится в классе с другими детьми. В штатном расписании предусмотрены должности следующих специалистов сопровождения: учителя инклюзивного класса, учителя-логопеда, дефектолога, педагога-психолога, тьюторов, социального педагога, координатора по инклюзии и педагогов допол-

нительного образования, ведущих театральную студию, робототехнику, конструирование, занятия на компьютерах, а также педагогов ритмики, физкультуры, музыки. Представляется важным, что все педагоги прошли курсы повышения квалификации по работе с детьми РАС. Учителя классов прошли обучение по образовательной кинезиологии. Тьюторы имеют образование педагога-психолога, клинического психолога, логопед имеет дефектологическое образование, психолог имеет специализацию по психотерапевтической кинезиологии.

В лицее «Лидер» образовательная среда включает специальное оборудование для обучения и воспитания детей с РАС, которое соответствует перечню специальных образовательных условий: предусмотрено наличие отдельного кабинета психолого-педагогического сопровождения с зонированным пространством (сенсорная зона, зона занятий в малых группах, для индивидуальных занятий с ребенком, консультативная зона). Возможность выделения такой зоны очень важна для организации обучения детей с РАС в общеобразовательной школе, в которой в целом очень высокий уровень шума и других сенсорных стимулов. Также организованы специально оборудованные зоны для ролевых игр, например, интернет-кафе, в котором учащиеся лица встречаются на переменах и играют. В кафе тьютор организывает участие детей с РАС в сервировке столов и их последующей уборке вместе с другими детьми, и это позволяет детям развивать умения и навыки самообслуживания и помощи другим. Также в кафе у детей есть возможность выпить витаминизированный напиток за отдельными столиками. В лицее планируется также ввести игровое пространство «Магазин», «Библиотека», «Дом».

Такая организация помещений дает возможность смягчить переход из дошкольного образовательного учреждения в школу, так как остается много привычных для ребенка вещей: игрушки, маленькие парты, предметы-укрытия. Специально выстроено для детей с РАС учебное пространство основного класса с визуальным расписанием, с системой поощрения. Предусмотрено наличие кабинета учителя-дефектолога, учителя-логопеда.

Создана интерактивная среда и в пространстве коридоров лицея (Монтессори-тренажеры, интерактивные панели на стенах коридоров, спортивный уголок «Лианы», плакаты с упражнениями из гимнастики для мозга в классах). У детей есть индивидуальные коробочки с сенсорными материалами и тренажерами (кинетический песок, «умный» пластилин, мешочек с крупами, эспандер, су-джок-массажеры). Такими коробочками оснащен и отдельный кабинет, и каждый ребенок основного класса. Коробочки созданы совместными усилиями педагогов и родителей. На выбор детей и родителей имеется широкий спектр программ дополнительного образования, что позволяет наблюдать за детьми в различных видах деятельности и фиксировать ту сферу, в которой ребенок сможет максимально раскрыть заложенный в нем потенциал.

Особым образом в лицее «Лидер» готовили учителей к принятию детей с РАС. Уже более 7 лет лицей выстраивает программу, в основе которой заложено понимание, что каждый ребенок является особенным. Когда мы учитываем эти особенности в образовательном процессе, то он становится для ребенка более эффективным, и возможно получить более высокие образовательные результаты с меньшими затратами. Команда педагогов была обучена методам образовательной кинезиологии, которые позволяют не только определить индивидуальный психофизический профиль каждого ученика, найти оптимальный подход к ребенку, но и осуществить коррекцию через движение, что позволит расширить возможности учащихся. Также данный подход позволяет учителю быстрее понять индивидуальные различия детей. С одной стороны, эти знания помогают учителю лучше понять ограничения детей и их сильные стороны, с другой стороны, представление об особенностях всех детей уменьшает контраст между детьми с РАС и обычными: все дети требуют особого подхода. Эта установка учителя снижает уровень напряжения из-за присутствия ребенка с РАС в классе, тем более что его сопровождает тьютор. Когда педагог в процессе обучения опирается на сильные стороны учащегося, то получает принципиально другие результаты. Корректирующие упражнения образовательной кинезиологии положительно влияют как на детей с нормой развития, так и на детей с особенностями развития.

Представим структуру комплексного подхода всех специалистов сопровождения детей с РАС в лицее «Лидер», опробованного и примененного в 2015–2016 учебном году.

1. Заблаговременное, начиная с лета, знакомство с родителями и близкими родственниками, участвующими в воспитании и развитии ребенка. Знакомство с самим ребенком. Беседы в течение всего летнего периода о состоянии ребенка и о его подготовке к школе.
2. Изучение всеми специалистами документации и рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии.
3. Соотнесение информации от родителей, с информацией, полученной в результате собственных наблюдений и информации из документации. Информация включает в себя физическую готовность, умение подчиняться определенным социальным нормам, выполнение определенных правил, режимных моментов, умение занять себя чем-либо, наличие навыков социального взаимодействия, элементарных коммуникативных навыков.
4. Проведение школьного психолого-педагогического консилиума и начало составления АОП.
5. На основании обобщенной информации комплексное планирование действий для успешной адаптации детей. Все специалисты и педагоги в той или иной мере участвуют в планировании, а затем в реали-

зации программы. Один из специалистов – ответственный за определенное направление, другие выполняют задания ответственного.

6. На основании вышеперечисленных данных составляется график поэтапного знакомства обучающегося с педагогами сопровождения и непосредственно с детьми инклюзивного класса.
7. Далее, после знакомства педагогов и детей, проводится совместная экскурсия по школе, в которую включается и показ класса, где будет обучаться ребенок.
8. Вторичное проведение школьного консилиума и включение новой информации в адаптированную программу. Участвуют в составлении АОП учитель класса, тьютор, учитель-логопед, учитель-дефектолог, педагог-психолог, социальный педагог, координатор по инклюзии, заместитель директора по учебно-воспитательной работе в начальной школе, родители. Каждый специалист при написании своего раздела опирается и учитывает данные других специалистов и мнение родителей. В дальнейшем, в конце каждой четверти на заседаниях школьного консилиума представляются результаты освоения программы. Кроме того, не реже одного раза в неделю все специалисты обмениваются опытом и выводами по проведенному образовательному процессу, наблюдениями об изменениях в поведении детей: о новых проявлениях и реакция в целом от процесса социализации, также информируют об этом родителей. В журналах взаимодействия каждый специалист сопровождения, основной учитель и родители фиксируют информацию о значимых моментах в школьной жизни ребенка, о его достижениях и неудачах. Родители отмечают, что с ребенком происходит дома: настроение, новые социально-бытовые навыки, знания, наличие или отсутствие поведенческих проблем, интерес или отсутствие интереса к жизни семьи и взаимодействие с членами семьи. Журнал взаимодействия позволяет выстраивать конструктивную содержательную коммуникацию специалистов и родителей относительно результатов и задач развития ребенка.
9. Все специалисты придерживаются общих правил взаимодействия с детьми с РАС. Это соблюдение четкого распорядка дня, обозначенного в циклограмме, в которой отражен весь образовательный процесс (время присутствия на уроках, график занятий с узкими специалистами, индивидуальные часы с учителем и время, отведенное на коррекционные области). Все специалисты понимают необходимость соблюдения порядка в школьных принадлежностях, четкость инструкций, действий и требований в процедурах самообслуживания и режимных моментах. Только такой комплексный подход позволяет обучающимся с РАС вникнуть в смысл требований, а также лучше понимать речевые инструкции. Речевые инструкции даются в зависимости от уровня понимания ребенком речи, четко и эмоционально.

Детям дается опыт совместной деятельности в специальных игровых зонах, например в интернет-кафе, где находятся дети с ограниченными возможностями здоровья разных нозологий и их обычные сверстники. Разворачивающаяся игра способствует переходу от игровой деятельности к учебной, предложенные темы через игру позволяют внести дидактическое разнообразие в технологию обучения, закрепить получаемые на традиционных занятиях знания, обобщить, проанализировать учебный и внеучебный материал, а также усилить структуру и содержание комплексного взаимодействия специалистов в сопровождении детей с РАС в условиях инклюзивного образования.

В задачи психолого-педагогического сопровождения включается систематический контроль над ходом развития детей с РАС и поддержка процесса адаптации и социализации в обычной среде. Не реже 1 раза в четверть проходят заседания школьного консилиума по результатам реализации образовательных программ. По результатам диагностик всех специалистов и их обсуждения на ПШк выявляются трудности, ресурсы, зона ближайшего развития по обязательным направлениям для каждого ребенка. На этом основании составляются и корректируются рабочие программы и план коррекционно-развивающей работы. Все направления тесно взаимосвязаны друг с другом. Координатор по инклюзии выстраивает взаимосвязь между специалистами педагогического коллектива, родителями, обучающимися и их родителями, он видит картину целиком, обобщает наблюдения каждого, структурирует, делает выводы. Также им обозначаются коррекционные задачи недели для всех специалистов, объединенные лексической темой, в которой у каждого педагога свое направление. В течение дня все педагога как бы меняются ролями, где на каждом этапе кто-то ведущий, а кто-то помощник. Так, например, при обучении ребенка различению звучания музыкальных инструментов ведущим является учитель музыки, а участвующими в работе над данным направлением становятся тьютор, логопед, дефектолог. Дефектолог может порекомендовать закрепить счетные навыки на количествах произведенных звуков (сколько раз я ударила в барабан, дай тихий звук 5 раз и 1 раз громкий, сколько раз ты ударил в барабан?). В работе по развитию артикуляторной моторики речевого аппарата ведущий -логопед, а участвуют тьютор, учитель, дефектолог. Также под руководством логопеда тьютор, учитель и дефектолог с учетом данной лексической темы включают упражнения на пополнение, уточнение и активизацию словаря, осуществляют системный контроль над поставленными звуками и грамматической правильностью. Сюжетно-ролевые игры продумываются с логопедом и дефектологом, тьютор, учитель класса и одноклассники через эти игры способствуют развитию коммуникативно-речевых навыков, стимулируют общительность, воспитывают социальные навыки и умения.

Учитель и тьютор в течение всего дня создают оптимальные условия образовательной среды для обучения и социализации ребенка с РАС посредством организованных занятий, отображающихся в циклограмме, через режимные моменты, прогулки, внеурочную деятельность. Узкие школьные специалисты осуществляют коррекционную деятельность, тесно взаимодействуя с координатором по инклюзии каждый в своем направлении, а ответственность за реализацию ФГОС возлагается на всю команду сопровождения, и успешность этого дела зависит от грамотного подхода к построению системы комплексного взаимодействия.

РАЗДЕЛ 4 НАУЧНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПО ПРОБЛЕМЕ РАС

Некоторые характеристики психологической готовности родителей детей младшего школьного возраста к инклюзивному образованию¹

Т.Н. Адеева

В статье рассматриваются некоторые проблемы формирования психологической готовности к инклюзивному образованию у родителей, имеющих детей младшего школьного возраста. Младшая школа часто является первым институтом интеграции ребенка с ограниченными возможностями здоровья в социум. Трудности формирования психологической готовности к инклюзивному образованию связаны с недостаточной информированностью родителей в вопросах организации и содержания инклюзивного образования. Специфика взаимодействия участников образовательного процесса будет зависеть от общей коммуникативной толерантности и некоторых других личностных качеств. У родителей детей с ограниченными возможностями здоровья отмечены ресурсные аспекты формирования психологической готовности к инклюзии.

Ключевые слова: инклюзивное образование, психологическая готовность, дети с ограниченными возможностями здоровья, младший школьный возраст, родители.

В Законе «Об образовании в РФ» отмечено, что «образование – единый целенаправленный процесс воспитания и обучения, являющийся общественно значимым благом и осуществляемый в интересах человека, семьи, общества и государства...» [1]. Одной из важнейших целей воспитания является социализация личности.

Среди принципов инклюзивного образования указываются такие положения как: «подлинное образование может осуществляться только в контексте реальных взаимоотношений; все люди нуждаются друг в друге» [4, с. 375]. Достаточно актуальной в настоящее время является проблема психологической готовности участников образовательного процесса к инклюзии. Организация и реализация инклюзии имеет специфические черты по сравнению с традиционным образованием. В первую очередь, имеется в виду вариативность содержательного и временного компонентов обучения, вариативность программ, возможность изменения программы обучения, изменение требований к результатам образовательного процесса и отсутствие жестких критериев оценки его результатов.

Младший школьный возраст – период активной перестройки психических процессов, развития навыков произвольной регуляции по-

¹ Работа выполняется при поддержке гранта РГНФ, проект № 16–16–44001

ведения, формирования самооценки, формирования мотивов долга и самоутверждения. Это активный этап социализации, усвоения моральных норм [2; 3]. На современном этапе развития системы образования именно младшая школа часто является первым серьезным опытом интеграции ребенка с ОВЗ в социум. Роль родителя как одного из организаторов данного процесса возрастает в несколько раз, актуализируется проблема психологической готовности родителей к инклюзивному образованию. Важна педагогическая и, возможно, реабилитационная компетентность родителей, понимание ими сути проблем ребенка, его образовательных потребностей. Необходимо формирование партнерского взаимодействия педагогов и родителей, формирование активной, открытой позиции родителей, готовности к диалогу и сотрудничеству в интересах ребенка. Данные отношения строятся на основе доверия участников образовательного процесса друг к другу.

С целью оценки параметров психологической готовности родителей к инклюзивному образованию было организовано исследование. В нем приняли участие 70 родителей детей младших школьников. Средний возраст родителей составил 30–39 лет. Респонденты проживают в городах Кострома и Иваново Костромской области. Ограниченные возможности детей обусловлены сенсорными нарушениями, нарушениями опорно-двигательного аппарата, нарушениями интеллекта. Для выявления специфики мотивационного, когнитивного и эмоционального компонентов родителям предлагались анкета, направленная на выявление понимания сущности инклюзивного образования, специфики установок по отношению к детям с ограниченными возможностями здоровья, а также методика диагностики межличностных отношений Т. Лири, методика «Неоконченные предложения» А.М. Щетининой. Для родителей детей с типичным развитием предлагалась методика диагностики общей коммуникативной толерантности В.В. Бойко.

Определяя назначение и задачи инклюзивного образования, родители младших школьников с ОВЗ, как и родители других возрастных групп, называют «помощь в социализации» (17 %), «развитие и обучение наравне со сверстниками» (11 %). Больше половины респондентов не ответили на данный вопрос. По сравнению с родителями дошкольников родители данной группы в большей степени ожидают улучшения психического развития ребенка (по критерию Фишера $\varphi=2,842$ при $p<0,01$). В то же время, в меньшей степени родители младших школьников ожидают соответствия обучения индивидуальным потребностям ребенка ($\varphi=1,78$ при $p<0,01$), именно в данной группе по сравнению с родителями дошкольников и подростков большинство респондентов не смогли сформулировать свои ожидания от инклюзивного образования ($\varphi=3,184$ при $p<0,01$; $\varphi 5,827$ при $p<0,01$). По сравнению с родителями

дошкольников респонденты данной группы отмечают наличие опасений по поводу внедрения инклюзивного образования, чаще выбирая ответ «не знаю, надо ли внедрять» ($\varphi=3,297$ при $p<0,01$), либо оставляя без ответа данный вопрос ($\varphi=3,193$ при $p<0,01$). Опасения родителей младших школьников, имеющих нарушения интеллекта, связаны с трудностями освоения детьми учебной программы ($\varphi=2,486$, при $p<0,01$) и с отношением других детей к ребенку ($\varphi=1,685$ при $p<0,01$). В целом, в группе родителей младших школьников с ОВЗ трудности внедрения инклюзии связываются с недостаточностью финансирования школ (1 место), сложностью учебной программы (2 место), недостаточной подготовленностью (3 место), с отсутствием доступной среды и трудностями адаптации ребенка в образовательном учреждении (4 место). Полученные результаты свидетельствуют о недостаточной информированности родителей в вопросах организации и содержания инклюзивного образования, возможно, о некоторой растерянности в ситуации выбора образовательного маршрута ребенка. Однако именно родители данной группы детей по сравнению с родителями дошкольников с ОВЗ готовы в большей мере участвовать во внеурочной деятельности детей, в школьных праздниках, родительских собраниях ($\varphi=2,964$ при $p<0,01$). Родители младших школьников по сравнению с родителями дошкольников и подростков предпочли бы присутствовать на учебных занятиях с ребенком ($\varphi=2,929$ при $p<0,01$; $\varphi=3,714$ при $p<0,01$). Эти данные могут свидетельствовать о наличии ресурсных аспектов психологической готовности родителей, о возможности формирования доверительных отношений.

При анализе ответов родителей детей младшего школьного возраста с типичным развитием получены следующие результаты. Родители данной группы декларируют понимание назначения и задач инклюзивного образования, среди черт, присущих людям с ОВЗ приоритет отдают жизнестойкости (63 %). По сравнению с родителями подростков родители младших школьников чаще испытывают по отношению к детям с ОВЗ чувство жалости ($\varphi=2,493$ при $p\leq 0,01$) и чувство растерянности ($\varphi=2,699$ при $p\leq 0,01$), по сравнению с родителями дошкольников у них отсутствует чувство тревоги и дискомфорта ($\varphi=3,572$ при $p\leq 0,01$; $\varphi=2,486$ при $p\leq 0,01$). По сравнению с родителями подростков большинство родителей данной группы считают, что дети с ОВЗ должны обучаться в специальных классах ($\varphi=2,520$ при $p\leq 0,01$), либо в специальных школах ($\varphi=2,941$ при $p\leq 0,01$). Как и родители детей других возрастов родители младших школьников считают возможным объединение в инклюзивном классе детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, нарушениями речи, сенсорными нарушениями, практически исключая детей с нарушениями интеллекта и расстройствами аутистического спектра. Таким образом, позиция респондентов характеризуется достаточной противоречивостью.

В группе родителей детей младшего школьного возраста с типичным развитием по сравнению с родителями подростков получена статистически значимая разница по всем параметрам коммуникативной толерантности (неприятие индивидуальности $U=249$, $p<0,0002$; Я-эталон $U=281$, $p<0,001$; категоричность в оценке $U=244$, $p<0,001$; неумение скрывать чувства $U=286$, $p<0,0014$; стремление перевоспитать $U=205$, $p<0,000$; стремление переделать под себя $U=311$, $p<0,004$; неумение прощать $U=239$, $p<0,0001$; нетерпимость к дискомфорту $U=327$, $p<0,008$; неумение приспосабливаться $U=363$, $p<0,03$) что свидетельствует о более низком уровне коммуникативной толерантности.

По методике Т. Лири в группе родителей младших школьников с типичным развитием большее количество баллов набрано по параметрам дружелюбия, альтруистичности, эгоистичности и агрессивности. В группе родителей младших школьников с ОВЗ – по параметрам дружелюбия, альтруистичности, авторитарности. В группе родителей младших школьников с типичным развитием статистически выше показатели «подчиняемости», чем в группе родителей детей с ОВЗ ($U=215$, $p<0,000$). Внутри группы родителей детей с типичным развитием именно у родителей младших школьников по сравнению с родителями дошкольников и подростков статистически выше параметры «агрессивный» ($U=289$, $p<0,01$), «подчиненный» ($U=229$, $p<0,000$), «зависимый» ($U=265$, $p<0,004$). По сравнению с родителями дошкольников выше параметр «авторитарный» ($U=323$, $p<0,04$), по сравнению с родителями подростков выше параметр «подозрительный» ($U=246$, $p<0,001$). Возможно такие результаты связаны с освоением ребенком новой социальной ситуации и необходимостью родителей изменять систему отношений. Внутри группы родителей детей с ОВЗ у родителей младших школьников по сравнению с родителями дошкольников статистически выше параметр «зависимый» ($U=345$, $p<0,02$), по сравнению с родителями подростков выше параметр «альтруистичный» ($U=349$, $p<0,02$). У родителей младших школьников с задержкой психического развития по сравнению с родителями детей с нарушениями слуха и умственной отсталостью выше показатели параметра «эгоистичный» ($U=20$, $p<0,04$; $U=21,5$, $p<0,01$). По сравнению с родителями детей с нарушениями интеллекта у родителей детей с ЗПР выше показатели параметра «агрессивный» ($U=22$, $p<0,01$), по сравнению с родителями детей с нарушениями слуха у родителей детей с ЗПР выше показатели параметра «зависимый» ($U=11,5$, $p<0,006$).

Анализ методики «Неоконченные предложения» проводился по нескольким параметрам. Определяя личностные качества детей, родители младших школьников с ОВЗ ожидаемо подчеркивали «несамостоятельность» ($\varphi=3,243$ при $p\leq 0,01$) и «нарушенное развитие» детей ($\varphi=4,718$ при $p\leq 0,01$). Родители младших школьников с типичным развитием вы-

деляли качества ребенка: упрямство ($\varphi=3,243$ при $p\leq 0,01$), ответственность ($\varphi=3,243$ при $p\leq 0,01$). Оценивая родительскую функцию, родители младших школьников с ОВЗ выделяли такие характеристики: «понимаю потребности ребенка» ($\varphi=4,979$ при $p\leq 0,01$), «поддерживаю» ($\varphi=7,909$ при $p\leq 0,01$). Родители детей с типичным развитием, указывая на внимание к потребностям ребенка, «знаю, что нужно» ($\varphi=5,729$ при $p\leq 0,01$), определяли себя как «строгих» ($\varphi=5,483$ при $p\leq 0,01$). Оценивая будущее ребенка, родители детей с ОВЗ ожидаемо характеризовали его как «неопределенное» ($\varphi=4,171$ при $p\leq 0,01$), «тревожное» ($\varphi=2,486$ при $p\leq 0,01$), хотели бы, чтобы ребенок вырос «самостоятельным» ($\varphi=3,572$ при $p\leq 0,01$). Родители младших школьников с типичным развитием характеризовали будущее детей как «далекое» ($\varphi=7,171$ при $p\leq 0,01$), хотели бы, чтобы ребенок вырос «счастливым» ($\varphi=4,718$ при $p\leq 0,01$). Отмечена разница в жизненных целях двух групп родителей. У родителей младших школьников с ОВЗ значимой целью является здоровье ($\varphi=6,691$ при $p\leq 0,01$). В группе родителей детей с типичным развитием названы цели: семья ($\varphi=2,434$ при $p\leq 0,01$), самореализация ($\varphi=6,212$ при $p\leq 0,01$), жизнь ($\varphi=3,879$ при $p\leq 0,01$).

Выводы:

- родители младших школьников с ОВЗ недостаточно информированы в вопросах организации и содержания инклюзивного образования;
- этап младшей школы является достаточно стрессовым для родителей различных категорий детей;
- личностные качества родителей различных категорий детей могут затруднять формирование межличностных отношений участников образовательного процесса;
- внешние установки по отношению к младшим школьникам с ОВЗ характеризуются выраженной противоречивостью;
- у родителей младших школьников с ОВЗ отмечается тенденция к взаимодействию с педагогами и специалистами школы, что может быть ресурсным аспектом формирования готовности к инклюзии.

Литература

1. Федеральный закон «Об Образовании в РФ» от 29.12.2012 г. № 273 – ФЗ [Электронный ресурс]. – URL: <http://www.consultant.ru/document/cons> (дата обращения: 14.11.2016).
2. Матвеева О.Н. О социализации младших школьников в современных условиях // Известия Пензенского государственного педагогического университета им. В.Г. Белинского. Общественные науки, 2010. № 16. С. 151–157.
3. Мухина В.С. Возрастная психология: феноменология развития, детство, отрочество. – М.: Академия, 2006. 608с.
4. Пугачев А.С. Инклюзивное образование // Молодой ученый, 2012. № 10. С. 374–377.

Исследование образа себя у детей дошкольного возраста с аутистическими расстройствами

В.М. Белоусова, А.О. Дробинская

Статья посвящена результатам исследования образа себя у дошкольников с аутистическими расстройствами, проведенного на базе Научно-практического центра психического здоровья детей и подростков им. Г.Е. Сухаревой в Москве. В исследовании приняли участие 6 детей возраста 5–7 лет. На основании полученных данных выделены предположительные уровни сформированности образа себя у детей дошкольного возраста с аутистическими расстройствами.

Ключевые слова: расстройства аутистического спектра, аутизм, дошкольный возраст, образ себя, представление о себе.

Развитие у ребенка образа себя – предмет многочисленных психологических исследований (М.И. Лисина, 1974; Н.Н. Авдеева, М.И. Лисина, 1980; А.И. Сильвестру, М.И. Лисина, 1983; В.С. Мухина, 1997).

Большинство известных психологов склонны считать, что образ себя является одним из наиболее значимых продуктов мышления и общения, оказывающий влияние не только на становление отношений ребенка с другими людьми (взрослыми и сверстниками), но и на развитие всех видов детской деятельности.

Формирование образа себя у ребенка

В дошкольном возрасте образ себя у ребенка начинает складываться в соотношении с образами взрослых и сверстников. В этот период происходит целостное включение в самосознание ребенка собственно-го имени; в процессе физического развития и развития познавательных интересов формируется и образ тела. Ребенок начинает осознавать свои возможности, понимать отношение к себе со стороны окружающих и его причины. Следовательно, включение ребенка в специально организованный процесс общения с близкими взрослыми и сверстниками создает условия для развития у него образа себя.

Ввиду этого достаточно остро стоит вопрос о специфике процесса формирования образа себя у детей с расстройствами аутистического спектра, испытывающих трудности в сфере социального взаимодействия и коммуникации.

По мнению многих исследователей (В.В. Лебединский, О.С. Никольская, Е.Р. Баенская, М.М. Либлинг, 1990; В.Е. Каган, 1996; Н.Г. Манелис, 1999; В.В. Лебединский, М.К. Бардышевская, 2002), при искаженном развитии трудности социализации и коммуникации могут быть связаны среди прочих причин с нарушением формирования самосознания и образа себя как его компонента. На сегодняшний день данная проблема недостаточно изучена.

Исследование осуществлялось на базе Научно-практического центра психического здоровья детей и подростков им. Г.Е. Сухаревой го-

рода Москвы. В нем участвовали 5 мальчиков и 1 девочка в возрасте от 5 до 7 лет. Четверо детей имеют диагноз атипичный аутизм, у одного ребенка диагностирован детский аутизм. Преобладание в выборке атипичного аутизма обусловлено тем, что дети с детским аутизмом часто не имеют достаточного уровня речевого развития, необходимо для проведения данного исследования.

Предмет исследования

Нами была предпринята попытка изучения образа себя у детей с аутистическими расстройствами дошкольного возраста. В силу имеющихся у них трудностей установления эмоциональных контактов и коммуникации посмотреть уровень развития образа себя через все компоненты, характерные для нормального развития, крайне сложно. Поэтому в нашем исследовании мы изучали такие составляющие образа себя как узнавание себя в зеркале, представление о собственном теле, половозрастная идентификация, знание своего имени, использование личных местоимений и соответствующих форм глаголов.

Методы исследования

Основными методами исследования были наблюдение, беседа, констатирующий эксперимент с использованием следующих диагностических методик: методика «Зеркало» в модификации О.В. Белановской, авторская методика «Способность показать и назвать части тела», методика «Половозрастная идентификация» Н.Л. Белопольской, проективный тест «Рисунок человека» К. Махвер.

Результаты

Результаты проведенного исследования показывают, что образ себя у дошкольников с аутистическими расстройствами сформирован в искаженной и отличной от нормы форме. Не было выявлено ни одного компонента образа себя, который остался бы не нарушенным у всех обследованных детей.

В сформированности таких компонентов образа себя как знание собственного имени и использование личных местоимений, искажения встречаются наиболее редко (один из шести случаев на каждый из компонентов). Помимо действительного знания ребенком своего имени и соотнесения с ним внутреннего образа себя, мы предполагаем следующие причины относительной сохранности данной функции: во-первых, имеющаяся способность детей механически запоминать огромное количество информации без ее явного понимания: дети усваивают собственное имя и правила использования местоимения «я», не отождествляя их с собой, и во-вторых, недостаточные возможности метода, примененного нами к изучению данных показателей, фиксировавшего лишь наличный уровень сформированности вышеперечисленных компонентов.

Такой компонент образа себя как узнавание себя в зеркале, в половине случаев оказался сформированным. Связь отсутствия идентификации с собственным зеркальным образом и наличие речевых трудно-

стей у детей с аутизмом была выявлена в эксперименте Д. Спайкера и М. Рикса [8]. В нашем исследовании искажения в его сформированности наблюдались у детей, которые на момент проведения исследования были чем-то обеспокоены.

Примеры: девочка Н., переживая длительное отсутствие мамы рядом, видела, как ей казалось, ее изображение в зеркале, но через некоторое время идентифицировала образ в зеркале с собой. Отсутствие сформированности узнавания себя в зеркале было замечено у одного мальчика, который, по сравнению с другими детьми, имел низкий уровень использования речи как средства общения.

В представлении об образе собственного тела и половозрастной идентификации искажения и несформированность встречаются наиболее часто: образ тела искажен в трех из шести случаев, в двух – не сформирован; половозрастная идентификация в двух случаях непостоянна, в двух случаях – не сформирована, в одном случае зафиксировано отсутствие сформированности идентификации по возрасту. Предположительно на это есть несколько причин. Первая причина – в том, что в связи с многообразными сенсорными искажениями у детей с аутистическими расстройствами всегда страдает одна из первых форм самосознания – образ собственного тела, куда входят и представления о своих половых и возрастных признаках. Свой вклад в нарушение образа тела и половой идентификации вносят нарушения подражания, которое является основой для появления идентификации с собственным полом и возрастом. Вторая причина лежит в выборе диагностического инструментария – проективных методик, позволяющих избежать проявлений обученности и отразить истинную сформированность вышеперечисленных компонентов.

Уровни сформированности образа себя у детей дошкольного возраста с аутистическими расстройствами

На основе результатов исследования нами были выделены предположительные уровни сформированности образа себя у детей дошкольного возраста с аутистическими расстройствами.

Первый уровень – *очень низкий* – три и более компонентов не сформированы (один из шести случаев).

Второй уровень – *низкий* – не более двух несформированных и трех искаженных компонентов (один из шести случаев).

Третий уровень – *ниже среднего* – не более двух несформированных и одного искаженного компонентов (два из шести случаев).

Четвертый уровень – *средний* – не более одного несформированного и одного искаженного компонентов (два и шести случаев).

Таким образом, результаты проведенного исследования и выделенные уровни сформированности образа себя у детей дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра свидетельствуют о наличии нарушений в образе себя у детей нашей выборки и об отсутствии высокого уровня сформированности образа у всех обследованных детей.

Данная проблема требует дальнейшего изучения. В ходе последующих исследований нам кажется необходимым использование большого количества проективных методов с целью более глубокого рассмотрения образа себя у данной категории детей. Для подтверждения выделенных уровней сформированности образа себя у детей дошкольного возраста с аутистическими расстройствами в дальнейших работах следует задействовать в исследовании статистически значимое количество детей. Полученные результаты расширят представления об особенностях образа себя у дошкольников с аутистическими расстройствами и могут послужить базой для последующих исследований.

Литература

1. Лебединский В.В., Бардышевская М.К. Аффективное развитие ребенка в норме и патологии // Психология аномального развития ребенка. М., 2002. Т. I. С. 588–681.
2. Лебединский В.В., Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. Эмоциональные нарушения в детском возрасте и их коррекция. М.: Альфа, 1990. 173 с.
3. Манелис Н.Г. Ранний детский аутизм: психологические и нейропсихологические механизмы // Школа здоровья. 1999. № 2. С. 6–22.
4. Мухина В.С. Возрастная психология: феноменология развития, детство, отрочество: Учебн. для студ. вузов. 7-е изд., стереотип. М.: Издательский центр «Академия», 2002. 456 с.
5. Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. Аутичный ребенок. Пути помощи. Изд. 8-е. М.: Теревинф, 2014. (Особый ребенок). 288 с.
6. Лисина М.И., Авдеева Н.Н. Развитие представления о себе у ребенка первого года жизни // Исследования по проблемам возрастной и педагогической психологии: Сб. науч. трудов / Под ред. М.М. Лисиной. М.: НИИ общей педагогики АПН СССР, 1980. С. 32–55.
7. Лисина М.И. Формирование личности ребенка в общении. СПб.: Питер, 2009. 320 с.: ил. (Серия «Мастера психологии»).
8. Spiker D., Ricks M. Visual self-recognition in autistic children: developmental relationships // J. Child development. 1984. Vol. 55. № 1.

Развитие коммуникации у детей с РАС средствами игровой терапии

А.С. Васина, Л.А. Тишина

Рассматриваются вопросы развития коммуникативных навыков у детей с расстройствами аутистического спектра в процессе игровой деятельности. Представлен краткий анализ подходов к проблеме и обзор зарубежных методик игровой терапии.

Ключевые слова: расстройства аутистического спектра, коммуникативная деятельность, коммуникативные навыки, коммуникация, игровая деятельность, игровая терапия.

В последние годы во всем мире неуклонно растет количество детей с диагнозом расстройство аутистического спектра. Еще в апреле 2012 г.

детский невролог, доктор медицинских наук А.С. Петрухин в интервью РИА «Новости» отметил, что в Российской Федерации наблюдается пугающая статистика по аутизму: он входит в четверку самых распространенных детских заболеваний, уступая лишь место эпилепсии, сахарному диабету и бронхиальной астме.

Для аутичного ребенка типичны слабые или отклоняющиеся от нормальных проявления социального взаимодействия: неспособность играть со сверстниками, активное избегание социальных контактов, кроме этого невозможность инициировать и поддерживать взаимодействия. На сегодняшний день объект развития коммуникативных способностей должным образом не изучен, хотя достаточно богатый опыт методической организации коммуникативно-ориентированного обучения уже существовал ранее (С.А. Морозова [5], Т. Питерс [7], L.K. Koegel [10]).

По мнению большинства отечественных авторов [1; 3; 6; 8], одно из основных нарушений, препятствующих успешной адаптации детей с РАС, – недостаток коммуникативных навыков, который выражается в виде отставания или отсутствия разговорной речи, неспособности инициировать или поддержать разговор, в стереотипных высказываниях и ряде других специфических особенностей. Также подчеркивается, что недоразвитие вербальной коммуникации не компенсируется спонтанно использованием невербальных средств (жестов, мимики) и альтернативных коммуникативных систем.

Весьма важно своевременно выявить речевые трудности, как можно раньше понять их причину, а также приступить к коррекции, потому что именно речь оказывает большое влияние на общее развитие личности ребенка.

Часто влияние педагогической деятельности на формирование коммуникативных навыков оказывается за пределами внимания специалистов, но стоит отметить, что от уровня развития коммуникации зависит уровень развития игры – основного вида деятельности детей дошкольного возраста. Д.Б. Эльконин [9] подчеркивал, что игра – это сложное психологическое явление, которое дает эффект общего психического развития.

Ребенок именно в игре учится познавать правила общения, взаимодействия с людьми, развивает свои познавательные и умственные способности.

Недостаточное количество и распространенность методик коррекционного воздействия, направленных на коррекцию коммуникативной сферы, позволили определить актуальность данной проблемы.

Одним из главных условий нормального психического развития детей является своевременное развитие навыков общения. Общение является самым необходимым и востребованным навыком для любого человека. Жизнь невозможно представить без контакта с социумом, в отсутствие каких-либо разговоров, бесед, дискуссий.

По мнению М.И. Лисиной [4], необходимость в общении формируется прижизненно как итог общения малыша со взрослыми. Вследствие проделанных ею исследований были выделены следующие этапы – потребности общения: внимание и интерес ребенка ко взрослому; эмоциональные проявления в адрес взрослого; инициативные действия ребенка на привлечение взрослого; чувствительность ребенка к оценке взрослого.

Общение имеет колоссальное значение для развития ребенка. В процессе коммуникации малыш усваивает социально-общественно-исторический навык, накопленный предыдущими поколениями. Коммуникативные процессы в жизни каждого человека играют чрезвычайно важную роль, ведь только в процессе общения происходит освоение человеком культуры и норм социальной жизни, именно в процессе общения люди учатся соотносить свое поведение с действиями других людей, образуя тем самым единый общественный организм – социум. Во всех формах коммуникация наиболее полно раскрывает потенциал развития маленьких детей, предоставляя им возможность перенять культурный опыт и стать человеком – своим среди остальных.

Согласно данным многих исследователей, таких как В.В. Лебединский [3], О.С. Никольская [6], Ю. Фриз [2], коммуникативные способности детей с РАС характеризуются выраженной искаженностью коммуникативных потребностей, либо их недостаточной сформированностью.

Зачастую аутичные дети нередко не понимают свою потребность в общении и взаимодействии с социумом. Для того чтобы восполнить данную потребность у таких малышей, существует игровая терапия, которая реализуется с помощью всевозможных методик.

Наиболее эффективно использование игровой терапии с детьми с РАС до шести лет. С целью получения положительного результата необходимо проводить занятия каждый день, для того чтобы это стало стилем, базовым принципом общения, взаимодействия с малышом. Занятия могут быть как групповыми, так и индивидуальными. Игровую терапию применяют во всем мире как метод коррекции поведения у детей с РАС.

Аутичные дети сами организуют свою игру и не терпят, когда в нее кто-то вмешивается. Именно по этой причине родителям важно не только стать партнерами в игре со своим ребенком, но и включать свои составляющие в этот процесс, а затем и внедрять новые игровые сценарии.

Одной из индивидуальных методик игровой терапии является «Son-Rise» [11]. Данный метод был разработан супругами Барри и Самарией Кауфман [11] в процессе поиска действенных, результативных путей взаимодействия со своим сыном. Главная концепция данной методики – опора на личную мотивацию аутичного ребенка. Основные старания направлены здесь на постепенное насыщение внешними стимулами существования малыша с РАС. Родители присоединяются к стереотипному поведению своего ребенка, и именно так устанавливается контакт и взаимодействие между ними. Так создается безопасная среда для ребен-

ка с РАС, и только после этого родители могут вводить свои правила. Взрослый расширяет границы осознания, понимания малыша. Именно при помощи подобного вмешательства расширяется понимание ребенком с РАС мира людей и предметов.

Еще один метод игровой терапии – «Мифне» [12] был разработан в Израиле в центре «Мифне» в Рош-Пина. Эта терапия основывается на том, что дети с РАС могут поддерживать, воспринимать и усваивать взаимоотношения только лишь в том случае, когда окружающая среда является безопасной для них. У некоторых детей после прохождения Мифне [12] снимают диагноз аутизм. В этом методе игровое вмешательство начинается еще в раннем возрасте. Между ребенком и родителями устанавливаются доверительные отношения, они обмениваются игрой, предметами. Суть метода в том, что специалист старается мобилизовать ребенка с РАС без каких-либо требований и условий, устанавливая тем самым доверительный контакт, отвечая на проявления малыша. У ребенка с РАС постепенно в ответах на вопросы взрослого появляется уверенность и храбрость.

Метод «Floortime» [13] (время, проведенное на полу) разработал американский детский психиатр Стенли Гринспен [14]. Он полагает, что ребенок с РАС застревает на одной из шести стадий развития: эмоциональное мышление, интерес к окружающему миру, двусторонняя коммуникация, эмоциональные идеи, привязанность, осознание себя. Главная цель «Floortime» [13] – помочь ребенку с РАС пройти все эти стадии. Взрослые подхватывают заинтересованность детей, стереотипную деятельность, к примеру, если малыш начинает тереть стекло, для того чтобы оно скрежетало, родители делают то же самое. Как итог, ребенок с РАС просто вынужден концентрировать свое внимание на взрослом. Это является одной из главных целей построения двусторонней коммуникации между родителями и детьми. Специалист не предлагает новые идеи в игре, а формирует идеи ребенка, ставит вопросы так, как будто не знает и не понимает, что происходит. Таким образом, у ребенка с РАС развивается способность уточнять, объяснять, анализировать. Лишь только в том случае, когда малыш прерывает общение, специалист может вмешаться и предложить новые интересные идеи. В том случае, если ребенок с РАС вводит в игру агрессивные мотивы, взрослый не должен его останавливать. В результате аутичный ребенок начинает проявлять себя, не опасается собственных эмоций и впечатлений, а специалист помогает обыграть данные действия и таким способом управляет малышом.

Еще одним методом игровой терапии являются групповые занятия. В таких занятиях принимают участия дети, которые в ходе прохождения индивидуальной терапии научились принимать родителей в свою игру. Именно на основе этого формируется принятие других

детей на групповых занятиях. На занятиях применяются игры: ритмичные, сенсорные, сюжетно-ролевые, динамичные игры, где малыши танцуют в парах под музыку, бегают, веселятся. Дети вступают в телесный контакт, взаимодействуют.

Игра оказывает существенное влияние на становление личности ребенка. Именно через игровую деятельность дети знакомятся с поведением и взаимоотношениями взрослых, которые становятся образцом для поведения малыша. Учитывая изложенное, можно сделать вывод о том, что специально организованный процесс формирования навыков общения у детей с РАС – обязателен, без него невозможна адекватная социализация ребенка не только в семье, но и в обществе. В процессе развития коммуникации ребенку с РАС, кроме работы специалиста, необходима помощь и огромная поддержка со стороны его ближайшего окружения.

Литература

1. *Баенская Е.Р.* О коррекционной помощи аутичному ребенку раннего возраста. М., 1999. 12 с.
2. *Волкмар Ф.Р., Вайзнер Л.А.* Аутизм: Практическое руководство для родителей, членов семьи и учителей. Екатеринбург: Рама Паблишинг, 2014. 223 с.
3. *Демикова Н.С., Дунайкин М.Л., Морозов С.А., Морозова С.С., Морозова Т.И., Праведникова Н.И., Татарова И.Н., Черепанова И.В., Шейнкман О.Г.* К медико-психолого-педагогическому обследованию детей с аутизмом. М.: СигналЪ, 2002. 40 с.
4. *Лисина М.И.* Формирование личности ребенка в обществе. СПб.: Питер, 2009. 320 с.
5. *Морозов С.А.* Детский аутизм и основы его коррекции (материалы к спецкурсу). М.: СигналЪ, 2002. 108 с.
6. *Никольская О.С.* Аутичный ребенок. Пути помощи. 3-е изд. М.: Тервинф, 2005. 227 с.
7. *Питерс Т.* От теоретического понимания к педагогическому воздействию: Книга для педагогов-дефектологов / Пер. с англ. Щербаковой М.Н.; Под науч. ред. Шипицыной Л.М.; Исаева Д.Н. М.: Владос, 2002. 240 с.
8. Реабилитация детей с ограниченными возможностями: опыт работы учреждений социального обслуживания Московской области / Сост.: Малофеев Е.Н., Самсонова, И.В. Моск. область.: ГУМО «МО-ПРИ», 2006. 73 с.
9. *Эльконин Д.Б.* Психология игры. М.: ВЛАДОС, 2000. 360 с.
10. *Koegel L.K., Koegel R.L.* Motivating communication in children with autism. In E. Schopler, G.B. Mesibov (Eds.). Learning and cognition in autism. New York: Plenum press, 1995.
11. http://www.uaua.info/mamforum_arch/theme/251755.html
12. <http://semjadom.ru/terapiya/osnovnye-vidy-terapii-autizma.html>
13. http://www.b17.ru/article/analiz_metodov_adaptazii/
14. <http://ria.ru/spravka/20120402/614653488.html>

Возможности применения компьютерных игр, построенных на основе сенсора Kinect, в коррекции двигательных нарушений у детей с РАС²

*В.Ф. Воробьев, Г.М. Галактионова,
О.Л. Леханова, И.В. Царенко*

В работе приводятся данные, характеризующие нарушения праксиса у детей с расстройствами аутистического спектра, анализируются возможности компьютерных игр, построенных на основе сенсора Kinect, в коррекции двигательных нарушений у детей с аутистическими расстройствами. На основании сопоставления имеющихся сведений показано, что описываемые компьютерные средства могут рассматриваться как эффективные технологии работы с детьми данной группы.

Ключевые слова: компьютерные игры, нарушения праксиса, расстройства аутистического спектра, сенсор Kinect.

Расстройства аутистического спектра являются сложными полиморфными нарушениями, в структуру которых, помимо известной триады признаков, входит масса нарушений. Анализ данных относительно состояния у детей с РАС двигательной сферы показал, что при данном нарушении практически всегда имеются те или иные варианты недоразвития общей и мелкой моторики, идеоторной и идеомоторной диспраксии. Так в работах Н.Н. Заваденко, Н.Л. Печатниковой, Н.В. Симашковой, А.Н. Заваденко, К.А. Орловой показано, что спектр имеющихся при РАС неврологических нарушений может включать замедленное и дисгармоничное раннее психомоторное развитие, ригидность и монотонность двигательных и психических реакций, нарушения координации движений и экспрессивных двигательных навыков [2]. Практически все исследователи указывают на необычность походки таких детей, на мышечную дистонию, на трудности планирования и организации движений, их несоразмерность и неловкость, на несбалансированную физическую активность.

Нарушения двигательной сферы, сочетающиеся с неконтактностью ребенка, его повышенной сенсорной чувствительностью, обуславливают необходимость активизации психофизических ресурсов организма таких детей, гармонизации физических и психических сторон жизнедеятельности и поиск эффективных технологий оказания помощи детям с РАС.

В современной науке хорошо известен позитивный опыт применения ИКТ в дефектологической практике [3], в реабилитации лиц с ОВЗ средствами биологической обратной связи [1]. Однако, учитывая, что современная дизонтогенетическая картина РАС становится все более полиморфной и не всегда поддается традиционным методам коррекции,

² Исследование выполнено в рамках поддержанного РГНФ научного проекта № 16–16–35001 «Реабилитация детей с нарушениями праксиса и управления точными движениями».

а у детей с расстройствами аутистического спектра выявляют большие дефициты в произвольной активации мышц, нами были проанализированы возможности применения компьютерных технологий в коррекции нарушений двигательной сферы у детей данной категории. Эксперимент был реализован на базе Череповецкого центра психолого-педагогического и медико-социального сопровождения, г. Череповец. В нем приняли участие дети с различными вариантами отклонений в психофизическом развитии. Занятия проходили с применением компьютерных игр, построенных на основе сенсора Kinect в режиме пилотного эксперимента. Kinect, разработанный фирмой Microsoft, может быть описан как игровой «контроллер без контроллера». Описывая функциональные возможности устройства, следует указать на то, что Kinect позволяет пользователю взаимодействовать с игровой приставкой Xbox 360 без помощи игрового контроллера через позы тела и показываемые объекты или рисунки, а также через устные команды. Kinect использует сенсор движения, который позволяет отслеживать соответствие выполняемых движений заданным, и на основе этого выполнять игровое действие. Задуман был Kinect как средство увеличения количества пользователей Xbox 360, но практика работы с ним показала высокий коррекционный и развивающий эффект [4; 6; 7]. По мнению указанных специалистов, использование компьютерных игровых тренажеров в педагогическом процессе является увлекательным и полезным для детей с отклонениями в развитии. С их помощью становится возможным создание различных «искусственных сред и пространств» с регулируемыми параметрами для решения педагогических, коррекционных, развивающих и реабилитационных задач, а также для более полного развития и реализации интеллектуального и физического потенциала, заложенного в каждом ребенке.

Укажем на положительные и отрицательные эффекты применения сенсора Kinect в работе с детьми, имеющими отклонения в развитии, и РАС в частности. В качестве положительного момента можно говорить о том, что использование Kinect в работе с детьми с ОВЗ и инвалидностью может осуществляться в условиях как образовательного или реабилитационного учреждения, так и на дому, что позволяет преодолеть территориальный барьер доступности услуг. Кроме того, игры оказывают на детей положительное эмоциональное воздействие, и они не воспринимают игровые упражнения как обязательные занятия, что позволяет сохранить уровень мотивации. В-третьих, игровая приставка позволяет включить родителей и других членов семьи в коррекционный процесс, сделать микросреду жизнедеятельности ребенка развивающей, что дополнительно повышает уровень мотивации. Четвертый позитивный эффект видится в возможности решения задач коррекции нарушений праксиса через опосредствованное воздействие пространства компьютерной игры. Учитывая низкий уровень произвольности и

коммуникативные трудности детей с РАС, необходимость такого опосредования видится вполне оправданной и закономерной.

В то же время, несмотря на кажущиеся очевидными плюсы, нельзя не отметить ряд моментов, осложняющих применение сенсора Kinect в работе с детьми, имеющими РАС. Во-первых, эксперимент показал, что бессистемное и методически не подкрепленное рекомендациями специалиста двигательное развитие ребенка с ОВЗ средствами Kinect может приводить к закреплению неправильных паттернов движений. В процессе реабилитации детей было установлено, что если патологические движения сохраняются и укрепляются, то они входят в двигательный репертуар и могут ограничить будущие варианты движений. И хотя эти изменения не обязательно окончательны, потом их оказывается очень трудно полностью исправить, поскольку они хорошо отработаны. Важно учитывать, что при отсутствии адекватной реабилитации моторный прогноз ухудшается. Следует особо подчеркнуть, что компьютерные игры, применяемые в реабилитационных целях и не предполагающие наличие научно, методически и психологически обоснованного их сопровождения, – это развлечение с непредсказуемым результатом. Второй негативный эффект был связан с трудностями понимания и выполнения детьми игровых инструкций в ходе игрового применения Kinect. Нередко мы наблюдали, что ребенок не понимает, что именно он должен сделать для достижения игрового эффекта. Простые схемы запоминались с трудом, что неизменно требовало поиска индивидуального варианта работы со схемой движения. В целом наши данные согласуются с имеющимися сведениями о трудностях запоминания детьми простых схем [5]. В итоге действие могло выполняться неправильно, игрового подкрепления не наступало, и ребенок начинал демонстрировать аффективную реакцию на неудачу. Иногда физические недостатки и привычный для ребенка репертуар движений не позволяли воспроизводить правильные движения, что вызывало усиление недовольства и нежелание продолжать игру. Всякий раз решение проблемы предполагало четкое и продуманное инструктирование, помощь в осознании характеристик необходимого движения, последовательное продвижение по этапам формирования и закрепления двигательных паттернов. Третий негативный эффект определяется имеющимися в науке данными о склонности детей с РАС к рассеиванию внимания к окружающему и склонности к зависимости от виртуальных сред. Так Михей О. Мазурек, Кристофер Р. Энгельгардт [8] отмечают, что длительное времяпрепровождение за компьютерными играми с сюжетом и ролями приводит к усилению у детей с РАС оппозиционного поведения и к снижению сосредоточенности на реальном мире. Нам представляется важным это замечание, т.к. оно требует особого режима применения компьютерных игр реабилитационной направленности с детьми данной категории.

Полученные результаты показали, что проектирование компьютерных игровых технологий на основе сенсора Kinect и их применение с целью реабилитации детей с нарушениями праксиса – серьезная научная проблема, требующая продуманного и взвешенного подхода. В этом плане проектирование компьютерных игр для детей с РАС должно включать четкое методическое описание действий педагога (дефектолога) по обучению правильным двигательным паттернам (с использованием всего арсенала педагогических средств обучения); наличие разветвленной многоуровневой сети алгоритмов для выполнения игровых действий для детей с разными вариантами (типами) нарушений праксиса и с разными нозологиями нарушений. При проектировании алгоритмов и технологий мы считаем необходимым определять цель, задачи игры или квеста, описывать условия организации процесса применения ИКТ для дошкольников с РАС.

Литература

1. *Бритаева З.М.* Применение лечебно-оздоровительного метода биологической обратной связи (БОС) в работе логопедов центра психолого-педагогической реабилитации и коррекции // *Современные технологии в образовании.* 2012. № XII-1. С. 25–29.
2. *Заваденко Н.Н., Печатникова Н.Л., Симашкова Н.В., Заваденко А.Н., Орлова К.А.* Неврологические нарушения у детей с аутизмом // *Российский вестник перинатологии и педиатрии.* 2015. № 2. С. 14–21.
3. *Кукушкина О.И.* Использование информационных технологий в различных областях специального образования: дисс. ... доктора пед. наук. М., 2005.
4. *Ризаева Е.Ю.* Использование информационно-коммуникационных технологий в психолого-педагогическом сопровождении детей с расстройствами аутистического спектра // *Евсевьевские чтения. Серия: Актуальные проблемы специального и инклюзивного образования. Сборник научных трудов по материалам Международной научно-практической конференции с элементами научной школы для молодых ученых «51-е Евсевьевские чтения».* 2015. С. 76–83.
5. *Шницберг И.Л.* Коррекция нарушения развития сенсорных систем у детей с расстройствами аутистического спектра // *Аутизм и нарушения развития.* 2013. № 2 (41). С. 33–44.
6. *Kozima H., Nakagawa C., Yasuda Y.* Children-robot interaction: A pilot study in autism therapy // *Progress in Brain Research.* 2005. P. 385–400.
7. *Lahiri U., Warren Z., Sarkar N.* Design of a gaze-sensitive virtual social interactive system for children with autism // *Transactions on Neural Systems and Rehabilitation Engineering,* 2011. № 19 (4). P. 443–452.
8. *Micah O. Mazurek, Christopher R. Engelhardt* Video game use and problem behaviors in boys with autism spectrum disorders // *Research in Autism Spectrum Disorders.* Volume 7. Issue 2, February 2013. P. 316–324.

Мотивация учения младших школьников с РАС: постановка проблемы

Н.И. Вьюнова, П.В. Кукуева

Детям с расстройствами аутистического спектра не только тяжело учиться из-за сенсорных проблем, но им также бывает сложно понять, как и почему надо изучать тот или иной материал, у них может отсутствовать побуждение к определенным видам учебной деятельности. В статье рассмотрены особенности мотивации учения младших школьников с РАС.

Ключевые слова: расстройства аутистического спектра, образование детей, мотивация учения, особенности мотивов.

Ведущим видом деятельности в младшем школьном возрасте является учебная деятельность. В нашем исследовании речь идет об учении, под которым мы, опираясь на работы И.А. Зимней, понимаем «специфический вид деятельности, направленный на самого обучающегося как субъекта деятельности – совершенствование, развитие, формирование его как личности, благодаря осознанному, целенаправленному присвоению им социокультурного опыта в различных видах и формах общественно полезной, познавательной, теоретической и практической деятельности. Деятельность обучающегося направлена на освоение глубоких системных знаний, отработку обобщенных способов действий и их адекватного и творческого применения в разнообразных ситуациях» [1, с. 172]. И в целом учение – это важнейший период в жизни каждого человека, в ходе которого закладываются основные знания о мире, культуре, морали. От того, насколько успешным является процесс и результат учения в младшем школьном возрасте, во многом зависит дальнейшая судьба человека. И мотивации учения ребенка в этой ситуации выступает одним из важнейших факторов успешности. Если о мотивации учения младших школьников имеется достаточное количество исследований, то об изучении особенностей мотивации учения младших школьников с РАС комплексных исследований нет.

Проблема, на наш взгляд, заключается в поиске отличий мотивации учения младшего школьника с РАС от нейротипичного сверстника, и включает ряд частных проблем: в чем особенности диагностики, психолого-педагогического сопровождения, разработки программ развития и др.

Если вести речь о мотивации учения как психологическом феномене, то под ним мы понимаем «частный вид мотивации, включенной в деятельность учения, учебную деятельность» [1, с 201]. По мнению А.К. Марковой, мотивация учения состоит из двух основных блоков мотивов: познавательные мотивы и социальные. В свою очередь, группа познавательных мотивов разделяется на несколько видов: широкие познавательные мотивы, в которых проявляется интерес младшего школьника именно в овладении новыми знаниями; учебно-познаватель-

ные мотивы (в частности, младшему школьнику интересны приемы добывания новой информации); мотивы самообразования, которые чаще появляются к концу начальной школы (в этом возрасте ребенку интересен именно процесс поиска знаний).

Группа социальных мотивов также имеет несколько видов: широкие социальные мотивы (от желания принести пользу стране и заканчивая мотивами должностования); узкие социальные мотивы (желание обучающегося занять определенную позицию в классе); мотивы социального сотрудничества (младший школьник, наряду со стремлением к общению, проявляет желание понять формы своих взаимоотношений с окружающими людьми, стремится к их совершенствованию) [2].

Однако, на наш взгляд, в силу особенностей развития структур головного мозга мотивация учения у младшего школьника с РАС будет отличаться от мотивации учения нейротипичного ребенка. Так, из перечисленных выше мотивов у младшего школьника с РАС будут присутствовать познавательные мотивы в овладении новыми знаниями, но велика вероятность, что данные знания будут связаны со сверхценными идеями, а не общим расширением кругозора, как у нейротипичного сверстника. Скорее всего, на этом и завершится перечень познавательных мотивов, если не осуществлять целенаправленную психокоррекционную работу по их развитию в дальнейшем.

Известно, что дети с РАС обладают рядом психологических особенностей. К примеру, их социальное взаимодействие снижено, но многочисленные исследования доказывают, что происходит такое не из-за нежелания ребенка общаться, а, скорее, из-за сложности реализовывать коммуникативную функцию. Дети с РАС не всегда могут понять выражение лица другого человека, его настроение, внутренний мир, но при этом желание человеческого тепла и нахождение рядом с другим ребенком присутствует. Таким образом, мы предполагаем, что у младшего школьника с РАС вполне может присутствовать мотив социального сотрудничества, но выражен он будет иначе, чем у нейротипичного ребенка. Как показывают исследования [3], в инклюзивных классах наблюдается взаимодействие одноклассников с включаемым ребенком, у которого в результате уровень не только учебы, но и качества жизни в целом становится выше: школьник с РАС чувствует реальную конкуренцию в процессе учения и одновременно человеческую заботу в ненавязчивой форме.

А.К. Маркова дает следующие характеристики мотивов учения: содержательные и динамические.

К содержательным она относит: наличие личностного смысла учения для ученика; действенного смысла (как мотив на самом деле влияет на ход учения); место мотива в общей структуре мотивации – положение мотивов (доминирующее или подчиненное); самостоятельность возникновения и проявления мотива (присутствует сам по себе в ходе учения школьника или появляется в присутствии взрослого); уровень

сознания мотива (обычно проявляется у небольшого количества младших школьников к середине 4 класса); степень распространения мотива на разные виды деятельности.

К динамическим: устойчивость – в скольких учебных ситуациях проявляется мотив (характерен лишь для одной из них или же для многих постоянно; должна ли происходить постоянная стимуляция или школьник учится даже вопреки помехам); эмоциональная модальность мотивов учения (учится ли школьник в силу негативных мотивов (угрозы и наказания родителей, избегания наказания и т.п.) или же в силу понимания социальной значимости учебы и выполнение данного процесса); сила мотива, его выраженность [2].

Данные характеристики также взаимосвязаны с двумя группами мотивов: внутренними и внешними.

Таким образом, если у нейротипичного младшего школьника характеристики мотивов будут постепенно развиваться самостоятельно или с небольшой помощью взрослого, то ребенку с РАС будет необходима поддержка и коррекция со стороны команды специалистов и родителей [4].

Нейротипичный школьник 7 лет чаще всего будет ждать поступления в первый класс с нетерпением, что связано с его готовностью к школе. Как отмечает И.А. Зимняя, «готовность к школьному обучению означает сформированность отношения к школе, учению, познанию как к радости открытия, вхождения в новый мир, мир взрослых. Это готовность к новым обязанностям, ответственности перед школой, учителем, классом. Ожидание нового, интерес к нему лежит в основе учебной мотивации младшего школьника. Именно на интересе как эмоциональном переживании познавательной потребности базируется внутренняя мотивация учебной деятельности, когда познавательная потребность младшего школьника «встречается» с отвечающим этой потребности содержанием обучения» [1, с.153]. Будет ли у старшего дошкольника с РАС столь выраженная мотивация поступления в школу? Ответ на этот вопрос требует специальной диагностики и ее глубокой интерпретации.

Младший школьник с РАС изначально чаще всего учится, демонстрируя яркую внешнюю мотивацию. На данной особенности и построена поведенческая теория обучения детей с РАС. Внешняя мотивация также может быть разной: пищевое подкрепление, любимое времяпрепровождение, социальная похвала. Хорошо известно, что сам ребенок не сможет достичь многого при наличии лишь внешней мотивации. Необходимо присутствие таких характеристик мотивов, как самостоятельность проявления мотива (не только под надзором учителя или тьютора), его устойчивость, положительная модальность мотива. Несложно заметить, что данные параметры мотивов присутствуют у любого успешного в учении школьника. Развитие личностного смысла учения может стать решающим фактором в дальнейшей жизни ребенка с РАС, так как данная характеристика лежит в области

внутренней мотивации, что является важным фактором для достижения чего-то значительного в жизни любого человека.

Как утверждают сторонники поведенческих подходов в обучении детей с РАС (особенно популярных в настоящее время), развить внутреннюю мотивацию так же возможно. Для этого необходимо, чтобы само занятие стало поощрением. Приемами могут стать включение специальных идей в само обучение, опора на сильные стороны ребенка, создание ситуации успеха, превращение отрицательной мотивации в положительную (например, занятие неинтересным для школьника делом лишь определенное время, после которого занятие закончится) [5]. И здесь вновь возникает вопрос: какие другие психологические теории, какие идеи этих теорий могут стать основой для разработки специальной диагностики и успешного развития мотивов учения младших школьников с РАС?

Литература

1. *Зимняя И.А.* Педагогическая психология: Учебник для вузов / И.А. Зимняя. 2-е изд., перераб., доп. и испр. М.: Логос, 2005. 384с.
2. *Маркова А.К.* Формирование мотивации учения в школьном возрасте: пособие для учителя / А.К. Маркова. М.: Просвещение, 1983. 96 с.
3. Обучение детей с расстройствами аутистического спектра. Методические рекомендации для педагогов и специалистов сопровождения основной школы / Отв. ред. С.В. Алехина // Под общ. ред. Н.Я. Семаго. М.: МГППУ, 2012. 80 с.
4. Особенности психического развития детей с аутизмом. Альманах № 18 Детский аутизм: пути понимания и помощи. [Электронный ресурс]. URL: <http://alldef.ru/ru/articles/almanah-18/osobennosti-psihicheskogo-razvitija-detej-s-146> (дата обращения 02.12.2016).
5. Как развивать внутреннюю мотивацию у детей с аутизмом? Поведенческий анализ о развитии мотивации детей с РАС во время учебы. [Электронный ресурс]. URL: <http://outfund.ru/kak-razvivat-vnutrennyuyu-motivaciju-u-detej-s-autizmom> (дата обращения 02.12.2016).

Особенности речи в функции общения у подростков с аутистическими чертами

Н.В. Зверева, А.Д. Дроздова

Существенный рост количества детей с расстройствами аутистического спектра, иногда жесткие требования общества по отношению к таким детям, недостаточная изученность подросткового возраста – все это приводит к необходимости отдельного исследования своеобразия речи (прежде всего в функции общения) у подростков с аутистическими чертами. Представлен краткий обзор литературы по изучению речи в функции общения у нормально развивающихся подростков и подростков с расстройствами аутистического спектра. Намечены пути пилотажного исследования.

Ключевые слова: расстройства аутистического спектра, речь, общение, язык, подростковый период.

Введение

Речевое общение человека является одним из самых главных достижений, которые отличают человека от животных. В речевое общение включены и язык, и речь. При расстройствах аутистического спектра типичными являются нарушения развития речи, сроков ее становления, реализации основных функций (общения, обобщения и др.). Учитывая, что расстройства аутистического спектра возникают очень рано, практически с рождения, то и все психоречевое развитие ребенка становится особенным. В.В. Лебединский обозначает такое развитие как искаженный тип психического дизонтогенеза [6]. Целью статьи является анализ особенностей речи в процессе общения у подростков с расстройствами аутистического спектра.

Под расстройствами аутистического спектра понимается группа комплексных дезинтегративных нарушений психического развития, подразумевающих отсутствие способности к социальному взаимодействию, коммуникации, стереотипность поведения, в последствии приводящие к социальной дезадаптации. Данную проблему изучали и изучают такие авторы, психиатры и психологи как Башина В.М., Каган В.Е., Симашкова Н.В., Лебединский В.В., Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М., Костин И.А., Зверева Н.В., Коваль-Зайцев А.А. и другие.

Термин «аутизм» впервые был представлен швейцарским психиатром и психологом Э. Блейлером (1857–1939) для обозначения крайних форм нарушения контактов, ухода от реальности в мир собственных переживаний, где аутистическое мышление подчинено аффективным потребностям, его произвольная организация нарушена. Понятие «ранний детский аутизм» впервые было предложено в 1943 г. Л. Каннером для обозначения обособленного клинического синдрома, наблюдаемого у детей. В.М. Башина выделяла в истории изучения аутизма доканнеровский, каннеровский и современный периоды [1]. В настоящее время данный синдром рассматривается как многостороннее нарушение, искажение психического развития, которое обусловлено биологической дефицитарностью центральной нервной системы ребенка. Ранний детский аутизм встречается в 4–6 случаях на 10 тыс. детей; в 4–5 раз чаще выявляется у мальчиков, чем у девочек. В последнее время термин «ранний детский аутизм» используют значительно реже, поскольку, вырастая, люди с аутизмом во многом сохраняют аутистические черты со всеми присущими им особенностями развития. Кроме того, к синдрому Каннера за последние полвека прибавилось достаточное количество разнообразных нарушений и особенностей развития, более или менее тесно связанных с аутизмом (расстройства аутистического спектра, парааутистические расстройства и т.п.). Вслед за зарубежными учеными, Н.В. Симашкова использует термин «расстройства аутистического спектра», в рамках которого можно говорить о людях с аутизмом разного возраста с разными вариантами нарушений развития [9].

По результатам данных Центра по контролю заболеваемости (США), частота встречаемости РАС составляет 1 случай на 161 новорожденных, что аналогично данным Всемирной организации аутизма: в 2008 году отмечался 1 случай аутизма на 150 детей. Отмечается, что за последние десять лет количество детей с аутизмом увеличилось в 10 раз. Есть основание предполагать, что тенденция к росту лиц с расстройствами аутистического спектра сохранится и в будущем [12].

В понятие «расстройства аутистического спектра» входят: ранний детский аутизм, атипичный аутизм, синдром Аспергера, а также психогенные формы с аутистическим поведением.

Психологическая квалификация аутизма была проведена О.С. Никольской. Согласно точке зрения О.С. Никольской и ее коллег, существуют четыре основные группы детей с расстройствами аутистического спектра, дети в которых различаются типами поведения, а также тяжестью, характером и степенью дезадаптации и возможностью социализации [8]:

1. Первая группа объединяет тяжелые случаи дезадаптации, т.е. налицо полная отрешенность от окружающего (классические формы детского аутизма, описанные Л. Каннером);
2. Во второй группе аутизм представлен как активное отвержение мира, дети делают первый шаг в развитии активных взаимоотношений со средой (тот же контингент лиц, что и в первой группе);
3. В третьей группе аутизм представлен как поглощенность собственными стереотипными интересами, а также неспособностью детей выстраивать диалогическое взаимодействие (дети с синдромом Аспергера);
4. Четвертая группа характеризуется как наименее глубокий аутизм, который выступает не как защитная установка, а как находящиеся на поверхности трудности общения (дети с высокофункциональным аутизмом).

Рассмотрим особенности речи детей с ранним детским аутизмом. Становление речи – трудный и продолжительный процесс, овладение ребенком речью в норме сопряжено с прохождением основных стадий: крик, гуление, лепет, слоги, слова, фразы, активная речь. У детей с РАС, как правило, какая-либо из стадий, а то и несколько отсутствуют. Как правило, большинство детей мутичны, не сформирована функциональная речь, а экспрессивная речь развивается с отклонениями от нормы и с выраженными задержками. Присутствуют прямые и отсроченные эхолалии, наблюдаются трудности употребления личных местоимений.

Дизонтогенетический тип развития речи у детей с расстройствами аутистического спектра представлен в следующем виде:

1. Первичный мутизм – с самого начала развития речь отсутствует;
2. Формально «правильное» развитие речи до 2–2,5 лет с последующим глубоким распадом (до мутизма);

3. Формально «правильное» развитие речи до 2–2,5 лет с последующим регрессом (в 2,5–6 лет) и регрессиентно-искаженной динамикой после 5–7 лет;
4. Задержка (недоразвитие) речи в сочетании с искажением ее развития;
5. Искажённое развитие речи.

Рассмотрим небольшие клинические иллюстрации.

Пример 1. Мария К., 14 лет, диагноз: атипичный аутизм, шифр – F 84.11.

Анамнез: родилась от I беременности, протекавшей с токсикозом в первом триместре, гестозом. Роды на 38-й неделе, экстренные. Закричала не сразу. Раннее психомоторное развитие: голову держит с 2,5 месяцев, села в 7,5 мес., ползать начала с 7–8 мес., пошла самостоятельно в 1 год 1 мес., обычно. Отмечалось нарушение звукопроизношения. Первые слова появились после 1 года, фразовая речь сформировалась к 1,5 годам. Навыки самообслуживания сформировались к 3,5 годам, была плохо развита мелкая моторика, в 4 года выявлено левшество. Можно говорить об определенной ретардации развития.

Пример 2. Максим К., 14 лет.

Роды I, на 39 неделе, физиологические, с оказанием акушерского пособия – выдавливание. Голову держит с 1 месяца, сел в 6 мес., практически не ползал, пошел в 1 год 1 мес. с опорой на полную стопу. Фразовая речь появилась к году, к 1,5 годам изъяснялся сложноподчиненными предложениями. Интеллектуально развивался с опережением возраста.

Приведенные примеры демонстрируют два типичных варианта отклонения психомоторного развития детей с аутизмом от детей с нормативным развитием. В доступной нам литературе недостаточно информации по анализируемой проблеме, однако, изучив работы современных исследователей (Чуприков А.П., 2013) и других, удалось составить определенное представление о своеобразии речи подростков с аутизмом:

- задержка, остановка или регресс речевого развития без компенсации за счет использования жестов;
- отсутствие реакции на речь окружающих, а также на собственное имя;
- опережение и/или отставание развития от нормально развивающихся сверстников;
- эхолалии;
- название себя во втором или третьем лице;
- стойкие аграмматизмы;
- отсутствие в речи личного местоимения «я» и утвердительного слова «да»;
- неспособность начать и поддержать диалог;
- нарушение просодических компонентов;
- сложности с пониманием смысла и использованием понятий;
- отсутствие в активном словаре слов, обозначающих близких для ребенка людей, например, «мама».
- превосходство пассивного словаря над активным.

Вывод

Исходя из вышеизложенного, можно сделать вывод о том, что овладение речью – достаточно трудный и сложный процесс, включающий ряд этапов, которыми дети с РАС не в состоянии овладеть. Начиная уже с раннего этапа становления личности, у такого ребенка появляется ряд трудностей. Они связаны как с физиологией, так и с адаптацией ребенка в обществе, с которыми он не в силах справиться. В результате, к подростковому возрасту отмечается своеобразный характер взаимоотношений с окружающими людьми. Подростки с расстройствами аутистического спектра испытывают трудности при развернутом словесном рассуждении, обобщении, им свойственен монологичный тип общения без учета обратной связи. Проблема еще ждет своих новых исследователей.

Литература

1. *Башина В.М.* Диагностика аутистических расстройств в хронобиологическом аспекте. М., 2009. 24 с.
2. *Башина В.М.* Ранний детский аутизм. Альманах «Исцеление». М., 1993. С. 154–165.
3. *Зверева Н.В., Горячева Т.Г.* Клиническая психология детей и подростков. 2-е изд. М.: Изд. центр Академия, 2015.
4. *Костин И.А.* Организация неформального общения подростков и взрослых с последствиями детского аутизма // Альманах. Детский аутизм: пути понимания и помощи. 2015. № 23.
5. *Костин И.А.* Психологическая помощь подросткам с аутизмом // Альманах. Детский аутизм: пути понимания и помощи. 2015. № 23.
6. *Лебединский В.В.* Нарушения психического развития в детском возрасте. М.: Изд. центр Академия, 2008. 144 с.
7. *Мецзяков Б.Г., Зинченко В.П.* Большой психологический словарь. СПб.: Прайм Еврознак, 2006. С. 672
8. *Никольская О.С.* Психологическая классификация детского аутизма // Альманах. Детский аутизм: пути понимания и помощи. 2014. № 18.
9. Расстройства аутистического спектра у детей. Научно-практическое руководство. Под ред. Н.В. Симашковой. М.: Авторская академия, 2013. 264 с.
10. *Симашкова Н.В.* Атипичный аутизм в детском возрасте (автореферат). М., 2006.
11. *Хаустов А.В.* Развитие речевой коммуникации у детей с аутистическими нарушениями // Детский аутизм: исследования и практика. С. 208–235.
12. Всемирная Организация Здравоохранения [Электронный ресурс]: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/autism-spectrum-disorders/ru/>

Обучение детей с расстройствами аутистического спектра распознаванию эмоций по лицевой экспрессии и выражению эмоций с помощью мимики³

*К.К. Меснякина, А.И. Сарелайнен,
С.И. Анищенко, К.А. Федоряка*

В статье представлена методика обучения детей с расстройствами аутистического спектра распознаванию эмоций по лицевой экспрессии и выражению эмоций с помощью мимики. Акцент сделан на принципах организации обучения, таких как: объединение в рамках одной методики формирования навыка распознавания и навыка выражения эмоций, формирование моторных, кинестетических эталонов выражения эмоций, использование многообразного стимульного материала различной степени сложности, формирование стратегии распознавания на основе сукцессивного восприятия. Дано описание инструментария методики и процесса обучения.

Ключевые слова: расстройства аутистического спектра, распознавание эмоций, лицевая экспрессия, мобильное приложение.

Обучение детей с расстройствами аутистического спектра распознаванию и выражению эмоций является одной из важных задач в процессе их социализации. В данной статье будет рассмотрена методика обучения детей с РАС распознаванию эмоций по лицевой экспрессии и выражению эмоций с помощью мимики, созданная в рамках исследования, поддержанного грантом РГНФ. Основной целью методики является формирование стабильных переносимых навыков распознавания и выражения эмоций, которые могут стать основой дальнейшего развития социальных и коммуникативных навыков у детей с РАС.

Методика обучения основана на нескольких принципах.

1. Объединение в рамках одной методики формирования навыка распознавания и навыка выражения эмоций.

Ильин Е.П. утверждает, что «для распознавания и идентификации паттернов лицевой экспрессии человек использует два канала – зрительный и проприорецептивный, оценивающий паттерны собственной лицевой экспрессии и служащий обратной связью (подкреплением) реакции на информацию со зрительного канала» [2]. С его точки зрения, навыки распознавания эмоций по лицевой экспрессии и выражения эмоций с помощью мимики должны рассматриваться как части одной системы. Следуя логике данного утверждения, в методику были включены два типа заданий: требующие в большей степени использования зрительно-

³ Исследование выполнено при поддержке Российского гуманитарного научного фонда. Название проекта: «Формирование навыков распознавания эмоций по лицевой экспрессии и выражения эмоций с помощью мимики на основе компьютерных технологий у детей с расстройствами аутистического спектра». Номер гранта 15–36–01343.

го канала (распознавание эмоций) и ориентированные на использование проприорецептивного канала (выражение эмоций с помощью мимики).

Анализ методик обучения детей с РАС эмоциям, эксплуатирующим только визуальный канал, показывает наличие ряда проблем, в частности, с переносом навыка [10].

Тезис Е.П. Ильина подтвержден данными исследования, в котором была апробирована представляемая в тексте методика. В ходе наблюдения было замечено, что дети с РАС даже без прохождения специального обучения пытаются повторить на собственном лице то, что видят на карточке с изображением эмоции, прежде чем идентифицировать ее.

2. Формирование моторных стереотипов выражения эмоций с помощью визуально-моторного тренинга с механизмом обратной связи.

Моторная имитация экспрессивного поведения является естественным эволюционно закрепленным процессом [2; 3]. Как показывает приведенный выше пример, дети с РАС демонстрируют эту способность в лабораторных условиях.

Одним из условий развития мимики, а именно формирования конвенциональных выражений, является социальное подражание [3]. Слабость или отсутствие последнего – характерный признак РАС. Таким образом, при работе с детьми с аутизмом перед специалистом стоит задача формирования конвенциональных эмоциональных экспрессий, а следовательно, устойчивых мимических конфигураций, соответствующих тем или иным эмоциям. В рамках представляемой методики акцент сделан на закреплении моторных, кинестетических эталонов выражения базовых эмоций. Иными словами, авторы решают задачу формирования у ребенка с РАС привычного, в идеале, автоматизированного, способа управления мимическими мышцами в ответ на предъявление знака – названия или образа эмоции – и закрепления кинестетического опыта, основанного на получении определенных проприоцептивных ощущений.

Мимика, благодаря кортикальному контролю, поддается произвольной регуляции, что позволяет сделать ее объектом тренировки [1]. Механизм обратной связи, включенный в методику обучения, обеспечивает эффективность тренировочного процесса. Обратная связь осуществляется за счет наличия у обучающегося возможности видеть совершаемые мимические движения и получать подсказки о степени соответствия их образцу. Инструментальная реализация этого механизма в рамках методики представлена в двух видах: одном из режимов работы мобильного приложения, использующем компьютерный алгоритм оценки эмоциональных выражений и анимированные подсказки для коррекции действий пользователя [4], или набором упражнений для тренировки эмоциональных выражений перед зеркалом в присутствии обученного по данной методике специалиста.

3. Использование многообразного стимульного материала, различающегося по сложности.

Идентификация эмоций происходит благодаря сопоставлению совокупности воспринятой информации (признаков, наблюдаемых на лице другого человека, и проприоцептивных сигналов) со схемой. Ильин Е.П. называет данное образование «когнитивной схемой эмоций». Однако характерной особенностью людей с РАС является слабость процессов обобщения и абстрагирования, которые необходимы для формирования «когнитивной схемы», то есть эталонов, с которыми ребенок мог бы производить сравнение получаемой сенсорной информации.

Решением данной проблемы служит обучение на основе многообразного стимульного материала, с одной стороны, различающегося по сложности: степени детализированности и уровню абстрагированности; с другой – включающего в рамках одного типа изображений несколько вариантов презентации эмоции.

Стимульный материал, используемый в методике обучения, включает 4 вида карточек: контурные изображения эмоций, пиктограммы, изображения 3D моделей лиц, выражающих эмоции, фотографии. В качестве пятого вида выступает лицо специалиста, обученного выражению эмоций по системе EMFACS П. Экмана и У. Фризена [6]. Вариативность презентации каждой эмоции в минимальной конфигурации методики составляет 9 образов.

4. Формирование стратегии распознавания на основе успешного восприятия.

Для людей с РАС характерна фрагментарность восприятия лица другого человека, в том числе, избегание определенных участков (глаз, верхней части лица) [7; 8]. Эта особенность осложняет распознавание эмоции или делает его невозможным, так как предотвращает восприятие некоторых значимых элементов эмоциональной экспрессии.

Для решения этой проблемы при формировании навыка распознавания эмоций реализуется принцип поэтапного восприятия. Он заключается в последовательном направлении внимания на значимые для распознавания эмоций участки лица с помощью специальных визуальных средств. Другими словами, вместо использования метода единовременного целостного восприятия ребенка обучают правилам последовательного «чтения» (успешного восприятия) признаков эмоции с определенных участков лица.

Методика представлена в двух вариантах: первый предполагает активное воздействие специалиста, оснащенного набором карточного стимульного материала, зеркалом и программой обучения, второй предполагает использование мобильного приложения. Такое решение основано на исследованиях, доказывающих преимущество обучения детей с

аутизмом с помощью компьютерных технологий над методами, в которых превалирует прямой контакт с человеком [10].

Стимульный материал является оригинальной разработкой, за исключением набора фотографий WSEFEP (Warsaw Set of Emotional Facial Expression Pictures), предоставленных исследовательской группой Варшавского университета [9]. При использовании методики необходимым условием является обучение специалиста по системе EMFACS.

Методика включает более 20 упражнений, направленных на распознавание эмоций и на выражение эмоций.

Мобильное приложение, созданное для реализации задач методики обучения, задействует технологию компьютерного зрения и использует алгоритм оценки мимического выражения пользователя в процессе имитации образца эмоционального выражения лица [4; 5].

Методика ориентирована на детей с РАС 6 лет и старше. Минимальные требования для участников процесса определяются технологией обучения. Важными критериями являются: отсутствие нарушений систем восприятия (зрения, слуха) и опорно-двигательной системы, понимание обращенной речи, способность выполнять инструкции, способность к подражанию на уровне копирования действий взрослого в специально организованных условиях, устойчивость внимания не менее 10 минут подряд. Также должен учитываться фактор наличия у ребенка опыта обращения с предметами, аналогичными инструментарию методики: планшетным компьютером, карточками, зеркалом. Уровень развития экспрессивной речи не является определяющим требованием, поскольку обучение строится в основном на невербальных средствах коммуникации.

При апробации методики выяснено, что обучение достигает результата при проведении 10–12 занятий средней длительностью 45 минут и частотой 3 раза в неделю.

Программа обучения была апробирована в ходе исследования, выполненного при поддержке Российского гуманитарного научного фонда.

Результаты исследования показали следующее:

1. Значимых различий в успешности освоения навыков распознавания и выражения эмоций детьми, проходившими обучение с использованием разных типов инструментария, не обнаружено. Во-первых, это говорит об эффективности принципов, положенных в основу методики. Во-вторых, данный результат указывает на возможность использования мобильного приложения в качестве средства обучения в домашних условиях.
2. Получены доказательства успешности методики при формировании навыков распознавания эмоций по лицевой экспрессии.
3. Получены доказательства успешности методики при формировании навыков выражения эмоций с помощью мимики.

Также результаты проведенного через 6 месяцев после цикла обучения тестирования показали, что методика обеспечивает не только стабильность сформированных навыков распознавания и выражения эмоций, но и их перенос.

Литература

1. *Анохин П.К.* Очерки по физиологии функциональных систем. М.: Медицина, 1975. 448 с.
2. *Ильин Е.П.* Эмоции и чувства. СПб., 2001. 752 с.
3. *Лабунская В.А.* Невербальное поведение (социально-перцептивный подход). Ростов: Изд-во Ростов. ун-та, 1986. 135 с.
4. *Меснянкина К.К., Сарелайнен А.И., Анищенко С.И., Калинин К.Б.* Мобильное приложение для формирования навыков распознавания и выражения эмоций у детей с расстройствами аутистического спектра: проблемы и принципы создания // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. 2016. № 5.
5. *Попова А.В., Меснянкина К.К., Калинин К.Б., Анищенко С.И.* Обучающее приложение с элементами распознавания выражений лиц для детей с расстройствами аутистического спектра // В сб. трудов XXIII научной конференции СИТО. 2016. С. 200–203. С. 136.
6. *Friesen W., Ekman P.* EMFACS-7: Emotional Facial Action Coding System. San Francisco, CA: University of California, 1983.
7. *Joseph R.M., Tanaka J.* Holistic and part-based face recognition in children with autism // Journ Child Psychol Psychiatry. 2003. 44 (4). P. 529–542.
8. *Klin A., Jones W., Schultz R., Volkmar F., Cohen D.* // Visual Fixation Patterns during Viewing of Naturalistic Social Situations as Predictors of Social Competence in Individuals with Autism. Archives of General Psychiatry. 2002. 59. P. 809–816.
9. *Olszanowski M., Pochwatko G., Kukliński K., Ścibor-Rylski M., Lewinski P., Ohme R.* Warsaw set of emotional facial expression pictures: a validation study of facial display photographs // Frontiers in Psychology. 2015. 5. P. 1516.
10. *Wass S.V., Porayska-Pomsta K.* The uses of cognitive training technologies in the treatment of autism spectrum disorders // Autism. 2013. 18(8). P. 851–871.

Индивидуализированная диагностика изменений кислотно-щелочного баланса мозга как условие персонализированной терапии детей с РАС

И.Н. Рахманина

Представлены данные об особенностях нейрометаболизма при расстройствах аутистического спектра, а также о методах, воздействующих на изменения кислотно-щелочного баланса мозга у детей с расстройствами аутистического спектра.

Ключевые слова: расстройства аутистического спектра, нейрометаболизм, уровень постоянного потенциала, нейроэнергокартирование, кислотно-щелочной баланс.

В настоящее время в разработке методов психологического сопровождения, коррекции и реабилитации детей с ОВЗ все большее значение приобретает проблематика помощи детям с расстройствами аутистического спектра. Данная группа расстройств определяется многообразными нарушениями общения и установления контактов с социумом, а также стереотипным поведением и значительно малым кругом интересов.

Невозможность адекватного реагирования на окружающую среду приводит к тому, что для ребенка наиболее значимыми становятся не только задачи активной адаптации к миру, но и задачи защиты и саморегуляции, что, в свою очередь приводит к искажению в развитии психических функций ребенка с РАС. Без своевременной диагностики и в дальнейшем адекватной медико-психолого-педагогической коррекции большинство таких детей испытывают значительные трудности в усвоении программного учебного материала и оказываются практически неприспособленными к жизни в социуме.

Одним из методов диагностики является метод регистрации функционального состояния головного мозга путем определения кислотно-щелочного баланса, его метаболизма, адаптивных возможностей организма – метод нейроэнергокартирования (НЭК).

С точки зрения биосоциального подхода главным фактором успешного развития детского организма является способность адаптироваться к меняющимся обстоятельствам, к изменениям окружающей среды и внутреннего состояния организма. Способность адаптироваться обусловлена совершенством вегетативной нервной системы, которая отвечает за постоянство внутренней среды организма. Именно совершенство гомеостаза обеспечивает устойчивость нервной системы к вредному воздействию окружающей среды, технологическим нагрузкам, изменениям соматического состояния. Одной из составляющих гомеостаза является кислотно-щелочное равновесие среды. Кислотно-щелочное равновесие мозга и омывающей его цереброспинальной жидкости (ликвора) мало зависит от изменений pH других систем организма. Это обособление полезно, так как кислотность вне- и внутриклеточной жидкости является фактором, регулирующим метаболизм мозга и нейронную активность.

Материалы и методы исследования

Исследование проводилось на базе Государственного автономного учреждения Астраханской области «Научно-практический центр реабилитации детей «Коррекция и развитие». В исследование были включены 104 пациента с различной нейropsychической патологией от 4 до 14 лет, 34 из них с РАС. Для оценки особенностей изменений церебрального метаболизма использовалась регистрация уровня постоянного потенциала головного мозга на аппаратном комплексе «Нейроэнергокартограф». Регистрация уровня постоянного потенциала осуществлялась в пяти отведениях: фронтальном, центральном, окципитальном и двух темпоральных – правом и левом (F, C, O, Td, Ts). Проекции областей регистрации

уровня постоянного потенциала соответствуют основным сосудистым системам: передним мозговым, средним мозговым и вертебрально-базиллярному бассейну. Уровень постоянного потенциала отражает состояние кислотно-щелочного баланса головного мозга. Для его характеристики принято использовать рН (*pondus Hydrogenii*), – отрицательный десятичный логарифм концентрации водородных ионов. В зависимости от того, в какую сторону изменяется реакция жидких сред организма, существует два типа нарушений кислотно-щелочного баланса. Понижение рН по сравнению с нормальным уровнем называется ацидозом, при этом регистрируется повышение уровня постоянного потенциала. Повышение рН по сравнению с нормальным уровнем называется алкалозом, при этом регистрируется снижение уровня постоянного потенциала.

Изменение рН оказывает влияние на многие метаболические процессы. Даже мягкий ацидоз нарушает работу дыхательной цепи митохондрий, в результате чего усиливается образование свободных радикалов кислорода, повреждающих клетку. Более выраженный ацидоз (рН 6,5) вызывает гибель нейронов путем некроза или апоптоза – запрограммированной клеточной смерти. Поэтому так важно вовремя выявить нарушения кислотно-щелочного баланса головного мозга и назначить адекватную терапию.

Результаты исследования и их обсуждение

Полученные результаты свидетельствуют о том, что у большинства детей с РАС уровень постоянного потенциала в покое ниже нормы в двух темпоральных отведениях: – правом и левом (F, C, O, Td, Ts), особенно справа.

Показатели уровня постоянного потенциала у детей с РАС выше нормы только во фронтальном отведении. Известно (Грибанов А.В. Панков Н.Н., Подоплекин А.Н., 2009), что префронтальная кора (Fz, Fd, Fs) отвечает не только за планирование и контроль последовательности действий, но также и за поведенческое торможение, регуляцию эмоций и аффекта. Возможно, более низкая активность поведенческой системы торможения по сравнению с другими областями мозга является признаком снижения локального мозгового кровотока и, соответственно, дисбаланса коркового возбуждения. Это состояние является дискомфортным для ребенка, поэтому периодически будет возникать потребность в оптимизации возбуждения зон префронтальной коры (Fz, Fd, Fs) на психофизиологическом уровне.

Кроме того, повышение показателей уровня постоянного потенциала головного мозга в левом височном (Ts) отделах могут указывать на возможное обостренное восприятие ребенком обращенной к нему речи, поскольку функциями этого отдела являются преимущественно вербальные интеллектуальные процессы (в т.ч. восприятие речи и ее понимание).

На нейроэнергоскартографе цифровые показатели состояния кислотно-щелочного равновесия переведены в цвет. Сдвиг кислотно-щелочного равновесия в сторону ацидоза (понижение рН и повышение уровня постоянного потенциала) окрашен в желто-красно-коричневую гамму цве-

тов. Чем больше мозг использует резервный механизм энергообмена, тем более в красные цвета он окрашен на картинке, тем выше уровень постоянного потенциала (мозг «пылает», мозг перевозбужден). Сдвиг кислотно-щелочного равновесия в сторону алкалоза (повышение pH, понижение уровня постоянного потенциала) окрашен на НЭК-картинке в голубые и синие тона. При пониженном использовании резервного пути энергообмена (снижение уровня постоянного потенциала), при пониженной функциональной активности мозга в определенной зоне, эта зона выглядит сине-голубой. Нормальный уровень и вид нейрометаболизма окрашен на НЭК в зеленый цвет. Причем нормальные показатели рассчитывает прибор, исходя из возраста, пола и доминирующего полушария пациента. Нормальная эталонная карта метаболизма мозга располагается на НЭК рядом с картой мозга пациента (для удобства и наглядности при сравнении). Такая форма представления данных удобна для демонстрации и интерпретации результатов родителям обследуемых детей.

По результатам исследований ряда клиник (Н.П. Миронов, Л.П. Соколова, Ю.В. Борисова, 2010) известно, что если функциональное состояние мозга перевозбуждено, и регистрируется ацидоз, значит нужно снижать функциональную активность мозга: с помощью лекарственных и не лекарственных методов, процедур релаксации, в нашем случае с использованием специальных программ в комнате психологической разгрузки с использованием комплекса Диснет и с использованием реабилитационного комплекса «Стресслис». И конечно же, нельзя в этой ситуации стимулировать функциональную активность мозга. Нельзя при повышении энергообмена по НЭК назначать активно ноотропы, стимулирующие препараты.

Если же по данным НЭК регистрируется пониженный метаболизм, алкалоз, что свойственно большинству (в нашем исследовании из 44–38) детей с РАС, то при отсутствии противопоказаний (например, судорожная готовность по ЭЭГ) возможна и необходима стимуляция функциональной активности мозга и его метаболизма. В этом случае целесообразно назначение стимулирующих препаратов и методов активации, цветостимуляции, функциональной музыки, и др.

С этой целью используются также аутобиорезонансные аппликаторы, которые экранируют электромагнитные излучения тела ребенка. При этом данное биорезонансное воздействие является благоприятным и адекватным за счет того, что обусловлено присущим данному человеку спектром и интенсивностью собственного электромагнитного излучения. Это, за счет изменения кислотно-щелочного равновесия и повышения уровня постоянного потенциала мозга, способствует улучшению микроциркуляции и обменных процессов, приводит к снятию спазма гладкой и поперечно-полосатой мускулатуры, оказывает релаксирующее действие, восстанавливает работоспособность, повышает функциональные резервы организма.

Повышение метаболизма возможно также с помощью метода биоакустической коррекции. В рамках данного метода осуществляется сенсорная стимуляция структур мозга, связанных с процессами мотивации и подкрепления, что достигается предъявлением акустических стимулов музыкального диапазона, параметры которых согласованы с параметрами текущей биоэлектрической активности головного мозга ребенка.

Выводы

Полученные в ходе исследования результаты позволяют сделать следующие выводы:

- у детей с расстройствами аутистического спектра при обследовании кислотно-щелочного баланса выявляется чаще всего алкалоз головного мозга и реже – ацидоз;
- при назначении лекарственных препаратов, физиотерапевтических и реабилитационных процедур необходимо учитывать особенности кислотно-щелочного баланса головного мозга и прогнозируемые изменения энергообмена в результате их воздействия.

Таким образом, проведение энергокартирования головного мозга наряду с другими исследованиями организма позволяет приблизиться к персонализированному подходу как в диагностике, так и в назначении реабилитационных мероприятий детям с расстройствами аутистического спектра.

Литература

1. Грибанов А.В., Панков Н.Н., Подоплекин А.Н. Уровень постоянных потенциалов головного мозга у детей при синдроме дефицита внимания и гиперактивности // Физиология человека. 2009. Т. 35. № 6. С. 43–48.
2. Фокин В.Ф., Пономарева Н.В. Энергетическая физиология мозга. М.: АНТИДОР. 2003.
3. Миронов Н.П., Соколова Л.П., Борисова Ю.В. Нейроэнергокартирование. Оценка функционального состояния мозга при когнитивных нарушениях различной этиологии. Вестник «МЕДСИ». 2010. № 8. С. 32–33.
4. Сафоничева О.Г., Наливайко Н.М., Сафоничева М.А. Новые диагностические технологии и методы нелекарственной реабилитации детей с нарушениями интеллектуального развития. Вестник восстановительной медицины. 2011. № 3. С. 42–46.

Особенности пищевого поведения у детей с расстройствами аутистического спектра

В.К. Тогулева

Приводятся данные исследования распространенности избирательного пищевого поведения у детей с расстройствами аутистического спектра. Рассматриваются сопутствующие избирательному пищевому поведению заболевания и проблемы – сенсорные, родительский фактор, а также приводятся результаты родительского опроса.

Ключевые слова: аутизм, расстройства аутистического спектра, избирательное пищевое поведение, сенсорные проблемы, родительский фактор.

Пищевое поведение. Избирательное пищевое поведение

Пищевая избирательность является достаточно частой проблемой у детей с РАС. По оценкам некоторых исследований, у детей с РАС избирательное пищевое поведение наблюдается в 72 % [18] или в 90 % [3; 19] случаев. Для нормально развивающихся детей (нейротипичных) данный показатель не превышает 25 % [12].

Модель пищевого поведения человека формируется в раннем возрасте, когда закладываются устойчивые вкусовые предпочтения и воспитывается отношение к процедуре приема пищи [1]. Пищевая избирательность – это потребление аномально ограниченного набора продуктов питания. Обычно термин «избирательное пищевое поведение» используют для обозначения пищевого поведения детей, которые избегают одну или несколько групп продуктов из следующего списка: 1. Крупы, злаки и крахмалы; 2. Белковая пища (мясо, яйца, сыр, бобовые); 3. Фрукты и овощи; 4. Молочные и кисломолочные продукты.

Дети с избирательным пищевым поведением могут иметь отвращение к нескольким продуктам и иметь необычные антипатии. Они могут не есть все зерновые, все мясо, все холодные блюда, все продукты определенного цвета, все хрустящие продукты, все фрукты или овощи и так далее. Ребенок, который ест от 6 до 12 продуктов, попадает под категорию ребенка с крайним избирательным пищевым поведением [6]. Ребенок, который ест не более 5 продуктов питания, попадает под категорию ребенка с патологическим избирательным пищевым поведением [6; 10].

Избирательность в еде у детей с РАС как многофакторная проблема

Избирательное пищевое поведение, проблемы с кормлением у детей с РАС – это многофакторная проблема. Проблемы со здоровьем, сопутствующие заболевания ЖКТ могут обуславливать отказ от еды определенного вида, текстуры, формы, запаха, быть причиной неophobia к новым видам и текстурам пищи. Также могут играть роль социальные дефициты и стереотипное поведение ребенка. Так как у ребенка нет возможности имитировать правильное поведение за столом других членов семьи, быть мотивированным к участию в общей семейной трапезе и получению словесной похвалы родителей за соответствующее поведение, его возможности изменить свое пищевое поведение крайне ограничены. Ритуальное и повторяющееся поведение, а также необходимость в четком одинаковом окружении, среде могут влиять на выбор пищевых продуктов, жесткости в области приема и подачи пищи.

Родительский фактор

Нормальный прием пищи – это естественная потребность для физиологического развития ребенка, а также эмоциональный аспект кормления – общение, здоровые отношения между родителем и ребенком. Проблемы с питанием могут стать потенциальным источником значительного стресса для детей и родителей.

В результате исследования 111 семей (53 ребенка с диагнозом РАС и 58 нейротипичных детей) авторы показали, что стресс внутри семей,

имеющих ребенка с диагнозом РАС выше, чем у семей с нейротипичными детьми [7]. При этом избирательность пищевого поведения у детей с аутизмом была – 64 %, а у нормально развивающихся детей – 24 %.

Исследование [16] показало более высокий уровень поведенческих проблем у детей и родительского стресса в группе детей с пищевой избирательностью.

Можем сделать вывод, что при работе по изменению избирательного пищевого поведения команда специалистов должна подобрать вмешательства, которые помогут не только ребенку, но и родителям в работе с избирательным пищевым поведением ребенка с РАС.

Сенсорные проблемы, способствующие избирательному пищевому поведению

Часть детей с аутизмом могут отказываться от пищи по основаниям цвета, вкуса, запаха, а также формы, вида, текстуры. Группа ученых [4] провела исследование, результатом которого стало понимание, что люди с аутизмом менее точно определяют на вкус кислые вкусы и горечь, чем сладкие и соленые стимулы; их обонятельная идентификация была значительно хуже. Исследователи отмечают, что вкус и запах имеют решающее значение для поведения, способствующего ограниченному меню при аутизме. В 31 % случаев избирательное пищевое поведение связано с фактурой пищи [15].

В результате исследования была выявлена группа риска для избирательного пищевого поведения у детей по текстуре – мальчики раннего возраста, которые родились недоношенными, дети с рефлюксом. Так как среди детей с РАС мальчиков в разы больше чем девочек, то дети раннего возраста с РАС попадают в категорию повышенного внимания по избирательному пищевому поведению, связанному с текстурой пищи [17].

Патологические состояния ЖКТ как фактор, способствующий развитию избирательного пищевого поведения

Рассматривая патологическое состояние ЖКТ у детей с РАС, необходимо обратить внимание на группу исследователей, которые считают патологию ЖКТ причиной аутизма [6; 9; 14].

Группа ученых [2] в своем исследовании приводит информацию о том, что патогенные штаммы бактерий, такие как клостридия и некоторые штаммы кандидоза, были определены в большем количестве ЖКТ детей с РАС, при этом благотворные штаммы (бифидобактерии) имели более низкие уровни. Клостридии производят нейротоксины, которые могут всасываться из желудочно-кишечного тракта. По мнению авторов, изменения в бактериальной флоре у детей с РАС были связаны с поведенческими проявлениями. В исследовании [6] отмечается, что дети, которые получали антибиотики специфичные для клостридий показывали значительное уменьшение симптомов РАС. Авторы отмечают сильную корреляцию между тяжестью аутизма и желудочно-кишечными симптомами.

Данные из исследования [14] показывают, что развитие РАС связано с так называемым симптомом «дырявого» кишечника, гипотеза утвержда-

ет, что крупные пептиды клейковины и казеина действуют как опиатные пептиды, проникая через щелевые контакты в желудочно-кишечном тракте в кровь, где они могут вызвать развитие психоневрологических симптомов.

Согласно данным авторов [8], 70 % детей с РАС имеют проблемы с ЖКТ, против 28 % нейротипичных детей, желудочно-кишечные симптомы коррелируют с тяжестью аутизма. Авторы отмечают, что патологические состояния ЖКТ могут стать фактором, способствующим развитию избирательного пищевого поведения.

Ряд авторов в своем исследовании сообщают, что у лиц с РАС состав микрофлоры отклоняется от того, который наблюдается у типично развивающихся лиц [11]. Отмечается, что если желудочно-кишечная система действительно играет причинную роль в РАС, то можно манипулировать микрофлорой кишечника и использовать эти манипуляции в качестве терапевтического подхода для уменьшения симптомов РАС.

Результаты и методы исследования:

В нашем исследовании приняли участие родители 63-х детей с диагнозом РАС (была выделена подгруппа детей с диагнозом РАС до 4 лет (2012 года рождения) – 16 человек; вторую подгруппу составили родители детей с диагнозом РАС в возрасте от 4 лет до 18 лет – 47 человек). Количество родителей нейротипичных детей без диагноза – 15 человек (в этой группе так же была выделена подгруппа детей без диагноза до 4 лет (2012 года рождения) – 8 человек) – они составили контрольную группу исследования. В качестве основного метода исследования был выбран опросник для родителей детей с РАС. Дополнительным методом исследования было выбрано интервью родителей для уточнения некоторых вопросов, сопутствующих пищевому поведению детей с РАС.

Результаты

1. Расстройства пищевого поведения встречались у подавляющего числа детей с РАС у – 75 % в группе детей с диагнозом РАС в возрасте до 4 лет и у 82,98 % в группе детей с диагнозом РАС и в возрасте от 4 до 18 лет. И не были обнаружены в группе нейротипичных детей.
2. Избирательность в еде является частым симптомом у детей с РАС – 68 % в младшей и 74,46 % – в старшей возрастной группе. Эти цифры коррелируют с цифрами из статей и исследований – от 72 % [18] до 90 % [3; 19].
3. Расстройства пищевого поведения у детей с РАС представлены следующими разновидностями:
 - Патологическое избирательное пищевое поведение/употребление в пищу менее 5 продуктов питания встречалось почти у пятой части детей в обеих возрастных группах (18,75 % и 19,14 %) – данные близки к 24 %, указанным авторами [7].
 - Поедание несъедобного – примерно у пятой части детей (18,75 % и 23,4 %);

- Пищевая неофобия в 3 раза чаще встречалась у детей младшего возраста (62,5 % и 20 %) – в литературе отмечен высокий % детей с данной проблемой – 69 % [13; 19];
 - Питьевой рацион (питьевая и пюреобразная пища) – также чаще встречался в младшей возрастной группе (18,75 % и 10 % соответственно).
4. Расстройства функции ЖКТ выявлены более чем в половине случаев у детей обеих возрастных групп (62,5 % и 55,32 %). Данные показатели близки к показателям литературы – 70 % [5], [8].
 5. Сенсорные проблемы, связанные с расстройствами пищевого поведения, выявлялись чаще в старшей группе детей (68 %) и реже у более младших детей (37,5 %); данные показатели частично совпадают с данными литературы – 31 % [15].
 6. Модели родительского поведения были представлены: эмоциональными вспышками по отношению к детям, агрессией, насильственным кормлением детей – 31,75 % в группе младших детей и 44,68 % в группе детей возраста от 4 лет до 18 лет.

Заключение

В результате заполнения опросников и общения с родителями детей с РАС удалось подтвердить, что в случае наличия пищевой избирательности и сопутствующих симптомов дети с РАС часто не получают нужного объема исследований и лечения. Наличие пищевых проблем требует подбора и привлечения целой команды специалистов – педиатров, гастроэнтерологов, диетологов, психиатров, поведенческих аналитиков, специалистов по сенсорным дефицитам, а также предполагает обязательную работу с родителями ребенка для разработки программы коррекции и лечения избирательного пищевого поведения. Все эти мероприятия могут значительно улучшить качество жизни ребенка с диагнозом РАС и его семьи.

Литература

1. *Ладодо К.С., Боровик Т.Э., Семенова Н.Н., Суржик А.В.* Формирование правильного пищевого поведения / Лечащий врач. 2009. № 01 / <http://www.lvrach.ru/2009/01/>
2. *Adams James B., Johansen Leah J., Powell Linda D., Quig David and Rubin Robert A.* Gastrointestinal flora and gastrointestinal status in children with autism—comparisons to typical children and correlation with autism severity – BMC Gastroenterology 2011, 11-22.
3. *Attlee Amita, Kassem Hanin, Hashim Mona, Obaid Reyad Shaker,* Physical Status and Feeding Behavior of Children with Autism – Indian J Pediatr (August 2015) 82(8):682–687 DOI 10.1007/s12098-015-1696-4.
4. *Bennetto Loisa, Kuschner Emily S., Hyman Susan L.* Olfaction and Taste Processing in Autism – Biol Psychiatry. 2007 November 1; 62(9): 1015–1021.
5. *Bicer Ayse Humeyra, Alsaffar Ayten Aylin,* Body mass index, dietary intake and feeding problems of Turkish children with autism spectrum disorder (ASD) – Research in Developmental Disabilities 34 (2013) 3978–3987.
6. *Bolte Ellen R.,* Autism and Clostridium tetani – Medical Hypotheses 51(2):133-144 • September 1998.

7. *Cermak Sharon A., Curtin Carol, Bandini Linda G.*, Food Selectivity and Sensory Sensitivity in Children with Autism Spectrum Disorders – JOURNAL OF THE AMERICAN DIETETIC ASSOCIATION • FEBRUARY 2010, p. 238-246.
8. *Coury Daniel L., Ashwood Paul, Fasano Alessio, Fuchs George, Geraghty Maureen, Kaul Ajay, Mawe Gary, Patterson Paul, Jones Nancy E.*, Gastrointestinal Conditions in Children With Autism Spectrum Disorder: Developing a Research Agenda – http://pediatrics.aappublications.org/content/130/Supplement_2/S160.full#sc-17
9. *Finegold Sydney M., Downes Julia, Summanen Paula H.*, Microbiology of regressive autism – *Anaerobe* 18(2):260-2 • December 2011
10. *Food Selectivity*, WVU-CED Feeding and Swallowing Clinic - <http://nutrition.cedwvu.org/feeding-and-swallowing-clinic/food-selectivity.php>
11. *Frye Richard E., Slattery John, MacFabe Derrick F., Allen-Vercoe Emma, Parker William, Rodakis John, Adams James B., Krajmalnik-Brown Rosa, Bolte Ellen, Kahler Stephen, Jennings Jana, James Jill, Cerniglia Carl E., Midtvedt Tore*, Approaches to studying and manipulating the enteric microbiome to improve autism symptoms – *Microbial Ecology in Health & Disease* 2015, 26: 26878.
12. *Johnson Cynthia R., Turner Kylan, Stewart Patricia A., Schmidt Brianne, Shui Amy, Macklin Eric, Reynolds Anne, James Jill, Johnson Susan L., Courtney Patty Manning, Hyman Susan L.*, Relationships Between Feeding Problems, Behavioral Characteristics and Nutritional Quality in Children with ASD – JOURNAL OF AUTISM AND DEVELOPMENTAL DISORDERS • MARCH 2014.
13. *Mari´Bauset Salvado, Zazpe Itziar, Mari-Sanchis Amelia, Llopis-Gonza´lez Agustí´n, Morales-Sua´rez-Varela Mari´a*, Food Selectivity in Autism Spectrum Disorders: A Systematic Review-Journal of Child Neurology published online 4 October 2013.
14. *McElhanon Barbara O., McCracken Courtney, Karpen Saul and Sharp William G.*, Gastrointestinal Symptoms in Autism Spectrum Disorder: A Meta-analysis - PEDIATRICS • APRIL 2014 p. 872-883.
15. *Najdowski Adel C., Tarbox Jonathan, Wilke Arthur E.*, Utilizing Antecedent Manipulations and Reinforcement in the Treatment of Food Selectivity by Texture - EDUCATION AND TREATMENT OF CHILDREN Vol. 35, No. 1, 2012 Pages 101-110.
16. *Postorino Valentina, Sanges Veronica, Giovagnoli Giulia, Fatta Laura Maria, De Peppo Lavinia, Armando Marco, Vicari Stefano, Mazzone Luigi*, Clinical differences in children with autism spectrum disorder with and without food selectivity - *Appetite* 92 (2015) 126–132.
17. *Seiverling Laura J., Hendy Helen M., Williams Keith E.*, Child and Parent Variables Associated with Texture Problems in Children’s Feeding – *J Dev Phys Disabil* (2011) 23:303–311.
18. *Suarez Michelle Ann, Crinion Kristin Marria*, Food Choices of Children with Autism Spectrum Disorders- *Int J School Health*. 2015 July; 2(3): e27502.
19. *Vissoker Roni Enten, Latzer Yael, Gal Eynat*, Eating and feeding problems and gastrointestinal dysfunction in Autism Spectrum Disorders – *Research in Autism Spectrum Disorders* 12 (2015) 10–21.

РАЗДЕЛ 5 ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ОПЫТ

Мир глазами ребенка с аутизмом

А.Н. Водопьянова

Изобразительная деятельность детей с аутизмом дает им возможность для эмоционального, эстетического, графомоторного и волевого развития, для совершенствования всех психических функций. Даны практические рекомендации по обучению рисованию детей с расстройствами аутистического спектра.

Ключевые слова: расстройства аутистического спектра, изобразительная деятельность, рисование, коррекция.

Детское творчество зачастую применяется в диагностических целях и в практике психологической помощи, особенно при нарушениях эмоционального развития. Мы постараемся определить, какое значимое действие может занимать рисование в психологической помощи ребенку с аутизмом.

Чтобы лучше понимать детей, которым мы хотим помочь, прежде всего, необходимо понять, что дети с аутизмом – удивительные дети с особым внутренним миром. Аутизм – не болезнь, а особый тип восприятия окружающего мира, и замкнутость людей с РАС иногда соседствует с одаренностью. Это взгляд из другой реальности, под другим ракурсом. Обучение живописи может оказать положительное влияние на становление эмоционально-волевой сферы ребенка и развитие его творческого потенциала. Многим детям с аутизмом с трудом дается повседневное общение. Предоставляя детям возможность посредством рисунка выражать свои радости и огорчения, живопись помогает им делать то, о чем раньше они не могли и подумать.

Современные психолого-педагогические исследования показывают, что изобразительная деятельность является важным фактором, предоставляющим большие возможности для умственного, эмоционально-эстетического, графомоторного и волевого развития, коррекции двигательных навыков, для пространственной организации и т.д. Занятия изобразительным искусством развивают у ребенка воображение и попутно мелкую моторику. Ребенок с аутизмом мыслит образами, а в создании рисунка он и использует их. Ему часто даже проще сообщить о своих потребностях и желаниях через рисунок, нежели сказать, особенно если ребенок не говорит. Такой вид творчества является одним из способов вовлечения ребенка в общение со взрослыми. Необходимо лишь подтолкнуть его к этому через различные игры, связанные с рисованием. Рисунки детей с РАС позволяют лучше понять мироощущение и их взгляд на свое место в мире.

Рисование может применяться на разных этапах коррекционной работы и служить многим целям: установлению и развитию контакта с ребенком; поднятию его психического тонуса; организации его внимания; осмыслению, закреплению и разворачиванию положительных впечатлений из его аффективного опыта; упорядочиванию событий жизни ребенка и его ближайшего окружения; формированию его представлений о себе; преодолению ряда аффективных проблем (уменьшению страхов, агрессии, жесткости стереотипного поведения, насыщенности влечений); развитию речи (в том числе и диалога) и др.

Существует множество приемов изобразительной деятельности, которые на выбор могут быть применены в работе с аутичным ребенком, например, такие: рисование карандашами; фломастерами; красками; рисование солью; крупами; песком; рисование салфетками; трафаретами; пальчиковое рисование; рисование ладонью; рисование пластилином. Все эти приемы достаточно известны. Существует множество интересной, познавательной литературы в этой области, стоит только найти нужную, которая будет действенна именно для вашего ребенка.

Всякий раз, когда вступаешь в общение с особым ребенком, налаживается связь, что позволяет вступать и во взаимодействие. Аутичный ребенок может не говорить, но общение для него – это больше чем слова. Действуя с помощью рисования, можно попытаться постепенно и последовательно научить его говорить.

Работая с ребенком с РАС, необходимо обозначать словом все, что происходит на бумаге. Это позволяет уточнять значение слов, которые ребенок уже знает, а также сообщить ребенку новые слова и их значения. Особенно актуальна возможность развития активной речи, которая в этой ситуации оказывается одним из средств проявления ребенком активности. Следует поддерживать любую попытку ребенка «поговорить» в специально созданных ситуациях, в которых ему захочется сделать это снова. Необходимо понять даже невнятное бормотание, а поняв, повторить четко в виде простой фразы, давая ему таким образом образец правильной речи. Если же ребенок не умеет говорить, можно общаться с ним другими способами. К невербальным средствам общения относят, прежде всего, жесты. Поскольку даже говорящий аутичный ребенок затрудняется активно использовать речь для коммуникации, целесообразно обучить его некоторым общепринятым жестам: указательный жест, жесты «дай» и «на», «большой», «маленький», «один», «много» и др. В результате у ребенка появится «арсенал» общепринятых жестов, которые помогут ему выражать свои желания, мысли, но при этом не помешают развитию речи как основного средства коммуникации. И это поможет ребенку объясняться на уроках рисования.

Дети с аутизмом имеют образное мышление и хорошо воспринимают рисунки. Можно попробовать рисовать схемы, инструкции или

простые изображения, чтобы донести до детей свои сообщения. Так они смогут точнее понять, ведь большинство детей лучше реагируют на визуальную информацию.

Практические рекомендации

Но таким «интересным» деткам свойственна психическая пресыщаемость, они быстро истощаются физически и часто переключаются с одного вида деятельности на другой, поэтому для них необходим свой ритм работы. Рисовать надо достаточно быстро, так, чтобы ребенок, который легко пресыщается и не в состоянии долго удержать внимание на рисунке, успел схватить целостный образ изображаемого. Если ребенок отвлекся, отошел в сторону, следует дорисовать и прокомментировать изображение, рассчитывая на то, что рисунок попадет в его поле зрения еще раз. Для этого надо выбрать наиболее удачное место для расположения листа бумаги (например, в середине комнаты на полу, зная, что ребенок постоянно двигается, или на подоконнике, если он любит туда забираться).

На занятии ребенок скорее всего потребует, чтобы всякий раз рисунок был повторен в неизменном виде – одинакового размера, цвета, с использованием одних и тех же материалов. Однако не следует останавливаться: осторожно начинайте переход к следующему этапу.

Следует постепенно начинать вводить в рисунок новые детали, предлагать варианты развития знакомого сюжета. Если результат совместного рисования важен для ребенка (так бывает, если рисуется предмет из области его сверхценных интересов), он часто соглашается принять такие нововведения. В стремлении поскорее достичь желаемого он готов принять новое, даже несмотря на то, что нарушение привычного стереотипа доставляет дискомфорт. Однако следует помнить об осторожности и соблюдать обычные в работе с аутичным ребенком правила – постепенность, дозирование подачи нового и обязательный учет интересов ребенка и его желаний. Используя возможные ситуации, необходимо постараться не вызвать у ребенка состояния дискомфорта.

Если ваши попытки привнести что-то новое встретят резкий протест, нужно вернуться на предыдущий этап. Но через некоторое количество повторений следует возобновить попытку разнообразить рисунок. Если действовать осторожно и постепенно, то однажды ребенок обязательно согласится с привнесением нового, ведь он очарован волшебством появления на бумаге изображения его любимого предмета.

Аутичный ребенок совершенно теряется, если нарушается цепочка привычных действий, такая ситуация ставит его в тупик, и самостоятельно он не может найти выход из создавшегося положения. Он не попросит помощи, так как не умеет этого делать.

Ребенку доставляет удовольствие наблюдение за действиями взрослого, при этом часто он все же предпочитает оставаться пассивным.

Ребенок не проявляет активности, если ее не стимулировать специально. Изначально работа всегда ведется вместе, так сказать «рука в руке». После можно придерживать за кисть руки, потом под локоть. Приглашая ребенка в «соавторы», можно как бы забыть дорисовать в изображении важную деталь, а когда ребенок заметит это и потребует завершения изображения (что для аутичного ребенка особенно важно), предложите дорисовать эту деталь самостоятельно (для начала это должно быть что-то очень простое в исполнении, в дальнейшем возможно постепенное усложнение). Так, он впервые возьмет в руки карандаш и попытается что-то дорисовать самостоятельно и ответит на поставленные вопросы. Используя этот его интерес, можно побуждать ребенка к активному участию в процессе рисования, для этого, например, делать паузы, советоваться с ним. Ребенку интересно и при этом важно получить результат как можно быстрее, и он часто соглашается на то, что в других ситуациях оказывалось бы невозможным.

Всем, кто так или иначе соприкасается с ребенком, имеющим аутистические расстройства, необходимо сначала понять его мир, научиться «разговаривать» на его языке, чтобы потом ввести его в наш мир, с нашими правилами и языком. Это нужно для того, чтобы ребенок мог жить и взаимодействовать с людьми, чтобы эти два мира не остались параллельными. Творческая деятельность имеет в своем арсенале достаточно необходимых приемов и методов, позволяющих приблизиться к миру особого ребенка.

Литература

1. *Выготский Л.С.* Воображение и творчество в детском возрасте: Психологический очерк. 3-е изд. М., 1991.
2. *Рудик О.С.* Как помочь аутичному ребенку / ООО Гуманитарный издательский центр ВЛАДОС, 2014.
3. Рисование с детьми дошкольного возраста: нетрадиционные техники, планирование, конспекты занятий / Под ред. Казаковой Р.Г. М.: ТЦ Сфера, 2005.
4. *Белобрыкина О.А.* Маленькие волшебники, или на пути к творчеству / Новосибирск: Издательство НГПИ (Новосибирский государственный педагогический институт), 1993.

Тьюторское сопровождение детей с расстройствами аутистического спектра

Е.А. Гаврилова

В статье рассматриваются некоторые вопросы тьюторского сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра, интегрированных в общеобразовательные учреждения. Описаны особенности развития детей, важная роль тьютора и необходимость тьюторского сопровождения, которое заключается не только в особом акценте на индивидуальном подходе к ребенку с аутистическим расстройством, в учете в образовательном процессе его личностных качеств и творческого потенциала, но и в организации особого процесса инклюзии.

Ключевые слова: расстройства аутистического спектра, инклюзивное образование, тьюторское сопровождение.

В общеобразовательных учреждениях неуклонно растет доля учащихся, требующих особого отношения. Выделение этих особых детей происходит по разным основаниям: в эту категорию попадают одаренные дети, дети с проблемами в общении, дети с задержками и отклонениями в развитии, дети с разными нарушениями здоровья, дети с расстройствами аутистического спектра и др.

Возможность получения образования всеми детьми, независимо от ограничений возможностей их здоровья, законодательно закреплена в Законе «Об образовании в Российской Федерации» № 273 от 29 декабря 2012 года. Принятый закон комплексно регулирует отношения в сфере образования, в том числе образования лиц с ограниченными возможностями здоровья, и устанавливает особенности организации образовательного процесса для лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Сегодня детям с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью вовсе не обязательно обучаться в специальных образовательных учреждениях, они могут получить образование и лучше адаптироваться к жизни в обычном детском саду или школе. Здоровым же детям совместное пребывание и обучение с такими детьми позволит развить такие качества как толерантность и ответственность – качества, столь необходимые на сегодняшний день.

С 1 сентября 2016 года начал действовать утвержденный приказом Минобрнауки РФ от 19.12.2014 г. Федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, так называемого инклюзивного образования. Специальный стандарт начального школьного образования детей с расстройствами аутистического спектра (РАС) является неотъемлемой частью государственных стандартов начального школьного образования детей с ОВЗ.

С появлением новых стандартов образования одним из условий полноценного включения ребенка с расстройством аутистического

спектра в общеобразовательные учреждения является наличие специалиста сопровождения, который помогает организовать образовательную среду таким образом, чтобы ребенок имел возможность быть максимально успешным и при этом вписаться в коллектив сверстников. Таким специалистом является тьютор.

В мае 2008 года должность «тьютор» официально закреплена в числе должностей работников общего, высшего и дополнительного профессионального образования в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 05.05.2008 г. № 216н «Об утверждении профессиональных квалификационных групп должностей работников образования» и приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26.08.2010 г. № 761н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников образования» как должность педагогического работника высокой квалификации. Включение тьютора в реестр профессий позволяет ввести должность в штатное расписание школы и оплачивать его работу из бюджетных средств.

В настоящее время разработан Профессиональный стандарт специалиста в области воспитания (социальный педагог, педагог-организатор, воспитатель, старший воспитатель, педагог-библиотекарь, тьютор) который находится на утверждении в Министерстве труда и социальной защиты Российской Федерации, предположительно будет внедрен в 2017 году.

Потребность в тьюторском сопровождении детей с расстройствами аутистического спектра, обучающихся в образовательных организациях по программе инклюзии, с каждым годом растет, т.к. ежегодно увеличивается число детей с этими нарушениями развития.

В настоящее время в Чувашской Республике по данным Минобразования Чувашии проживает 16,8 тыс. детей с ограниченными возможностями здоровья, в том числе 4440 детей-инвалидов и около 300 детей с расстройствами аутистического спектра.

Какова же роль тьютора? Это, конечно, зависит от вида ограничений конкретного ребенка. При этом совершенно ясно, что ребенку на коляске тьютор поможет перемещаться с места на место. Тьютор, сопровождающий детей с проблемами зрения или слуха, или моторики, четко понимает сферы затруднения воспитанника и именно их он старается скомпенсировать. При этом, для того чтобы быть хорошим тьютором в инклюзивном образовании, требуются такие качества как сострадание, такт, желание помочь, умение найти общий язык с детьми и взрослыми, инициатива и фантазия.

Исключением является сопровождение детей с расстройствами аутистического спектра. Здесь тьютору, работающему с детьми, необхо-

димо обладать глубоким нейротипичным пониманием сути этих отклонений и специализироваться на аутизме.

Принято считать, что аутизм – это неврологическое расстройство, возникающее из-за нарушений развития мозга. И такие дети очень разные. Бывает, что на первый взгляд дети с аутизмом мало отличаются от других. Многие дети с аутизмом замкнуты, не могут общаться, смотреть в глаза, не очень хорошо понимают происходящее вокруг. Живут как будто «другой жизнью». Хотя есть случаи, когда дети с РАС имеют феноменальную память и при этом читают и пишут, не всегда понимая смысл прочитанного или написанного, бывает, что дети пишут и читают, зная алфавиты десятка языков, поют песни, попадая точно в ноты, красиво и необычно рисуют. При этом в реальной жизни ребенок с аутизмом может иметь очень проблемное поведение, не понимает опасности: может прыгнуть с высоты, кинуться под машину, не умеет самостоятельно есть, не одевается, не разговаривает и т.д.

Задача тьюторов, сопровождающих детей с расстройствами аутистического спектра, – вести, стимулировать, поддерживать, служить примером, ограждать от неприятностей и быть посредником между ребенком и окружением.

Выполняя свою основную роль, тьютор работает над достижением основной цели – привести аутичного ребенка к максимально успешному развитию в инклюзивной среде. При этом важно, с одной стороны, обучить ребенка приспособиться к социальным правилам, распорядку дня, сенсорным раздражителям, а с другой стороны, приспособив среду к ребенку, научить окружающих (как взрослых, так и сверстников) с пониманием относиться к особенностям аутичного ребенка и воспринимать его как члена группы/класса. Данная деятельность тьютора четко регламентируется индивидуальной программой ребенка с РАС, в которой прописаны все шаги по формированию навыков и целевого поведения.

Роль тьютора не ограничивается лишь сопровождением ребенка с расстройствами аутистического спектра. Тьютор является своего рода связующим звеном, основной задачей которого является координация взаимодействия между основными участниками инклюзивного процесса – самим ребенком, сверстниками, воспитателем/учителем и его родителями.

Однако практика складывается таким образом, что специалистов с соответствующим образованием и профессионально владеющих технологиями тьюторского сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра, практически нет. Первые кафедры тьюторского сопровождения появились совсем недавно, в университетах Москвы, Красноярска, Томска, Ижевска и Волгограда. Однако профессиональное обучение тьюторов, сопровождающих детей с расстройствами аутистического спектра, нельзя назвать массовым, и сегодня образовательные учреждения испытывают дефицит достоверной, научной информации о

возможностях введения тьюторства в практику работы, а также нуждаются в рекомендациях по тьюторскому сопровождению детей с расстройствами аутистического спектра.

Исходя из сложившейся в России ситуации в современной системе инклюзии всем педагогам, сопровождающим детей с расстройствами аутистического спектра, необходимо обладать тьюторскими компетенциями, владеть технологиями тьюторского сопровождения. А отсюда главная задача системы повышения квалификации на сегодня заключается в оказании помощи педагогам, включенным в процесс сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра, в формировании новой профессиональной роли, в освоении ими технологий тьюторского сопровождения особых детей и во внедрении этих технологий в практику работы образовательных учреждений.

Литература

1. *Костин И.А.* // Воспитание и обучение детей с нарушениями в развитии. М., ООО Школьная пресса, 2009. № 1. с. 54–60.
2. *Ливанова Е.В.* Интеграция детей с ограниченными возможностями здоровья в массовую общеобразовательную школу // Дефектология. 2010. № 5.
3. *Никольская О.С.* Специальный Федеральный государственный стандарт начального образования для детей с расстройствами аутистического спектра: проект. М. ^ Просвещение, 2013. 29 с. (Стандарты второго поколения).
4. *Никольская О.С.* Проблемы обучения аутичных детей // Дефектология. 1995. № 2.
5. *Никольская О.С.* Ребенок с аутизмом в обычной школе. М.: Чистые пруды, 2006. 32 с. (Библиотечка «Первого сентября», серия «Школьный психолог». Вып.2 (8)).
6. *Шматко Н.Д.* // Воспитание и обучение детей с нарушениями в развитии. 2010. № 5. С. 12–19.

Особенности восприятия у детей с РАС дошкольного возраста *Записки воспитателя из детского дома*

В.В. Голикова

Кратко описаны особенности в восприятии и поведении у троих детей дошкольного возраста, имеющих расстройства аутистического спектра, воспитывавшихся в детском саду коррекционного детского дома г. Сарapul.

Наш Сарapulский детский дом для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, с ограниченными возможностями здоровья, работает в режиме инклюзивного образования, он имеет статус коррекционного, так как диагнозы наших воспитанников сложные. Инклюзивное образование считается одним из перспективных направлений совершенствования системы образования детей с ограниченными возможностями здоровья [3], и в нашем доме проживают и обучаются дети

с тяжелыми множественными нарушениями развития (с умственной отсталостью, задержкой психического развития, осложненными детским церебральным параличом, синдромом Дауна, тугоухостью, с тотальной слепотой). Есть также дети с аутистическими расстройствами.

Аутизм характеризуется нарушениями психического развития, дети с РАС испытывают затруднения в переработке сенсорной информации, им трудно адекватно воспринимать окружающее. Возьмем, к примеру, восприятие детьми из нашего детского дома реальных предметов, их изображений, недорисованных объектов, восприятие цвета, формы, размеров предмета. Среди диагностированных особенностей зрительного восприятия наших детей с РАС – фрагментарность, затруднения в дифференциации предметов, цветов, размеров, форм. Восприятие некоторых детей осложняется еще и тем, что они не могут установить связь между видимым предметом, его названием и назначением.

В слуховом восприятии тоже свои особенности, они заключаются в избирательности: ребенок не откликается на свое имя, не реагирует на звуки в комнате, хотя слышит звуки даже за окном (например, проехала пожарная машина с сиреной, – он сразу бежит к окну) и очень тихие звуки издалека.

У наших детей с РАС наблюдается повышенная чувствительность к запахам, к тактильным ощущениям, они не терпят, когда их трогают, ласкают и обнимают. Зато дети испытывают иногда чрезмерную привязанность к необычным по текстуре вещам. Иногда дети не подпускают к себе ближе чем на расстояние вытянутой руки, чтобы физически и эмоционально отгородиться. Детей часто пугает новизна во всем, будь то новая одежда, еда, новый маршрут.

Педагоги нашего коррекционного детского дома проводят работу по коррекции восприятия детей, как правило, это – тренировка нарушенной функции при использовании всех органов чувств: осязания, обоняния, зрения, тактильных ощущений. Детям предлагаются задания по тренировке локализации и фиксации взгляда; развитию моторики: собиранию мозаик, нанизыванию бус, сортировке мелких предметов, плетению ковриков, составлению фигур из фрагментов по цвету, форме, величине. Дети выполняют задания на развитие слухового внимания: на различение звучания музыкальных инструментов, различных бытовых шумов, очень любят играть в игру «Узнай на ощупь», что развивает у них тактильную чувствительность. Когда педагогам удается сформировать у детей новый зрительный и слуховой стереотип, это вызывает положительный эмоциональный отклик, сглаживает навязчивые состояния.

Кратко опишу особенности поведения и восприятия у троих детей нашего Сарапупьского детского дома.

Егор – умственное развитие в норме. Не играет с детьми, неоднократно говорил, что он их ненавидит, и при этих словах он приходил в состояние агрессии. На прогулке Егор определил себе место – домик. Опутывал его скакалками, веревками. Не разрешал другим детям вхо-

дить, вскрыл пол (поднял доски), рыл ямы. На контакт с детьми и взрослыми не идет. На занятиях Егор садился со всеми детьми за стол, но как только начиналось занятие, уползал под стол и мяукал. Мальчик не разрешал к себе прикасаться, трогать. Сразу впадал в истерику, кричал, запрокидывая при этом голову. Увлекался опытами и экспериментированием, что давало возможность педагогам наладить с ним контакт. Сейчас, при обучении в школе, у Егора наблюдаются фрагменты проблемного поведения. Он очень тяжело себя чувствует в обществе. Педагогическая и психологическая работа с ним продолжается.

Дамир – умственное развитие в норме. У мальчика сверхценный интерес к одной игрушке (мягкому волку), он всегда его носит с собой, спит, а во время занятий кладет рядом. Дамир не разрешает другим трогать волка. Однажды он забыл игрушку во время прогулки на веранде, и в его поведении было что-то очень страшное: он неимоверно громко кричал, трясся, пока игрушку не принесли. С детьми на контакт Дамир не идет, не разговаривает, а приносит целый пакет очень маленьких игрушек и с ними играет отдельно от всех. Психологическая работа с Дамиром проводится по многим направлениям, в частности, по установлению эмоционального контакта и «разбавлению» сверхценного интереса.

«Домашний» ребенок Никита, посещающий группу детского сада в интернате, не воспринимал тактильный контакт, никакие объятия: выгибался, вырывался из рук, не принимал даже поглаживания. До двух лет он просто молчал, не издавая никаких звуков. Когда ребенку исполнился 1 год 8 мес., невролог в карточке записал диагноз: умственная отсталость. Но благодаря родителям-педагогам, их упорству, с помощью мамы Никита выучил буквы по методике Зайцева, по методике Никитиной у него развивали логическое мышление. Отец Никиты взял на себя обязанность физически развивать сына, играть с ним в шашки, уголки, затем шахматы. Благодаря стараниям родителей, Никита заговорил в 2.5 года сразу предложениями. Одновременно начал читать и не по слогам, а сразу словами. И чтение у него до сих пор на первом месте. Но элементы аутизма все равно присутствуют: в садике мальчик ни с кем не общался, не знал имен детей, ничего не ел, даже не притрагивался к еде. Когда шли домой из садика, при смене знакомого маршрута Никита очень громко кричал и плакал. Он всегда носил одну и ту же рубашку и шорты. Обучаясь в школе, Никита не знал, как зовут одноклассников. Ни с кем не дружил. И сейчас, когда Никита вырос, он все еще очень избирателен в еде, до сих пор ест только каши, не ест конфеты и печенье. Никакую новую пищу не признает. Сейчас Никите 23 года, он живет самостоятельно. Закончил университет им. Плеханова, отслужил в армии, работает в офисе в отдельном кабинете.

Работая с детьми, имеющими РАС, я пришла к выводу, что воспитатель в детском доме должен стать для ребенка товарищем и настав-

ником, что значительно улучшит возможности снять аутистические барьеры. Именно через эмоциональную связь, доверие к наставнику будет постепенно формироваться и доверие к окружающему миру. Дети с РАС нуждаются в особенно бережном подходе к их воспитанию и обучению, без психологического давления. Только при таком условии можно надеяться воспитать в особенном ребенке доверие к миру и в социуму.

Литература

1. *Каган В.Е.* Аутизм у детей. Л.: Медицина, 1981. 206 с.
2. *Лурия А.Р.* Ощущения и восприятие. М., 1978.
3. Письмо Министерства образования и науки РФ от 18 апреля 2008 г. № АФ-150/06 «О создании условий для получения образования детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми-инвалидами».

Применение танцевально-двигательной терапии у детей с расстройствами аутистического спектра

М.В. Ермакова

В статье рассмотрены возможности применения танцевально-двигательной терапии у детей с расстройствами аутистического спектра. Выделены основные темы и принципы работы.

Ключевые слова: расстройства аутистического спектра, танцевальная терапия, тело, движение, контакт, целостность.

Танцевально-двигательная терапия – это психотерапевтическое использование танца и движения как процесса, способствующего интеграции эмоционального и физического состояния [2, с. 27]. Именно танцевально-двигательная терапия объединяет физический и психологический процессы, работая с физическим выражением проблемы.

По данным мета-анализа Перре М. и Бауманна У., при исследовании эффективности применения различных методов коррекции людей с ограниченными возможностями здоровья, танцевально-двигательная терапия оказалась в числе первых трех наиболее действенных методов [1, с. 52]. Однако использование танцевально-двигательной терапии на практике является малоисследованной областью в России.

При работе с детьми, страдающими расстройствами аутистического спектра, существуют определенные трудности, основные из которых связаны с неспособностью детей к установлению эмоциональных связей, сложностями в общении, нарушением речевого развития. А главный инструмент, используемый в танцевально-двигательной терапии, – тело, и именно через движение происходит установление контакта.

У детей с расстройствами аутистического спектра нарушена константность восприятия своего тела и схемы тела. В процессе занятий танцами образ тела обретает реальность, объединяясь с чувствами и ощущениями, формируется целостная картина. При проведении танцевально-двигательных сессий с детьми важно учитывать их индиви-

дуальные особенности. Дети, страдающие расстройствами аутистического спектра, могут нестандартно среагировать на сенсорные сигналы и действия, направленные в их сторону. Поэтому, необходимо первично наблюдать, чтобы понять особенности конкретного ребенка, его телесные характеристики (двигательный аппарат и двигательный репертуар, степень развития координации, моторики). Наблюдение позволяет понять, какие темы ребенок способен усваивать, какие упражнения и движения он может выполнять.

Очень важно установить первичный позитивный контакт с ребенком, этот процесс может быть длительным, при этом не нужно торопить ребенка, пытаться заставлять его что-то делать. Установление контакта может происходить через присоединение, когда терапевт, следуя за ребенком и вместе с ним, начинает выполнять его движения. Необходимо время, чтобы понять ребенка, выслушать его, понять, чего он хочет. Таким образом, в начале терапии занятия обычно мало структурированы и больше направлены на то, чтобы следовать за ребенком, его потребностями, движениями, играми. Присоединение может также осуществляться через заинтересованность ребенка действиями терапевта, то есть когда терапевт танцует соло, это может привлечь ребенка и пробудить интерес, а также являться моделью [3]. Иногда присоединение происходит через посторонние предметы, что смягчает первый контакт. Например, можно взять ленты, мячи, платки и показывать, как можно использовать данный предмет.

Часто в работе помогает прикосновение. Такой способ контактавозможен, только если ребенок с РАС его «выдерживает», необходимо спрашивать ребенка, можно ли взять его за руку, или он сам хочет дать руку терапевту; некоторым детям проще, когда их держат не за руку, а за плечи, или кладут руки на спину.

Непосредственную физическую коммуникацию можно использовать, двигаясь вместе под музыку, при этом терапевт держит ребенка за руку. Через прикосновение терапевт может «разговаривать» с ребенком, побуждать его к действию, останавливать, дать почувствовать, что он в безопасности. Движения рук терапевта усиливают воздействие музыки, его руки могут быть настойчивыми, заботливыми, сопротивляющимися, пассивными или же направляющими. Они должны помочь ребенку следить за музыкой или побудить к действию без помощи слов. Такие приемы можно использовать, чтобы двигаться под музыку [2]. Музыка должна быть мягкой и мелодичной. При появлении аутистических стереотипных движений можно переломить ситуацию, выбрав темп чуть более быстрый, чем темп раскачивания, с тем чтобы вынудить ребенка осознать это движение и музыку, восприятие которой, в конечном счете, должно управлять движением [3]. Постепенно ребенок оказывается вовлечен в совместную с педагогом деятельность. Теперь у него рождается ассоциация «педагог – удовольствие и свобода», и он

начинает доверять взрослому, несмотря на то, что может продолжать упрямиться, пытаться манипулировать, злиться или бунтовать. Важно принять это и никогда не прибегать к наказаниям.

Средством установления контакта может быть музыка. Необходимо иметь большой музыкальный репертуар, чтобы найти ту музыку, которая понравится детям.

Для аутичных детей очень важна тренировка понимания тела. Они нуждаются в помощи, чтобы понять свое тело, научиться чувствовать разные его части и телесные границы, они не ощущают контакт с землей и действительностью. С осознанием тела ребенок достигает понимания того, как оно функционирует. Поэтому необходимо включать в занятия разнообразный двигательный репертуар: разные виды ходьбы, бега, прыжки, вращения, хлопки, топание. Важно использовать разную по темпу музыку. Для аутичных детей необходимы занятия перед зеркалом, чтобы они видели, как функционирует их тело.

Если кто-то из детей боится делать то, что предлагает педагог, необходимо побуждать ребенка пробовать это делать. И здесь определяющей становится осознанность, с которой педагог фрустрирует его. Фрустрация возможна и необходима для того, чтобы дети шли дальше в своем развитии [3].

Когда установлены доверительные отношения с ребенком, можно предлагать разные игры и упражнения, новый двигательный репертуар, задавать структуру. Движения следует предлагать, ориентируясь на телесные особенности ребенка. Например, если он ходит на цыпочках, то предлагаются движения, позволяющие ребенку «непроизвольно» опускаться на всю стопу. Если слабо развита мелкая моторика, можно использовать упражнения с кистями, пальцами рук. Можно предложить ребенку движения, которые он будет показывать, желая выразить состояния, – нравится/не нравится, хорошо/плохо. Предлагаемые движения могут меняться от быстрых к медленным, от резких к плавным.

Двигательный репертуар лучше развивать через образы. Например, можно показать картинки с животными и предложить подвигаться так, как само животное. Очень полезны упражнения, где работа ведется с каждой частью тела отдельно, а потом соединяется в общую картину. Например, перед зеркалом посмотреть, как могут по-разному двигаться руки, или представить свои руки в виде разных образов: птица, ветки дерева, висящая обезьяна и так далее.

Для развития координации, моторики, расширения двигательного репертуара, а также для обучения взаимодействию с другими людьми, можно использовать разные предметы: платки, мячи, игрушки, обручи. Например, можно использовать платки в общем танце, где дети будут взаимодействовать через предмет, а не напрямую, так как телесный контакт может восприниматься как угроза.

Танцевально-двигательная терапия используется и при работе с эмоциями. Это может происходить через имитацию эмоций животных, героев из мультфильмов. Можно задавать эмоцию, чтобы ребенок угадал ее, или вместе с ним проигрывать и изображать героев разных мультфильмов.

Так как дети с расстройствами аутистического спектра имеют различные страхи и зависимы от определенной структуры, чтобы вселить в них уверенность, нужно вводить ритуалы начала и конца занятий – одинаковые каждый раз. Несмотря на то, что структура занятия может быть одна и та же, внутри него движения и упражнения должны меняться в зависимости от текущих целей. Все это позволяет продвигаться ребенку в своем развитии, расширять его двигательный репертуар, понять возможности своего тела и формировать его целостный образ [2].

Опыт показывает, что использование танцевально-двигательной терапии является эффективным методом работы с детьми с расстройствами аутистического спектра, так как с помощью невербального метода с ребенком быстрее устанавливается контакт, он быстрее раскрывается, что способствует успешному достижению целей коррекционного процесса.

Литература

1. Козлов В.В., Гирион А.Е., Веремеенко Н.И. Интегративная танцевально-двигательная терапия. Издание 2-е. СПб.: Речь, 2006. 179 с.
2. Оганесян Н., Гренлюнд Э. Танцевальная терапия. Теория, методика, практика. СПб.: Речь, 2004. 285 с.
3. Оганесян Н.Ю. Танцевальная игра как одна из частей танцевальной терапии // Адаптивная физическая культура, 2003. № 3. С. 11–17.

Особые дети – дети с РАС ***Из личного опыта педагога-психолога***

С.В. Зайцева

Проблема сложного дефекта становится все более актуальной для современной психопатологии детского возраста, патопсихологии и коррекционной педагогики.

За последние десятилетия специалисты, работающие в этих областях, отмечают рост числа случаев сложных нарушений развития. Не вызывает сомнений, что основной причиной этого феномена является влияние неблагоприятных средовых и генетических факторов. Также можно предположить, что развитие специализированной помощи, повышение квалификации специалистов, большая информированность населения в совокупности привели к тому, что диагностика стала более точной и дифференцированной. В связи с этим мы видим, что во многих случаях там, где детям ставили диагноз глубокой умственной отсталости и советовали поместить их в учреждения системы социальной защиты населения, теперь выявляют сложную структуру дефекта

и предлагают психолого-педагогическую коррекцию и медицинскую помощь вне стационара [1].

Многие авторы отмечают, что аутизм как симптом часто встречается при различных видах психических нарушений – при осложненных формах лобной олигофрении, детского церебрального паралича, при патологии слуха и зрения и т.д.

Аутизм – это расстройство, при котором ребенок, подросток или взрослый человек демонстрирует нарушения социального взаимодействия, качественные нарушения коммуникативной функции и ограниченные, повторяющиеся поведение, интересы и активность. Признаки этих нарушений должны проявиться в возрасте до 3-х лет. (Международная классификация болезней – 10).

Такой ребенок ограничен в свободе и социальной значимости. У него очень высока степень зависимости от семьи, ограничены навыки взаимодействия в социуме. Наблюдаются расстройства коммуникации, неадекватное поведение, трудности при формировании эмоционального контакта с окружающими и, как результат, нарушение социальной адаптации. Ребенок с аутизмом погружен в мир собственных переживаний, отгорожен от окружающего мира, не стремится или не переносит межличностных контактов. Отсутствует живая выразительная мимика и жесты, он не смотрит в глаза окружающим. Если все же фиксирует взгляд, то получается как бы взгляд «сквозь». Дети с РАС часто избегают телесных контактов, отстраняются от ласки близких.

С такими особыми детьми я столкнулась тогда, когда в 2015 году закончила психолого-педагогический факультет Чувашского государственного педагогического университета им. И.Я. Яковлева и устроилась работать педагогом-психологом в «Чебоксарскую начальную общеобразовательную школу для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья № 3» Министерства образования Чувашии.

В нашем учреждении существует одна группа детей с расстройствами аутистического спектра. Кроме аутистических расстройств, практически у всех детей системное недоразвитие речи и умеренная умственная отсталость. Все воспитанники гиперактивные и неусидчивые. Каждый из них существует сам по себе, в своем мире, играет только с самим собой, не идет на контакт с другими детьми и взрослыми. Внимание у всех детей рассеянное, они не концентрируются, очень сложно заинтересовать их чем-либо. Но каждый из них требует к себе индивидуального подхода.

Прежде чем приступить к работе, я изучила много литературы на эту тему, были изучены также все материалы на каждого ребенка. Но ничего не помогало, до тех пор пока я не соприкоснулась с этими детьми на практике. У всех детей один диагноз, но все они разные и по психическому состоянию и по интеллектуальному развитию. И к каждому нужен свой подход, поэтому в своей работе я прежде всего создаю атмос-

феру спокойствия, доверия и доброжелательности. К каждому ребенку я стараюсь подойти ближе, похвалить, погладить по голове. В первый год работы это сделать было сложно, так как они не подпускали меня близко к себе, относились к этому раздраженно. Понадобилось время.

Также мною были заведены на каждого ребенка «Дневники наблюдений», «Индивидуальные планы работы» и «Карты развития», все заполнялось также и с учетом бесед с каждым из родителей. Родители рассказали о своих детях подробно. Я постоянно проводила диагностические наблюдения и консультации для родителей и педагогов.

Учитывая индивидуальные особенности наших воспитанников с РАС, низкий уровень мотивации, эмоциональную нестабильность, им нужна была система поощрения, какие-то стимулы, позволяющие подчеркнуть любые, пусть самые незначительные успехи каждого ребенка, поэтому приходилось поощрять их с разрешения родителей также и лакомствами.

Для меня самой основной проблемой в работе с детьми с РАС являлась проблема формирования навыков самообслуживания и элементарных бытовых навыков. Характерные для детей с РАС особенности поведения часто препятствуют овладению навыками в естественных повседневных ситуациях. Избирательность в еде, интенсивные двигательные стереотипии, расторможенность, отсутствие реакции на просьбы и требования взрослого (типичные примеры поведения) не позволяли эффективно обучать детей обслуживать себя.

Но со временем работать стало значительно легче. Я уже к каждому ребенку нашла индивидуальный подход, знала чем их стимулировать. Второй год работы начался с введения карточек PECS. PECS – это раннее обучение невербальной символической коммуникации. Эту форму работы по карточкам дети приняли очень хорошо, поэтому и сейчас продолжается по ним работа.

Существует множество подходов к коррекции и обучению детей с нарушениями развития. Важно, чтобы у родителей была возможность получить информацию о различных подходах, ознакомиться с их теоретическими основами и методиками. Ни одно направление в специальной педагогике и психологии не предлагает «всесильных» способов, позволяющих изменить ход развития, сделать ребенка другим. Даже если сами специалисты утверждают обратное.

Литература

Морозова С.С. Аутизм: коррекционная работа при тяжелых и осложненных формах: пособие для учителя-дефектолога / Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2007. 176 с.

Адаптация к школьному обучению детей с особенностями эмоционального развития

Размышления мамы и педагога

И.А. Китова

В статье обобщен субъективный опыт адаптации к школьному обучению детей, имеющих различные нарушения эмоционально-волевой сферы.

Ключевые слова: адаптация, школьное обучение, эмоционально-волевые нарушения.

Почему я выбрала эту тему? Я – мама. Мама, во-первых, во-вторых и в-третьих, а потом уже жена, сестра, тетка, педагог, хозяйка дома... И так уж сложилась моя материнская жизнь, что одна из моих дочерей учится в коррекционной школе. Учится уже в девятом классе, но память о сложном времени, когда школьное обучение только начиналось, еще как жива. Позднее я сама стала работать в школе. И каждый год в первый класс отправляются ребята с РАС, с которыми я занимаюсь подготовкой к школьному обучению в Центре лечебной педагогики. Несмотря на то, что ребята очень разные, у них возникают сходные проблемы при адаптации к школьной жизни. Эта статья – попытка изучить работу педагогов и психологов, узнать мнение школьных педагогов, родителей, наконец, рассказать о собственных ощущениях от этого непростого периода в жизни любимого ребенка – адаптации к школьной жизни.

Понятие «адаптации» в психологии – это приспособление организма к изменяющимся внешним и внутренним условиям.

Каковы же основные показатели благоприятной адаптации ребенка к школьному обучению?

- сохранение физического, психического и социального здоровья;
- установление контакта с одноклассниками, с учителем;
- формирование адекватного поведения;
- овладение навыками учебной деятельности.

Следовательно, адаптацию можно считать успешной, если: во-первых, у ребенка не происходит ухудшения его физического, психического, психологического состояния, во-вторых, у него сложились доверительные отношения с учителем, появились друзья в классе, ребята, которых он выделяет. Ребенок спокоен, весел, доброжелателен, с удовольствием идет в школу. Ему нравится в школе, он не испытывает неуверенности и страхов. В-третьих, он запомнил и принял режимные моменты школьной жизни: различает урок и перемену, адекватно общается о желании сходить в туалет, соблюдает правила поведения в школьной столовой. Он ориентируется в расположении помещений школы, легко переходит из одного в другое в сопровождении учителя и самостоятельно, когда это необходимо. В-четвертых – это некоторая удовлетворенность ребенка процессом обучения, то, насколько легко

он справляется с программой. Это степень самостоятельности ребенка при выполнении им учебных заданий, готовность прибегнуть к помощи взрослого лишь **после** попыток выполнить задание самому.

Прежде чем попасть в школу, ребенок проходит ППК, а это, как правило, стресс как для ребенка, так и для родителей. Общаться с незнакомыми тетями, которые задают тебе непонятные вопросы, – непросто. Справедливости ради надо сказать, что в последнее время ППК перестает быть «карающим органом», где родители, а вместе с ними и дети, узнают, что учились они не там и не тому, и ребенка не лечили и, вообще, им, собственно, не занимались.

После многочисленных мытарств наступает 1 сентября, и родители приводят своих детей в школу. Это ужасный день для родителей: мой любимый, часто единственный ребенок пришел в школу «для дураков»! Позади годы хождений по врачам, чиновникам, психологам, педагогам. Позади отчаянная борьба, доказывание всем, что и «мой ребенок может посещать обычную школу. Ведь сейчас так много говорят с высоких и не очень трибун об инклюзии, интеграции, толерантности!» Смириться сложно, но тут же защитное: «Вот он заговорит, раскроется, научится писать-считать, и все поймут какой он уникальный!».

Кто же он такой – первоклассник? Это семи-восми-девятилетний ребенок, чаще мальчик. В «норме» он проходит особый этап своего развития – кризис 7 лет. С семи лет ребенок в состоянии регулировать свое поведение с помощью речи, а психические процессы с этого времени начинают управляться с помощью интеллекта, то есть становятся опосредствованными или произвольными. Теперь ребенок думает, прежде чем что-то сделать, как бы оценивая, что принесет ему этот поступок. Изменяется социальный статус бывшего малыша – появляется новая социальная роль «ученик». Можно считать это рождением социального Я ребенка. Так пишут в учебниках по возрастной психологии. Ребенок с аутизмом в силу своих особенностей, быть может, не «созреет» до этого кризиса никогда.

Небольшое отступление – иллюстрация, как ребенок с нарушениями эмоционально-волевой сферы выглядит «со стороны» – «Мама, вот она эта девочка, о которой я тебе рассказывал. Видишь, она уже большая, а все время кричит, плачет. Вообще, ведет себя, как маленькая!», – из разговора, подслушанного в раздевалке бассейна. Мальчик рассказывает маме о моей 10-летней дочери.

С поступлением в школу меняется «социальная ситуация развития», ребенок окунается с головой в новую непонятную жизнь. Помочь ему «выплыть» – задача педагогов и родителей.

Общие для всех детей с эмоциональными особенностями трудности обнаруживаются прежде всего в организации их учебной деятельности. Сидеть за партой весь урок – трудно, выполнять именно то, что требует учитель, и в темпе, который задает учитель, – трудно. И за соседними

партами сидят незнакомые дети, которые кричат, стучат, вскакивают с мест. Ребенок может быть либо слишком медлительным, либо торопливым, небрежным, не доводящим задание до конца. Поведение таких детей плохо контролируется, часто они как бы не видят и не слышат учителя. Иногда ребенка трудно отвлечь от «своей игры», полностью захватывающей его в самое неподходящее время, например, на уроке – на игрушке, рисовании, перелистывании и перебирании книг, игре с конструктором и т. п. В то же время нередко выясняется, что, несмотря на такое внешнее невнимание к школьным занятиям, он усваивает материал урока, может воспроизвести впоследствии то, чем занимались в классе, и на что, казалось бы, он не обращал внимания.

Эти трудности особенно велики до тех пор, пока общество других детей не стало для ребенка привычным, пока не сложился стереотип занятий. Овладев «учебным поведением», ребенок начинает пользоваться полученными ранее учебными навыками. Приверженность освоенным формам поведения является сильной стороной такого ребенка. При выработке общего стереотипа школьной жизни, усвоении правил поведения на уроке, он в большинстве случаев пунктуально им следует. Еще одна проблема – адаптация родителей к школьному обучению. Что родители ждут от школы, от учителя, каким хотят видеть своего ребенка-школьника? Несколько диалогов с учителями и родителями:

Разговор с учителем первого класса: *«Они (родители) возмущаются, почему мы до сих пор прописи не пишем! Посмотрите, принесли мне прописи (показывает прописи для письма в «косую линейку»). А они (дети) за партой сидеть не умеют, доставать тетради и книги из рюкзаков не умеют, на физкультуру не переодеваются...».*

«В школе должны научить моего ребенка читать, писать, считать. Остальное я сама сделаю», – это красивая молодая мама, сделавшая успешную карьеру.

«Настенька, сама одевайся, я старенькая, мне тяжело тебя одевать. Сейчас домой на метро поедem. Ты в вагоне молчи, а то все на тебя глазеть будут!» – это бабушка забирает внучку из школы.

Из личного опыта: я, приведя дочь в первый класс, придерживалась точки зрения той самой продвинутой мамы. Хотелось, чтобы моя дочь приносила домой аккуратные тетрадочки с ровными рядами крючков и наклонных палочек. И старательно продолжала писать палочки и дома, аккуратно склонившись над столом, придерживая край тетрадки левой рукой. В общем, картинка из Букваря представлялась. Это казалось очень нужным, важным. И недоумение, и возмущение: почему же этого не происходит, продолжалось долго. По прошествии восьми лет, скромно надеясь, что стала мудрее, я больше склоняюсь к точке зрения пожилой бабушки.

Родителям кажется, что, придя в школу, ребенок автоматически становится самостоятельным. Очень болезненно воспринимаются многие

просьбы, рекомендации учителя: «Почему я должна одевать ему штаны на резинке, пусть сам учится пуговицы застегивать!» – возмущается мама. «Да, пусть сам учится, но не только в школе, но и дома! У меня кроме него еще 10 учеников», – не высказывает вслух родителю, но думает учитель. Родитель: «Почему я должна приходить на репетицию к празднику? Пусть учитель сам готовит детей. Мы приводим детей, чтобы они самостоятельно все делали!». Учитель: «Да, он будет делать все самостоятельно, но мама и папа должны показать, как для них важно, что ребенок учится делать что-то новое, например, выступать на школьном празднике. Почему бы не прийти на репетицию, не выйти вместе с ним на сцену, то есть не помочь ребенку это сделать». И тут же можно услышать противоположное: «Почему же Мария Ивановна не попросила, я бы подошла и помогла». Каждый по-своему прав. Так же противоречиво отношение к собственно учебной программе. Кто-то считает, что предлагаемые задания слишком легки, для других – слишком тяжелы. Родителей часто возмущает, что ребенок делает домашние задания только в присутствии взрослого, иногда этот процесс затягивается на долгие часы.

Опять-таки из личного опыта: моя дочь делает уроки самостоятельно последние пять лет, т.е. лет с 9–10. Моя помощь заключается в совместном устном «разборе» домашнего задания и составлении устного же плана: «Сначала пишешь упражнение в тетрадке, потом решаешь задачи в рабочей тетради по математике...». Но до этого мы с ней дошли каждодневным трудом, учились договариваться и делать что-то вместе без крика и плача долгие годы (все предыдущие 9 лет и учились).

Еще один «очаг напряженности» – это отношения родителей между собой. При маленькой наполняемости класса сложно подобрать себе компанию, приходится общаться с теми, кто есть. Надо привыкать, адаптироваться к другим родителям. В большинстве своем родители, бабушки и дедушки детей с РАС люди героические. Воспитывать особого ребенка, а иногда и нескольких – это каждый день преодоление себя, родственников, врачей, «мудрых» людей в магазинах и общественном транспорте. В этой бесконечной битве со всем миром кто-то научается (вот они стимул и реакция!) терпению, деликатности к «товарищам по несчастью», а кто-то черствеет, грубеет. Не всегда складываются дружба, взаимоподдержка, взаимопонимание. Привыкание, «прилаживание» родителей друг к другу происходят не быстро и не просто.

Какие задачи ставит школа? Чему хочет научить, и что воспитать? Современная школа для детей с интеллектуальными, эмоциональными нарушениями, как и обычные общеобразовательные школы, имеет свой Устав, где сформулированы задачи, решаемые «в процессе коррекционно-педагогической работы». Говоря сухим языком Устава, эти задачи подразделяются на образовательную, коррекционную и воспитательную. Образовательная задача направлена на усвоение учащимися программ-

ного материала и формирование у них интереса к учебной деятельности. Коррекционная задача направлена на формирование высших психических функций учащихся и решается специалистами (учителем-дефектологом, логопедом, психологом). Третья задача – воспитательная, или социальное развитие учащихся, решается в процессе проведения мероприятий по дополнительному образованию, в процессе проведения экскурсий, праздников. На мой взгляд, эта третья задача – самая важная.

Что нужно школе от ученика? Это уже не по Уставу, а по житейскому опыту. По степени важности от ученика «нужно»:

- чтобы мог произвольно регулировать свое поведение, сознательно подчинять свои действия школьным правилам, словам учителя;
- чтобы умел общаться, вступать в коммуникацию, каким-либо способом мог сообщить о своих потребностях, желаниях;
- чтобы максимально понимал обращенную речь и выполнял простые речевые инструкции;
- чтобы мог учитывать интересы и особенности других учеников;
- чтобы «усваивал программный материал».

Что важно, чтобы процесс адаптации прошел успешно? Для родителей важно принять учителя, найти «общий язык» и подружиться с ним. Поверить, что учитель – тот человек, который поможет ребенку приспособиться к непростой школьной жизни.

Для ребенка это также важно. Важно почувствовать себя принятым в школьную семью. Ребенок должен поверить, что ему здесь рады, что в школе не страшно! Для успешного школьного обучения ребенок должен быть достаточно уверен в себе, в своих силах, своих возможностях и способности. Эту уверенность и спокойствие может дать только учитель.

Учителю важно составить режим школьного дня с обоснованием последовательности дел в нем. Надо объяснить ребенку с нарушением эмоциональной сферы зачем нужно учиться, что такое школа, какие в школе существуют правила. Очень важно создание в школе «дружественной» ребенку среды – возможности для ребенка, например, уединиться, отдохнуть в отдельной комнате, поесть не в общей столовой, а в отдельной «тихой». Важно, чтобы рядом с ребенком был взрослый, которому ребенок доверял бы, не только замотанный учитель, у которого в классе 6–12 детей, а «свой» сопровождающий.

Родителям важно поддержать простроенный учителем режим школьной жизни и создать благоприятный режим внешкольной жизни.

Учителям, психологам, логопедам, работающим с ребенком, важно совместно, «в одну дуду», развивать у детей способность управлять своими эмоциями, то есть развивать произвольность поведения. Школьник должен уметь сознательно подчинить свои действия общепринятым правилам, внимательно слушать и точно выполнять задания, предлагаемые вербально или с применением средств и способов альтернативной коммуникации.

Важно развивать учебную мотивацию. Для этого в каждое школьное дело надо ввести «элемент азарта» – понятие оценки работы, самооценки и различных ее критериев: правильности, аккуратности, красоты, старательности и выработать вместе с ребенком способы, как всего этого можно достичь.

Важно научить ребенка задавать вопрос, объяснить само понятие, что такое «вопрос», именно вопросом выражать себя, свои интересы. Прежде всего вопрос – способ общения, «общественный договор» с учителем, с одноклассниками. Задать вопрос надо решиться, или решиться его не задать, потерпеть, подождать своей очереди.

Таким образом, можно сказать, что основным показателем благоприятной психологической адаптации ребенка являются: формирование адекватного поведения, установление контактов с учащимися, учителем, овладение навыками учебной деятельности. Совместные усилия учителей, школьного психолога, логопеда, родителей, врачей, способны снизить риск возникновения у ребенка школьной дезадаптации и трудностей обучения.

Каждый ребенок – особенный, все дети равны ***Опыт школы в подготовке к инклюзивному образованию***

С.Г. Корешова, М.А. Николаева

В статье рассказывается о проблемах обучения детей с расстройствами аутистического спектра в ГОУ Ярославской области «Рыбинская школа № 13» и о способах решения проблем.

Ключевые слова: расстройства аутистического спектра, переподготовка кадров, новые условия, особый ребенок.

Согласно статистическим данным исследований, посвященных проблеме здоровья подрастающего поколения, ежегодно рождаются 5–8 % детей с наследственной патологией, и от 8 до 10 % имеют выраженную врожденную или приобретенную патологию.

В настоящее время в Ярославской области на учете около 15 000 детей с ОВЗ, это примерно 7 % от общего количества детей. Из них

- 40 % – имеют диагноз ЗПР,
- 20 % – имеют умственную отсталость различной степени,
- 20 % – имеют нарушения речи,
- 20 % – другие нарушения.

Для таких детей в области создана сеть учреждений соответствующей направленности:

- для детей с нарушением слуха (слабослышащие или позднооглохшие)
- для детей с нарушениями зрения (незрячие, с остаточным зрением, слабовидящие);
- для детей с нарушениями речи;
- для детей с нарушением опорно-двигательного аппарата;

- для детей с ЗПР;
- для детей с умственной отсталостью, причем одним из самых частых сочетанных дефектов является расстройство аутистического спектра.

К сожалению, одной из тенденций современного общества является рост числа детей с аутизмом, их стало 2 % против прежних 0,15 %.

Расстройства аутистического спектра – сложное первазивное нарушение развития, основными признаками которого являются нарушения социального взаимодействия, вербальной и невербальной коммуникации, а также ограниченные, повторяющиеся и стереотипные формы поведения, интересов и видов деятельности [4]. Закон «Об образовании в Российской Федерации», введенный в действие 01.09.2013 г., рассматривает РАС как особый вид нарушения развития и предполагает создание специальных образовательных структур для обучающихся с РАС.

В Российской Федерации специальных учреждений для детей, страдающих аутизмом, крайне недостаточно, и в Ярославской области нет специального образовательного учреждения для детей с РАС.

Демократические перемены, начавшиеся в России в 1990 годы, обостренное желание родителей реализовать конституционное право своих детей на образование способствовали включению особых детей в систему специального образования. В настоящее время перед ОО поставлена задача не ребенка подстроить под систему, а систему поставить на службу особому ребенку. Одним из условий эффективной работы с детьми с РАС является кадровое обеспечение. Однако существующая профессиональная подготовка специалистов часто не соответствует современным требованиям системы образования, поскольку имеются недостатки в приобретении педагогами необходимых знаний, умений и навыков.

Между тем, принцип педагогического оптимизма подразумевает, что школа умеет справляться с теми, кто раньше не вписывался даже в коррекционную образовательную систему и создает значительные трудности в классе. Современное образование требует более универсальных педагогических подходов и методик.

Важным компонентом развития коррекционного образования является специальная подготовка учителя. Учителю необходимо получить хотя бы краткосрочную специальную подготовку (возможно дистанционное обучение учителей для получения дефектологической компетентности по проблематике детей с РАС). Без этой подготовки в классе не будет создана адаптированная образовательная среда, соответствующая потребностям ребенка с РАС.

В рамках работы с педагогическим коллективом рекомендуется предусмотреть повышение информированности педагогов о детях с РАС; обучение педагогов специальным приемам и методам коррекционной работы через постоянную систему консультирования и специальных курсов повышения квалификации.

Обязательное обучение должны пройти учителя начальных классов и классные руководители (для создания адаптивной среды в классе), учителя основных предметов. Вместе с тем, реальная практика работы школ показывает, что даже в коррекционных школах компетенций педагогов недостаточно в области образования и коррекционной работы с детьми с РАС. Педагоги часто на интуитивном уровне используют способы поддержки таких учеников в образовательном процессе, но этого недостаточно. Анализ эмпирических данных показывает, что учителя демонстрируют невысокие показатели знаний и умений по воспитанию и обучению детей РАС, но проявляют достаточно большой интерес к данной проблеме, что позволяет говорить о целесообразности обучения их по данному направлению.

При профессиональной переподготовке специалистов (педагогов, психологов, воспитателей) необходимо руководствоваться принципом комплексности, то есть необходимо, чтобы любой профессионал (педагог, психолог, врач и т.д.) вне зависимости от конкретной специализации должен быть в достаточной степени компетентным в вопросах диагностики и коррекции РАС, что обеспечивает единство цели всех участников коррекционного процесса и их взаимопонимание.

В нашем ГОУ Ярославской области «Рыбинская школа № 13» дети с РАС есть практически в каждом классе. И хотя диагноз один, каждый ребенок специфичен.

Очевидно, что у детей данной категории встречаются разнообразные, не свойственные другим детям, проблемы в обучении, развитии, социализации. В процессе работы педагоги наблюдают, что у таких детей грубо нарушена связь с социумом, поскольку зачастую взрослый, находящийся рядом, не может, не знает, каким образом передать социальный опыт, который каждый нормально развивающийся ребенок приобретет естественным путем. Социализация же ребенка с РАС возможна лишь при использовании специальных методов, приемов и средств обучения, при создании доступной образовательной среды. Удовлетворить особые образовательные потребности детей с РАС можно лишь при условии максимальной индивидуализации обучения, учете степени выраженности дефекта, тесного взаимодействия школы и семьи.

С изменением контингента обучающихся школы пришло понимание того, что в учреждении необходимо выстроить систему мер, обеспечивающую профессиональный рост педагогов, и направленную на уменьшение затруднений в вопросах образования детей с РАС.

Для того чтобы разрешить эти проблемы, в нашей школе № 13 и был проведен мониторинг готовности педагогов работать в новых условиях, который показал необходимость обучения коллектива.

Ряд специалистов школы уже прошли переподготовку: «Педагогическое образование: специализация – олигофренопедагогика». В данном курсе были темы, посвященные детям с РАС, особенностям их развития и обучения.

Педагог-психолог, учитель-логопед вместе с этим дополнительно обучались на курсах повышения квалификации по теме организации образования детей с РАС, полученный ими опыт был представлен специалистами на педсоветах, организовано внутрифирменное обучение коллектива.

Проведенная работа привела педагогов, даже имеющих стаж работы более 20 лет, к пониманию необходимости более глубокого дополнительного обучения и переподготовки. Поэтому в 2016 году уже более 50 % педагогов поступили на курсы профессиональной переподготовки по направлению «Дефектология».

После чего с детьми с РАС была организована целенаправленная индивидуальная работа на новом уровне понимания педагогами данной проблемы.

Следует отметить, что повышение профессиональной компетентности педагогов положительно сказывается на образовательном процессе. Наблюдение за детьми с РАС в школе показывают, что дети стали намного лучше усваивать программный материал, уменьшилось число конфликтных ситуаций среди детей, дети с РАС стали участвовать во внеклассной жизни, в школьных мероприятиях. Да и общество, государство повернулись лицом к проблемам детей с ОВЗ, особенно к аутичным детям. Наша школа уже несколько лет участвует в общественном проекте «День аутизма». Как следствие в последние годы деятельность специалистов нашей школы стала более открытой и понятной для родителей в целом.

Деятельность педагога нового типа, в соответствии с принятой в регионе и стране концепцией, заключается в умении обучаться новым методам, взаимодействовать с коллегами, работать в команде, в ситуации неопределенности, когда нет готовых ответов на возникающие вопросы, в способности проявлять исследовательский интерес к той предметной области, в которой он работает.

Каждый ребенок имеет право на получение образования, адекватного уровню его развития, и об этом нам говорит ФЗ «Об образовании».

Мир особого ребенка интересен и пуглив.

Мир особого ребенка безобразен и красив,

Неклюж, порою странен, добродушен и открыт.

Мир особого ребенка – иногда он нас страшит.

Почему он агрессивен? Почему он так закрыт?

Почему он так испуган? Почему не говорит?

Мир особого ребенка – он закрыт от глаз чужих.

Мир особого ребенка допускает лишь своих!

Литература

1. Аутизм. От теоретического понимания к педагогическому воздействию: материалы Всероссийской научно-практической конференции. Москва, 2010.

2. Ковалева Е.Е., Староверова М.С. Образовательная интеграция (инклюзия) как закономерный этап развития системы образования. М., 2010.
3. Лебединская К.С., Никольская О.С., Баяная Е.Р. и др. Дети с нарушениями общения: Ранний детский аутизм. М., 1989.
4. Лебединская К.С., Никольская О.С. Диагностика раннего детского аутизма. М., 1991.
5. Педагогика и психология доступной образовательной среды для детей с ОВЗ: материалы Всероссийской научно-практической конференции. Ярославль, 2013.
6. Педагогика, которая лечит: опыт работы с особыми детьми: под ред. М.С. Дименштейна. М., 2008
7. Поташиник М.М. Управление профессиональным ростом учителя в современной школе. М., 2011.
8. Ребенок с особыми образовательными потребностями: проблемы интеграции в социум: материалы областной научно-практической конференции. Ярославль, 2005.

Рассказывание сказок как часть комплексной коррекционной работы в группе кратковременного пребывания для детей с РАС

Е.В. Кукушкина, М.С. Чижова

Описана методика проведения занятий по рассказыванию сказок с детьми пяти-семи лет, посещающими группу кратковременного пребывания Федерального ресурсного центра по организации комплексного сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра, с включением различных видов дидактических игр: словесных, игр с предметами, конструирования. Содержание занятия направлено на развитие психических функций ребенка, на расширение его представлений об окружающем мире.

Ключевые слова: расстройства аутистического спектра, группа кратковременного пребывания, социальная адаптация, кумулятивная сказка, сенсорная интеграция, конструирование.

Рассказывание сказок – это древнейший способ обучения и воспитания детей, передача нравственного и социального опыта. В группах кратковременного пребывания для детей с РАС в ФРЦ МГППУ мы, библиотекарь и логопед, проводили совместные занятия с детьми по рассказыванию сказок. Наши занятия проходили в трех направлениях: творческом, просветительском и коррекционном. Мы стремились установить контакт с детьми, организовать их общение и взаимодействие друг с другом.

В процессе рассказывания сказки мы использовали приемы сенсорной стимуляции, элементы конструирования. Это позволило нам задействовать почти все сенсорные системы детей, сконцентрировать их внимание и сохранить у них интерес к происходящему на занятии, а детям – понять содержание произведения, вступить в диалог.

Сохранить интерес к истории очень важно. Когда дети слушают сказку, они проживают ее вместе с героями, сочувствуют им и осуждают их врагов. Это развивает эмоциональную сферу, у детей улучшаются речь, мышление, память.

В свою очередь, полученные знания и представления переносятся в творческие игры, ведь ребенок познает окружающий мир через игру. Это становится базой для последующего усвоения школьной программы и помогает в социальной адаптации детей.

Согласно классификации О.С. Никольской, всех детей с РАС можно разделить на четыре группы. В основу положены характер и степень нарушений взаимодействия с внешней средой. наших детей можно отнести ко второй группе. Для них характерно аутистическое отвержение окружающего мира. Дети полны страхов и тревог, так как внешний мир постоянно вторгается в их внутренний мир. Они приспосабливаются к этому за счет аутостимуляции положительных ощущений при помощи многочисленных стереотипий: двигательных (прыжки, взмахи рук, перебежки), сенсорных (самораздражение зрения, слуха, осязания). Такие действия доставляют положительно окрашенные ощущения, повышают психологический тонус, заглушают неприятные для них воздействия окружающего мира. Наши дети выделяются манерностью поведения, импульсивностью многочисленных движений, причудливыми позами и гримасами, особыми интонациями речи. Они или молчат, или отвечают односложно, иногда переходя на шепот. На коррекционных занятиях быстрее всего они усваивают односложные речевые штампы-команды. Для некоторых постоянное присутствие матери – непереносимое условие их существования.

Наши воспитанники, в отличие от обычных детей (которые, используя информацию от органов чувств, интегрируют ее в целостный образ мира), воспринимают мир дробно, их образ мира хаотичен. Странное поведение детей часто объясняется особенностями восприятия. Недооценивать значение этого педагогам нельзя, эти особенности детей необходимо учитывать при подготовке к любому занятию.

В процессе подготовки к занятию мы ставили перед собой следующие цели: научить слушать и понимать обращенную к детям речь, организовать совместную деятельность детей, учить их взаимодействовать друг с другом, знакомить с правилами поведения и моральными нормами, принятыми в обществе; развивать регулятивную сферу, формировать навыки эмоционально-волевого контроля и их применения в различных ситуациях.

На занятиях в ГКП нужно было решать следующие задачи: установить контакт каждого ребенка со взрослыми и сверстниками через предметно-практическую деятельность; «удержать» внимание детей до конца рассказа; помогать им спокойно реагировать на неудачи; добиваться адекватной эмоциональной реакции в ситуации взаимодействия; повторить, в зависимости от сюжета сказки, глаголы, прилагательные, порядковые

числительные, дифференцировать обобщающие понятия; научить детей действовать совместно и по очереди; уточнить и закрепить предметный словарь детей, пространственно-временные представления; развивать мелкую моторику, координацию, пространственную ориентацию, совершенствовать навыки начального технического конструирования.

Из всего громадного объема литературы для дошкольников мы взяли произведения В.Г. Сутеева, старую добрую классику, и две народных сказки: «Репка» и «Заюшкина избушка». Подобно маленьким детям, герои сказок Сутеева открывают мир, учатся в нем жить, совершают ошибки, исправляют их, поэтому они могут служить для детей образцами.

Основными требованиями при подборе литературы были следующие: сказки можно рассказать простой фразой, чтобы не вызвать у детей перегрузку информацией и не спровоцировать выпадение из ситуации; герои должны быть легко узнаваемы, содержание текста обязательно дополняется картинками; а действие – развивается линейно, в одном пространстве и времени.

Схема организации пространства сказки должна быть очень проста. Например, в сказке «Кто сказал «мяу»?» сложное пространство. Щенок путешествует: комната, кухня, двор, крыльцо, будка, берег, озеро, двор, опять комната. Круг замыкается. Это оказалось слишком сложно для понимания нашими учениками.

Хорошо воспринимаются сказки В.Г. Сутеева «Цыпленок и Утенок», «Яблоко», «Кораблик» и «Под грибом».

«Цыпленок и Утенок» рассказывает детям о дружбе и помощи, учит принимать правильные решения.

Знакомство со сказкой «Яблоко» учит строить отношения в коллективе, мирно разрешать конфликты.

Сказка «Под грибом» замечательна тем, что в ней герои проявляют друг к другу доброту в тяжелой ситуации. Обычно педагоги задают детям вопрос на смекалку: «Как все герои поместились под грибом?» (Гриб вырос, дождь грибной). Но мы сделали акцент на доброте, ведь дети с РАС эгоцентричны из-за своих ментальных проблем.

Из народных сказок были выбраны «Репка» и «Заюшкина избушка».

Все эти сказки называются кумулятивными, или цепочными. События развиваются по цепочке, они повторяются, но меняется один из героев. Персонажи говорят почти одинаковый текст, испытывают одни и те же чувства, пока один из них эту цепь не разорвет. Здесь нет четких правил.

Пространство организовано просто. В сказке «Репка» пространство ограничено территорией вокруг большой-пребольшой репки, и откуда прибегают Бабка, Внучка и др. герои на помощь, не важно. Как известно, герои «Репки» совместными усилиями извлекают из земли большой овощ.

«Заюшкина избушка» – тоже кумулятивная сказка. Лиса обманом завладела избушкой Зайца. Он идет «куда глаза глядят», встречает Волка, Быка, Медведя, которые пытаются ему помочь. Цепь событий разрывает Петух.

Пространство сказки организовано очень просто. Это дом Зайца, который стал объектом спора, и пространство, которое называется «куда глаза глядят».

Мораль сказки заключается в том, что сильные должны помогать слабым. Нам было важно сделать акцент на том, что все герои помогают Зайцу, попавшему в беду. Они сочувствуют Зайцу, пострадавшему от вероломства Лисы и пытаются помочь. Но это удастся только Петуху, и они с Зайцем становятся друзьями.

По окончании занятия можно рекомендовать посмотреть дома мультфильмы по этим сказкам. На экране и Лиса страшней, и музыка добавляет драматизма.

Сказки просты для восприятия, но, все равно, необходим коррекционный подход, чтобы донести содержание текста, его смысл, мораль до детей с РАС.

Мы рассмотрели три варианта показа иллюстраций.

Можно подать материал в форме презентации. Но понадобится третий взрослый для показа слайдов, автоматически слайды запускать нельзя: мы не знаем, сколько секунд потратим на каждую картинку, так как дети могут отвлекаться, нам приходится задавать им вопросы. Компьютерные технологии придут на помощь детям в более позднем возрасте.

Диафильмы очень интересны, можно сколько угодно «стоять» на любой картинке. Но в кадре присутствует текст. Некоторые дети с РАС читают, не понимая смысла написанного, это может помешать занятию. Также диафильмы смотрят в темноте, и рассказчик не видит реакцию слушателей.

Поэтому для проведения занятия мы сканировали иллюстрации, брали их из интернета, использовали старые детские книжки – брошюры, «обрезая» их текст. Все иллюстрации были заламинированы и пронумерованы простым карандашом. Мы обрезаем рамки или лишние персонажей. Художник-иллюстратор может нарисовать животное или предмет, которые героями сказки не являются. Если ребенок отвлечется на них, он перестанет слушать сказку.

Можно использовать иллюстрации разных художников – каждый по-своему видит персонажей. Дети все равно должны их узнавать.

Герои сказки должны быть изображены крупным планом, легко узнаваемы, а фон не должен мешать восприятию. Лучше однородный фон. Никакой скученности персонажей и лишних деталей, большого количества лишних предметов (возможно, важных для художника). Это все может расконцентрировать внимание ребенка, воспринимающего мир дробно. Очень хороши иллюстрации самого В. Сутеева, также и В. Чижикова, Ю. Васнецова, А. Брей, Н. Приваловой, Т. Сазоновой.

Учитывая речевой статус детей, текст русской народной сказки «Заюшкина избушка» в пересказе В.И. Даля приходилось редактировать. Вместо, «Жил-был на поле серенький Зайчик, да жила Лисичка-сестричка», наша фраза звучит предельно просто: «Жили Заяц и Лиса».

Словарь детей в импрессивной речи не позволяет им понять, что значит «пошли заморозки», «стал Зайка линять», «зима студеная», «натаскал лубочков», «городить хижину», «говорить толстым голосом»; обращения: «Ты, Косенький», «Вишь, Чернолапотник», «Постой, Косой», «Навряд ли, Волченька», «Лиса Патрикеевна, «Быченька», «Михаило Потапыч». У детей очень мало информации об окружающем мире. Они не знают, что зайца в сказках зовут Косым, медведя – Михаилом, что у Лисы и Медведя в сказках есть отчества, а что такое лубочки, хижина... Это трудно объяснить, дети устанут. Проще написать текст доступными словами. Когда они станут школьниками, и их словарь увеличится, можно включать в рассказ объяснения.

Песня Петуха могла спровоцировать отключение внимания, потерю интереса к сказке. Поэтому говорим так: «Кукареку! Поди, Лиса, вон!» или: «Кукареку! Несу косу! Поди, Лиса, вон!» Главное, не объяснять, зачем коса. Нельзя использовать фразы, например: «Кукареку! Всю изрублю!» во избежание возможных проявлений жестокости к животным и друг к другу.

Сказку пришлось сократить. При составлении текста мы убрали Собак, Барана, Быка, оставили только Волка, Медведя, Петуха и главных героев. Иначе сказка будет слишком длинной, и дети устанут.

Каждая выставленная иллюстрация сопровождалась двумя-тремя фразами.

При подготовке занятия текст лучше проверить на наличие сложных предложений и по возможности заменить их.

Лучше избегать причастных, деепричастных оборотов и сложноподчиненных конструкций, особенно с причинно-следственной связью. Следует использовать простые предложения: односоставные и двусоставные, простые распространенные предложения. Можно использовать сложносочиненные предложения, состоящие из простых, а сложноподчиненные – как можно реже, если ничего другого не придумали, например, с союзом «что».

Для того чтобы донести содержание сказки до детей, рассказывание должно занимать не более десяти минут. Необходимо следить за темпом речи. Голос должен быть негромким, спокойным. Реплика должна сопровождаться показом героя на иллюстрации, а действия – жестами, мимикой и кратким объяснением мотивов поступков персонажей.

Занятие, например, по рассказыванию сказки «Заюшкина избушка» не начинается с прослушивания сказки. Помещение было условно разделено на три зоны. Работа с детьми в первых двух зонах служит подготовкой к сказке. В первой зоне в качестве организационного момента дети вместе с логопедом повторяли порядковые числительные, помещая человечков в многоэтажный дом. И делали вывод: «Люди живут в домах». Во второй зоне дети вспоминали смену времен года, диких животных и их жилища. Дети строили башенку из кубиков льда, наблюдали, как лед тает, называ-

ли его признаки с помощью педагогов. В третьей зоне проводилась работа по конструированию домиков: избушки для Зайца и дома для Лисы. И только затем начиналось рассказывание сказки с опорой на иллюстрации.

Использование элементов конструирования на занятии очень полезно для детей с проблемами в развитии. Ребенок учится различать цвета, лучше воспринимает форму и размеры объекта в пространстве. Поиск разнородных деталей для создания целого объекта способствует переключению внимания и фиксации его на объекте творчества. Одновременно развивается пространственное мышление, мелкая моторика и тактильная чувствительность. Создавая что-то вместе, дети учатся работать сообща, становятся более коммуникабельными.

Такие занятия мы проводили в группах примерно 1–2 раза в месяц. Если бы мы просто прочитали детям знакомую им сказку, они, скорее всего, отвлеклись бы от содержания. А благодаря использованию трех зон нам удалось увеличить время активного внимания детей, время взаимодействия детей друг с другом и с педагогами. Участие самих детей в проживании содержания сказки и вовлечение их за короткий срок в разные виды деятельности не позволило им устать и продолжительное время поддерживало интерес к происходящему.

В целом рассказывание сказки помогает детям научиться слушать речь, ориентироваться в ней как в средстве общения и помощи в разных ситуациях, так как речь – это источник информации, а информация, полученная из разных источников, должна превращаться в знания об окружающем мире.

Необходимо отметить, что слушание – это не только способ получить информацию, но и умение эмоционально откликнуться на нее, что положительно отражается на общении с окружающими людьми. Это помогает детям усвоить моральные нормы и правила поведения, которым учит сказка, стать частью коллектива в детском саду, а потом и в школе.

Литература

1. *Айрес Э. Дж.* Ребенок и сенсорная интеграция. Понимание скрытых проблем в развитии / Э. Дж. Айрес. Пер. с англ. Ю. Даре. 2-е изд. М.: Теревинф, 2010.
2. *Васнецов Ю.* Русские народные сказки: Комплект из 5 кн. в папке / Худож. Ю. Васнецов. М.: Московские учебники, 2010. Кн. 1: Лиса и Заяц: Русская народная сказка / Пересказ В.И. Даля, 2010. 20 с.: илл.
3. *Жукова Н.С., Мастюкова Е.М.* Если ваш ребенок отстает в развитии. М.: Медицина, 1993.
4. *Захарова И.Ю., Ермолаев Д.В.* Использование сказок в коррекционной работе с детьми, имеющими эмоциональные нарушения / Особый ребенок. Исследования и опыт помощи. Вып. 5: науч.- практ. сб. М.: Теревинф, 2006.
5. *Захарова И.Ю., Ермолаев Д.В.* Средовой подход в работе с детьми с нарушением эмоциональной сферы / Особый ребенок. Исследования и опыт помощи. Вып. 5: науч.- практ. сб. М.: Теревинф, 2006.

6. *Никольская О.С.* и др. Дети и подростки с аутизмом: Психологическое сопровождение. М.: Теревинф, 2005.
7. *Волкмар Ф., Вайзнер Л.* Аутизм: Практическое руководство для родителей, членов семьи и учителей. Пер. с англ. Б. Зуева, А. Чечиной, Б. Дергачева и др. Екатеринбург: Рама Паблишинг, 2014. Т. 1
8. *Феррари П.* Детский аутизм. Пер. с фр. О.А. Власовой. М.: РОО «Образование и здоровье», 2006.

Адаптивная физическая культура в развитии детей с расстройствами аутистического спектра

Е.А. Малинина

В настоящее время ведущие специалисты, занимающиеся проблемами развития аутичного ребенка, считают, что физическая культура, адаптированная к особенным детям, является не только необходимым средством коррекции двигательных нарушений, стимуляции физического и моторного развития, но и мощным «агентом социализации» личности. Адаптивной физкультурой в процессе психолого-педагогической работы с ребенком, имеющим РАС, отводится немаловажная роль.

Развитие ребенка с аутизмом идет искаженно: нарушена система, поддерживающая его активность, направляющая и организующая отношения с миром. В связи с этим ребенку трудно применять в реальной жизни имеющиеся у него знания и умения. У детей с расстройствами аутистического спектра имеется ряд особенностей, которые должен учесть педагог в процессе знакомства и при построении занятий с ребенком:

1. Поведенческие реакции, отсутствие зрительного контакта; полное или частичное отсутствие мотивации, целенаправленности и организованности собственной деятельности; страхи, негативизм по отношению к окружающему; отсутствие адекватных эмоциональных реакций.
2. Речевые нарушения: отсутствие обращенной речи; несостоятельность в диалоге; автономность речи; большое количество слов-штампов, фраз-штампов и их повторений.
3. Нарушения функций восприятия, мышления, нарушение ориентировки в пространстве; отсутствие скоординированных движений тела; произвольного подражания.
4. Нарушения моторного развития – нарушение мышечного тонуса, точности, силы движения; спонтанная активность ребенка доминирует над произвольной активностью; иногда наблюдается необыкновенная ловкость в непроизвольных движениях; некоторые стороны тонкой моторики могут быть более развиты по сравнению с общей моторикой.

Инструктору по физической культуре важен акцент на развитие двигательной сферы детей. У ребенка с расстройством аутистического спектра она характеризуется наличием стереотипных движений, трудностями формирования предметных действий и бытовых навыков, нару-

шениями развития мелкой и крупной моторики. Этим детям свойственны: тяжелая, порывистая походка, импульсивный бег с искаженным ритмом, произвольные движения руками или нелепо растопыренные руки, не принимающие участия в процессе двигательной деятельности, одноопорное отталкивание при прыжке. Их движения могут быть вялы или, наоборот, напряженно скованы и механистичны, с отсутствием пластичности. В связи с этим, для них являются трудными упражнения и действия с мячом. Это объясняется нарушениями сенсомоторной координации и мелкой моторики рук ребенка. Инструктору по физической культуре приходится учитывать на занятиях по адаптивной физкультуре проявляющиеся у ребенка стереотипные движения: раскачивание всем телом, похлопывания, почесывания, однообразные повороты головы, машущие движения кистями и пальцами рук, ходьбу на цыпочках, кружения вокруг своей оси и другие движения, которые связаны с отсутствием самоконтроля. У детей с аутизмом отмечаются нарушения регуляции мышечной деятельности, своевременно не формируется контроль двигательных действий, возникают трудности в становлении целенаправленных движений, страдает пространственная ориентировка.

Следовательно, занятия по адаптивной физической культуре должны быть направлены на формирование устойчивости вертикальной позы, равновесия и уверенной походки, способности соизмерять и регулировать действия в пространстве, выполняя их свободно, без излишнего напряжения и скованности. Сформированные навыки впоследствии помогут ребенку в его жизнедеятельности, удовлетворении личных, бытовых и социальных потребностей.

Первый акцент в работе специалистов по адаптивной физической культуре должен быть направлен на коррекцию моторно-двигательной сферы аутичных детей, на мотивацию ребенка к сознательной организации движений собственного тела. Необходимо научить его регулировать произвольные движения в соответствии с речевыми инструкциями. В процессе регулярных занятий ребенок учится управлять движением по указаниям другого лица, а затем по собственным речевым командам. Инструктор на четко распланированных занятиях помогает ему развивать эту способность с помощью следующих приемов:

- начинаем с простых движений, повторяем их из занятия в занятие до тех пор, пока ребенок не сможет выполнить их по подражанию или самостоятельно, постепенно переходим к более сложным движениям;
- каждое упражнение проговариваем и обыгрываем (ребенок любит считать – считаем, любит называть цвета – называем и т.д.), можно имитировать «спортивные соревнования»;
- делаем гимнастику со стихотворениями, речевками, песенками, проговаривая и показывая каждое действие;
- обеспечиваем частую смену деятельности;

- эмоционально поощряем успехи ребенка, организуем показ маме того, чему он научился, акцентируя ее внимание на том, что необходимо доработать дома;
- учим ребенка называть выполняемые движения, рассказывать о цели и последовательности выполнения разнообразных действий и т.п.

Если ребенок демонстрирует страх перед телесным контактом и отказывается от помощи инструктора, а любая попытка влечет за собой проявление тревоги и агрессии, то можно помогать выполнять упражнения, сидя рядом или стоя за спиной ребенка, так как приближение со стороны спины воспринимается им как меньшее вторжение в собственное пространство, а значит, и как меньшая опасность. Можно использовать и спортивный инвентарь, например, обруч, за который ребенок может держаться при выполнении необходимых движений.

Для того чтобы научить ребенка различным видам перемещений и движений во внешнем пространственном поле, инструктору необходимо:

- начинать обучение с коротких перемещений по прямой линии;
- для облегчения выполнения заданий разметить помещение сплошными цветными линиями или другими ориентирами;
- формулировать задания точно, стараться, чтобы они заинтересовали ребенка и побуждали его к действию;
- сопровождать выполняемые движения ритмичными словами, негромкими хлопками в такт движению и т.п., что является существенной помощью ребенку;
- не утомлять ребенка, чередовать выполнения упражнений во внешнем пространстве с упражнениями в пространстве собственного тела, четко дозировать нагрузку;
- двигаться вместе с ребенком, рядом с ним;
- поощрять даже малейшие успехи.

Обучив ребенка движениям на перемещение во внешнем пространстве, можно переходить к обучению точным действиям во внешнем пространственном поле с предметами.

В процессе занятий с детьми с аутизмом необходимо соблюдать обязательные правила:

- использовать в работе материал, соответствующий индивидуальным возможностям и восприятию ребенка (выполнение упражнений при помощи взрослого, по инструкции и показу, по подражанию);
- соблюдать правило «от простого к сложному»: начинать с простых движений в пространстве тела и постепенно переходить к движениям внешнего пространственного поля (с различными видами перемещений), усложняя двигательный репертуар и добиваясь автоматизации базовых движений;
- обеспечивать последовательное освоение ребенком различных уровней пространства – нижнего (лежа на спине, на животе), среднего (сидя), верхнего (стоя);

- соотносить степень оказания помощи с той ступенью развития, на которой в данный момент находится ребенок.

Кроме того, на занятиях по адаптивной физической культуре ведется работа по формированию я-концепции у аутичных детей. Для этого выполняемые движения и действия проговариваются от 1-го лица («я ползу», «я марширую», «я бегу»). Это помогает развивать у ребенка представление о самом себе. Осознанное и активное участие детей в выполнении движений является не столько целью обучения, сколько признаком успешного развития их восприятия и навыков воспроизведения.

Одной из конечных целей адаптивной физической культуры в развитии детей с расстройствами аутистического спектра, является выполнение упражнения без помощи взрослых, развитие способности к длительному удержанию внимания в процессе совместной деятельности. Ускорить этот процесс помогают однообразные занятия, то есть построенные на постоянном повторении пройденного в течение длительного времени. Следует придерживаться последовательного структурированного однообразного порядка, так как аутичные дети способны концентрировать внимание только в течение короткого периода времени.

Нормализация физического тонуса, психофизического состояния, эмоционального настроя ребенка являются важными аспектами социализации детей с расстройствами аутистического спектра. Таким детям необходимы постоянные физические нагрузки для снятия эмоционального напряжения, поддержания в тонусе, для закрепления полученных результатов. Родителям ребенка, имеющего нарушения аутистического спектра, при выборе вида спортивных занятий можно посоветовать выбрать занятия бегом, лыжами или некоторые силовые элементы (отжимание и т.п.), а также соблюдать регулярность в занятиях.

Литература

1. *Лебединская К.С., Никольская О.С.* Диагностика раннего детского аутизма: Начальные проявления. М.: Просвещение, 1991.
2. *Максимова Е.В.* Уровни общения. Причины возникновения раннего детского аутизма и его коррекция на основе теории Н.А. Берштейна. М.: Издательство «Диалог-МИФИ», 2008. 288 с.
3. *Никольская О.С., Баенская Е.Р.* Аутичный ребенок. Пути помощи. М.: Теревинф, 2000. 336 с.
4. *Плаксунова Э.В.* Использование программы «Моторная азбука» в процессе коррекционно-развивающей работы с аутичными детьми. Физическая культура: воспитание, образование, тренировка // Аутизм и нарушения развития. 2008. № 2. С. 2–5.

Некоторые приемы и методы работы по обучению и воспитанию ребенка с РАС

Из опыта семейного и школьного воспитания

Е.Н. Нечаева

Кратко рассматриваются приемы, формы, методы обучения и воспитания конкретного ребенка с расстройством аутистического спектра. Описан опыт родителей, воспитывающих ребенка.

Ключевые слова: расстройство аутистического спектра, индивидуальное обучение, воспитание.

Я работаю учителем смешанного коррекционного класса в общеобразовательной школе города Мирный, и у меня в 5 классе на индивидуальном обучении есть ученица с ДЦП и с РАС.

Из общения с мамой девочки я узнала, что в 1,5 года у ребенка появились изменения в поведении: беспричинный долгий смех, вокализации, коверканье слов, эхолалии, исчез контакт глаза в глаза, появились «уходы в себя». Девочка перестала отзываться на свое имя, играть в игрушки, стала перебирать песок между пальцев, вертеть брелоки. В саду она была одна, к детям не подходила, не обращала на них внимания, была «на своей волне».

Специалисты поставили диагноз – аутизм. Родители, пережив период отчаяния и отрицания аутизма, стали искать способы помощи. Нашли методические рекомендации по проблеме аутизма в интернете, также им очень помогли книги: Янушко [5], Нуриевой [4] и других авторов; истории мам на форумах вдохновляли и вселяли веру родителей в свои силы.

В 5 лет девочка пошла в коррекционную группу в детский сад, там родители узнали о поведенческой терапии и прикладном анализе поведения (АВА), занимались вместе с дефектологом.

Мама ежедневно занималась с ребенком дома, раскачивала ее на домашних качелях, они вместе пели любимые песни, потешки, учили стихи на веревочной лестнице и мяче. Делали вместе упражнения из серии «Вместе с мамой», играли, обнимались, мама ее тормошила, щекотала, чтобы рассмешить и вытащить из «зависания», когда девочка смотрела в никуда. Постоянно налаживали контакт «глаза в глаза», родители придумывали различные игры, чтобы заинтересовать ребенка, заглядывали в глаза, вместе смеялись, вместе приучались сидеть за столом и заниматься. Раскраски, рисование пальчиками, аппликации, лепка из соленого теста и глины, сухой бассейн для рук, работа в тетрадках на развитие внимания, памяти, мышления, речи, счета, все эти задания они выполняли вместе – рука в руке.

С двух лет они начали учиться чтению по кубикам Зайцева. На кухне сделали полочки для кубиков, наклеили таблицы слогов и каждый день

учились петь по кубикам звуки, затем слоги, составляли слова, предложения. Кубики Зайцева – изумительная методика для детей с РАС, они звенящие, гремящие, а потому интересные.

Обучение математике они начинали тоже рано, считали ступеньки на лестнице и все вокруг, состав числа выучили на пальцах рук, до автоматизма, таблицу умножения заучили наизусть. Дома была организована развивающая среда, на стенах висели плакаты с таблицами.

Окружающий мир они тоже познавали вместе, обучаясь ходьбе, освоили велосипед, поэтому могли с удовольствием ездить по городу на далекие расстояния, девочка выучила все улицы, и расположение важных мест в городе. Она знает свой домашний адрес.

Развитие речи – это очень важно для детей с РАС. Если обычные дети говорят спонтанно, то детей с аутизмом этому надо учить: заучивать фразы, строить диалог из этих фраз. Необходимо заучивать монологи о себе, говорить обо всем, что видим и слышим, вместе, объяснять чувства других людей и пояснять собственные чувства ребенка по разным поводам: ...«ты злишься на меня, потому что..., ты радуешься, потому что...». Со временем девочка стала разговаривать сама, без подсказки, уместно употребляя накопленные в словаре предложения. Слушая маму, научилась говорить по телефону с друзьями. Если говорит про себя от второго или третьего лица, мама подсказывает ей правильный вариант, она повторяет и запоминает.

Традиции и постоянство для детей с аутистическими расстройствами – это очень нужно и важно, это упорядочивает их жизнь, привносит предсказуемость в события и спокойствие в состояние. У них в семье есть и такие традиции, например, чтение перед сном, прогулка вечером всей семьей с собакой – это тоже традиция, отличный повод для ходьбы, прогулок встреч со знакомыми и наблюдения за другими людьми. Путешествия – это тоже традиция, возможность сменить обстановку и увидеть много нового и интересного. Вместе они объехали полстраны, побывали на пяти морях, совершали походы, спускались на лодке по рекам, рыбачили на озерах, ходили на экскурсии. Путешествовать девочка полюбила и с удовольствием вспоминает, рассматривая фотографии, все города и их достопримечательности. Вместе с этим она усвоила правила поведения в транспорте, в театре, магазине.

Кроме поведенческой терапии, они попробовали и многое другое: гомеопатию, биодобавки, лекарства, иглорефлексотерапию, массаж, ЛФК, дельфинотерапию, иппотерапию, канистерапию.

Сейчас девочке 10 лет, она в школе на индивидуальном обучении, умеет читать и считать, у нее орфографическая зоркость – не применяя правил, она интуитивно пишет грамотно. Девочка очень любит школу и общество детей, вместе с мамой они посещают уроки музыки, труда в коррекционном классе, занятия по ЛФК, классные и внеклассные мероприятия, раз-

личные праздники, и ребята относятся к ним с симпатией. Девочка пытается общаться с одноклассниками. Она участвует во многих творческих конкурсах, занимая призовые места. Посещает кружки по изготовлению мукосолок из соленого теста, плетения из бересты, аквапарк, бассейн, занимаясь вместе с детьми и инструктором по плаванию, занимается музыкой, очень любит петь, кататься на лошадях. Любит собирать пазлы и играть со своей собакой. В целом девочка очень простодушная, веселая, добрая, иногда бывает упрямой и настойчивой, и, что важно, – она оптимистка.

При работе с ребенком с РАС я стараюсь соблюдать следующие правила:

- Создавать благоприятную обстановку для занятий;
- Продумывать задания так, чтобы она могла с ними справляться; если возникают трудности при выполнении задания, необходимо своевременно оказывать помощь (давать подсказки), но делать это незаметно, чтобы не спровоцировать нежелательное поведение и не лишить ребенка уверенности в своих силах;
- Четко давать инструкции;
- Всегда хвалить за выполненное задание;
- Заканчивать любое занятие положительно – пусть последнее задание будет простым (педагог знает, что ребенок с ним справится), использовать поощрение.

Ребенок должен уходить с занятия в хорошем настроении, в конце занятия можно: организовать игру с мыльными пузырями или воздушным шариком, подарить наклейку, обязательно похвалить и т.д.

Исходя из своего пока еще небольшого опыта работы с детьми с РАС (я работаю со своей ученицей с сентября этого года), хочется сказать, что большую помощь в понимании проблемы аутизма и в вопросах коррекции РАС еще во времена моего студенчества мне оказали работы: Никольской О.С., Лебединского В.В., Лебединской К.С., Баенской Е.Р., Либлинг М.М., и Морозова С.А [1; 2; 3], их книги были и есть моими первыми помощниками, и конечно неоценимую помощь в виде практического опыта мне оказала мама моей ученицы.

Моя ученица очень любит играть, перебирать цветные мячики и наблюдать за мерцанием подсветки в сухом бассейне. После занятий я разрешаю ей там отдохнуть. Занимаясь с ней, я всегда придерживаюсь контакта «глаза в глаза» и напоминаю ей об этом просьбой: «Посмотри на меня!». Использую тактильный контакт (поглаживание по голове и спине) – это ее успокаивает, настраивает на работу и взаимодействие со мной. Если она не отвечает мне на вопросы, показываю ответ в учебнике и прошу прочитать, затем отвечаем вместе полным ответом, потом прошу ученицу повторить ответ целиком. Девочка не любит читать, на занятиях мы читаем с ней по очереди – по строчкам, по абзацам, или я начинаю читать, а она продолжает и наоборот. При письме легонько поддерживаю ее за локоть, тогда она начинает писать сама, но под мою диктовку с совместным проговариванием слогов.

Подводя итог, хочу отметить, что ребенку с РАС, как никому, необходим человек, которому он доверяет. Подход к ребенку должен быть максимально индивидуализирован, иначе возможности проводить коррекционную работу не будет. Коррекционная работа должна вестись годами, со всеми методами и приемами следует не только знакомить родителей, но и обучать их использованию в домашних условиях, при этом необходимо стараться строго соблюдать режим дня и ритм жизни ребенка. Создавать обстановку, в которой ему захочется общаться, надо принять и понять ребенка таким, какой он есть, относиться к нему бережно и верить в его успех!!!

Литература

1. Аутизм: методические рекомендации по коррекционной работе / Под ред. С.А. Морозова. М.: ВЛАДОС, 2002.
2. Морозова С.С. Аутизм: коррекционная работа при тяжелых и осложненных формах. М.: ВЛАДОС, 2007.
3. Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. Аутичный ребенок: пути помощи. М.: Теревинф, 2009.
4. Нуриева Л.Г. Развитие речи у аутичных детей. [Электронный ресурс] / Л.Б. Нуриева. 8-е изд. М.: Теревинф, 2015.
5. Игры с аутичным ребенком. Установление контакта, способы взаимодействия, развитие речи, психотерапия [Электронный ресурс] / Е.А. Янушко. 5-е изд. М.: Теревинф, 2012.

Влияние музыки на детей с РАС

К.С. Плеханова

Музыкальная терапия как вид психотерапевтического воздействия помогает снизить уровень немотивированной агрессии у ребенка с аутистическими чертами и способствует установлению контакта между специалистом и ребенком. Описаны три формы работы музыкального терапевта с детьми, имеющими аутизм.

Ключевые слова: музыкальная терапия, дети с РАС, музыкальное воздействие.

Известно достаточное количество методов работы с детьми, которым поставили диагноз аутизм. Одним из методов является музыкальная терапия. Специфика взаимодействия музыкального терапевта и ребенка с аутизмом заключается в том, что посредством музыки и музыкальных инструментов устанавливается контакт между взрослым и ребенком. Так как дети с РАС, особенно в первое время после знакомства, стараются избегать прямого взаимодействия со взрослым и отдают предпочтение миру вещей, то музыкальные инструменты в данной ситуации выступают посредниками в процессе взаимодействия между специалистом и ребенком.

Музыкальная терапия предполагает три формы работы. Первая форма – рецептивная, когда ребенок в процессе музыкально-терапевтического занятия занимает пассивную позицию, выступая в роли наблю-

дателя. На занятии ребенок слушает отрывки из музыкальных произведений или слушает звучание музыкальных инструментов, которые возможно применить на конкретном этапе работы. Вторая форма – это активная форма работы, при которой ребенок принимает непосредственное участие в процессе извлечения звуков посредством музыкальных инструментов, а также в данном формате происходит задействование голоса. Следующая форма работы – это интегративная музыкотерапия. Особенность данной формы работы состоит в том, что музыка здесь переплетается с другими видами искусства, такими как применение приемов изобразительного искусства под музыкальное сопровождение, танцевальные формы работы, где также присутствует музыкальный компонент, чтение стихов, пантомима, создание творческого продукта после прослушивания музыкального произведения и др.

Наиболее приемлемой формой работы с детьми считается интегративная, поскольку она является более разнообразной и вариативной, когда пробуждение творческого начала будет стимулироваться различными видами творческой активности. В ситуации, когда ребенок с РАС плохо говорит или совсем говорить не может, более применимой становится первая форма работы, рецептивная, или пассивная, при которой ребенку предоставляется возможность быть сторонним наблюдателем [3].

Так как у людей с РАС низкий уровень коммуникативных способностей, что сказывается на характере взаимоотношений с другими людьми, то использование музыкальных инструментов в качестве посредников облегчает задачу психокоррекции. Заполнить пробел во взаимоотношениях между ребенком с аутизмом и окружающим миром, который возникает из-за нарушенных коммуникационных связей, возможно при помощи музыкальной терапии, где присутствует невербальный компонент. Музыка способна проникать в подсознание, изменяя поведение и восприятие ребенка, способствуя осознанию настоящего момента и того, что сейчас происходит с ним. Также замечено, что ребенок с РАС способен лучше воспринимать то, что он тактильно ощущает, до чего он может дотронуться, чем то, что он видит.

Специалисту необходимо определить актуальный уровень развития, от которого следует отталкиваться при работе с конкретным ребенком. Важно осознавать, что каждый ребенок индивидуален и является личностью, чьи задатки и способности разобщены. Перед музыкальным терапевтом ставится задача сделать цельными способности аутиста. Существует предположение, что музыка вовлекает в процесс взаимодействия благодаря тому, что ребенок чувствует себя в мире музыки более безопасно, и она дает ему ощущение целостности и собранности, которого не хватает в силу специфических особенностей [1, с. 7; 11; 13].

В процессе взаимодействия музыкального терапевта и ребенка с аутизмом можно наблюдать непредсказуемые формы поведения, и специ-

алисту необходимо фиксировать реакции ребенка на различные формы работы, такие как слушание музыки, игры на различных музыкальных инструментах, вокальное сопровождение занятия, а также воспроизведение звуков самим ребенком, его участие в процессе игры на музыкальных инструментах и другие формы работы. Важно отмечать положительную и отрицательную реакцию на вышеуказанные варианты работы, замечать, что ребенок делает с удовольствием, а чего предпочитает избегать. В ходе занятия можно наблюдать телесную реакцию ребенка на средства музыкальной выразительности, такие как динамика, темп музыки, тембр музыкального инструмента или тембр голоса музыкального терапевта, регистр звучания, что придает специфическую окраску звуку; интонация, которая передает определенный эмоциональный настрой. Ребенок может демонстрировать проявление страха, радости, удовольствия, равнодушия или неприятия. В процессе взаимодействия возможна смена позиции ребенка от пассивного участника до активного, когда ребенок из ранга слушателя переходит в категорию исполнителя. Ребенок вступает тогда, когда начинает осознавать музыку [1, с. 23].

Замечено, что детей с РАС привлекают геометрические формы, которые они стараются замечать в окружающей обстановке. К примеру, ребенок проводит пальцем по поверхности барабана, маракаса, или при контакте с лирой он пальцами ведет вдоль струны, строит из музыкальных инструментов определенные геометрические конструкции, чаще правильно формы. Манипуляции ребенка с музыкальными инструментами, особенно на первых занятиях, могут быть в виде покусывания, облизывания, контакта губ, языка. Задачей музыкального терапевта на данном этапе является создание условий, при которых ребенок с РАС начнет соотносить собственные действия со звуком, который выдает каждый музыкальный инструмент. По мере увеличения опыта взаимодействия аутиста и музыкального терапевта становится возможным применение более сложных вариативных форм работы, таких как игра на инструменте, вокализация мелодии, изображение предметов на листе под музыкальное сопровождение и т.д. [1, с. 37–39].

Приемы и методы музыкальной терапии являются эффективными в процессе взаимодействия с ребенком, имеющим аутизм, поскольку музыка производит стимулирующий эффект, способствует пробуждению чувств и эмоций ребенка, тем самым способствуя ускорению психофизиологических процессов в его организме. Музыка облегчает процесс обучения и способствует приобретению полезных навыков. Это становится возможным при условии, что специалист способен воспринимать состояние ребенка, готов откликаться на различные личностные его проявления, умеет сочувствовать и сопереживать ребенку, проявляет высокий уровень компетентности в своей области и способен создать условия для гармонизации личности ребенка с РАС [2].

1. *Алвин Джульетта, Уорик Эриел.* Музыкальная терапия для детей с аутизмом. 3-е изд. Под ред. Эриел Уорик. М: Теревинф, 2008
2. *Ворожцова О.А.* Музыка и игра в детской психотерапии. М., 2004
3. *Киселева М.В.* Арт-терапия в работе с детьми: Руководство для детских психологов, педагогов, врачей и специалистов, работающих с детьми. СПб.: Речь, 2006.

Дети, «отгороженные» от мира

Н.Т. Польшалова

В статье предложены практические приемы учителя-дефектолога для терапевтического воздействия на детей с расстройствами аутистического спектра дошкольного возраста. Эффективность этой работы обусловлена тем, что дети не только научаются получать удовольствие от общения, но у них также формируется активность и целенаправленность действий, следовательно, можно прогнозировать произвольность и контролируемость развития коммуникативного процесса.

Ключевые слова: расстройства аутистического спектра, аутизм, эмоциональная связь, стереотипные движения, терапевтический процесс.

Все мы рождаемся с разными возможностями. Иногда ограничения накладываются самой природой. Но это не значит, что шансов быть счастливыми у детей с ограниченными возможностями меньше. И этому найдется свое решение. Уникальной личностью, личностью заслуживающей уважения ребенок с аутизмом станет в специально выстроенной системе отношений. Эмпатия педагога и близких, принятие и понимание ребенка способны привести к личностным изменениям и оказать терапевтический эффект.

Практическая работа с детьми с РАС имеет специфический характер. Вероятно, некоторые предлагаемые приемы работы, исходящие из практического опыта учителя-дефектолога, могут пригодиться другим специалистам и родителям.

Используемые приемы работы

- создание доброжелательной атмосферы;
- установление эмоциональной связи;
- первая игрушка – ВВ;
- присоединение к ребенку и развитие его интересов;
- поощрение импровизации и спонтанности;
- создание новых и удивительных ситуаций.

Установление контакта

Установление контакта с ребенком с РАС требует свободной мягкой эмоциональности на занятиях. Говорить с ребенком следует негромким голосом, а в некоторых случаях, особенно если он возбужден, даже шепотом. Необходимо избегать прямого взгляда на ребенка, резких движений. Не следует обращаться к ребенку с прямыми вопросами. Установ-

ление контакта с ребенком с аутизмом требует достаточно длительного времени и является стержневым моментом всего психокоррекционного процесса. Главная задача на этом этапе – преодоление страха у ребенка, и это достигается путем поощрения даже минимальной активности. После установления контакта можно использовать:

- поглаживание ручек, ножек;
- обнимание, щекотание, кружение ребенка;
- элементы массажа;
- упражнения с перекрестными действиями.

Во время работы необходимо быть деликатным и учитывать индивидуальные особенности, наблюдая за лицом ребенка.

Стереотипные движения

Вращение – это один из видов стереотипных движений, которые мы наблюдаем у детей с РАС и относим к симптомам, подтверждающим диагноз. Однако мы можем найти немало примеров поведения, которое содержит разного рода вращения: это и элементы балета и фигурного катания, спортивная гимнастика, тренировка летчиков, карусели и другие подобные сооружения детской площадки. Следовательно, эти элементы, присущи и другим детям и влияют на нормализацию психических процессов.

Иногда внимание ребенка удается привлечь к вращению волчка или юлы, и в момент его стереотипии можно дать интерпретацию: «Ты кружишься, как юла? Давай я буду тебя раскручивать», и вы совершаете имитирующее действие, для того чтобы движения ребенка приобрели произвольность и управляемость.

Покрывала

Работа с покрывалом (помахивание над ребенком, прятки в покрывале, укутывание) доставляют ребенку удовольствие. Многие дети любят накрываться покрывалом или прятаться за шторами. Иногда под рукой оказываются куски ткани или платки. Можно пробовать разные предметы, что-то нравится ребенку больше, а что-то может вызывать протест. Надо экспериментировать и внимательно наблюдать. Накрывшись большой простыней, ребенку легче сконцентрироваться на выполнении заданий. Иногда мы сидим вдвоем под покрывалом, и ребенок складывает кубики или картинки из пазлов, нанизывает колечки на палочку и т.п. Покрывало помогает создать отдельное пространство, свободное от других отвлекающих факторов, что и помогает ребенку удерживать внимание.

Устранение боязни прямого взгляда

В этом нам поможет маленькая полупрозрачная косынка. Известный признак аутизма – это уход от глазного контакта. Оказывается, что через прозрачную косыночку ребенку с аутизмом легче смотреть в глаза другому человеку. Можно изобрести разные способы «помощи» аутисту в удержании взгляда. Например, если соединить большой и указательный пальцы в колечко и приложить к своим глазам, словно вы изо-

бражаете очки, то ребенок с интересом начинает вас разглядывать, ваш собственный взгляд становится для него как бы безопасен.

Манипулирование с предметами

Ребенка с РАС привлекает открывание всевозможных баночек, пересыпание монеток или фасоли, выкладывание геометрических вкладышей. Специфическая память такого ребенка вызвана трудностями контейнирования накапливаемой информации. Всевозможные манипулирования, осуществляемые ребенком с самыми разными предметами, служат развитию интеллекта, улучшают дифференциацию сенсорных ощущений. На этом этапе необходимо вводить новые задания среди знакомых и изученных заданий, чтобы таким образом противостоять образованию стереотипий. Ребенку нравится собирать и рассыпать и снова собирать мелкие предметы. Мы видим в этом желание коллекционировать и предлагаем старые монеты, крупные пуговицы, разноцветные мелкие игрушки.

Игровые действия

Опыт показывает, что ребенка с РАС можно обучить элементарным игровым действиям, носящим символический характер (качать коляску, помещивать суп в кастрюльке, складывать мелкие игрушки в коробку). Игровая деятельность, являясь ведущим видом деятельности, приближает интеллектуальное развитие ребенка с аутизмом к норме. Игра делает некий прорыв в его туманном сознании, просветляя его и выстраивая нужные связи.

Главное в работе с ребенком с аутизмом – осознание постепенности терапевтического процесса. Мы должны понимать, что полезные изменения происходят из внутреннего мира ребенка, когда психика подготовлена, и ребенок готов к изменениям.

Литература

1. *Екжанова Е.А., Стребелева Е.А.* Коррекционно-развивающее обучение и воспитание: Программа. М.: Просвещение, 2003.
2. *Рудик О.С.* Как помочь аутичному ребенку / ООО «Гуманитарный издательский центр ВЛАДОС», 2014.

Особенности развития игровой деятельности у ребенка с РАС

О.А. Проничкина

Учитель-дефектолог описывает особенности развития игровой деятельности ребенка с расстройством аутистического спектра и специальные методы и приемы, которые позволяют наладить контакт с ребенком, выявить у него подавленные негативные эмоции и скрытые страхи.

Ключевые слова: расстройства аутистического спектра, стереотипная игра, сенсорная игра, совместное рисование.

В игре ребенок познает мир. Игра развивает мышление, чувства, волю детей, формирует взаимоотношения со сверстниками, вызывает

положительные эмоции, позволяет чувствовать себя в присутствии других свободно, не испытывать страха, повышает адаптационные возможности и конечно, помогает приобрести эстетический опыт [3].

Стереотипные игры. У аутичного ребенка есть любимые игры – одна или несколько. Главные особенности стереотипных игр следующие:

- цель и логика игры, смысл производимых действий часто непонятны для окружающих;
- в этой игре подразумевается единственный участник – сам ребенок;
- повторяемость: ребенок раз за разом совершает один и тот же набор действий и манипуляций;
- неизменность: раз установившись, игра остается одинаковой на протяжении очень длительного времени;
- длительность: ребенок может играть в такую игру годами.

Родителей такие игры зачастую раздражают, ведь обычные дети так не играют. Например, ребенок бродит по кругу, напевая невнятную песенку и время от времени вскидывает вверх руки. Или часами лепит из пластилина странные абстрактные фигуры. Это создает затруднения для участия в такой игре взрослого, приходится пробовать разные варианты организации участия в игре буквально «на ощупь». При этом ребенок может реагировать на такие попытки остро негативно, как бы показывая, что не нуждается в партнере. Для ребенка ситуация повторения знакомых действий комфортна сама по себе, ведь все известно заранее. К тому же он испытывает видимое удовольствие. Эти два тезиса – наличие комфорта и переживание удовольствия – ложатся в основу использования стереотипной игры как основы взаимодействия с ребенком.

Для начала просто присядьте на некотором расстоянии от ребенка и понаблюдайте за его игрой. Вникните в структуру стереотипной игры: выделите цикл повторяющихся действий, прислушайтесь к бормотанию ребенка во время игры. Когда ребенок привыкнет к вашему присутствию, можно пробовать организовать взаимодействие с ним внутри стереотипной игры. Начните с того, что в нужный момент подайте ему нужную деталь, чем обратите его внимание на ваше присутствие. Негромко повторите за ребенком его слова. В следующий раз используйте любимую игрушку ребенка, действуя так же тактично и постепенно. На этом этапе все усилия должны быть направлены на завоевание доверия ребенка.

На следующем этапе постарайтесь внести в стереотипную игру новую сюжетную линию. Здесь важно уже то, что ребенок не возражает против участия в его игре нового человека. В процессе занятия малыш может вернуться к своей игре – позвольте ему это.

Любимая игра ребенка может стать выходом из кризисной ситуации: если у него возникла аффективная вспышка, а причину понять и устранить невозможно, – предложите ему любимую игру.

Параллельно с этой работой начинайте предлагать ребенку сенсорные игры, может случиться, что какая-нибудь из этих игр на время станет любимой игрой ребенка.

Сенсорные игры. В отличие от обычных дети с РАС надолго «застревают» на этапе изучения предметного мира. При этом основной мотив их манипуляций с предметами и игрушками – привлекательные сенсорные свойства. Именно стремлением извлекать из окружающего разнообразие сенсорные эффекты объясняется активный интерес аутичного ребенка к предметам: ему нравится трогать, вертеть, подбрасывать, ронять на пол, нюхать, пробовать на вкус. Но вот действовать с предметами в соответствии с функциональным назначением эти дети часто отказываются, поскольку социальное назначение предметов для них менее важно, чем их сенсорные свойства.

Сенсорными условно называются игры, цель которых – дать ребенку новые чувственные ощущения.

Ощущения могут быть самыми разнообразными:

- зрительные (например, ребенок видит яркие цвета, их перетекание друг в друга, смешивание);
- слуховые (ребенок слышит разнообразные звуки – от шуршания опавших листьев до звучания музыкальных инструментов, учится их различать);
- тактильные (то, что ребенок ощущает посредством прикосновений, ощупывания: это различные по фактуре материалы – от мягкого махрового полотенца до прохладной гладкой поверхности стекла, различные по величине и форме предметы – большой мяч и крохотные бусинки, различные шары и кубики, соприкосновения и объятия с другим человеком);
- двигательные (ощущения от движения тела в пространстве и ритма движений – ходьба, бег, танцы);
- обонятельные (ребенок вдыхает и учится различать разнообразные запахи окружающего мира – от аромата котлетки и маминых духов до запаха деревянного забора и стальной перекладки);
- вкусовые (ребенок пробует и учится различать на вкус продукты питания и блюда).

Виды сенсорных игр

Игра с красками: «цветная вода» — для игры потребуются акварельные краски, кисточки, прозрачные стаканы; поэтапно проводим действия: размешивание красок в воде, рисование на мокром листе; игра в дом – красная краска – томатный сок, белая – молоко, коричневая – кофе и т.д.

Игра с водой: переливание, брызгание – посещение бассейна, реки; бросать камешки в воду; «плывут по морю корабли»; купание куклы, мытье посуды.

Игры с мыльными пузырями: дуть на кусочки ватки в воздухе, на кораблик на воде, на игрушку – вертушку, через трубочку в стакан; затем игра с мыльными пузырями.

Игры со светом и тенями: игра «солнечный зайчик», тени на стене, движения с фонариком в руках.

Игры со льдом: «тает льдинка» – в стеклянный стакан налейте горячую воду, опустите кусочек льда и понаблюдайте, как быстро он тает; «разноцветный лед» – приготовить разноцветный лед, добавив в воду краски; «ледяные фигуры» – замораживайте воду в различных формочках; зимой на прогулке обратите внимание ребенка на заледеневшие лужи, сосульки.

Игры с крупами: прячем руки в крупе; пересыпаем крупу; сделаем «дождь» или «град»; покормим птичек на улице крупой; сварим кашу.

Игры с пластичными материалами (пластилином, тестом, глиной): мнем, отщипываем, надавливаем, размазываем, скатываем шарики, раскатываем колбаски, режем кусочки, создание пластилиновой картинки – размазывает различные цвета пластилина по картону: зеленая трава, красные ягоды, желтое солнышко и т.д.

Игры со звуком: послушаем звуки – скрип двери, стук ложки о стакан, звон бокалов, стук колес поезда; постучим, погремим сами, при этом используем свистульки, барабан, бубен, дудочку, гармошку, пианино.

Игры с ритмами: хлопки в ладоши, топанье ножками, прыжки в определенном ритме, танцы, проговаривание текстов стихов, пение детских песен [4].

Совместное рисование – это особый игровой метод, в ходе которого взрослый вместе с ребенком рисует различные предметы, ситуации из жизни ребенка и его семьи. Такое рисование обязательно сопровождается эмоциональным комментарием.

Этапы развития совместного рисования

1 этап: налаживание эмоционального контакта, развитие интереса к новому виду деятельности. Начинать следует с изображения предметов, особенно значимых для ребенка.

2 этап: рисование «по заказу» ребенка. Рисуйте то, что нравится ребенку, закрепляя его интерес к совместному рисованию.

3 этап: постепенное введение различных вариантов исполнения одного рисунка, новых деталей изображения. Используйте различные материалы: попробуйте помимо карандашей и фломастеров использовать мелки, краски, не только белую бумагу, но и цветную, картон. Сам рисунок варьируйте по размеру, форме, цвету и положению в пространстве.

4 этап: вовлечение ребенка в процесс рисования, побуждение к активным действиям. Ребенок не проявляет активность, если ее не стимулировать специально. Задавая вопросы, побуждайте ребенка делать «заказ» на разных этапах рисунка и каждый раз выполняйте его просьбу.

«Забывайте» дорисовать в изображении важную деталь, а когда ребенок заметит это и потребует завершения изображения, предложите ему дорисовать эту деталь самостоятельно.

5 этап: введение сюжета. На этом этапе ставшие близкими ребенку изображения его любимых предметов помещают внутрь сюжета. Такой сюжет должен быть, с одной стороны, близок опыту ребенка, а с другой стороны, должен давать возможность уточнить уже сформированные у ребенка представления.

6 этап: перенос сюжета в другие ситуации. Теперь возможно переходить к проигрыванию этого сюжета с использованием игрушек и предметов, использовать полученные знания в других видах деятельности (лепке, конструировании) [2].

Игровая деятельность ребенка с аутизмом – это основной источник его развития. Вы познакомились с особенностями развития игры ребенка с РАС, а также с различными вариантами игр. Каждый вид игры решает свою задачу. Стереотипная игра ребенка – основа взаимодействия с ним, а также она дает возможность переключить внимание ребенка, если его поведение выходит из-под контроля. Сенсорные игры дают новую чувственную информацию, переживание приятных эмоций и создают возможность установления контакта с ребенком. Совместное рисование – это замечательная возможность для проявления аутичным ребенком активности, для развития его представлений об окружающем мире. Все игры взаимосвязаны между собой и свободно «перетекают» одна в другую.

Литература

1. *Анне Ф.* Введение в психологическую теорию аутизма. М., 2006.
2. *Аришатская О.С.* Психологическая помощь ребенку раннего возраста с тенденцией формирования детского аутизма: совместная работа специалистов и родителей // Альманах Института коррекционной педагогики РАО. 2004. № 8.
3. *Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М.* Аутичный ребенок. Пути помощи. М., 2007.
4. *Янушко Е.А.* Игры с аутичным ребенком. Установление контакта, способы взаимодействия, развитие речи, психотерапия. М.: Теревинф, 2004

Обучение ребенка с РАС в начальной школе

Из опыта работы педагога

С.М. Ратобильская

Предложенные подходы к обучению детей с аутизмом в начальной школе помогают сформировать правильное учебное поведение, способствуют избеганию механического усвоения учебного материала, помогают формированию коммуникативного поведения, расширению жизненного опыта и лучшей социализации.

Ребенок с расстройством аутистического спектра пришел 1 сентября в школу. С чего начинать процесс обучения?

1. Составляем индивидуальную программу.

К нам в класс приходит ученик, о котором мы еще ничего не знаем, кроме того, что написано в сопроводительных документах. Нам могут передать характеристику от специалистов, которые занимались с этим ребенком раньше. Но, скорее всего, нам предоставят только заключение психолого-медико-педагогической комиссии. В заключении будет прописана программа, по которой должен проходить обучение этот ученик, и перечень особых условий, которые для ученика должна создать школа. Программа, указанная в заключении ПМПК, – это наша первая отправная точка в создании индивидуальной программы ученика. В ней мы описываем цели – то, что наш ученик будет уметь к концу года, какими навыками овладеет, и как он будет ими пользоваться. От того, как будет составлена программа, зависит, как будет построен процесс обучения. Программа не должна быть слишком сложной для ученика, чтобы мы могли достичь запланированного результата. Но она не должна быть и слишком легкой, чтобы не занижить возможности ребенка. После ознакомления с документами проводится диагностика для выявления уровня сформированности навыков.

Производится оценка:

- восприятия.

Определяется способность ребенка выполнять задания, основанные на зрительных стимулах: пазлы, головоломки, изображения;

- понимания обращенной речи.

Оценивается способность воспринимать и понимать речь на слух;

- моторных функций.

Оценивается способность ребенка повторить чужие движения различного рода;

- синтаксиса и грамматики.

Насколько правильно ребенок согласует друг с другом слова и словосочетания.

Навыки самостоятельной игры в одиночестве или в группе ровесников;

- взаимодействия со сверстниками.

Социальные навыки при взаимодействии с ровесниками и взрослыми, навыки самостоятельной игры в одиночестве или в группе ровесников;

- инструкции в группе.

Способность ребенка учиться в группе ровесников, в том числе воспринимать фронтальную инструкцию;

- чтения.

Знание букв алфавита, готовность к чтению и навыки чтения;

- математических навыков.

Числа, порядковый и количественный счет, базовые навыки сложения и вычитания;

- графо-моторных навыков.

Графические навыки, раскрашивание, рисование, копирование линий, навыки письма от руки;

- анализа и синтеза.

Навыки буквенного анализа слов;

- базовых навыков самообслуживания.

Способность одеться и раздеться самостоятельно, прием пищи, навыки самообслуживания в отношении приема пищи, ухода за внешностью, использования туалета;

- навыков крупной и мелкой моторики.

В результате проведения мониторинга у нас получается:

- список навыков, которые у ребенка еще не сформированы;
- список навыков, которые сформированы;
- список навыков, которые находятся в стадии формирования, с указанием, на каком уровне каждый из этих навыков.

Мы провели диагностику, и у нас теперь есть уровень формирования тех или иных навыков нашего ученика и требования школьной программы. Анализ описания этих двух параметров позволяет нам создать индивидуальную программу для ученика.

2. Период адаптации.

С началом школьного обучения любой ребенок с РАС испытывает массу трудностей в адаптации. Изменение привычного расписания дня, новое помещение, появление новых взрослых и детей, усложнение требований часто приводят к обострению поведенческих проблем. Большинству детей с РАС для адаптации к школе нужен гораздо более длительный период времени, чем обычным школьникам. Понимание этих особых образовательных потребностей детей с РАС требует от нас создания специальных условий, необходимых для успешного включения в школьную среду. Здесь важно:

- изменение коррекционно-развивающей среды;
- использование современных методов, приемов и технологий;
- организация учебной работы в форме, адекватной возможностям ребенка;
- адаптированный учебный материал.

3. Организация среды.

Пространство класса, спальни (если таковая имеется) целесообразно разделить на зону обучения (с индивидуальным столом) игровую зону, зону отдыха, выделить шкафчик для любимых предметов ученика. Необходим и диван (кушетка).

Еще одним важным условием для успешного школьного обучения являлся выбор постоянного места в классе. Для детей с РАС это важно. Например, часть детей вследствие необычного зрительного восприятия

может плохо воспринимать информацию, сидя сбоку от доски. А некоторые дети на первых порах не могут сидеть за одной партой с одноклассниками и нуждаются в отдельно стоящей парте. Вопрос решается индивидуально. Но в любом случае, парта должна быть расположена рядом с учителем для возможности дублирования инструкции, а также для помощи ученику при возникновении отрицательных поведенческих реакций.

Для того чтобы дать возможность ребенку лучше ориентироваться в своих вещах, необходимо ввести их индивидуальную маркировку. Маркировать можно все: личные вещи (сменную обувь, физкультурную форму и т.д.), учебные принадлежности. Нужно отметить, что выбор маркировки зависит от уровня восприятия и понимания ребенка. Это могут быть и картинки, и определенный цвет, и обозначение имени. Можно промаркировать и парту, за которой сидит ребенок.

Также к условиям организации среды относится и обеспечение ученика с РАС системой визуальных подсказок. С помощью визуальных подсказок может быть проработана последовательность выполнения действий: умывания, переодевания на физкультуру и др.

4. Расписание.

Для организации учебной деятельности ребенка необходимо расписание. Расписание может быть различным по виду: один ребенок может с успехом использовать общее на класс расписание, а другому необходимо индивидуальное на парте или в дневнике. Зачастую требуется использование именно индивидуального визуального расписания, так как в него могут быть внесены коррекционные занятия, дополнительные перерывы и другие виды деятельности. Кому-то из детей подойдет символическое обозначение занятий, кому-то уже можно вводить расписание в виде табличек с указанием предметов, а кто-то, наоборот, нуждается в составлении расписания из фотографий конкретных предметов.

5. Определение сенсорных потребностей.

Необходимость в течение дня выполнять большое количество графических заданий может стать серьезным источником напряжения для школьника с РАС. Для облегчения процесса письма следует уделить особое внимание подбору письменных принадлежностей. Это могут быть трехгранные, изогнутые ручки, карандаши, насадки на ручку с левосторонним (правосторонним) латеральным предпочтением, а также самостоятельно изготовленные приспособления.

6. Дидактические материалы.

Независимо от того, по какому из вариантов индивидуальной программы (адаптированной образовательной программы) в настоящее время учится ребенок с РАС, для его эффективного обучения потребуются подбор специфических дидактических материалов, а также адаптация уже имеющихся.

На данный момент существует немалое количество пособий, так или иначе адаптированных для детей с различными трудностями: прописи

для левшей, прописи для детей с моторными трудностями. Что можно предложить еще? Это:

- использование тетрадей формата А 4 с увеличением клетки и очерчиванием по две линейки;
- задания в виде теста (использование листов с упражнениями, требующих минимального заполнения);
- тетради с готовыми заданиями.

Целесообразно применять и уменьшение количества заданий, выделение ключевых слов в задаче, уменьшение текстов для списывания. В ряде случаев для овладения программным материалом можно использовать учебники для специальных (коррекционных) образовательных учреждений. Большинство тем в данных учебниках идентичны темам по основной программе, но материал там представлен более схематично и наглядно.

Обучение ребенка, у которого диагностируют аутизм, должно проходить в позитивной атмосфере. Ребенка с аутизмом нужно хвалить даже за маленькие успехи и делать акцент на сильных сторонах ученика. Монотонные и скучные моменты в обучении нужно разнообразить. Дети, у которых диагностирован аутизм, не воспринимают знания, которые им не интересны, даже если они понадобятся в будущем. Достаточно много иллюстрированного, занимательного, но понятного детям материала используется в работе с данной категорией детей. Главное правило при обучении таких детей – это не забывать про поощрение. Это значимый мотивационный предмет или действие, которое приятно ребенку. Совмещая выполнение заданий с получением поощрения, мы можем повысить мотивацию ребенка к выполнению данного задания. Оно обретает для него значимость как событие, которое приводит к чему-то приятному. Поощрение – это не подкуп ребенка, это приятное событие, которое следует после определенного действия ребенка.

Образование доступно любому ребенку с аутизмом, несмотря на его трудности. При введении адаптированной программы и проработки подхода к обучению даже те дети, которые не могут в совершенстве научиться писать или считать, все равно, по нашему опыту, могут обучаться в системе общего образования вместе со своими сверстниками.

Развитие наглядно-действенного мышления у детей с РАС

Н.Ф. Садовникова, А.Ю. Борзова, Т.А. Строчкина

В статье описывается поэтапная коррекционная работа педагогов МБДОУ «Детский сад № 23 “Берегиня”» города Чебоксары по развитию наглядно-действенного мышления у детей с расстройствами аутистического спектра.

Ключевые слова: расстройства аутистического спектра, наглядно-действенное мышление, коррекционная работа.

Мышление – это интегративный психический процесс (в качестве компонентов здесь выступают другие психические процессы: восприятие, память, внимание). В широком смысле понятие «мышление» трактуется как «опосредованное и обобщенное... познание объективной реальности» (Рубинштейн, 1989), в узком смысле чаще всего под этим термином подразумевается процесс решения задач. Как отмечает С. Гринспен, мышление у людей с аутизмом визуальное – они думают «в картинках», иногда думают медленно, вербальный процесс мышления для них чужд. Опыт работы показывает, что дети с аутизмом понимают гораздо больше, чем могут выразить. Известно, что многие дети с аутизмом имеют неплохие способности к наглядно-действенному и наглядно-образному мышлению [2].

Наглядно-действенное мышление – вид мышления, опирающийся на непосредственное восприятие предметов в процессе действий с ними. Это мышление является основой для формирования более сложных его видов. Основная характеристика наглядно-действенного мышления определяется возможностью наблюдать реальные объекты и познавать отношения между ними в реальном преобразовании ситуации

К моменту поступления в школу у ребенка 6–7 лет уже должно быть сформировано наглядно-действенное мышление, которое является необходимым базисом для развития. Что такое сформированное наглядно-действенное мышление? Ребенок с высоким уровнем развития наглядно-действенного мышления хорошо справляется с любыми видами продуктивной деятельности, где для решения поставленной задачи требуется умение работать по наглядному образцу, соотносить размеры и формы предметов.

Что же делать, если у ребенка не сформировано наглядно-действенное мышление? До начала работы над мыслительными процессами необходимы и важны особые предварительные этапы коррекционной работы, которые мы выделили, опираясь на работы О.С. Никольской [6] и Д.С. Переверзевой [7].

Первый этап работы. Установление эмоционально-личностного контакта. Основная цель данного этапа – адаптация ребенка к условиям группы.

Второй этап. Выработка учебного стереотипа. Целью данного этапа является выработать умение сидеть за столом. Первые несколько занятий могут быть очень кратковременными (5–7 минут, а порой и 2-х минут бывает достаточно), так как у аутичных детей все еще преобладает полевое поведение, и удержать ребенка за столом достаточно сложно. Иногда для выработки учебного стереотипа приходится прибегать к удержанию ребенка за столом до окончания выполнения им задания.

Третий этап. Установление зрительного контакта. Формирование начальных коммуникативных навыков.

Для тренировки взгляда «глаза в глаза» сначала вырабатываем фиксацию взгляда на картинке или интересующей ребенка вещи, имеющей для него большое значение в данный момент (например, на любимой игрушке), которую педагог держит на уровне своих глаз. Если ребенок не реагирует на обращение, нужно мягко повернуть его голову за подбородок и дождаться, когда взгляд скользнет по предъявляемому предмету. Когда это происходит, вещь можно отдать ребенку. Добавляется инструкция «Посмотри на меня». Постепенно время фиксации взгляда на предъявляемом материале будет возрастать, и формироваться взгляд в глаза. Зафиксированный взгляд можно поощрить.

Четвертый этап. Обучение пониманию речи, выполнение инструкций.

Необходимыми предпосылками начала обучения являются частичная сформированность учебного стереотипа, выполнение простых инструкций: «дай» и «покажи». Эти инструкции понадобятся для обучения пониманию названий предметов.

Педагог выбирает один предмет, пониманию названия которого будет обучать ребенка. Этот предмет должен соответствовать двум характеристикам: часто встречаться в быту; форма и размер предмета должны быть такими, чтобы ребенок мог взять его рукой. На этом этапе отрабатываются реакции оживления и слежения, умение следить взглядом за движением собственной руки, за предметами, предлагаемыми педагогом и захваченными рукой ребенка. Отрабатывается указательный жест, для этого следует пассивно охватывать указательный палец ребенка, касаясь им объемных предметов, оконтуривая их и называя. Параллельно отрабатывается жест «да». На занятиях и в повседневной жизни специально созданные ситуации помогают овладеть реакциями и жестами. Ребенку задаются вопросы, которые требуют ответа «да». При этом педагог слегка нажимает ладонью на затылочную область его головы. Как только жест стал получаться, вводится жест «нет».

Пятый этап. Развитие наглядно-действенного мышления. Коррекционная работа по развитию мыслительных процессов осуществляется поэтапно и последовательно, исходя из степени выраженности дизонтогенеза ребенка с РАС.

Для организации коррекционно-развивающей деятельности выявляем актуальную зону развития ребенка и обозначим зону ближайшего развития, т.е. проводим детальную диагностику сформированности мышления. Используем разные педагогические приемы развития наглядно-действенного мышления у детей с аутизмом: обогащение и расширение опыта предметно-практической деятельности, формирование особых практических действий, направленных на преобразование предметов с целью их более глубокого познания, организация взрослого взаимодействия ребенка с предметным миром, предметное общение взрослого с ребенком, а особенно в условиях предметно-дидактической игры, формирование

сенсорных эталонов: развитие восприятия и целостного образа предмета, определение временных категорий, ориентировка в пространстве, обучение детей понятиям числа, счету. Этап от этапа решается задача усложнения деятельности, увеличивается предлагаемый объем навыков и знаний.

При обучении ребенка с РАС особое внимание должно уделяться осуждению значения приобретенного знания или умения, его конкретной пользы для ребенка. Важно постоянно помогать ему связывать полученные знания в целую картину, встраивать в жизненные сюжеты, проигрывать их. Нужно все время противостоять тенденции держать все знания «в разных карманах» и просто накапливать их. Коррекционная помощь детям с аутизмом требует терпения, вдумчивости, изобретательности, систематичности, нешаблонного решения педагогических проблем. Четкая «пошаговость» обучения, точно проработанная система подкреплений и помощи педагогов позволяют делать обучение безошибочным. Без своевременной и адекватной коррекционно-развивающей помощи значительная часть детей с РАС становятся необучаемыми и неприспособленными к жизни в обществе. И наоборот, при ранней коррекционной работе большинство детей можно подготовить к обучению, а нередко и развить их потенциальную одаренность в различных областях знаний.

Литература

1. *Баенская Е.Р.* Помощь в воспитании детей с особым эмоциональным развитием. Младший дошкольный возраст. М.: Институт учебника «Пандея», 1999. 88 с.
2. *Гринспен С.* На «ты» с аутизмом. Использование методики Floortime для развития отношений, общения и мышления / С. Гринспен. М.: Тервинф, 2013. 512 с.
3. *Ихсанова С.В.* Система диагностико-коррекционной работы с аутичными дошкольниками. СПб.: ООО «Издательство “Детство-Пресс”», 2011.
4. *Каган В.Е.* Аутизм у детей. Л.: Медицина, 1981. 190 с.
5. *Лебединская К.С., Никольская О.С.* Дефектологические проблемы раннего детского аутизма. Сообщение 1. // Дефектология. 1987. № 6. С.10–16.
6. *Никольская О.С.* Аутизм: возрастные особенности и психологическая помощь / О.С. Никольская, Е.Р. Баенская, М.М. Либлинг. М.: Полиграф-сервис, 2003. 232 с.
7. *Переверзева Д.С.* Диагностика и коррекция зрительной когнитивной функции при раннем детском аутизме / Д.С. Переверзева, Н.Л. Горбачевская // Дефектология. 2010. № 2. С. 31–39.

Педагогические приемы установления контакта и развития познавательного интереса у ребенка дошкольного возраста с РАС

Из опыта работы учителя-дефектолога

О.П. Сафронова, Н.А. Селиванова

В настоящее время педагоги находятся в поиске эффективных приемов взаимодействия с детьми с расстройствами аутистического спектра, происходит расширение и обогащение научных представлений об особенностях развития детей с аутизмом. В статье предлагаются педагогические приемы, позволяющие наладить контакт с ребенком с аутизмом и начать коррекционную работу.

Ключевые слова: аутизм, расстройства аутистического спектра, ребенок, педагог, контакт, помощь, социализация, общество.

Аутизм... что же это такое? Болезнь, которую нельзя излечить, или определенное состояние психики, которое поддается коррекции? Некоторые имеют неверное представление о людях с аутизмом как об одаренных и талантливых личностях с уникальными способностями в области математики, искусства. Среди людей с РАС встречаются одаренные люди, но зачастую дети, страдающие аутизмом, нуждаются в педагогической помощи, цель которой – помочь ребенку социализироваться и адаптироваться в обществе.

Для того чтобы начать работу, направленную на социализацию ребенка с аутизмом, прежде всего нужно установить с ним контакт, войти к нему в доверие, – это требует времени и терпения. В наш московский психолого-педагогический центр (ГБУ ГППЦ ДОГМ) все чаще стали приходить дети с расстройствами аутистического спектра. У таких детей отмечается нарушение коммуникативных способностей, проявление стереотипии в поведении, боязнь зрительного и телесного контактов с педагогом.

Учитывая методические рекомендации по работе с детьми рассматриваемой категории, в каждом отдельном случае всегда оцениваются достижения, отмечаются положительные и отрицательные стороны проделанной работы.

При первой встрече с ребенком нужно стараться создать такие условия, которые помогают понять его поведенческие особенности, предпочтения и наоборот, раздражающие факторы. Детям предлагаются различные задания, такие как: собрать пирамидку, собрать матрешку, покатать машинку, собрать кубики, поставить вкладыши, посмотреть картинки в книжке. Наблюдая за его поведением, ребенку предоставляют возможность освоиться, привыкнуть к обстановке в кабинете. В результате педагогических наблюдений отмечается: повышенная чувствительность к сенсорным стимулам, а именно: непереносимость шума, света, ярких игрушек, чрезмерная заинтересованность в каком-

либо действию: листании книг, шуршании пакетами, пальчиковой игре, рисовании одних и тех же фигур, просматривании ярких карточек с реалистичным изображением животных. Часто такие дети принимают из рук взрослого заинтересовавшие их предметы, например, мячик с водой внутри, который можно сжимать, мячик на резинке, который можно крутить, разноцветные камешки, которые похожи на драгоценные камни, фонарики. В дальнейшем именно такие предметы можно использовать на занятии, класть их на стол или в доступные для ребенка места, пытаться дать из своих рук. Дети с аутизмом надолго застревают на этапе изучения предметного мира. Их привлекает гладкая лакированная поверхность стола, глянцевая поверхность картинок, четкие прорисованные контуры предметов, удобный размер, звук колокольчика, звук падающей игрушки, им нравится подбрасывать вверх, вертеть, трогать, пробовать на вкус, ронять на пол, нюхать самые разнообразные, порой совсем для этого не подходящие, предметы и материалы.

Первые наблюдения за ребенком важны для установления эмоционального контакта с ним, важно дать почувствовать, что его понимают, и хотят с ним дружить. Такие наблюдения дают возможность выделить его предпочтения и интересы, и в дальнейшем подобрать адекватный игровой и дидактический материал для работы.

Для того чтобы привлечь внимание ребенка, можно тихо играть с музыкальной игрушкой, раскрашивать рисунок, наблюдать за птицами, за падающим снегом за окном, гуляющими детьми, взрослыми, комментировать происходящее на улице, подбрасывать вверх резиновый мячик. Обязательно нужно следить за реакцией ребенка, не усиливается ли его тревожность. Возможно, нужно будет прекратить свои действия и начать другие. Важно учитывать, что детям с аутизмом легче общаться через рисунок, они любят игры с водой, светом, песком, мыльными пузырями. Наблюдая за ребенком, можно выяснить, что привлекает его внимание, к чему он тянется. Но следует быть осторожным, важно увидеть, насколько хорошо ребенок чувствует себя в общении, следует соблюдать постепенное подведение к тому выводу, что с людьми лучше, чем одному. Если же ребенок сопротивляется и стремится уйти, надо дать ему эту возможность. И в следующий раз пробовать общаться по-новому.

В процессе работы необходимо уделять особое внимание 10 правилам, сформулированным Лебединским В.В. и Никольской О.С.:

1. Первоначально не должно быть давления и прямого обращения к ребенку.
2. Первые контакты следует организовывать на адекватном для ребенка уровне в рамках его активности.
3. Нужно поддерживать собственную положительную валентность.
4. Следует разнообразить привычные удовольствия ребенка, усилить их заражением собственной радостью.

5. Не нужно форсировать потребность ребенка в аффективном контакте.
6. Можно начинать усложнять формы контактов только после закрепления у ребенка потребности в контакте, когда взрослый становится положительным аффективным центром ситуации.
7. Усложнение вести только через введение новых деталей в структуру существующих форм.
8. Важно осуществлять дозирование контактов.
9. При достижении аффективной связи с ребенком, он становится более доверчивым, его надо беречь от конфликта с близкими.
10. По мере установления контакта, его внимание постепенно направляется на процесс, тем самым появляется уверенность в результатах совместного контакта.

У каждого ребенка с расстройством аутистического спектра есть любимые игры. Дети часами могут совершать одни и те же стереотипные действия, например, ходить по кругу и напевать себе под нос невнятную песенку или создавать из пластилина странные фигуры на протяжении нескольких занятий.

Важно помнить, что игра – это комфортная ситуация для ребенка, в которой он спокоен. На занятиях необходимо использовать для каждого ребенка адекватные его особенностям игры, приемы и методы.

Приведем примеры лишь нескольких игр, которые помогли установить контакт с детьми с аутизмом, создать условия для развития их познавательной деятельности на занятиях.

Задания на развитие памяти

1. На столе – знакомые картинки с изображением игрушек. Ребенок вместе с педагогом проговаривают названия этих игрушек. Затем ему предлагают закрыть глаза или повернуться спиной к столу. В это время педагог убирает одну картинку (потом можно убирать по две, три). Открыв глаза, ребенок должен посмотреть и показать из трех других картинок, ту, которую убрали со стола. Правильный ответ обязательно поощряется: ребенок получает наклейку. [7, с. 57]
2. На столе 5 картинок со знакомыми ребенку предметами: мячик, ложка, телефон, зеркало, шапка. Затем ребенок закрывает глаза, а педагог меняет эти картинки местами и добавляет еще 5 картинок: зонтик, веник, тарелка, чайник, паровозик. Ребенку нужно найти только те картинки, которые педагог показывал в первый раз.

Задания на развитие слухового восприятия

1. Педагог называет ряд слов, а ребенок раскладывает на наборном полотно картинки, соответствующие этим словам.
2. Педагог воспроизводит звуки с помощью различных предметов (колокольчик, погремушка, неваляшка, бубен). Ребенку нужно показать картинки того предмета, с помощью которого педагог издавал звук.

«Что сейчас звенело? Покажи».

Задания на восприятие величины

1. «Оденем мишек» – ребенку предлагаются картинки с изображением большого, среднего и маленького медведя и одежды: шапка, шарф, жилетка, ботинки разного размера. Нужно распределить: большую шапку большому медведю и так далее
2. «Подбери крышки к кастрюлям» – задание аналогичное предыдущему: 3 кастрюли, 3 крышки нужно правильно распределить.

Задания на развитие мыслительных процессов

1. «Разложи все картинки на группы»: посуда, одежда, мебель, инструменты.
2. «Продолжи закономерность». Перед ребенком кладут карточку с изображением зеленого круга, красного треугольника и желтого квадрата, а также карточки с такими же и с другими фигурами. Ребенок должен продолжить цепочку в том же порядке.

Игры на тактильное восприятие

1. «Волшебный мешочек» – ребенок на ощупь достает из мешочка разные предметы и должен показать такой же предмет на картинке.
2. «Найди и нарисуй»: на левую руку праворукого ребенку надевают «волшебный мешочек», в котором находятся изготовленные из плотного цветного картона (из пластика, из дерева) геометрические фигурки. Мешочек должен быть чуть больше ладошки (по краю отверстия пришивается резинка, сам мешочек лучше сшить из ярких разноцветных лоскутков). На ощупь ребенок левой рукой выбирает по заданию взрослого определенную геометрическую фигуру, а правой рисует на бумаге его контуры. Затем из мешочка вынимается выбранная фигурка, она сравнивается с нарисованной, раскрашивается тем же цветом, что и оригинал.

Примечание: игру лучше проводить в такой последовательности: сначала в мешочке должны находиться предметы только одной формы (например, только треугольники), затем – двух форм, трех форм, четырех форм и т.д. Всякий раз ребенку дается такая установка: «Выбери такой предмет, как я тебе покажу [7, с. 4]

Работа с ребенком с РАС требует подготовки. Прежде всего, перед началом коррекционной работы нужно осознавать ту степень ответственности, которую берет на себя педагог. Лучше не начинать занятия, если нет уверенности, что они будут продолжаться долго. Ведь поиск контакта с таким ребенком всегда требует много времени. Педагог должен понимать, что занятия с ребенком, страдающим аутизмом, потребуют не только профессиональных знаний и умений, но и больших затрат психической и физической энергии. Также занятия с ребенком предполагают любовь и большое терпение.

Коррекционная работа с аутичным ребенком требует постоянного педагогического поиска, гибкости в применении различных методов воспитания и обучения. Важно установить контакт и доверительные отношения с родителями особых детей. Для снятия напряжения и установления доверительных отношений с мамами и папами часто используются беседы, консультации, информирование через стенд.

В беседе с родителями можно цитировать известных ученых и педагогов *«Когда становится понятным, что ребенок, которого так ждали и бесконечно любили еще до рождения, страдает аутизмом, родители чувствуют растерянность, непонимание и задаются вопросом, почему это произошло именно с их ребенком. Но ученые пока не могут объяснить причину, почему рождаются эти особые дети с собственным, закрытым для других миром. Не стоит пытаться найти причину такого состояния своего ребенка. Эти терзания ни к чему не приведут, кроме как к сплошному негативу, ссорам, выяснениям того, кто виноват. Необходимо просто смириться с этим и начать воспринимать ребенка таким, каким он есть. Только такой подход дает возможность подойти к решению проблемы, ведь специальные занятия, медикаментозное лечение дают хорошие результаты. Многие дети, которым был поставлен диагноз «аутизм» сумели социализироваться и стать успешными людьми. Из известных людей, у которых был аутизм, можно назвать такие имена как Исаак Ньютон, Альберт Эйнштейн».*

Если педагогу удастся заглянуть во внутренний мир ребенка с аутизмом, понять его чувства и переживания, то можно помочь избавиться такому ребенку от многочисленных страхов, постепенно показав ему дружелюбный окружающий мир. Можно стать для ребенка настоящим другом. Главное верить в себя и искать новые пути для успешной работы с детьми с аутизмом.

Литература

1. *Ихсанова С.В.* Система диагностико-коррекционной работы с аутичными дошкольниками. СПб., 2011.
2. Коррекционная работа с аутичным ребенком: [Кн. для педагогов: метод. пособие] / О.С. Рудик. М.: Гуманитарный изд. центр ВЛАДОС, 2015. 189 с.
3. *Лебединская К.С., Никольская О.С., Баенская Е.Р.* Дети с нарушениями общения. М., 1989.
4. *Лебединский В.В.* Нарушение психического развития у детей. М., 1985.
5. *Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М.* Аутичный ребенок: пути помощи. М., 2000.
6. *Янушко Е.А.* Игры с аутичным ребенком, установление контакта, способы взаимодействия, развитие речи, психотерапия. М., 2011.
7. <http://nsportal.ru/shkola/korreksionnaya-pedagogika/library/2012/08/28/igr-y-s-autichnymi-detmi> Интернет-ресурсы:

Формирование целостного восприятия своего тела у детей с расстройствами аутистического спектра на занятиях с учителем-дефектологом

Ю.В. Смагина

В статье рассматриваются особенности нарушения восприятия у детей с расстройствами аутистического спектра и их проявления. Представлена методика работы по формированию целостного восприятия образа тела у детей с расстройствами аутистического спектра.

Ключевые слова: расстройства аутистического спектра, нарушение восприятия, чувствительность, образ тела.

Конвенция ООН по правам ребенка в качестве исходной точки рассматривает права каждого отдельного ребенка. Отмечается, что все дети обладают фундаментальными правами, однако многие из них по различным причинам нуждаются в дополнительной поддержке и помощи на различных стадиях развития для их реализации. Такая дополнительная помощь необходима, например, детям с расстройствами аутистического спектра.

Аутизм, или расстройства аутистического спектра, рассматривается как тяжелое нарушение психического развития, при котором, прежде всего, страдает способность к общению, социальному взаимодействию. Поведение детей с аутизмом характеризуется также жесткой стереотипностью (от многократного повторения элементарных движений, таких, как потряхивания руками или подпрыгивания, до сложных ритуалов) и нередко деструктивностью (агрессия, самоповреждение, крики, негативизм).

У детей с расстройствами аутистического спектра также наблюдаются нарушения восприятия:

- нарушение вестибулярного аппарата (сложности с ориентацией);
- нарушение зрительного восприятия (фрагментарное; трудности слежения за предметом);
- нарушение слухового восприятия (ребенок не реагирует на имя, пугается звуков);
- нарушения восприятия глубокой чувствительности, что приводит к нарушениям восприятия собственного тела и, как следствие, к компенсаторным движениям рук, ног (раскачивание, подпрыгивание, взмахи руками).

При нарушениях восприятия наблюдается «телесное непонимание», неопознание себя при восприятии себя, что ведет к страхам, связанным с ненахождением себя в пространстве. Часто формируется множество «лишних», но необходимых ребенку движений рук и ног – ребенку требуется постоянно двигаться, чтобы себя чувствовать.

При нарушениях восприятия собственного тела ухудшается способность центральной нервной системы управлять движениями тела, что

видно по неустойчивости позы ребенка, по поиску дополнительных опор при стоянии, сидении, ходьбе. Такие дети не могут передвигаться или даже какое-то время находиться с закрытыми глазами: возникают страхи.

При нарушениях восприятия таза и нижних конечностей появляются раскачивания всем телом.

При нарушениях восприятия плечевого пояса и рук – размахивания руками, потряхивания.

Для исследования глубокой чувствительности используется проба – «фиксационный зажим». При этом определяется время двигательного ответа при плотном зажиме какой-либо части тела ребенка, например, фаланги пальца.

При сохранной чувствительности ребенок должен сразу отреагировать на воздействие любыми двигательным ответом – поворотом головы, попыткой убрать руку, закричать, или посмотреть на место зажима. Он может также пытаться вытащить пальчик из руки взрослого.

При снижении глубокой чувствительности время двигательного ответа ребенка затягивается до 1 минуты и дольше.

Важной областью в коррекционной работе с детьми, имеющими расстройства аутистического спектра, является обучение владению телом.

Коррекционную работу с детьми с РАС мы строим на индивидуальной основе, используя специально подобранные упражнения.

Большое место отводим массажу кистей рук, кончиков пальцев рук и ног, предплечий, стоп.

Упражнения для обучения владению телом

1. *Поглаживание*

Поглаживание – это воздействие через кожный покров на центральную и периферическую нервную систему.

Производится легко, медленно и плавно с небольшим нажимом.

Поглаживание способствует расслаблению мышц при гипертонусе, успокаивающе действует на нервную систему.

2. *Обхлопывания тела*

Весело, ритмично, не быстро, делая короткие, но плотные глубокие прикосновения, обхлопывается все тело ребенка.

На теле есть определенные участки, где воздействие на глубокую чувствительность наиболее эффективно: это плечевой и тазовый пояс.

3. *Растирание*

Производится подушечками пальцев в быстром темпе при несильном нажиме. Энергичные растирания поверхности тела вызывают снижение нервной возбудимости.

Растирание сопровождается смещением или растяжением кожи вместе с подлежащими тканями. Прием усиливает обменные и трофические процессы, кровообращение, способствует уменьшению болевого синдрома, снижает возбудимость нервов.

4. **Надавливание**

Производится одной рукой, надавливающей на определенную часть тела, в то время как другая удерживает массируемую поверхность.

Надавливание вызывает в глубине тканей расширение сосудов (в том числе и мелких), повышает тонус мышц, усиливает их сократительную способность.

5. **Обжималки и крепкие объятия** являются прекрасным стимулятором глубокой чувствительности.

Упражнение с ребенком проводится в конце занятия. Ребенок крепко обнимается специалистом. Важно, чтобы во время объятий прижимали ребенка к себе не пальцами рук, а скорее запястьями целой ладонью.

Далее отрабатывается наиважнейшая для детей с РАС реакция оживления и слежения, умения следить взглядом за движением собственных рук, за предметами, предполагаемым врагом и предметами, захваченными рукой ребенка.

Отработка указательного жеста

В процессе манипуляции с предметами стремимся развить не только тактильное, но и мышечное, кинестетическое, зрительное и слуховое восприятие.

По окончании коррекционной работы по формированию целостного восприятия своего тела у детей исчезают страхи, связанные с отсутствием, необнаружением себя в пространстве.

При построении целостного зрительного восприятия исчезают признаки расщепления сознания.

По результатам диагностики можно сделать вывод, что в конце коррекционного процесса уменьшаются страхи, связанные с объектами, находящимися в пространстве; у большинства детей с аутизмом исчезают страхи, связанные с неопознанностью себя и объектов в пространстве, появляется любопытство к людям и объектам, исследовательское поведение, формируется интонированное звучание, желание общения, в том числе речевого, исчезает амимия лица.

Поэтому практическая работа по тонической регуляции всегда начинается со стимуляции глубокой чувствительности.

Литература

1. *Архипов Б.А., Максимова Е.В., Семенова Н.Е.* Уровень тонической регуляции как основа формирования психики ребенка // Психотерапия, 2010. № 5.
2. *Архипов Б.А., Максимова Е.В.* Глубокая чувствительность и тоническая регуляция // Массаж. Эстетика тела. 2011. № 3.
3. *Ариатская О.* О детском аутизме // Дошк. воспитание. 2006. № 8. С. 63–70.
4. *Епифанцева Т.Б.* Настольная книга педагога-дефектолога / Под ред. Епифанцева Т.О.; 2-е изд. Ростов н/Д.: Феникс, 2007. 486 с.
5. *Никольская О.С.* Аутичный ребенок. Пути помощи / О.С. Никольская. М.: Теревинф, 2000. 333 с.

Из опыта организации работы

**Из опыта организации работы с детьми
с расстройствами аутистического спектра
в МБДОУ № 209 г. Ульяновска**

Е.В. Соколова, Е.А. Дыбошина

Согласно статистическим данным, предоставленным в адрес Уполномоченного по правам ребенка в Ульяновской области Главным бюро медико-социальной экспертизы по Ульяновской области, в 2013 году первично установлена инвалидность 27 детям с диагнозом «детский аутизм», повторно – 29, в 2014 году инвалидность установлена впервые 29 детям, повторно – 48 детям.

Отдельную статистический учет детей с РАС в Министерстве здравоохранения и социального развития Ульяновской области стали вести с 2014 года. Согласно статистическим данным, в Ульяновской области на начало 2014 года на учете состоял 121 ребенок с диагнозом «ранний детский аутизм» (80 детей проживают в г. Ульяновске), а в 2015 году – 157 детей (94 ребенка – в Ульяновске) [3, с. 29].

До недавнего времени для детей, страдающих аутизмом, отсутствовали специальные условия обучения и воспитания (учреждения, группы, классы), соответствующие условия пребывания в образовательном учреждении, не вполне сформировался профессиональный подход к помощи детям и родителям. Дети с РАС посещали в основном группы для детей с нарушениями интеллекта или находились преимущественно на домашнем обучении. Школьное обучение представляло наибольшие трудности. Разумеется, большинство проблем сохраняется и на сегодняшний день. Отсутствие достаточного количества специалистов, специализированных учреждений, тьюторов оставляет нерешенными массу вопросов в сфере коррекционно-развивающего обучения детей с аутизмом. Однако уже имеющиеся изменения в этой области создают платформу для успешной социализации и адаптации детей к внешнему миру.

Во многих исследованиях отмечается, что практикуемое в настоящее время индивидуальное обучение на дому не отвечает социальным потребностям детей с аутизмом, более того, дефицит социальных впечатлений, ограничение контактов привычной домашней обстановкой способствуют их вторичной аутизации. Очевидно также, что организация дошкольного обучения требует определения соотношения и интеграции форм специального и общего образования в общеобразовательную среду, соответствующих особым образовательным потребностям детей с РАС. Важно при этом понимать, что эта задача не может быть решена методом административных решений и простым включением детей с особыми образовательными потребностями в детскую группу, школьный класс.

За последние три года в Ульяновске активно создается, развивается и расширяется сфера оказания образовательных услуг. Первопроходцем в

области воспитания и обучения детей с РАС стало Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение детский сад № 209.

Коррекционно-развивающий процесс в группе с детьми с РАС в детском саду № 209 организован с сохранением той же структуры, что и в группах для детей с другими нарушениями. Он представляет собой проведение индивидуальных и групповых занятий со специалистами, занятия с воспитателями, музыкальные, физкультурные занятия, занятия в бассейне, также во время режимных моментов: прогулки, подготовки к приему пищи, переодевания, умывания и т.п. реализуются задачи обучения детей, формирования и закрепления у них полезных навыков.

При осуществлении образовательного процесса в ДОО учитывается необходимость интеграции образовательных областей в соответствии с возрастом и особенностями детей. В основу положен комплексно-тематический принцип с ведущей игровой деятельностью, а решение программных задач осуществляется в разных формах совместной деятельности взрослых и воспитанников, а также в самостоятельной деятельности детей.

Большой штат специалистов (в саду работают дефектологи, психологи, логопеды, музыкальные руководители, инструктор по физической культуре, инструктор по плаванию) позволяет организовать комплексное сопровождение и обследование детей всего учреждения в начале и в конце учебного года, наиболее точно составлять программу развития каждого ребенка, а также давать конкретные рекомендации родителям.

Посещение детьми дополнительных занятий (музыкальных, физкультуры, плавания, прогулок) сопровождается всеми специалистами, выполняющими роль тьюторов. Они предоставляют детям физическую помощь, служат наглядным образцом, помогают своевременно исправить ошибки для формирования правильного поведения. Каждый специалист не прикреплен к одному ребенку, специалисты взаимодействуют со всеми детьми во избежание привыкания и формирования стереотипного поведения у детей.

Развивающая предметно-пространственная среда сада оборудована с учетом возрастных и индивидуальных особенностей детей. Все элементы среды связаны между собой по содержанию, масштабу и художественному решению. В распоряжении воспитанников просторные уютные помещения групп, эстетически оформленный и оснащенный необходимой аппаратурой музыкальный зал, спортивный зал и малый спортивный зал. В детском саду круглогодично функционирует бассейн, оборудованы сенсорная комната и музей крестьянского быта «У истоков земли русской».

Имея значительные трудности в общении со сверстниками и социализации в целом, дети с РАС в большей степени, чем дети с другими нарушениями, нуждаются во включении в общеобразовательную среду.

В связи с этим важным моментом является организация в ДОУ процесса инклюзии. В нашем учреждении в настоящее время она осуществляется в двух направлениях:

1. Посещение ребенком с ОВЗ общеобразовательной группы. Оно планируется индивидуально для каждого ребенка (способного к инклюзии, имеющего определенный базис навыков) совместно с сопровождающим – специалистом или с мамой. Общеобразовательная группа выбирается с учетом ее наполняемости, возраста детей, планируемых занятий.
2. Посещение нейротипичными детьми занятий в коррекционной группе, в частности, музыкальных и занятий по физической культуре. И в этом случае роль тьюторов выполняют сами дети. Результатом такого взаимодействия стал праздник «Выпускной бал» для детей подготовительной группы, при проведении которого на сцене находились только дети, а педагоги просто были рядом и наблюдали за утренником. Дети из общеобразовательных групп оказывали необходимую посильную помощь своим особенным сверстникам.

Отдельный и наиболее значимый блок – проведение работы с родителями, поскольку от правильно выстроенной системы занятий и поддержки ребенка дома в большой степени зависит весь результат коррекционно-развивающего процесса обучения. Работа с родителями включает следующие виды деятельности:

1. Индивидуальное консультирование всеми специалистами, работающими с детьми.
2. Ознакомление с индивидуальными программами развития, обсуждение целей и содержания занятий, разработка рекомендаций для занятий дома.
3. Заседания клуба «Семейный очаг», созданного для всех родителей детей с ОВЗ. Целями клуба являются:
 - формирование психолого-педагогических знаний родителей,
 - приобщение родителей к участию в жизни ДОУ,
 - оказание помощи семьям в коррекционном развитии, воспитании и обучении детей,
 - изучение и пропаганда лучшего семейного опыта, обмен личным опытом,
 - психологическая помощь родителям.

Во время встреч в клубе «Семейный очаг» специалисты и педагоги консультируют родителей по вопросам воспитания и обучения детей с РАС, на практике показывают методы и приемы работы с детьми, помогают в построении грамотного образовательного процесса.

4. Проведение «Дня семейного общения». Мероприятие проводится ежемесячно воспитателями и специалистами группы, оно представляет собой совместную организованную деятельность воспитателей,

специалистов, родителей и детей для получения семьями практических знаний по методам работы, навыков совместного взаимодействия. Родители имеют возможность просто поговорить, обсудить общие проблемные вопросы в уютной спокойной обстановке.

5. Проведение праздничных тематических мероприятий, например, «Дня мам», участие в областном агитпоезде «За здоровую и счастливую семью», мастер-классы по изготовлению поделок на различные конкурсы и т.п.

Следует отметить, что родительское сообщество является движущей силой, нацеленной на предоставление особым детям квалифицированной помощи с учетом образовательных потребностей. Благодаря их ответственной позиции в Ульяновске активно создается, развивается и расширяется сфера оказания образовательных услуг.

Одним из важных аспектов полноценной социализации и адаптации детей с РАС является школьное обучение, и следовательно, необходимо выстраивать работу по осуществлению преемственности дошкольного учреждения и школы. Крайне важно, чтобы школьное обучение давало возможность детям усваивать систему академических знаний, умений и навыков, приобретать навыки коммуникации со взрослыми и со сверстниками, совершенствовать навыки самостоятельности, гигиены и самообслуживания. Для этого необходимо, чтобы у учителя с ребенком был установлен контакт, чтобы ребенок был способен выполнять требования, следовать инструкциям. Очевидно, что новым людям бывает крайне сложно сразу понять ребенка, его привычки, особенности поведения и т.п. В связи с этим специалистами дошкольного учреждения были разработаны рекомендации для учителя каждого ребенка, раскрывающие особенности детей, методы и приемы работы с ребенком, способы подкрепления желательного и ослабления проблемного поведения.

И конечно, в работе специалистов с детьми с ОВЗ важнейшей составляющей является методическая деятельность, разработка программ и технологий. В 2014 году коллектив детского сада вступил в областную программу развития инновационных процессов (РИП) с темой «Психолого-педагогическое сопровождение детей с ОВЗ и детей с расстройствами аутистического спектра в детском саду». Научным руководителем программы является канд. пед. наук, доцент кафедры менеджмента и педагогических технологий ФГОУ ВО УлГПУ им. И.Н. Ульянова А.Д. Барбитова. В настоящий момент МБДОУ № 209 является базовой площадкой стажировки по направлению «Распространение на всей территории Российской Федерации современных моделей успешной социализации детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов».

Результатами методической работы становятся адаптированные программы для детей с различными видами нарушений развития, мето-

дические разработки, статьи в научных и популярных изданиях, публикации материалов в сети интернет.

Анализируя опыт работы в МБДОУ № 209 с детьми с РАС, можно констатировать, что коррекционно-развивающий процесс проходит в выражено интенсивном темпе: с детьми проводят занятия психологи, дефектологи, логопеды, с воспитателем отрабатывается продуктивная деятельность, дети занимаются музыкой, физкультурой, плавают в бассейне. Дети участвуют в развлекательных мероприятиях, праздниках и конечно, во множестве режимных моментов, в которых обучаются навыкам самообслуживания. Комплексный интенсивный подход обеспечивает положительную и стойкую динамику развития аутичных детей, что позволяет максимально их социализировать и адаптировать.

Программа коррекционной работы в МБДОУ № 209 реализуется всеми участниками образовательного пространства учреждения: педагогическим коллективом, родителями (законными представителями) и предполагает организацию сетевого взаимодействия и сотрудничество со следующими организациями:

- Областное государственное казенное общеобразовательное учреждение «Школа-интернат для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья № 89»;
- Областное государственное казенное учреждение социального обслуживания «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями “Подсолнух”»;
- Областное государственное бюджетное учреждение «Центр образования и системных инноваций Ульяновской области»;
- Федеральное государственное образовательное учреждение высшего образования «Ульяновский государственный педагогический университет им. И.Н. Ульянова»;
- Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение детский сад № 101;
- Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение детский сад № 84 «Ежик»;
- Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение детский сад № 186 «Волгарик»;
- Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение детский сад № 80 «Аист»;
- Государственное учреждение здравоохранения Детская больница восстановительного лечения № 1 психоневрологического профиля;
- Центр психолого-медико-социального сопровождения «Росток»;
- Средняя общеобразовательная школа № 19;
- Центр иппотерапии «Лучик»;
- Региональная общественная организация помощи детям с аутизмом «Открытый мир».

Литература

1. *Барбитова А.Д.* Модель организации инклюзивного образования в условиях дошкольного образовательного учреждения – Центр развития ребенка [Текст] / А.Д. Барбитова // Социально-педагогические технологии сопровождения детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации: традиции и инновации. Материалы международной научно-практической конференции, посвященной 135-летию со дня рождения Януша Корчака (26–28 сентября 2013 г, Казань – Елабуга) / Под ред. В.А. Валеевой. Казань: Отечество, 2013. С. 42–47.
2. Инклюзивная практика в дошкольном образовании. Пособие для педагогов дошкольных учреждений / Под ред. Т.В. Волосовец, Е.Н. Кутеповой. М.: МОЗАИКА-СИНТЕЗ, 2011. 144 с.
3. *Мясникова М.В.* Создание условий для распространения моделей успешной социализации детей с ограниченными возможностями здоровья, проживающих на территории Ульяновской области [Текст]: Материалы областной научно-практической конференции руководителей специальных (коррекционных) общеобразовательных учреждений и детских домов Ульяновской области // М.В. Мясникова / под общ. ред. Т.И. Дубровой. Ульяновск: ОГБОУ ДПО УИПКПРО, 2011. 57 с.

Особенности работы педагога-психолога с детьми с интеллектуальными нарушениями и сопутствующими расстройствами аутистического спектра

К.Н. Строева

Рассматриваются особенности работы педагога-психолога с детьми с интеллектуальными нарушениями развития, имеющими сопутствующие расстройства аутистического спектра, в условиях специально организованного коррекционного обучения в школе.

Ключевые слова: расстройства аутистического спектра, интеллектуальные нарушения, педагог-психолог, пропедевтическое обучение, психокоррекционный процесс.

В последние годы в ОГБОУ «Центр образования и развития “Особый ребенок”» г. Смоленска, в котором обучаются умственно отсталые дети, увеличилось количество обучающихся с сопутствующим диагнозом детский аутизм, или РАС. И если раньше таких детей было по одному, максимум по двое, в классе, то теперь их количество увеличивается.

У всех детей с аутизмом нарушено развитие коммуникации и социальных навыков. Общими для них являются аффективные проблемы и трудности становления активных взаимоотношений с динамично меняющейся средой, которые определяют их установки на сохранение постоянства в окружении и на стереотипность собственного поведения (от многократного повторения элементарных движений, таких как потряхивания руками

или подпрыгивания, до сложных ритуалов), а нередко и деструктивность (агрессия, самоповреждение, крики, негативизм и др.) [3].

Уровень интеллектуального развития детей с РАС, находящихся в нашем центре, различен: от глубокой умственной отсталости до легкой ее степени; в значительной части случаев у детей с аутизмом нет речи, отмечаются отклонения в развитии моторики, внимания, восприятия, волевой и других сфер психики. Эмоциональное состояние ребенка с аутизмом непредсказуемо. Оно может выражаться в полярности его чувств: от любви (нежности, ласки) к окружающим до внезапных проявлений агрессии или аутоагрессии [1].

Конечно, для полноценной работы с такими детьми необходимы специалисты с медицинским образованием, в том числе и клинический психолог, но из-за их отсутствия и большого количества ребят с РАС, ее осуществляет учитель совместно со школьными педагогом-психологом, дефектологом, логопедом, а также с социальным педагогом и медицинским работником, коррекционная работа которых с этими детьми просто необходима.

Главная задача нашей работы – обеспечить детям комфортную среду, условия для образования и вовлечь в индивидуальную и совместную деятельность. Работая с детьми с интеллектуальными нарушениями уже много лет, все специалисты центра имеют свои эффективные приемы работы. Но в связи со все более частым поступлением к нам на обучение детей с аутистическими чертами меняется и система работы, адаптируются ее формы и методы.

Несмотря на пристальное внимание ученого сообщества и специалистов к проблемам обучения и воспитания детей с РАС, а также на уже имеющийся опыт работы наших педагогов, все еще крайне недостаточно специальных методов, приемов и форм обучения в условиях образовательных учреждений. Поэтому коррекционная помощь детям с расстройствами аутистического спектра требует постоянного педагогического поиска и гибкости [2].

На мой взгляд психолога, важнейшим этапом для всего дальнейшего обучения детей с РАС совместно с другими детьми в коррекционной школе является пропедевтический период, «нулевой класс». Необходимость его создания в нашем учреждении возникла уже около 10 лет назад, и сейчас еще он существует в нашем образовательном учреждении.

Цель работы психолога с детьми с РАС в нулевом классе – помочь адаптироваться к школьному коллективу с перспективой дальнейшей социализации. Поэтому коррекционная работа ведется в двух основных направлениях:

1. Преодоление аффективной патологии. Установление контакта с аутичным ребенком.
2. Формирование целенаправленной деятельности. Усиление психоло-

гической активности аутичных детей.

В процессе реализации второго этапа осуществляется решение задач всего пропедевтического периода:

1. Адаптация к режиму, нормам школьного поведения, к наличию других детей в классе.
2. Работа за партой, подготовка к уроку, ответы на вопросы (если ребенок владеет речью).
3. Формирование стереотипа поведения в классе: обучение разным формам работы (за партой, у доски, выполнению индивидуальных заданий, ответам на фронтальные вопросы).
4. Развитие коммуникации (с учителем, детьми).

Решают эти задачи все специалисты, сопровождающие ребенка РАС на данном этапе.

Как только будут решены задачи пропедевтического периода, можно осуществлять дальнейшую коррекционную работу в рамках деятельности специального психолога в коррекционной школе. Основные направления коррекционной работы специального психолога с аутичными детьми:

- коррекция и развитие эмоционально-волевой сферы;
- формирование приемлемых форм поведения;
- личностное развитие;
- развитие совместно с дефектологом познавательной деятельности.

Вся коррекционно-развивающая работа с детьми с проявлениями аутизма строится на основе игры, в результате чего происходит:

- установление эмоционального контакта;
- преодоление негативизма;
- обучение коммуникативному взаимодействию;
- включение стереотипий в игровой процесс;
- обучение выполнению целенаправленных игровых действий с объектами;
- расширение уровня игровых возможностей;
- обучение выполнению цепочки игровых действий;
- развитие координации глаз, рук;
- расширение знаний об окружающем мире;
- эмоциональное вовлечение ребенка с помощью игры в освоение бытовых навыков.

Для детей с РАС подбираются задания, не требующие особых усилий, но дающие быстрый эмоционально яркий эффект, кроме того, используются задания, в которых для достижения результата ребенку достаточно совершить самое простое действие, а основная работа проводится взрослым. В случае затруднения, упражнение заметно упрощается, а новые способы действия вводятся постепенно, незаметно для ребенка, чтобы у

него сохранилось ощущение самостоятельного выполнения работы.

Пример

Саша Р., 9 лет, диагноз ранний детский аутизм, умственная отсталость. Речь отсутствует. Доброжелателен. В контакт вступает. Вербальные инструкции выполняет (иногда не сразу). На индивидуальном занятии по развитию эмоционально-волевой сферы при выполнении упражнения «Чей голос?» мальчику показывают картинки с изображением животных, и педагог имитирует их голоса. Потом неожиданно звучит аудиозапись голосов животных. Мальчик оживает, поднимает на педагога глаза, «ожидая объяснений»: откуда звучит голос. Даже сам начинает имитировать какие-то звуки.

Главной целью обучения ребенка с интеллектуальными нарушениями является социальная адаптация. Для детей с расстройствами аутистического спектра – она очень важна, поэтому такое направление психокоррекционной работы реализуется через обучение навыкам самообслуживания, развитие ориентировки в быту, в процессе общения с ребенком непосредственно на индивидуальных занятиях посредством игровых приемов и упражнений.

Кроме того, в работе важно поддерживать контакт с родителями ребенка, осуществлять их психологическую поддержку и сопровождение, вовлекая в образовательный и психокоррекционный процесс.

Основные направления работы школьного педагога-психолога с родителями, воспитывающими аутичного ребенка:

- ознакомление родителей с рядом психических особенностей ребенка;
- составление индивидуальной программы воспитания и обучения аутичного ребенка в домашних условиях;
- рекомендации родителям по методам воспитания.

В своей работе педагоги нашей школы учитывают, что без своевременной грамотной коррекционно-развивающей помощи значительная часть детей с РАС становится необучаемой и неприспособленной к жизни в обществе.

Наиболее эффективна коррекционная работа, имеющая индивидуальную направленность. Сочетание четкой пространственной организации, расписание занятий и игровых моментов может заметно облегчить обучение ребенка с РАС навыкам бытового поведения, что в дальнейшем, несомненно, поможет в социализации ребенка. Индивидуальные занятия с ребенком с РАС проводятся в школе 1–2 раза в неделю по 15–20 мин., в зависимости от состояния и особенностей детей. Приобретение самостоятельных специальных умений способствует также уменьшению аутистических проявлений в поведении.

В коррекционной работе большое значение придается использованию интересных и развивающих игр, упражнений и занятий, в том числе и музыкальных. Так например, для снятия эмоционального напряжения,

развития навыков общения, умения устанавливать зрительный контакт, используются упражнения «Спящий котенок», «Холодно – жарко», «Можно – нельзя», «Найди свою пару», «Передай колокольчик»; игры «Разговор по телефону», «Фея сна», «Ласковое имя», «Пойми мой взгляд», «Эхо» и др.

Пример

Андрей К., 8 лет. Диагноз синдром Дауна с сопутствующими расстройствами аутистического спектра. Речь практически отсутствует, вербальных инструкций не выполняет, на контакт со взрослыми и детьми не идет.

На первом занятии, направленном на установление контакта с ребенком с помощью игровых приемов, ребенок пассивно принимает действия педагога и только в конце занятия, при использовании музыкального сопровождения в упражнении, впервые начинает эмоционально реагировать и даже издавать некоторые звуки.

Уже через четыре занятия подобных игровых упражнений Андрей не только охотно вступает в контакт с педагогом, но и научился выполнять некоторые знакомые вербальные инструкции: «дай ручки!», «давай сделаем вместе» и др.

Далеко не каждого школьника с проявлениями аутизма, а тем более с интеллектуальными отклонениями, можно подвести к уровню нормального развития. Но, тем не менее, такая коррекционная работа поможет:

- обучить навыкам самообслуживания;
- сгладить негативные проявления аутизма;
- организовать поведение;
- развить способности к коммуникативному взаимодействию;
- усилить психическую активность ребенка;
- научить занимать себя в свободное время [4]

Все перечисленные способы и техники психологической работы способствуют адаптации ребенка в школе и увеличивают его шансы на социализацию после окончания образовательного учреждения и на улучшение качества жизни.

Литература

1. Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. Аутичный ребенок. Пути помощи. М.: Теревинф, 1997. 342 с.
2. Янушко Е.А. Игры с аутичным ребенком. Установление контакта, способы взаимодействия, развитие речи, психотерапия. М.: Теревинф, 2004. 128с.
3. Единая концепция специального федерального государственного стандарта для детей с ограниченными возможностями здоровья: основные положения [Электронный ресурс] / Н.Н. Малофеев, О.С. Никольская, О.И. Кукушкина, Е.Л. Гончарова // Альманах Института коррекционной педагогики. 2009. Альманах № 13. [электронный ресурс] Режим доступа URL: <http://alldef.ru/ru/articles/almanah-13/edinaja-koncepcija-specialnogo-federalnogo-gosudarstvennogo> Дата обращения: 01.11.2016.

4. Исследование коррекционно-педагогической помощи детям при аутизме [Электронный ресурс]. Режим доступа URL: http://mirznanii.com/info/a179957_issledovanie-korreksionno-pedagogicheskoy-pomoshchi-detyam-pri-autizme. Дата обращения: 28.10.2016.
5. *Никольская О.С.* Специальный федеральный государственный стандарт начального образования детей с расстройствами аутистического спектра (основные положения) [Электронный ресурс] / О.С. Никольская // Альманах Института коррекционной педагогики. 2010. Альманах № 14. [электронный ресурс] Режим доступа URL: <http://alldef.ru/ru/articles/almanah-14/specialnyj-federalnyj-gosudarstvennyj-standart-nachalnogo>.

Психолого-педагогическое сопровождение ребенка с аутистическим расстройством в условиях введения ФГОС

О.В. Суманова

За последние десятилетия специалисты, работающие в области коррекционной педагогики и специальной психологии, отмечают рост числа случаев сложных нарушений развития, в том числе и аутизма. Свое влияние на данный феномен оказывают неблагоприятные средовые и генетические факторы. Современное общество постепенно начинает признавать необходимость обучения и социальной адаптации детей, страдающих сложными формами нарушений развития, заставляет специалистов все больше задумываться над тем, как строить систему работы с детьми и их родителями. Каждый особый ребенок – уникальный индивидуум. Именно так к нему и следует относиться (и родителям, и специалистам, тесно взаимодействующим с семьями). Общество с его стремительными темпами жизни предъявляет человеку все новые и новые требования. Ритм современной жизни, огромное количество негативной информации, социальные проблемы делают человека жестче. Ребенку с нарушениями в развитии необходима усиленная поддержка, принятие и понимание со стороны окружающих.

Проблема обучения детей, страдающих осложненными формами аутизма, остается на сегодняшний день актуальной [2, с. 6], наиболее ярко проявляясь в период школьного обучения.

В отличие от ФГОС обучающихся с интеллектуальными нарушениями, стандарт для РАС не может опираться на опыт государственной системы образования. Такого опыта фактически нет. 25 лет существовали негосударственные образовательные структуры и общественные организации. Их деятельность ничем не регламентировалась и очень разнородна. В связи с этим анализ данных сложен и мало применим к государственной системе образования [1].

В коррекционной школе VIII вида г. Выкса в текущем учебном году обучается 9 детей, у которых, кроме нарушения интеллектуальной функции, отмечаются различные расстройства аутистического спек-

тра. Количество детей в процентном отношении от общего количества обучающихся – 5,6 %, из них 4 ребенка обучаются в условиях класса, остальные 5 – на надомном обучении. На данное время эти дети находятся под пристальным вниманием специалистов, в числе которых психолог, логопед, дефектолог.

Комплексное сопровождение детей с РАС осуществляется с момента поступления ребенка в школу. Специалисты и родители совместно разрабатывают индивидуальный маршрут развития. Содержание работы на конкретном этапе зависит от степени аутизации ребенка, от уровня сформированности социальных умений и навыков, коммуникативных функций, а также от реабилитационного потенциала семьи. Семья порой в большей степени нуждается в сопровождении, чем сам ребенок. Его родители испытывают ряд существенных трудностей при взаимодействии с ним. Решить их самостоятельно им зачастую не под силу.

Нередки случаи, когда родители не готовы адекватно принять проблему своего ребенка. Тогда они стараются избегать обсуждения имеющихся трудностей. Проявление завышенных требований к ребенку зачастую усугубляет проблему. Поняв механизм нарушения при аутизме, специфику проявлений, многие родители по-новому выстраивают свои отношения с собственным ребенком. Позитивные изменения в его развитии придают им уверенности. В дальнейшем такие родители поддерживают тесную связь со специалистами, которые ведут работу с их ребенком.

Начало обучения ребенка с РАС в школе является важным этапом в процессе его социализации. Ребенок с аутизмом имеет особые образовательные потребности.

Выделяют потребности, удовлетворение которых обеспечивает само введение ребенка в ситуацию обучения. Это потребности, связанные с трудностями в освоении распорядка школьной жизни и первичной организации процесса обучения, а также связанные с необходимостью экстренной помощи в выработке простых бытовых навыков и способов коммуникации.

Потребности, удовлетворение которых поддерживает освоение программы в процессе школьного обучения. Эти потребности более постоянны и связаны с контролем и специальной педагогической помощью ребенку в освоении различных предметных областей и со специфическими проблемами овладения учебными действиями.

Потребности, связанные со значимыми проблемами аффективного и эмоционально-личностного развития ребенка, требуют постоянного вовлечения в совместно осмысленную и совместно-разделенную деятельность на основе использования всех возможностей, создания эмоционального комфорта. Ежедневная работа по установлению и развитию эмоционального контакта для вовлечения ребенка в совместное выделение и переживание получаемых впечатлений.

Вовлечение в совместное переживание и совместно осмысленное

взаимодействие – это ключевая образовательная потребность всех детей с аутизмом [1].

Специалисты выстраивают работу с учетом индивидуальных особенностей ребенка. На начальных этапах работы занятия проводятся в индивидуальном режиме. Очень важно создать психологически комфортную среду, сформировать доверительные отношения с ребенком, выявить его пристрастия, интересы, узнать, что доставляет ему радость, чего он боится. Эти особенности важны, т.к. любое изменение привычного ритма или ситуации может вызвать у ребенка аутоагрессию, усиление стереотипий. Введение ребенка в коллектив детей в некоторых случаях также требует предварительной подготовки как самого ребенка, так и детей, с которыми ему предстоит контактировать. Любое достижение ребенка в сфере социального взаимодействия требует переноса и закрепления в других ситуациях. Главное, чтобы ребенок осознавал значимость той деятельности, к которой побуждает его педагог.

Коррекционная работа с аутичным ребенком требует особого подхода, осуществление которого невозможно без специальной подготовки. По этой причине применение в обучении обычных методов, а также и специальных приемов для детей с другими нарушениями, неприемлемо.

Прогноз развития детей, страдающих аутизмом, обусловлен биологическими и социальными факторами. Вовремя начатая коррекционная работа при участии родителей дает больше шансов на успешную социальную адаптацию самого ребенка. Этот труд требует педагогического мастерства, гибкости в применении различных методов, творческого подхода, больших затрат психической и физической энергии. Лишь поняв ребенка с его переживаниями и чувствами, педагог становится его другом, помогает избавиться от комплексов, найти общий язык с окружающим миром и людьми. С таким педагогом ребенок постепенно осознает свою индивидуальность и значимость.

Среди положительных результатов работы специалиста с ребенком можно отметить самые значимые из них. Ребенок достигает большей стабильности в эмоциональной сфере. Более адекватно реагирует на похвалу со стороны взрослых, у него развивается стремление к контакту. Он постепенно осознает, что все происходящее с ним также имеет значение и для других людей. При неудаче ребенок все реже демонстрирует негативную реакцию, он обретает устойчивость к собственным промахам и ошибкам. При встрече с ними у него сохраняется мотивация к достижению цели. Таким образом, эти достижения способствуют тому, что у ребенка с аутизмом формируется и развивается чувственный и социальный опыт.

Взаимодействие специалистов на различных уровнях, а также постоянный обмен опытом позволяют вести более эффективную работу. Таким образом, у многих детей с расстройствами аутистического спек-

тра есть шанс пройти трудный, но необходимый путь к сближению с другими членами общества.

Литература

1. *Морозов С.А.* Проблемы реализации ФГОС НОО обучающихся с аутистическим спектром нарушений // *Коррекционная педагогика. Теория и практика*, 2016. № 2.
2. *Морозова С.С.* Аутизм: коррекционная работа при тяжелых и осложненных формах. Пособие для учителя-дефектолога / С.С. Морозова. М.: ВЛАДОС, 2007. 176 с. (Коррекционная педагогика).
3. *Никольская О.С.* и др. Аутичный ребенок. Пути помощи / О.С.Никольская, Е.П. Баенская, М.М. Либлинг. М.: Теревин», 1997.
4. *Янушко Е.* Игры с аутичным ребенком. М., 2008. 95с.

Нарушения поведения у ребенка-дошкольника Размышления педагога дошкольного учреждения

М.Ф. Финько

Педагог делится размышлениями и опытом воспитания особых детей в детском саду города Севастополь. Обращается внимание на необходимость взаимодействия с родителями детей и специальной подготовки обычных детей в группе к присутствию особого ребенка.

Ключевые слова: ребенок-дошкольник, поведенческие проблемы, психическое здоровье, поведенческие реакции.

Жизнь постоянно ставит над нами естественные эксперименты. От того, насколько крепка наша нервная система, насколько она натренирована различного рода неожиданностями, зависит психическое здоровье каждого из нас. Труднее в этом отношении детям. Нервная система ребенка, еще незрелая, находится в стадии формирования, защитные механизмы несовершенны, поэтому у ребенка очень легко может наступить срыв. Из практики общения с детьми-дошкольниками я сделала выводы: игнорирование родителями или педагогами особенностей нервной системы ребенка, неправильные приемы воспитания, незамеченные сигналы перенапряжения, как правило, приводят к негативным поведенческим проявлениям у ребенка.

Воспитание играет огромную роль в формировании личности человека, не меньшее значение имеет оно и для нервно-психического здоровья. В моей практике бывали случаи, когда неправильное родительское воспитание предопределяло у ребенка развитие нервного заболевания.

Почему это происходит? Ведь именно в дошкольном возрасте ребенок вступает в жизнь – сложную и противоречивую, полную неожиданностей, иногда и опасностей, и каждая неожиданная или новая ситуация – событие необычайной важности. Именно в этом возрасте, вследствие недостаточного жизненного опыта, невозможности критического осмысления происходящего, а зачастую неправильной информированно-

сти о том или ином явлении, ребенок воспринимает его в совершенно иных масштабах, оценивая совсем не так, как взрослые. И тогда обычная жизненная ситуация может стать для него сверхсильным раздражителем, привести к тяжелому стрессу.

Нередко взрослые этого не понимают и впадают в крайности. Одни родители попустительствуют своему ребенку, допуская асоциальные проявления в его поведении, зная о его проблемах и жалея его. А вот родители одной моей особенной воспитанницы растят ее в чрезмерной строгости. Папа хочет «поломать», подчинить себе ребенка. Девочка переносит это очень болезненно, отвечает отцу упрямством и капризами. Из-за этого грубого и жесткого подавления у ребенка происходят взрывы гнева, сопровождающиеся криками, слезами, иногда даже агрессией. Девочка нападает на родителей, на других детей, бьет их, царапает, кусает.

Что делать воспитателю при таком нарушении поведения?

Ясно, что воспитание особых детей – чрезвычайно трудное дело. Чаще всего такие дети своим поведением хотят обратить на себя внимание, вызывают окружающих на то, чтобы их уговаривали, с ними беседовали. Но иногда, если ребенок «уходит» в свой мир переживаний, то достучаться до него бывает очень сложно. Надо выждать время, чтобы ребенок тебя услышал. Причем этому правилу надо следовать не только педагогу, но и родителям. Мне это стало понятно, когда в моей группе появился такой ребенок. Поначалу, на имея еще опыта работы со сложным поведением детей, я не знала, как себя вести. Но со временем поняла: необходимо следить за настроением ребенка, не допускать никаких раздражающих факторов, что в садике довольно трудно, учитывая большое количество детей в группе. Я поняла, что важно увидеть первые признаки особенного поведения ребенка, успокоить его беседой, отвлечь игрой, и если это получается сделать, то можно предотвратить срыв.

Также очень важным моментом является отношение к особому ребенку других детей. С самого начала своей работы я руководствуюсь правилом воспитания в детях сочувствия, доброты, если хотите, сострадания к друг другу. Поэтому утверждаю, что только индивидуальные беседы, объяснения в спокойном доброжелательном тоне помогают в воспитании этих качеств. Осознанное терпеливое отношение педагога к необычным проявлениям ребенка, аффективным вспышкам и агрессии является для детей примером и образцом для подражания.

Еще один серьезный вопрос, который мне пришлось для себя решить, – это то, что, в первую очередь, воспитанию и перевоспитанию подлежат не дети, а их родители. Это очень непростой и очень болезненный вопрос. Некоторые родители не признают, что их дети имеют особенности развития. Родители не хотят менять свое отношение к ребенку, не прислушиваются к советам педагога, вероятно, боясь осознать правду о состоянии ребенка. Следует быть очень корректным и уважительным к чувствам

родителей, создать доверительные отношения, чтобы родители хотя бы услышали мнение педагога и его рекомендации. Такие беседы важно проводить после первых проявлений нарушенного поведения у ребенка.

В своей профессиональной деятельности педагогу, работающему с детьми-дошкольниками следует быть очень внимательным и бережным в своем отношении к детям. Необходимо сохранять спокойствие, быть терпеливым с особенными детьми и их родителями. Необходимо также понимать самому и внушать другим детям, что к особенному ребенку нужен особый подход: не следует над ним смеяться, отвечать агрессией на агрессию, нужно стараться помогать преодолевать его трудности.

Литература

1. Петрунук В.П., Таран Л.Н. Нервные дети и их воспитание. М.: Знание, 1971.
2. Мудрость воспитания: Книга для родителей / Сост. Б.М. Бим-Бад, Э.Д. Днепров, Г.Б. Корнетов. М.: Педагогика, 1987.

Возможности использования игровых методов и приемов в работе с детьми, имеющими расстройства аутистического спектра *Из опыта работы психолога*

Н.А. Чижова

Раскрываются возможности использования эффективных игровых методов и приемов, помогающих в преодолении нарушений в эмоционально-личностной сфере детей с расстройствами аутистического спектра.

Ключевые слова: расстройства аутистического спектра, коррекционная работа, стереотипная игра, сенсорная игра, сюжетно-ролевая игра.

В коррекционной работе с ребенком с РАС задачи психолога представляются первоочередными. В этой работе мы выделяем следующие цели:

- установление эмоционального контакта с ребенком;
- создание безопасной среды для проявления его активности;
- поддержка активности ребенка и развитие ее в дальнейшем;
- постепенное избавление от накопившихся негативных эмоций и страхов;
- предоставление ребенку возможности пережить как можно больше положительных эмоций.
- знакомство ребенка с самыми разнообразными сторонами окружающего мира как предметного, так и мира человеческих взаимоотношений;
- формирование поведения ребенка.

Работу мы начинаем с беседы с родителями ребенка. Здесь важно получить информацию о его предпочтениях, страхах, о проблемах поведения, – эти данные помогут в дальнейшем в работе. Родители могут подсказать, чем можно заинтересовать ребенка, как избежать ненужного

стресса, который может возникнуть при появлении неприятных ребенку стимулов или предметов, так как многие дети с РАС обладают особой сенсорной чувствительностью слуха, зрения, обоняния, вкуса и тактильных ощущений, которая выше или ниже нормы. Обычные сенсорные стимулы могут вызывать сильный стресс, истощение и даже боль.

После беседы необходимо провести диагностическое обследование, чтобы получить комплексное представление о ребенке, о его моторном, сенсорном, познавательном развитии, о коммуникации, о развитии социально-бытовых навыков. Мы стараемся определить, какие из этих функций являются более сохранными, для того чтобы опираться на них в дальнейшей работе.

Коррекционная работа начинается с налаживания эмоционального контакта с ребенком. Нужно построить работу так, чтобы ребенок захотел взаимодействовать со специалистом. Контакт должен вызывать у него положительные эмоции, важно, чтобы ребенок понял, что с вами ему лучше и интереснее, чем одному, почувствовал безопасность и уверенность. В ситуации знакомства важно избежать испуга еще и потому, что у таких детей возникший страх надолго закрепляется, и это может помешать дальнейшему развитию взаимодействия.

Ребенка могут спугнуть излишняя активность специалиста, вопросы, настойчивые предложения что-то посмотреть, послушать, с чем-то поиграть. Лучше ненавязчиво попробовать привлечь к себе внимание ребенка сенсорным стимулом, например, пуская мыльные пузыри, переливая воду, крутя юлу. Постепенно ребенок начинает проявлять интерес.

Чтобы сделать попытку установления эмоционального контакта успешной, мы должны постараться организовать ситуацию общения так, чтобы она была для ребенка комфортной, подкреплялась приятными впечатлениями и не требовала недоступных для него форм взаимодействия. Сначала ребенок должен получить опыт комфортного общения, и только потом, добившись привязанности, создав некоторый кредит доверия, мы можем постепенно развивать более сложные формы взаимодействия [1].

И, конечно, нужно быть готовым к тому, что на установление контакта может уйти длительное время. Иногда требуются месяцы, чтобы ребенок привык к специалисту.

Год назад к нам поступил мальчик Семен 5-ти лет с диагнозом аутизм. На диагностическом обследовании он проявлял беспричинную агрессию. Игрушки и пособия его не интересовали. Попадавшие в его руки пособия, кубики он раскидывал, подбрасывал вверх. На вмешательство педагога реагировал криком.

Мы поставили следующие задачи: установить эмоциональный контакт с Семеном. Привлечь внимание, заинтересовать совместными действиями. Дать почувствовать, что мы понимаем его, хотим с ним играть. Сначала мы находились рядом, наблюдая за игрой мальчика. Заметили,

что Семен заинтересовался мячом. Кидал его в стену. Мы стали бросать мяч Семену и просили бросить в ответ, давая положительную эмоциональную реакцию. Не сразу все получилось, но со временем Семен стал бросать мяч специалисту, выражая удовольствие. Впоследствии сам со словами «кидать» брал мяч, предлагая игру.

Психологи пытались привлечь внимание ребенка к несложным постройкам из кубиков. Сначала все постройки Семен раскидывал. Потом стал выполнять просьбы. Потому что в конце постройки предлагалась любимая игра в мяч. Постепенно продолжительность контакта удалось увеличить. Семен стал брать руку педагога и со словами «дать» показывал на заинтересовавший предмет на полке.

В своей коррекционной работе мы опираемся на игру как ведущую деятельность в дошкольном возрасте. Игра имеет в себе тенденции всех направлений развития и содержит в себе зону ближайшего развития.

У ребенка с РАС есть любимые игры – одна или несколько. В таких играх ребенок может часами манипулировать предметами, совершая странные действия. Чаще стереотипные игры ребенка остаются загадкой для окружающих, в них есть повторяющиеся действия, манипуляция с предметами, но отсутствует видимый сюжет [2].

Несмотря на странность, неадекватность действий ребенка с РАС, неправомерно было бы утверждать, что мир людей и их отношений совсем ему неинтересен. Он тянется к людям, у него есть живые детские реакции. При этом внешне он может выглядеть апатично, не проявляя интереса к происходящему вокруг (например, на детской площадке играть «сам по себе», вроде бы не нуждаясь в партнерах). Однако взрослый, близко знающий ребенка, может увидеть то, что скрыто: и любопытство, и интерес, и желание присоединиться к игре.

В работе с детьми с РАС важны разные виды игр: стереотипная, сенсорная, сюжетно-ролевая.

Каждый вид игры имеет свои цели:

Стереотипная игра ребенка – основа взаимодействия с ним, также она дает возможность переключения, если поведение ребенка выходит из-под контроля. Стереотипные движения позволяют удовлетворить те сенсорные потребности, которые ребенок не может получить иным способом [3].

Дети с РАС любят манипулировать предметами. Им нравится трогать предметы, вертеть, подбрасывать, ронять на пол, нюхать, пробовать на вкус. У каждого ребенка существует свой набор любимых стереотипных игр. Он может играть в них несколько месяцев или лет, совершая действия, понятные только ему.

Если произошла негативная эмоциональная вспышка, необходимо вовлечь ребенка в любимую стереотипную игру. Очень медленно, со временем, мы пытаемся старую стереотипную игру немного видоизменить, добавить новый жест или дополнительный предмет, добавляем новый сюжет при условии, что ребенок принял нас и допускает в свою

особенную деятельность. Когда мы видим, что ребенок начал вращение, запускаем юлу или волчок, приговаривая «вот как кружится волчок». В некоторых случаях удастся поиграть вдвоем с ребенком в «карусели».

Чтобы наладить с ребенком эмоциональный контакт, без которого невозможно проведение коррекционных мероприятий, мы предлагаем проводить с ним сенсорные игры. Сенсорные игры дают новую чувственную информацию, переживание приятных эмоций. Приятное переживание, которое возникает у ребенка при получении сенсорный ощущений, связывается с образом конкретного человека, ребенок проникается доверием ко взрослому, который играет с ним. Часто одна из сенсорных игр может так понравиться ребенку, что на какое-то время превратится в любимую стереотипную игру, так как будет приносить ему приятные успокаивающие ощущения.

Проведение сенсорных игр решает следующие задачи:

- переживание приятных эмоций, что положительно сказывается на настроении и поведении ребенка;
- возникновение эмоционального контакта со взрослым, появление в жизни ребенка человека, который понимает его, открывает новые возможности для проведения коррекционной работы и влияния на сам ход дальнейшего развития ребенка;
- получение ребенком новой сенсорной информации, что важно для расширения его представлений об окружающем мире;
- внесение в игру новых социальных смыслов посредством введения сюжетов, что в целом приближает ребенка к миру людей, дает новые представления о социальных взаимоотношениях [2].

Сенсорные игры позволяют детям получать новые ощущения от разных сенсорных источников:

- зрительные включают методики по изучению восприятия цвета, например, если один цвет перетекает в другой или цвета смешиваются;
- слуховые включают в себя разные звуки из повседневной жизни. Такие игры помогут отличать разные звуки в обычной жизни (журчание воды, звуки музыки, пение птиц);
- тактильные игры основаны на прикосновениях к различным поверхностям. Ребенок должен почувствовать разницу между разными текстурами поверхностей, понимать величину предмета, его форму;
- двигательные помогают легче ориентироваться в своих движениях.

Существуют разные виды сенсорных игр: игры с красками, водой, крупами, мыльными пузырями, игры со светом и тенями, со звуками, игры с пластичными материалами.

В процессе игры вполне могут быть использованы задания на развитие интеллекта. Если ребенок понял, в чем состоит смысл такого задания, он выполняет его охотно и получает удовольствие от достигнутого результата. Ребенка с РАС привлекает открывание всевозможных баночек, пересыпание фасоли, выкладывание геометрических вкладышей.

Высшая форма развития игры ребенка – сюжетно-ролевая игра. Именно в процессе таких игр маленький ребенок может брать на себя разные роли и проживать разнообразные ситуации из социальной жизни.

Дети с РАС не принимают участие в играх сверстников. Они располагаются рядом и погружаются в свой мир. У ребенка с РАС проявляются трудности в играх с применением воображения и знанием социальных ролей, ребенок не понимает социальные роли в игре. Он может не воспринимать игрушку как предмет в целом.

Так как связи с миром у аутичного ребенка нарушены, ему не удастся естественное усвоение закономерностей социальной жизни. Развитие сюжетно-ролевой игры, требующей принятия на себя определенной роли и действия в соответствии с ней, затруднено, а часто невозможно без специальной коррекционной работы [2].

Чтобы помочь ребенку, близкий взрослый должен объяснять смысл каждой возникающей ситуации, предлагая при этом возможные способы действия. И, конечно, следует проигрывать самые разнообразные ситуации из жизни в игре [2].

Игры вводятся в занятия в определенной последовательности. Построение взаимодействия с ребенком с РАС основывается на его стереотипной игре. Далее вводятся сенсорные игры. На этапе, когда с ребенком уже налажен тесный эмоциональный контакт, можно использовать элементы сюжетно-ролевых игр.

В дальнейшем на разных занятиях используются все виды игр попеременно. При этом выбор игры часто зависит не только от целей занятий, но и от того, как протекает занятие, от реакций ребенка.

Важно понимать и принимать ребенка с РАС, и только при этих условиях с ребенком происходят эмоционально-личностные изменения.

Литература

1. *Никольская О.С.* Аутичный ребенок. Пути помощи / Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. М.: Теревинф, 1997.
2. *Янушко Е.А.* Игры с аутичным ребенком. Установление контакта, способы взаимодействия, развитие речи, психотерапия. М.: Теревинф, 2004. 136 с.
3. *Пухова Т.И.* Символическая игра и общее развитие от двух до трех лет. М, 2005.

Необходимость комплексного дифференцированного подхода в диагностике РАС

Г.А. Чиркина, Е.Ю. Кокина, Н.В. Грамотько

В статье рассмотрена актуальность формирования комплексного дифференцированного подхода к ранней диагностике расстройств аутистического спектра.

Ключевые слова: расстройства аутистического спектра, диагностика, ранняя помощь, алалия, задержка речевого развития.

На сегодняшний день причины возникновения РАС окончательно не выявлены, они относятся к полиэтиологичным, и как правило, предполагаемый фактор возникновения РАС может быть выявлен (а в большинстве случаев так и остается неизвестным) уже после постановки диагноза. Исследования в данной области идут непрерывно, постоянно выдвигаются те или иные теории, которые не всегда вносят ясность, а иногда, напротив, мешают специалистам (в первую очередь, врачам-педиатрам, неврологам) заподозрить данное расстройство развития, исключить возможные органические причины и направить родителей к специалистам, обладающим техниками ранней помощи для реабилитации данной категории детей. Зачастую драгоценное время бывает упущенным. Связано это, несомненно, и с тем, что, согласно МКБ-10 (международной классификации болезней), одним из критериев постановки диагноза аутистическое расстройство является возраст ребенка, как правило, равный 3 годам [2]. И хотя аутистический синдром может встречаться во всех возрастных группах, диагностика данного расстройства в более раннем возрасте, даже несмотря на наличие таких явных проявлений как качественные нарушения социального взаимодействия, нарушение становления речи и стереотипное поведение, зачастую оцениваются как задержка психоречевого развития. Что приводит либо к назначению ноотропной терапии и наблюдению у врача-невролога, либо и вовсе к выжидательной тактике (нередко родители сообщают о том, что обеспокоенные отсутствием речи у ребенка или ее минимальным использованием, обращались к специалистам, и им были даны рекомендации «пождать до 3-х лет»).

Большую распространенность в медицинской среде имеет и понятие психологического параутизма [3], а именно, изменений поведения, сходных с РАС, у детей, испытывающих дефицит экзогенной стимуляции сенсорной, когнитивной, эмоциональной сфер, коммуникативности. В качестве причины, в данном случае, рассматривается сенсорная депривация, а к депривационным факторам относятся: сиротство, грубые нарушения детско-родительских отношений, длительные госпитализации и разлука с матерью в грудном и раннем детском возрасте, например, у детей, имеющих врожденные пороки развития, онкологические заболевания и др. При параутизме прежде всего страдает эмоциональная сфера, а за нею идет вовлечение и других сфер жизнедеятельности ребенка. Считается, что при параутизме нет эмоционального блокирования, межличностные связи более сохранны, структура личности, несмотря на депривацию, не несет в себе черт грубого поражения, что также приводит к «несерьезному» отношению к проблеме, родителям или законным представителям даются советы по типу: «быть более внимательным к ребенку», и опять основной является выжидательная тактика. Что является недопустимым в отношении детей с РАС.

Современные нейробиологические исследования убедительно доказывают возможности человеческого мозга изменяться под действием опыта, а также восстанавливать утраченные связи после повреждения или в качестве ответа на внешние воздействия (нейропластичность), что особенно актуально в раннем детском возрасте. Поскольку в головном мозге ребенка содержится гораздо больше нейронов, отвечающих за различные виды чувствительности, по сравнению со взрослым [4], процесс научения может происходить посредством изменения прочности, возникновения новых или разрушения старых связей между нейронами. У детей целенаправленное длительное обучающее воздействие может приводить не только к изменениям на уровне функционирования отдельных клеток головного мозга, но и к крупномасштабным переменам. Вплоть до перераспределения ролей в коре головного мозга при наличии повреждений или дисфункций его отделов (у детей с РАС часто встречаются явно выраженные дисфункции отдельных структур головного мозга [5]). Это позволяет значительно улучшить коммуникативные навыки и социальное функционирование, способствует речевому развитию детей с РАС, особенно если обучение проводится в чувствительные периоды развития. Термин предложен Л.С. Выготским и обозначает периоды развития, в течение которых «определенные влияния оказывают чувствительное воздействие на весь ход развития, вызывая в нем те или другие глубокие изменения. В другие периоды те же самые условия могут оказаться нейтральными или даже оказать обратное влияние на ход развития». Наиболее восприимчивыми к обучению социальным, коммуникативным навыкам, развитию сенсорных ощущений и речи являются дети в возрасте от 1,5–2 до 4–5 лет.

Другой крайностью, которая, к сожалению, приобретает все большие масштабы, является сведение всех нарушений развития ребенка к РАС, при этом «помощь» может ограничиваться только постановкой диагноза и попытками медикаментозного воздействия (в настоящее время нет убедительных данных об эффективности лекарственного лечения аутизма) [1]. В связи со все большей распространенностью РАС в популяции и наличием многочисленных публикаций и исследований на данную тему, а также с отсутствием четкого алгоритма клинического обследования, у детей могут быть несвоевременно диагностированы нарушения слуха и зрения, приводящие к тяжелым нарушениям развития, обусловленным сенсорным дефицитом и проявляющимися поведением, сходным с поведением детей с РАС, но отягощенными выраженной умственной отсталостью. Известно, что первые два года жизни ребенка являются во многих отношениях самыми важными для развития речи, познавательных и эмоциональных навыков.

Учет изложенного особенно важен в связи с тем, что, по данным статистики, нарушения слуха у детей в 82 % случаев развиваются на 1–2-м

году жизни, т.е. в доречевой период или в период становления речи. И, соответственно, чем раньше начата аудиологическая коррекция, тем она эффективнее [6]. В настоящее время существуют различные методы, позволяющие проводить исследование слуха, начиная с периода новорожденности. То же самое касается и зрения. Остроту зрения у младенцев можно исследовать с помощью ориентировочных тестов (слежение за предметами на разном расстоянии) и различных вариаций методики предпочтительного взора (с применением специально разработанных карт, решеток и полосок, предъявляемых на экране монитора). Данные исследования обязательно должны проводиться у новорожденных и детей раннего возраста, особенно, у относящихся к группе риска (наследственная отягощенность, недоношенность, вирусные и другие заболевания матери во время беременности, тяжелый токсикоз и др.). Определяющим фактором в проблеме реабилитации детей с нарушенным слухом и/или зрением является время начала работы с таким ребенком. Поэтому необходимо более внимательно относиться к выделению групп риска и к своевременному обследованию таких детей, в том числе и с помощью информирования родителей о том, как и в каком возрасте должны реагировать дети на звуковые и визуальные стимулы.

Проблемы поздней или поверхностной диагностики РАС обуславливают и степень эффективности коррекционной работы с данной категорией детей. В последние годы участились случаи обращений к учителю-логопеду родителей детей раннего и младшего дошкольного возраста с жалобами на отсутствие речи у детей. Изучая медицинские документы, мы чаще всего встречаемся с такими заключениями как ЗРР, которое лишь констатирует факт отставания речевого развития ребенка от сверстников, не объясняя природу и характер нарушений. В то же время значительно увеличилось количество заключений из поликлиники о том, что у ребенка диагностируется расстройство аутистического спектра, что тоже иногда вызывает множество вопросов о критериях постановки данного диагноза.

Примеры

На приеме у логопеда – Саша К. (3 г. 2 мес.). Мама жалуется на отсутствие речи у ребенка. Из беседы с мамой выясняется, что до 1 г. 6 мес. речь у Саши развивалась по возрасту. Но в последующем мама стала замечать, что ребенок стал меньше говорить, утратил речевые навыки, потерял интерес к общению, не проявляет привязанности к матери. Наблюдая за ребенком, логопед отметил, что поведение ребенка ближе к полевому. Он не фиксирует взгляд на предметах, каждый предмет подносит к носу, нюхает его. На обращенную речь специалиста и матери реакция отсутствует.

Второй случай: Таню М. (3 г. 4 мес.) привела мама с жалобами на задержку развития речи. В медицинской карте неврологом проставлен диагноз: «РАС?». Мама отмечает, что речевое развитие девочки всегда было с опозданием. Дома девочка реагирует на обращенную речь изби-

рательно. Поведение на приеме: расторможена, на обращенную речь реакция избирательная. При этом проявляет интерес к игрушкам. Со слов мамы, дома с игрушками играет «как все» – укладывает игрушки спать, кормит их ... Зрительный и тактильный контакты устанавливает. Свои просьбы выражает жестом или отдельными звукокомплексами.

И в первом и во втором случаях необходима дифференциальная диагностика сходных состояний с целью выбора наиболее оптимальной стратегии коррекционной работы.

Ситуации, вызывающие большое число вопросов на приеме у специалиста, не единичны. Но, как правило, свои сомнения опровергнуть или подтвердить результатами валидной диагностики он не может по нескольким причинам:

1. Недостаточная информированность и компетентность в области диагностики речевого развития детей с РАС.
2. Отсутствие у специалиста валидных диагностических методик.

К сожалению, сейчас у специалистов (учителей-логопедов, учителей-дефектологов, педагогов-психологов) нет в арсенале системных стандартизированных методик, на которые они могли бы опираться при обследовании речи детей с РАС, скрининговых методик, анкет и опросников для родителей. Стандартные речевые карты не работают в случае обследования детей с РАС. Поэтому при неформальном отношении к обследованию учитель-логопед пишет заключение, отражая в нем не только речевую сторону, но и особенности коммуникативной сферы ребенка, поведения, социального взаимодействия, результаты наблюдения за ребенком и данные полученные из беседы с матерью.

Вторая проблема специалистов – выбор направления стратегии и методов коррекционной помощи. Следует отметить, что в работе, например, учителя-логопеда, с детьми с РАС традиционные методы также не эффективны, дети просто на них не реагируют. Классические методики здесь не то что не работают, они просто неприменимы: во-первых, из-за разности этиологии и патогенеза сходных состояний, а во-вторых, из-за особенностей восприятия и реагирования на речевые стимулы детей с РАС.

Так у детей с алалией страдают речевые центры, у детей с нарушением интеллекта системное недоразвитие речи входит в структуру общего психического недоразвития, у детей с нарушением слуха страдает анализатор, тогда как у ребенка с РАС речевой и слуховой анализаторы часто бывают не повреждены. Если говорить о нарушении коммуникативной функции речи у детей вышеперечисленных категорий, то нарушение вызвано различными причинами, соответственно и методы коррекционного воздействия будут разными. Например, при алии коррекционная направленность – это последовательное и системное воздействие на все стороны речевой деятельности ребенка в их взаимосвязи, учитель-логопед, используя традиционные методы, направленные

на развитие слухового внимания, расширение лексического запаса, развитие понимания речи, может добиться положительных результатов. У детей с РАС эти приемы не работают, являясь неэффективными. Логопедическая помощь детям с РАС рассматривается через призму решения проблем общей коммуникации и предусматривает обучение детей использованию жестов, расширение возможности использования слов, общего развития речи, социального взаимодействия.

Понятно, что коррекционная и развивающая работа с детьми, имеющими аутизм, имеет свою специфику. К сожалению, специалистов (в частности, логопедов), владеющих должной квалификацией и знаниями в области специфики диагностических и коррекционных стратегий, недостаточно, а просветительская деятельность в направлении получения дополнительных компетенций практически не проводится либо сводится к получению сугубо общих теоретических знаний.

Поэтому на данный момент существует большая потребность в повышении профессиональной компетентности учителей-логопедов, учителей-дефектологов и педагогов-психологов в области оказания ранней помощи детям с РАС. Кроме того, актуальной остается выработка системы и четкой структуры диагностики различных расстройств аутистического спектра.

Литература

1. *С.Д. Роджерс, Д. Доусон, Л.А. Висмара.* Денверская модель раннего вмешательства для детей с аутизмом // Екатеринбург: Рама Паблишинг, 2016.
2. *А.А. Чуркин, А.Н. Мартюшов.* Краткое руководство по использованию МКБ-10 в психиатрии и наркологии // М.: Триада-Х, 1999.
3. *Тиганов А.С., Башина В.М.* Современные подходы к пониманию аутизма в детстве // Журнал неврологии и психиатрии, 2005.
4. *Абитц, Дамгаард с соавт.* Избыток нейронов у новорожденного в медиальных и дорсальных ядрах таламуса по сравнению с взрослыми. Оксфорд, 2007.
5. *Гилберг К., Питерс Т.* Аутизм: медицинские и педагогические аспекты. СПб.: ИСПиП, 1998.
6. *А.И. Крюков, Н.Л. Кунельская, М.И. Кулагина.* Возрастные особенности исследования слуха у детей // РМЖ, 2011.
7. *Визель Т.Г.* Основы нейропсихологии: учеб. для студентов вузов / Т.Г. Визель . М.: АСТАстрель Транзиткнига, 2005. 384 (16) с. (Высшая школа).
8. *Левина Р.Е.* Изучение неговорящих детей (алаликов). Хрестоматия по логопедии (извлечения и тексты): учебное пособие для студентов высших и средних спец. пед. уч. заведений: в 2-х т. / под ред. Л.С. Волковой, В.И. Селиверетова. М.: Владос, 1997. С. 23–32.

Формирование навыка подражания у детей с РАС раннего и младшего дошкольного возраста

М.Ф. Шпартыко

Дети с расстройствами аутистического спектра очень нуждаются в комплексной коррекционно-развивающей помощи. Чем раньше специалисты начинают работу с семьей, имеющей ребенка с аутистической симптоматикой, тем лучше результат. Основой для формирования у детей социальных и образовательных компетенций является подражание. Кратко описаны этапы коррекционно-развивающей работы учителя-дефектолога с детьми, имеющими расстройства аутистического спектра.

Расстройства аутистического спектра – это разнообразные нарушения, которые характеризуются трудностями в социальном взаимодействии, социальной коммуникации, ригидностью мышления и поведения.

Для ребенка с РАС раннего и младшего дошкольного возраста характерно полевое поведение с хаотичной миграцией, неспособность сосредоточения, отсутствие отклика на обращение и другие особенности поведения, такие как:

- сопротивление при попытке организации контакта извне;
 - слабость, замедленность, отсутствие реакции на обращение (псевдоглухота)
 - необычность первоначального объекта фиксации внимания (яркое пятно, деталь одежды и т.д.).
 - индифферентность к окружающему, отсутствие активности в исследовании предметов.
 - отсутствие или отсроченная реакция на звук;
 - затруднения в имитации движений взрослого;
 - отсутствие указательных жестов, движений головой, означающих либо отрицание, либо утверждение, жестов приветствия или прощания;
 - сопротивление в принятии помощи при обучении двигательным навыкам;
 - взгляд «сквозь» объект, отсутствие слежения взглядом за предметом;
 - беспомощность в элементарном быту;
 - задержка формирования навыков самообслуживания;
 - трудности обучения навыкам, отсутствие склонности к имитации чужих действий;
 - плохое сосредоточение внимания, его быстрая пресыщаемость;
 - неуверенная ходьба, слабая дифференцированность мелкой моторики, неуклюжая походка.
 - часто отсутствуют содружественные движения, а уже на втором году жизни ребенка появляются комплексы стереотипных движений, подпрыгивания, потряхивание кистями рук, вращения вокруг себя.
- Все перечисленные выше признаки являются мишенями коррекции

онно-развивающего обучения, формирования деятельности, формирования у ребенка определенного навыка.

Примерные этапы коррекционно-развивающей работы учителя-дефектолога на занятии с ребенком с РАС

Первый этап – сформировать навыки контакта, продуктивного взаимодействия ребенка со специалистом.

Второй этап – сформировать навыки поведения на занятии.

Третий этап – развитие и коррекция познавательной сферы.

Четвертый этап – сформировать навык подражания общим действиям (присесть – встать, похлопать, поднять руки и т.д.), пальцевой моторики («кулачок, зайчик, колечко»), артикуляционной моторики (артикуляционные упражнения, звукоподражания).

Основные правила работы учителя-дефектолога с детьми раннего и младшего дошкольного возраста с РАС

1. Требования к помещению. Занятия провожу в просторном кабинете с минимумом отвлекающих зрительных стимулов.
2. Организация с первого дня четкой структуры занятия. Четко обозначены начало и конец занятия (хоровод под музыку).
3. Участие родителя на занятии.

Специалисты, начинающие работу с семьей, обычно сталкиваются с тем, что родители очень болезненно принимают факт наличия у своего ребенка особенностей в развитии. «Да, не играет, потому что ему это неинтересно. У нас все в порядке, только речи нет, и поведение.., иногда, бывает, не слушается».

Это обычная защитная реакция семьи, поэтому так важно тесное взаимодействие с родителями, обязательное присутствие их на занятии, включение в занятие, совместный поиск решений по уменьшению проявлений нежелательного поведения, повышению у ребенка познавательной активности, пошаговому обучению определенным навыкам (самообслуживания, ориентировки в пространстве и т.д.).

Во взаимодействии с родителями возникают некоторые сложности. Нужно быть готовым к трудностям и разочарованиям. И помнить, что при отсутствии взаимодействия специалистов и родителей результат работы с ребенком может быть нулевым.

Сотрудничество, включение, участие, обучение и партнерство – эти понятия обычно используются для определения характера взаимодействий. Установление партнерских отношений требует времени и определенных усилий, опыта, знаний.

4. Эмоциональный окрас речи, мимики специалиста на занятии.
5. Сенсомоторное развитие ребенка как средство формирования продуктивного взаимодействия. Проблема оценки уровня сенсомоторного развития стоит на первом месте при построении индивидуальной программы. Основной целью оценки является выявление у ребенка реальных

проблем, его возможностей и ограничений, а также их причин. Актуальными мне представляются таблицы сенсомоторного и социального развития детей от 5 месяцев и старше – американская методика Портаж (Portage), таблицы Эрнста Кипхарда (Германия) от 0 до 4-х лет.

В настоящее время в ГБУ ГППЦ ДОГМ в лаборатории сопровождения деятельности СРП под руководством профессора Казьмина Александра Михайловича, заведующего кафедрой клинической психологии раннего детства, на основе Международной классификации функций разработаны протоколы обследования ребенка от 6-ти месяцев, анкеты для родителей. Подробные данные по всем навыкам позволяют строить программу и отслеживать динамику развития. При этом нам важно понять не только наличие или отсутствие навыка, но и причину, по которой этот навык отсутствует. Почему ребенок не берет предлагаемую ему игрушку? Потому что он не может двигать рукой, потому что он не видит игрушку, данная игрушка ему неинтересна, у ребенка снижена мотивация или его когнитивный уровень слишком низкий?

6. «Учебный контроль» на занятии. В кабинете я – «хозяйка», доступ к привлекательным игрушкам только опосредованно, через педагога и после выполнения очень легких заданий. От простого к сложному. Делается опора на актуальный уровень развития, учитывается зона ближайшего развития. Осуществляется телесно-ориентированный подход. На начальном этапе задания ребенок выполняет «рука в руке». По мере освоения получает больше самостоятельности: по образцу, по словесной инструкции.
7. «Оречевление» действий ребенка. «Запуск речи». Вербально-поведенческий подход.
8. Использование музыки. Ее роль в структуре занятия, компенсация поведения.
9. Поощрения. Завершающий положительный аккорд. Ребенок должен уходить с занятия на положительных эмоциях, это обязательно.

Навык подражания имеет значение в освоении разных сторон деятельности человека. Без подражания ребенку невозможно научиться основным функциям. Из-за своей уникальной способности перенимать поведение взрослых, дети учатся всему новому. Детям с нормальным психомоторным развитием очень интересно повторять то, что делают родители.

Формирование навыка подражания у детей с аутистической симптоматикой – одна из основных задач коррекционно-развивающего обучения, которая способствует формированию у детей ключевых социальных и образовательных компетенций в доступных объемах и качестве.

Результатами у детей в моей работе по развитию было: использование положительных форм взаимодействия и средств общения со взрослыми и сверстниками; сформированная ориентировка на действия взрослого и подражание в совместной предметно-игровой деятельно-

сти; появление интереса к предметному миру, адекватные способы действия с игрушками; самостоятельность в бытовых ситуациях.

Следствием работы коллектива коллег по раннему комплексному медико-психолого-педагогическому воздействию на развитие детей с расстройствами аутистического спектра у большей части детей появилась возможность совместного воспитания их с нормально развивающимися сверстниками в дошкольных образовательных учреждениях в условиях интегрированных (смешанных) групп.

Литература

1. *Барбера М.Л.* Детский аутизм и вербально-поведенческий подход. Екатеринбург, 2014 г
2. *Лебединская К.С., Никольская О.С.* Диагностическая карта. Исследование ребенка первых двух лет жизни при предположении у него раннего детского аутизма. Диагностика раннего детского аутизма. М.: Просвещение, 1991.
3. *Стребелева Е.А.* Ранняя коррекционная помощь детям с нарушением интеллекта – путь к интегрированному обучению // Специальное образование, 2014.

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Агапова А.А., воспитатель, Государственное бюджетное общеобразовательное учреждение города Москвы «Гимназия № 1538»,
Alya313@yandex.ru

Адеева Т.Н., канд. психол. наук, доцент, Костромской государственной университет, г. Кострома,
adeeva.tanya@rambler.ru

Акатова М.В., директор ГБОУ Гимназия № 1536, г. Москва,
akatova2@mail.ru

Аксенова Е.М., учитель-дефектолог высшей квалификационной категории, Государственное бюджетное учреждение «Городской психолого-педагогический центр Департамента образования города Москвы», г. Москва,
aksenovaem@gpprc.ru

Александрова Е.Б., учитель-логопед высшей квалификационной категории, Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад № 46 “Калинка” комбинированного вида», г. Северодвинск,
elena29gpru@yandex.ru

Альбицкая Ж.В., канд. мед. наук, ассистент кафедры психиатрии и медицинской психологии ГБОУ ВПО «Нижегородская государственная медицинская академия» Минздрава РФ, г. Нижний Новгород,
zhanna051267@gmail.com

Анищенко С.И., научный сотрудник, Академия биологии и биотехнологии, Южный федеральный университет, Ростовская обл., г. Ростов-на-Дону,
sianishenko@sfedu.ru

Арпентьева М.Р., д-р психол. наук, доцент, профессор кафедры психологии развития и образования, Калужский государственный университет имени К.Э. Циолковского, г. Калуга,
mariam_rav@mail.ru

Артемова Е.Э., канд. пед. наук, доцент кафедры специального (дефектологического) образования ФГБОУ ВО МГППУ, г. Москва,
artemovae@mail.ru

Артемьева О.В., педагог-психолог ГБОУ «Школа № 1794», г. Москва,
Psychology1794@yandex.ru

Асяева Е.В., учитель-логопед ГКУСО МО «Сергиево-Посадский реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями “Оптимист”», г. Сергиев Посад,
elena18-70@mail.ru

Барбарян Э.Г., педагог-психолог ГБОУ «Школа № 1159», г. Москва,
edita.82@mail.ru

Барбитова А.Д., канд. пед. наук, доцент кафедры менеджмента и образовательных технологий ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный педагогический университет им. И.Н. Ульянова», г. Ульяновск,
inclusion2356@mail.ru

Бибчук М.А., канд. мед. наук, доцент, директор ГБУЗ «Научно-практический центр психического здоровья детей и подростков им. Г.Е. Сукаревой Департамента здравоохранения г. Москвы», г. Москва,
bebtschuk@gmail.com

Белюсова В.М., студент факультета психологии образования, Московский государственный психолого-педагогический университет, г. Москва,
vbelousova95@mail.ru

Бешкарева Е.М., директор ГБУ Республики Марий Эл «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи "Детство"»,
detstvo.mariel@yandex.ru

Бирюкова А.Л., логопед Центра содействия семейному воспитанию «Доверие», г. Москва,
annamariya7@mail.ru

Борзова А.Ю., воспитатель МБДОУ «Детский сад № 23 "Берегиня" компенсирующего вида», г. Чебоксары,
borzowa.albi@yandex.ru

Быстрова Т.Ю., д-р филос. наук, профессор Уральского федерального университета имени первого Президента России Б.Н. Ельцина, г. Екатеринбург,
mail@uniip.ru

Бугайчук В.В., педагог-психолог Государственного бюджетного специализированного учреждения социального обслуживания «Областной реабилитационный центр для детей-инвалидов «Надежда»», Волгоградская обл., г. Волжский,
bugivugi17@yandex.ru

Васина А.С., магистрант кафедры специального (дефектологического) образования МГППУ, г. Москва,
anastasyavasina@yandex.ru

Вертышева И.А., учитель-логопед, Муниципальное казенное образовательное учреждение для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей «Специальный (коррекционный) детский дом для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, с ограниченными возможностями здоровья», Удмуртская Республика, г. Сарапул,
ivertysheva@inbox.ru

Водопьянова А.Н., педагог-психолог МБДОУ № 77 «Родничок» г. Калуги, НСП «Аистенок», г. Калуга,
Poligalova.Nata@mail.ru

Вознюк Е.В., учитель-дефектолог ГБУ ГППЦ ДОгМ, г. Москва,
zobern3@mail.ru

Володина И.С., канд. психол. наук, доцент кафедры специальной и практической психологии Южного федерального университета, зам. директора по инклюзивному образованию МБОУ «Школа № 81», г. Ростов-на-Дону,
isvolodina@sfedu.ru

Воробьев В.Ф., канд. биол. наук, доцент кафедры теории и методики физической культуры ФГБОУ ВО «Череповецкий государственный университет», г. Череповец,
vovofo@mail.ru

Вьюнова Н.И., д-р пед. наук, профессор кафедры педагогики и педагогической психологии Воронежского государственного университета, г. Воронеж,
vjupnova@mail.ru

Гаврилова Е.А., старший воспитатель БОУ «Чебоксарская начальная общеобразовательная школа для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья № 3» Минобразования Чувашской республики,
alikovna66@mail.ru

Галактионова Г.М., канд. пед. наук, доцент кафедры дефектологического образования ФГБОУ ВО «Череповецкий государственный университет», г. Череповец,
ggm1903@yandex.ru

Голикова В.В., воспитатель, «Специальный (коррекционный) детский дом для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, с ограниченными возможностями здоровья», Удмуртская Республика, г. Сарапул,
veravlgolikova@mail.ru

Гончаренко М.С., учитель-дефектолог ГБУ г. Москвы «Городской психолого-педагогический центр Департамента образования города Москвы», г. Москва,
radygam@gmail.com

Гох А.Ф., аспирант кафедры философии, социологии и религиоведения ФГБОУ ВО «Красноярский государственный педагогический университет им. В.П. Астафьева», г. Красноярск,
an_goh@mail.ru

Грамотько Н.В., педагог-психолог первой квалификационной категории ГБУ города Москвы «Городской психолого-педагогический центр Департамента образования города Москвы», ТО «Люблино», г. Москва,
sunnyflower138@rambler.ru

Дергачева Е.С., педагог-психолог АНОО «Православная гимназия во имя Святителя Филарета Московского», г. Москва,
elena.lena1202@mail.ru

Дорохина А.В., руководитель Ресурсного центра по сопровождению инклюзивного образования детей с ограниченными возможностями здоровья г. Ростов-на-Дону,
a-mar@yandex.ru

Дробинская А.О., канд. психол. наук, доцент, Московский государственный психолого-педагогический университет, г. Москва,
d-ao@yandex.ru

Дробышева Е.А., учитель-логопед высшей квалификационной категории, дефектолог МАОУ «ООШ № 29» Энгельского муниципального района Саратовской области, модератор творческой группы Федеральной инновационной площадки ГБОУ ЦО № 1679 (г. Москва),
e.drob64@mail.ru

Дроздова А.Д., студентка магистратуры «Психолого-педагогическое сопровождение лиц с расстройствами аутистического спектра» Московского государственного психолого-педагогического университета; лаборант-исследователь, логопед ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», г. Москва,
nunial@rambler.ru

Дубинкина Е.А., учитель-логопед Государственной организации образования «Кузбасский региональный центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи “Здоровье и развитие личности”»,
Dubinkina1974@mail.ru

Дутова М.Н., магистрант Воронежского государственного университета, г. Воронеж,
mary.dutova2013@yandex.ru

Дыбошина Е.А., учитель-дефектолог, Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение детский сад № 209, г. Ульяновск,
lena-belavina@mail.ru

Елтышева Н.В., медицинский психолог высшей квалификационной категории КГБУЗ «Красноярский Краевой психоневрологический диспансер № 1», г. Красноярск,
eltysheva.tasha@gmail.com

Ермакова М.В., педагог-психолог высшей квалификационной категории, ГКОУ г. Москвы «Школа № 2124», г. Москва,
Perfice_te_mv@mail.ru

Ефимов И.О., доктор-невролог, главный врач МЦ «Доктрина», г. Санкт-Петербург,
9343404@mail.ru

Ефремова Т.М., учитель-дефектолог ГБУ Республики Марий Эл «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи “Детство”», detstvo.mariel@yandex.ru

Зайцева С.В., педагог-психолог БОУ «Чебоксарская начальная общеобразовательная школа для обучающихся с ОВЗ № 3» Министерства образования Чувашской Республики, г. Чебоксары, Sveto4kalog12@mail.ru

Зверева Н.В., канд. психол. наук, ст. науч. сотр., ведущий науч. сотр. отдела медицинской психологии ФГБНУ «Научный центр психического здоровья»; профессор ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет», г. Москва, nwzvereva@gmail.com

Зобкова С.В., педагог-психолог МБУ ДО «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи», г. Алексин, crmss-aleksin@mail.ru

Зотова И.Н., учитель 1 ресурсного класса Коррекционного учреждения «Нижневартовская общеобразовательная санаторная школа», Ханты-Мансийский автономный округ, г. Нижневартовск, trina-lia@mail.ru

Иванова О.А., канд. психол. наук, преподаватель кафедры педагогики и педагогической психологии, заместитель декана по воспитательной работе кафедры философии и психологии Воронежского государственного университета, г. Воронеж, korablev_sam@mail.ru,

Исаева Е.В., магистрант кафедры специального (дефектологического) образования ФГБОУ ВО МГППУ, педагог-психолог Детского центра инклюзивного образования «Подсолнух» (АНО ДЦО «Подсолнух»), г. Москва, alena.isaeva.2014@inbox.ru

Казачкова Е.В., заведующая отделением Государственного бюджетного специализированного учреждения социального обслуживания «Областной реабилитационный центр для детей-инвалидов “Надежда”», Волгоградская обл, г. Волжский, kaza4ckova.elena@yandex.ru

Калач М.А., магистр психолого-педагогического образования, учитель начальных классов, учитель-логопед ГБОУ «Гимназия № 1748 “Вертикаль”», г. Москва, KalachMA@vertical1748.ru

Камышева С.Н., магистрант программы «Психолого-педагогическое сопровождение лиц с расстройствами аутистического спектра» факультета клинической и специальной психологии МГППУ, г. Москва, sveta@kamyshev.ru

Карпова С.А., педагог-психолог Государственного бюджетного специализированного учреждения социального обслуживания «Областной реабилитационный центр для детей-инвалидов “Надежда”», Волгоградская обл, г. Волжский,
90svet99@mail.ru

Карсакова Н.Д., руководитель опорного образовательного центра, учитель-логопед, Коррекционное учреждение «Нижевартовская общеобразовательная санаторная школа», г. Нижневартовск,
ndkarsakova@mail.ru

Карякин Н.Н., д-р мед. наук, директор ФГБУ «Приволжский федеральный медицинский исследовательский центр» Минздрава РФ, г. Нижний Новгород,
drkaryakinnn@mail.ru

Киреева И.П., канд. мед. наук, доцент кафедры психиатрии и медицинской психологии ФГБОУ ВПО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова», г. Москва,
tabletki2008@ya.ru

Кириллова М.Г., педагог-психолог Федерального ресурсного центра по организации комплексного сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра МГППУ, г. Москва,
psy-aid-nvl@mail.ru

Китова И.А., учитель ГКОУ Школа № 2124 «Центр развития и коррекции»,
erofeeva_ira@mail.ru

Кишиневская М.А., учитель-логопед, ГБОУ Школа № 830, г. Москва,
marikish123@yandex.ru

Ковбот А.Г., педагог-психолог Территориального отделения «Зябликово» Городского психолого-педагогического центра Департамента образования города Москвы, г. Москва,
kovbotag@gppc.ru

Кокина Е.Ю., учитель-дефектолог, учитель-логопед высшей квалификационной категории ГБУ города Москвы «Городской психолого-педагогический центр Департамента образования города Москвы» ТО «Люблино», г. Москва,
keu-post@mail.ru

Козловская Г.Ю., канд. психол. наук, доцент кафедры дефектологии ФГАОУ ВПО «Северо-Кавказский федеральный университет», г. Ставрополь,
kozlovskay_galya@mail.ru

Корешова С.Г., директор ГОУ ЯО «Рыбинская школа № 13», Ярославская обл., г. Рыбинск,
sveta6513@mail.ru

Косарева Е.Н., психолог Автономной некоммерческой организации «Научно-практический психологический центр “Туррион”», г. Москва, katerinakakkartina@gmail.com

Косолапова В.И., Почетный работник общего образования Российской Федерации, заведующая муниципальным бюджетным дошкольным образовательным учреждением «Детский сад компенсирующего вида № 14 “Василёк”», Алтайский край г. Рубцовск, vasilek.dou@mail.ru

Костин И.А., канд. психол. наук, старший научный сотрудник Института коррекционной педагогики Российской академии образования, г. Москва, kostin@ikp.email

Кравцова Р.А., педагог-психолог Территориального отделения «Зябликово» Городского психолого-педагогического центра Департамента образования города Москвы, г. Москва, krazzovara@gppc.ru

Кривоносова Е.С., педагог-психолог, Государственное бюджетное учреждение города Москвы «Городской психолого-педагогический центр Департамента образования города Москвы», г. Москва, amay25@mail.ru

Кривошеева И.О., учитель-дефектолог высшей квалификационной категории, ГБУ Саратовской области «Областной реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями», Ireri@yandex.ru

Кудленок В.Е., методист Территориального отделения «Зябликово» Городского психолого-педагогического центра Департамента образования города Москвы, г. Москва, kudlenokve@gppc.ru

Кузьмина Е.Н., заместитель директора по содержанию образования, ГБОУ Гимназия № 1536, enkuzmina1536@yandex.ru

Кузнецова Е.В., музыкальный руководитель, ГБОУ Школа № 830, г. Москва, varenevna007@mail.ru

Кукуева П.В., студентка Воронежского государственного университета, г. Воронеж, lena.sinitsina1970@yandex.ru

Кукушкина Е.В., логопед Федерального ресурсного центра по организации комплексного сопровождения детей с РАС МГППУ, г. Москва, e19164@yandex.ru

Лаконцева Н.А., учитель-логопед МБУ ДО «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи», г. Алексин, crmss-aleksin@mail.ru

Леханова О.Л., канд. пед. наук, доцент кафедры дефектологического образования ФГБОУ ВО «Череповецкий государственный университет», г. Череповец,
lehanovao@mail.ru

Липко А.О., педагог-психолог, ГКОУ РО «Ростовская специальная школа-интернат № 48», г. Ростов-на-Дону,
shusha_89@list.ru

Липунцова Ю.Ю., студентка Уральского федерального университета им. Б.Н. Ельцина,
yuliya.lipuntsova.94@mail.ru

Литвинова Г.В., канд. психол. наук, доцент кафедры теоретической и практической психологии Камчатского государственного университета имени Витуса Беринга, педагог-психолог «Петропавловск-Камчатской школы № 1 для обучающихся с ОВЗ»,
logosgv@rambler.ru

Луконина Ф.Д., методист ГБУ «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «"Апрель"», Республика Татарстан, г. Казань,
rcapril@mail.ru

Лукьянова А.В., педагог-психолог ГБОУ СОШ № 717, г. Москва,
alenska614@yandex.ru

Малетина Н.Л., педагог-психолог ГБУ г. Москвы «Городской психолого-педагогический центр Департамента образования города Москвы», г. Москва,
randybell@rambler.ru

Малинина Е.А., инструктор по физической культуре Государственного казенного учреждения социального обслуживания Московской области «Наро-Фоминский реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями. РЦ "Сказка"»,
rc_skazka@mail.ru

Меснянкина К.К., независимый исследователь, Ростовская обл., г. Ростов-на-Дону,
k.mesnyankina@yandex.ru

Мостовская Я.Ю., заведующая отделом сопровождения коррекционного образования Областного государственного бюджетного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования «Костромской областной институт развития образования», г. Кострома,
mostyu@mail.ru

Муратова Н.Г., д-р мед. наук, руководитель Института педиатрии ФГБУ «Приволжский федеральный медицинский исследовательский центр» Минздрава РФ, г. Нижний Новгород,
mng99@yandex.ru

Нечаева Е.Н., учитель коррекционного класса, Муниципальное казенное образовательное учреждение «Средняя школа № 3», Архангельская область, г. Мирный,
kateri88@mail.ru

Николаева М.А., педагог-психолог ГОУ ЯО «Рыбинская школа № 13», Ярославская обл., г. Рыбинск,
maria-yefimova@yandex.ru

Оконешникова Н.М., педагог-психолог ГКОУ МО «"Преображение" для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей», Служба сопровождения замещающих семей, г. Егорьевск,
1059@bk.ru

Островская Н.Б., учитель-логопед высшей квалификационной категории, МБДОУ «Детский сад № 209», г. Ульяновск,
aparts@yandex.ru

Панкратова Е.М., учитель-дефектолог Муниципального бюджетного учреждения «Городской центр экспертизы, мониторинга, психолого-педагогического и информационно-методического сопровождения "Леда"»,
pankratovaem@mail.ru

Пестунова Е.И., педагог-психолог Государственной организации образования «Кузбасский региональный центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи "Здоровье и развитие личности"»,
oprvc@mail.ru

Петряева Н.В., врач-психиатр, Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи, ПМПК, Удмуртская Республика, г. Сарапул,
ivertysheva@inbox.ru

Петрова В.В., учитель-логопед, дефектолог, ГБОУ г. Москвы «Школа № 1321 "Ковчег"», г. Москва,
3.viktoriyetrova@yandex.ru

Плеханова К.С., студентка магистратуры, помощник воспитателя, Государственное казенное учреждение «Центр содействия семейному воспитанию "Кунцевский"», г. Москва,
Ksenyuaple89@mail.ru

Полыгалова Н.Т., учитель-дефектолог МБДОУ № 77 «Родничок», г. Калуга, НСП «Аистенок»,
Poligalova.Nata@mail.ru

Проничкина О.А., учитель-дефектолог ГКУ ЦССВ «Доверие»,
proglushko@mail.ru

Пуртова О.Н., заместитель директора по учебно-воспитательной и методической работе ГБУ Республики Марий Эл «Центр психолого-педа-

гогической, медицинской и социальной помощи “Детство”»,
detstvo.mariel@yandex.ru

Ратобильская С.М., учитель начальных классов БОУ Чувашской Республики «Чебоксарская начальная общеобразовательная школа для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья № 3» Министерства образования и молодежной политики Чувашской Республики, svetloe.sib@list.ru

Рахманина И.Н., канд. психол. наук, заместитель директора по научно-методической работе, Государственное автономное учреждение Астраханской области «Научно-практический центр реабилитации детей “Коррекция и развитие”», заведующая кафедрой прикладной психологии, ФГБОУ ВО «Астраханский государственный университет», г. Астрахань, irinarah.72@mail.ru

Романов А.А., психолог, г. Москва, playther@mail.ru

Романова О.В., учитель-дефектолог, Муниципальное бюджетное образовательное учреждение «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи “Мытищинский”», Московская обл., г. Мытищи, oxul@yandex.ru

Руссакова Л.Г., учитель-дефектолог БОУ Чувашской Республики «Чебоксарская начальная общеобразовательная школа для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья № 3» Министерства образования и молодежной политики Чувашской Республики, rgskoy@mail.ru

Савватеева М.М., педагог-психолог, Государственное бюджетное учреждение города Москвы «Городской психолого-педагогический центр Департамента образования города Москвы», г. Москва, savvateevs@mail.ru

Садовникова Н.Ф., учитель-дефектолог МБДОУ «Детский сад № 23 “Берегиня” компенсирующего вида города Чебоксары» г. Чебоксары, n.s.55@bk.ru

Салахова Л.Ф., заведующая Муниципальным бюджетным дошкольным учреждением «Детский сад № 10 города Красноармейска Саратовской области», Lo-salahova@yandex.ru

Сарелайнен А.И., старший преподаватель Академии психологии и педагогики Южного федерального университета, Ростовская обл., г. Ростов-на-Дону, saartavalla@mail.ru

Сафронова О.П., учитель-дефектолог, ГБУ города Москвы «Городской психолого-педагогический центр Департамента образования города Москвы», г. Москва, SafronovaOP@gppc.ru

Селиванова Н.А., ГБУ города Москвы «Городской психолого-педагогический центр Департамента образования города Москвы», г. Москва, SelivanovaNA@gppc.ru

Сергеева О.С., канд. пед. наук, педагог-психолог ГБОУ Школа № 2110 «МОК», г. Москва, Oks-2209@yandex.ru

Скупова Т.В., старший преподаватель кафедры специальной педагогики и специальной психологии Самарского государственного социально-педагогического университета, skupova-t@yandex.ru

Смагина Ю.В., учитель-дефектолог, Государственное автономное учреждение Астраханской области «Научно-практический центр реабилитации детей “Коррекция и развитие”», smagina_yulya@list.ru

Соколова Е.В., заместитель заведующей по УВР, Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение детский сад № 209, г. Ульяновск, e-mail:dou209@mail.ru

Спиридонова М.С., Международный институт аутизма КГПУ им. В.П. Астафьева, г. Красноярск, spiridonova@mail.ru

Стоянова А.И., магистрант программы «Психолого-педагогическое сопровождение лиц с расстройством аутистического спектра» ФГБОУ ВО МГППУ, г. Москва, alice.stnv@yandex.ru

Строева К.Н., педагог-психолог, ОГБОУ «Центр образования и развития «Особый ребенок» г. Смоленска», г. Смоленск, ksu@stroevakn.ru

Строкина Т.А., воспитатель МБДОУ «Детский сад № 23 “Берегиня” компенсирующего вида», г. Чебоксары, tamara.strockina@yandex.ru

Суманова О.В., педагог-психолог высшей квалификационной категории, Муниципальное казенное общеобразовательное учреждение для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья «Специальная коррекционная школа», Нижегородская область, г. Выкса, chizikol@yandex.ru

Сязина Н.Ю., директор Государственного автономного учреждения Астраханской области «Научно-практический центр реабилитации детей “Коррекция и развитие”», centr-reab@rambler.ru;

Тиунова А.Е., студент Института специального образования ФГБОУ ВО «Уральский государственный педагогический университет», г. Екатеринбург, tiunova.ae@gmail.com

Тишина Л.А., канд. пед. наук, доцент кафедры специального (дефектологического) образования МГППУ, г. Москва, milalera@mail.ru

Тогужева В.К., магистр, Московский государственный психолого-педагогический университет, г. Москва, valentina.toguleva@gmail.com

Трифорова Н.Н., директор ГБУ «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «"Апрель"», Республика Татарстан, г. Казань, gcapril@mail.ru

Трифорова Э.П., канд. пед. наук, доцент кафедры дефектологии и специальной психологии факультета педагогики, психологии и коммуникативистики ФГБОУ ВО «Кубанский государственный университет», г. Краснодар, ter61@ Rambler.ru

Туревская Р.А., канд. психол. наук, профессор МГППУ, директор Автономной некоммерческой организации «Научно-практический психологический центр "Туррион"», г. Москва, info@turita.net

Федорова Н.П., учитель-логопед, заведующая Центром ранней комплексной помощи, Государственное бюджетное учреждение «Курганский центр социальной помощи семье и детям», г. Курган, cgr45@yandex.ru

Федоряка К.А., психолог, Ростовская обл., г. Ростов-на-Дону, kac13@ Rambler.ru

Философ М.Г., заместитель руководителя МАОУ Лицей № 9 «Лидер», г. Красноярск, mfilosof@mail.ru

Финько М.Ф., воспитатель, Государственное бюджетное дошкольное образовательное учреждение города Севастополя «Детский сад № 127», г. Севастополь, almaz127@mail.ru

Фирсенков О.И., доктор-невролог, заместитель главного врача МЦ «Доктрина», г. Санкт-Петербург, Firsenkov88@gmail.com

Хэйхау Ричард (Великобритания), Open Theatre Company, Бермингем, Великобритания, Международный институт аутизма КГПУ им. В.П. Астафьева, г. Красноярск, richard@opentheatre.co.uk

Царенко И.В., учитель-дефектолог БУ Вологодской области «Череповецкий центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи», г. Череповец, mailira@mail.ru

Чижова М.С., библиотекарь Федерального ресурсного центра по организации комплексного сопровождения детей с РАС МГППУ, г. Москва, margaret380@yandex.ru

Чижова Н.А., педагог-психолог, ГБУ «Городской психолого-педагогический центр ДОГМ», г. Москва, tchizhova.nata@yandex.ru

Чиркина Г.А., педагог-психолог первой квалификационной категории ГБУ города Москвы «Городской психолого-педагогический центр Департамента образования города Москвы» ТО «Люблино», г. Москва, galchirk@gmail.com

Шпартыко М.Ф., учитель-дефектолог ГБУ города Москвы «Городской психолого-педагогический центр Департамента образования города Москвы», г. Москва, shmarif@mail.ru

Шулекина Ю.А., канд. пед. наук, доцент кафедры логопедии Института специального образования и комплексной реабилитации ГАОУ ВО «Московский городской педагогический университет», г. Москва, gameja@ Rambler.ru

Юкина Т.Л., координатор по инклюзии, дефектолог, МАОУ Лицей № 9 «Лидер», г. Красноярск, ukina_@mail.ru

**Комплексное сопровождение детей
с расстройствами аутистического спектра**

Сборник материалов I Всероссийской
научно-практической конференции

Под общей редакцией. А.В. Хаустова

Редактор И.В. Садикова
Корректор О.А. Власова
Компьютерная верстка М.В. Мазоха

Подписано в печать: 29.12.2016
Формат: 60*90/₁₆. Бумага офсетная.
Гарнитура Times. Печать цифровая.
Усл. печ. п. 28,1 Усл.-изд. л. 27,9
Тираж 250 экз.

Отпечатано в типографии

КОНТАКТЫ

127427, г. Москва,
ул. Кашенкин Луг, д. 7
тел. (Факс): +7 (495) 619-21-88
моб.: +7 (926) 852-88-99

autism.mgppu@gmail.com
www.autism-frc.ru
www.facebook.com/autismfrc