

АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА – ЮГРЫ  
«ИНСТИТУТ РАЗВИТИЯ ОБРАЗОВАНИЯ»  
Кафедра педагогики и психологии

**ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ДЕТЕЙ  
С РАССТРОЙСТВОМ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА**

Учебно-методическое пособие

Ханты-Мансийск  
2014

*Рекомендовано решением Ученого совета  
АУ ДПО ХМАО-Югры «Институт развития образования»  
Протокол №3 от 23.10.2013г.*

**Составитель:**

Беткер Л.М., доцент кафедры педагогики и психологии АУ ДПО «Институт развития образования», кандидат психологических наук.

**Рецензенты:**

Булатова О.В., доцент кафедры педагогики и психологии ФГБОУ ВПО «Югорский государственный университет», кандидат психологических наук.

Григорян А.Б., профессор, зав. кафедрой педагогики и психологии АУ ДПО ХМАО-Югры «Институт развития образования», кандидат педагогических наук.

**Психолого-педагогическое сопровождение детей с расстройством аутистического спектра:** учебно-методическое пособие для учителей и специалистов образовательных организаций / сост. Л. М. Беткер. – Ханты-Мансийск, РИО ИРО, 2013.– 82 с.

ISBN 978-5-94611-195-9

В учебно-методическом пособии дается современная трактовка психолого-педагогического сопровождения ребенка с аутизмом в образовании, раскрываются особенности психического развития детей с расстройством аутистического спектра (РАС), основные подходы к организации помощи по сопровождению обучения аутичных детей в условиях введения ФГОС, представлены технологии коррекции аутизма, формы работы с родителями детей с РАС.

Пособие адресовано педагогам, осуществляющим организацию обучения аутичных детей в общеобразовательных школах, отдельных классах, группах или отдельных организациях, а также логопедам, психологам и дефектологам.

ББК 88.8

ISBN 978-5-94611-195-9

©АУ «Институт развития образования», 2014

© Беткер Л.М., 2014

## СОДЕРЖАНИЕ

Введение	4
Глава 1. Теоретические основы психолого-педагогического сопровождения детей с расстройством аутистического спектра в общеобразовательной школе	6
1.1. Проблема психолого-педагогического сопровождения детей с расстройством аутистического спектра в образовательном пространстве	6
1.2. Психолого-педагогическая характеристика детей с расстройством аутистического спектра	11
1.3. Особенности психического развития при расстройстве аутистического спектра	23
Глава 2. Психолого-педагогические технологии воспитания и обучения детей с расстройством аутистического спектра	30
2.1. Основные подходы к организации помощи детям с расстройством аутистического спектра	30
2.2. Организация сопровождения обучения аутичных детей	37
2.3. Технологии коррекции расстройств аутистического спектра	48
2.3.1 Технология прикладного поведенческого анализа в коррекции аутизма	48
2.3.2. Структурно-уровневый подход к коррекции аутизма	58
2.4. Работа с родителями в рамках психолого-педагогического сопровождения	63
Литература	73
Приложение	75

## ВВЕДЕНИЕ

В условиях модернизации системы образования РФ поднимается проблема обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) в условиях общеобразовательной школы. Приоритетным направлением государственной политики в сфере образования является инклюзивное образование детей с ОВЗ. Государство предъявляет новые требования к школе, обучающей и воспитывающей детей с ОВЗ: коррекция нарушений и социальная адаптация, оказание ранней коррекционной помощи на основе специальных подходов и наиболее подходящих для этих лиц языков, методов и способов общения, что диктует создание специальных условий для включения детей с ОВЗ в общеобразовательную среду. Однако на сегодняшний день школа испытывает трудности по предоставлению качественных образовательных услуг детям с ОВЗ.

Это связано с недостаточной разработанностью концептуально-методологической основы психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ. Одной из наиболее сложных проблем является сопровождение категории детей с расстройством аутистического спектра (РАС).

Обучение в условиях образовательного учреждения является для многих детей нелегким испытанием, сильным авersiveм (неприятным) стимулом, способным вызвать серьезные психологические стрессы и довести ребенка до психологических расстройств. Основными из них в начале обучения являются проблемы поведения и трудности коммуникации, мешающие организации процесса обучения и самого аутичного ребенка и его соучеников, недостаточное понимание специалистами специфики усвоения учебного материала и освоения социальных навыков при аутизме. Самым распространенным способом преодоления этих трудностей является решение о выведении ребенка с аутизмом на домашнее обучение. Необходимо подчеркнуть, однако, что это не отвечает его особым образовательным потребностям. Полное избавление от необходимости приспособляться к меняющимся обстоятельствам крайне вредно для аутичного ребенка, который и сам не направлен на активное развитие отношений с миром и не стремится выйти за рамки привычного для себя мира.

Наиболее перспективной формой школьного обучения аутичного ребенка, по мнению разработчиков проекта концепции специального федерального государственного стандарта начального образования детей с аутизмом (О.С. Никольская), представляется постепенная, индивидуально дозированная и

специально поддерживаемая интеграция в группу или класс детей с отсутствием или меньшей выраженностью проблем коммуникации.

В воспитании и обучении аутичного ребенка главной особенностью должна стать специальная организация всей его жизни. Это потребует координации, согласованности профессиональной деятельности всех специалистов, участвующих в воспитании ребенка и неминусом участия семьи или тех, кто ее заменяет. В связи с этим повышается значимость, необходимость психолого-педагогического сопровождения, определения его места, роли, функции в школе.

Основными направлениями психолого-педагогического сопровождения аутичных детей в школе будут:

выбор адекватного возможностям и способностям аутичного ребенка варианта образовательного маршрута;

психологическая помощь семье, ее поддержка в организации общего режима, эмоционального климата жизни;

взаимодействие с учителем по специальной организации обучения в классе;

непосредственные занятия с ребенком, направленные на создание условий перехода к активным контактам с людьми, формирование осмысленной картины мира.

Только такой подход позволит максимально задействовать все ресурсы ребенка и его ближайшее окружение в решении задач развития и обучения, включить аутичного ребенка в общество, обеспечить его социальную адаптацию.

В основу работы легли положения проекта концепции федерального образовательного стандарта обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (Н.Н. Малофеев, О.С. Никольская, О.И. Кукушкина, Е.Л. Гончарова), основные положения концепции специального федерального государственного стандарта начального образования детей с аутизмом (О.С. Никольская).

В **первой главе** раскрывается сущность процесса психолого-педагогического сопровождения, основные принципы, направления, этапы сопровождения аутичного ребенка в школе; дана психолого-педагогическая характеристика детей с расстройствами аутистического спектра, раскрыты особенности психического развития при аутизме.

Во **второй главе** представлены подходы к организации психолого-педагогического сопровождения образования детей с нарушениями аутистического спектра, технологии и методы коррекционной работы с детьми, формы работы с родителями. Данное пособие поможет специалистам,

оказывающим помощь таким детям, организовать свою работу на высоком профессиональном уровне.

## ГЛАВА I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ С РАС В ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ШКОЛЕ

### 1.1. ПРОБЛЕМА ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ С РАС В ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОСТРАНСТВЕ

В настоящее время в связи с необходимостью предоставления школой качественных образовательных услуг детям с ограниченными возможностями здоровья требует своего обновления процессуальная и содержательная стороны их сопровождения в общеобразовательной школе. В соответствии с пунктом 2 статьи 34 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» обучающиеся имеют право на предоставление условий для обучения с учетом особенностей их психофизического развития и состояния здоровья, в том числе получение социально-педагогической и психологической помощи, бесплатной психолого-медико-педагогической коррекции.

Актуальность проблемы определяется противоречием между необходимостью психолого-педагогического сопровождения в школе и отсутствием должных научно-обоснованных рекомендаций в этом направлении.

Остановимся на рассмотрении сущности термина «сопровождение». Буквально сопровождать, значит «идти вместе с кем-либо в качестве спутника». В обыденной речи это понятие означает – *со-про-водит*ь кого-либо по пути его следования, помогая не сбиться с маршрута и достигнуть своей цели наиболее эффективным (безопасным) способом [13].

В современной психологии сложилось несколько подходов к определению «сопровождения». В научном обиходе понятие «сопровождение» употребляется в нескольких контекстах: различают процесс сопровождения, метод сопровождения и служба сопровождения.

Е.И. Казакова понимает под **сопровождением** – помощь субъекту в принятии решения в ситуациях жизненного выбора. Это сложный процесс взаимодействия сопровождающего и сопровождаемого, результатом которого является прогресс в развитии ребенка. В данном контексте процесс выступает как совокупность последовательных действий, позволяющих субъекту определиться с принятием решения и нести ответственность за его реализацию. Под методом сопровождения понимается способ практического осуществления

процесса сопровождения, в основе которого лежит единство четырех функций: диагностика возникшей проблемы; информация о существовании проблемы и путях ее решения; консультация на этапе принятия решения и выработка плана решения проблемы; первичная помощь на этапе реализации плана решения [21].

М.М. Семаго процесс сопровождения понимает как поддержание функционирования ребенка в условиях, оптимальных для успешного раскрытия его личностного потенциала. По мнению автора, «сопровождение» детей с ограниченными возможностями здоровья теснейшим образом должно сочетаться как с охраной здоровья, так и с динамической оценкой адаптированности ребенка в образовательной среде и поддержанием оптимальной его адаптации в этой среде.

Выводом из такого понимания сопровождения является необходимость строгого, индивидуально определяемого дозирования образовательных нагрузок на ребенка с ограниченными возможностями здоровья. С одной стороны, они должны быть оптимальными и достаточными для полноценного развития ребенка, с другой – не выходить за пределы индивидуально допустимых для данного ребенка нагрузок с целью не спровоцировать срыв адаптации [22].

**Цели и задачи процесса сопровождения** ребенка с ограниченными возможностями здоровья как субъекта учебной деятельности – это непрерывное поддержание силами всех специалистов равновесной ситуации между реальными возможностями ребенка и динамическими показателями образовательных возможностей со стороны субъектов образовательного процесса. Из этого следует, что, с одной стороны, образовательные воздействия должны быть индивидуально оптимальными, а с другой – индивидуально допустимыми, то есть не превышать пределов индивидуальных адаптационных возможностей и присущих ребенку способностей. Одним из действенных средств поддержания равновесной ситуации между реальными возможностями ребенка и динамическими показателями образовательных возможностей, которое облегчит работу педагогов, по мнению автора, является построение индивидуального образовательного маршрута для ребенка с ОВЗ интегрированного в общеобразовательную среду при подборе программного содержания и специальных педагогических технологий [13].

**Основными принципами сопровождения** ребенка в условиях жизнедеятельности в образовательном учреждении являются:

- рекомендательный характер маршрута сопровождения (предоставления возможности выбора образовательного маршрута за счет вариативности образовательных услуг);
- приоритет интересов сопровождаемого («на стороне ребенка»);
- непрерывность сопровождения в течение всего периода становления (от младшего школьного возраста до совершеннолетия);
- мультидисциплинарность (комплексный подход) сопровождения [21].

В сопровождении ребенка с ОВЗ в общеобразовательном пространстве, важным положением выступает утверждение, что носителем проблемы развития ребенка в каждом конкретном случае выступает и сам ребенок, и его родители, и педагоги и ближайшее окружение.

Успешное решение задачи психолого-педагогического сопровождения аутичного ребенка в школе возможно в том случае, когда методологическим стержнем сопровождения школьника признается общность усилий, согласованность всех заинтересованных в его благополучии *взрослых* – это семья, педагоги, специалисты, включенные в образовательный процесс, а также системно связанные государственные службы, учреждения, организации, фонды и т.п. Согласованность, интеграция профессиональной деятельности разных специалистов в образовании является методологической проблемой – это необходимость согласовывать не только цели, но и задачи, способы взаимодействия и средства сопровождения.

Большое место в школьной системе сопровождения учащихся с ОВЗ занимает **психолого-медико-педагогический консилиум (ПМПк)**. ПМПк является совещательным органом, созданным для согласованного взаимодействия педагогов, воспитателей, родителей и медицинских работников в целях оказания сопровождения, поддержки и помощи. Консилиум позволяет объединить и осмыслить информацию об отдельных составляющих школьного статуса ребенка, которой владеют педагоги, классные руководители, врач-психиатр и психолог, и на основе целостного видения ученика с учетом его актуального состояния и динамики предыдущего развития разработать и реализовать основную линию его дальнейшего обучения и развития [13].

Практика показывает, и это надо отметить, что задачи педагога при этом не упрощаются и не сокращаются, так как возникают дополнительные сложности по взаимопониманию, взаимоотношению и взаимодействию со специалистами службы сопровождения. Для этого необходимо решать управленческие задачи по расширению категорий специалистов и соответствующей подготовке педагога в системе постдипломного образования.

Проблема сопровождения в образовании сегодня ставится как научно-практическая, которая методологически опирается на мультидисциплинарный подход, что ставит в центр внимания ребенка, его особые образовательные потребности. Обозначенная ранее проблема интеграционного согласования 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; соответственно его реализуют разные специалисты – учителя, воспитатели, социальные педагоги, педагоги-психологи (специальные психологи). Реализуясь в качестве непрерывного процесса, сопровождение последовательно проходит по этапам.

### **Основные этапы системного сопровождения ребенка с ОВЗ в общеобразовательной школе**

**Диагностический этап.** Целью данного этапа является осознание сути проблемы, ее носителей и потенциальных возможностей решения. Диагностический этап начинается с фиксации сигнала проблемной ситуации, затем разрабатывается план проведения диагностического исследования. На этом этапе важно установить доверительный контакт со всеми участниками проблемной ситуации, помочь им вербализовать проблему, совместно оценить возможности ее решения.

**Поисковый этап.** Цель – сбор необходимой информации о путях и способах решения проблемы, доведение этой информации до всех участников проблемной ситуации, создание условий для осознания информации самим ребенком (включая возможность адаптации информации).

**Консультативно-проектный (или договорной) этап.** На этом этапе специалисты по сопровождению обсуждают со всеми заинтересованными лицами возможные варианты решения проблемы, обсуждают позитивные и негативные стороны разных решений, строят прогнозы эффективности, помогают выбрать различные методы.

После того как выбор способа решения проблемы состоялся, важно распределить обязанности по его реализации, определить последовательность действий, уточнить сроки исполнения и возможность корректировки планов. В

результате разделения функций возникает возможность для самостоятельных действий по решению проблемы.

**Деятельностный этап.** Этот этап обеспечивает достижение желаемого результата. Задача специалиста по сопровождению состоит в оказании помощи по реализации плана как педагогу, так и ребенку. Необходимо помочь участникам решения проблемы почувствовать «вкус успеха» в выполнении договоренности. Разрешение проблемы часто требует активного вмешательства внешних специалистов – психологов, медицинских работников, юристов и т. д. Функции координатора на этом этапе принимает на себя специалист сопровождения.

**Рефлексивный этап.** Это период осмысления результатов деятельности службы сопровождения по решению той или иной проблемы. Этот этап может стать заключительным в решении отдельной проблемы или стартовым в проектировании специальных методов предупреждения и коррекции массовых проблем, имеющих в образовательном учреждении.

В сопровождении аутичного ребенка 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.** Данное направление работы 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. Таким образом, психолого-педагогическое сопровождение, обретая свое место в практической деятельности школы, включаясь в учебно-воспитательную работу, превратится в творческое сотрудничество для оказания действенной помощи аутичному ребенку. Комплексная скоординированная работа всех специалистов школы как деятельность сопровождения поможет выстроить образовательный маршрут аутичного ребенка, оказать ему реальную помощь в адаптации в общество.

## 1.2. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Нарушение поведения и коммуникации аутичных детей и подростков является актуальной проблемой школьного образования. Аутизм представлен широкой панорамой феноменов – психологической ранимостью, слабой психологической защищенностью, особой уязвимостью по отношению к негативным социально психологическим влияниям, искажающим культурное развитие личности.

**Аутизм** представляет собой отрыв от реальности, уход в себя, отсутствие или парадоксальность реакций на внешние воздействия, пассивность и сверхранимость в контактах со средой [8].

Термин получил широкое распространение благодаря описанному в 1943 г. Каннером синдрому «раннего детского аутизма» (РДА). Синдром представлен тремя группами трудностей, характеризующие данное нарушение: трудности, связанные с социальным взаимодействием; трудности, связанные с социальной коммуникацией; нарушения воображения и символической игры. Данные трудности – «триада нарушений» – проявляются очень рано, окончательно формируются к 2-2,5 годам и занимают центральное место в клинической картине заболевания.

В ряде случаев наблюдаются не все требуемые для установления диагноза РДА клинические характеристики, также аутизм как симптом может встречаться при многих других психических расстройствах [12].

На протяжении более полувека взгляды на причины, клинические проявления, прогнозы психического развития детей существенно менялись. В связи с принятием в нашей стране Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) ранний детский аутизм был выведен из рубрики психозов, специфичных для детского возраста, и введен в рубрику так называемых первазивных (всепроникающих) общих расстройств личности.

Сейчас считается очевидным, что кроме классических форм аутизма Каннера существуют «спектральные расстройства», которые имеют характеристики сходные с основным синдромом, но без полного набора критериев, их относят к **«расстройствам аутистического спектра» (РАС)**.

В МКБ-10 диагностическими критериями РАС выступают качественные нарушения в *социальном взаимодействии, коммуникации и поведении*.

Качественные нарушения в *социальном взаимодействии*, представлены, по меньшей мере, двумя из пяти нижеследующих:

- 1) неспособность адекватно использовать взгляд глаза в глаза, выражение лица, позы и жесты тела для регулирования социального взаимодействия;
- 2) неспособность развития отношений со сверстниками с использованием взаимного обмена интересами, эмоциями или общей деятельностью;
- 3) редко ищут или используют поддержку других людей для успокоения или сочувствия в периоды стресса и (или) успокаивают, сочувствуют другим людям, имеющим признаки стресса или огорчения;
- 4) отсутствие спонтанного поиска обмена радостью, интересами или достижениями с другими людьми;
- 5) отсутствие эмоциональной взаимности, которая проявляется в нарушенной реакции на эмоции других людей, или отсутствие модуляции поведения в соответствии с социальным контекстом; или слабая интеграция социального и коммуникативного поведения.

Качественные нарушения в *коммуникации*, представлены, по крайней мере, одним из следующих:

- 1) отставание или полное отсутствие развития разговорной речи, которая не сопровождается попытками компенсации через использование жеста или мимики, как альтернативной модели коммуникации (которой часто предшествует отсутствие коммуникативного гуления);
- 2) отсутствие разнообразной спонтанной воображаемой или (в более раннем возрасте) социальной игры-имитации;
- 3) относительная неспособность инициировать или поддерживать разговор;
- 4) стереотипное или повторяющееся использование языка или идиосинкразическое использование слов или предложений.

Ограниченные, повторяющиеся или стереотипные виды *поведения*, интересов или деятельности, представленные, по меньшей мере, одним из следующих четырех:

- 1) активная деятельность по стереотипным и ограниченным видам интересов;
- 2) явно выраженное обязательное поддерживание специфического нефункционального распорядка и ритуалов;
- 3) стереотипные и повторяющиеся механические движения;
- 4) действия с частями объектов или нефункциональными элементами игрового материала.

С точки зрения источников происхождения, современные международные системы МКБ-10, DSM-IV подчеркивают значимость лежащих в основе раннего детского аутизма **биологических нарушений**.

Биологическая недостаточность создает особые патологические условия, в которых развивается аутичный ребенок. Со дня его рождения проявляется типичное сочетание двух патогенных факторов:

- нарушение возможности активно взаимодействовать со средой;
- снижение порога аффективного дискомфорта в контактах с миром.

Первый фактор дает о себе знать через снижение жизненного тонуса.

По мнению С.С. Мнухина, А.Е. Зеленской, Д.Н. Исаева важнейшее нарушение, лежащее в основе симптоматики у детей с «ранним аутизмом», – более или менее резкое снижение психического или «витального» тонуса, ослабление или отсутствие способности к психическому напряжению и к целенаправленной активности. Одним из самых существенных симптомов является, по мнению Каннера, отнюдь не протест этих детей против перемены обстановки, а изначальное очень явное, необычно разительное ослабление инстинктивных или безусловно рефлекторных реакций – ориентировочных, пищевых, самозащиты и др. Отсутствие этих реакций, всегда, как известно, очень четко направленных, делает поведение детей аморфным, хаотичным, дезорганизованным, а их самих – практически беззащитными и беспомощными. Естественно, что такая изначальная, часто врожденная недостаточность безусловно-рефлекторного фонда, важнейших стволовых аппаратов, возможно ретикулярной формации не может не сказаться на формировании коры головного мозга. Кора головного у этих детей неплохо и пассивно регистрирует и запечатлевает все (т.е. как бы записывает на пленку), что случайно попадает в их поле зрения, но утрачивает способность активного, избирательного отношения к явлениям окружающей среды. Отсюда возникают нарушения внимания, склонность «невидящим» взглядом скользить без интереса по окружающим лицам и предметам, бесцельные движения, длительная неспособность овладеть навыками самообслуживания и, главное, длительная неспособность овладеть навыками самообслуживания и, главное, длительная задержка формирования самосознания, комплекса «Я», что сказывается в склонности говорить о себе в третьем лице [15].

Второй фактор (снижение порога дискомфорта в контактах с миром) проявляет себя не только как часто наблюдаемая болезненная реакция на обычные звук, свет, цвет или прикосновение (особенно характерна такая реакция в младенчестве), но и как повышенная чувствительность, ранимость при контакте с другим человеком. Отмечается, что общение глазами с аутичным ребенком возможно только в течение очень короткого промежутка времени; более продолжительное взаимодействие даже с близкими людьми вызывает у него дискомфорт. Вообще, для такого ребенка обычны малая

выносливость в общении с миром, быстрое и болезненно переживаемое пресыщение даже приятными контактами со средой. Важно отметить, что для большинства таких детей характерна не только повышенная ранимость, но и тенденция надолго фиксироваться на неприятных впечатлениях, формировать жесткую отрицательную избирательность в контактах, создавать целую систему страхов, запретов, всевозможных ограничений [12].

Оба указанных фактора действуют в одном направлении, препятствуя развитию активного взаимодействия со средой и создавая предпосылки для усиления самозащиты.

Следует отметить, что аутизм развивается потому, что взаимодействие даже с близкими людьми связано с тем, что именно они требуют от ребенка наибольшей активности, а как раз это требование он выполнить не может в силу выступающего на передний план аффективно-волевого нарушения, обусловленного преимущественным недоразвитием активирующих, «энергизающих» систем ствола мозга.

Таким образом, в структуре дефекта при аутизме первичным дефектом выступает нарушение аффективной составляющей моторной сферы, вторичный дефект – аутизм как компенсаторный механизм, направленный на защиту от травмирующих влияний внешней среды и наконец, третичный дефект – истинно невротические наслоения, обусловленные чувством собственной неполноценности.

Разнообразие клинических проявлений аутизма создает определенные сложности в его классификации, в определении ведущего симптомокомплекса. В отечественной и зарубежной психиатрии описываются различные формы аутистических синдромов у детей, однако до сих пор не существует единого подхода к классификации раннего детского аутизма.

Наиболее подробно разработаны клинические классификации раннего детского аутизма и аутистических синдромов у детей. Диапазон клинических различий представлен в международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10),

Медики выделяют следующие распространенные **формы расстройств аутистического спектра**: детский аутизм (F84.0), атипичный аутизм (F84.1), синдром Аспергера (F84.5), синдром Ретта (F84.2).

**Детский аутизм** (F84.0) характеризуется присутствием выше перечисленных трех основных нарушений: недостаток социального взаимодействия, недостаток взаимной коммуникации (вербальной и невербальной) и недоразвитие воображения, которое проявляется в ограниченном спектре поведения. Речь идет о детях с самых ранних месяцев и

лет жизни, отличающихся резким ослаблением либо полным отсутствием каких-либо контактов с окружающей средой, отсутствием ясных интересов и адекватных эмоциональных реакций, целенаправленной деятельности и способности к самостоятельному психическому напряжению. Почти у всех у них чистая, хорошо развитая речь, богатый словарный запас, но речь лишена прямого социального назначения, информативной роли, изобилует элементами эхολалии, персеверациями. Отдельные движения часто легки и ловки, но формул движения, двигательных навыков очень мало, из-за чего дети эти обычно беспомощны, долго не научаются одеваться, нуждаются в обслуживании. К этому следует добавить, что они часто разговаривают сами с собой, нередко немотивированно улыбаются и смеются, производят впечатление «отрешенных», погруженных во внутренний мир.

Об **атипичном аутизме** (F84.1) говорят в случае общего расстройства развития, которое в отличие от раннего детского аутизма проявляется в возрасте старше трех лет или не соответствует диагностическим критериям раннего детского аутизма. У детей, страдающих данным расстройством, наблюдается полная клиническая картина раннего детского аутизма, либо имеются отклонения, типичные для раннего детского аутизма, но не охватывающие все три сферы, что является необходимым условием для постановки такого диагноза. Интеллектуальное недоразвитие как таковое в подавляющем большинстве случаев сочетается с развернутой клинической картиной раннего детского аутизма (синдрома Kanner), причем интеллектуальный дефект не является доминирующим в клинической картине. При атипичном аутизме часто все бывает наоборот: с интеллектуальным недоразвитием сочетаются аутистические черты. Часто родителям легче бывает принять, что у их ребенка, даже если он интеллектуально неполноценен, диагностируется аутизм, чем смириться с диагнозом «умственная отсталость».

**Синдром Аспергера** (F84.5), описанный австрийским психиатром Г. Аспергером названо им «аутистической психопатией». По мнению Аспергера, «ядро личности» у описываемых им детей было сохранено. При синдроме Аспергера более благоприятный прогноз развития, представляет собой личностное расстройство с относительно рано закрепившимися стабильными особенностями, которые претерпевают лишь количественное изменение, в то время как ранний детский аутизм характеризуется большей вариабельностью и склонностью к качественным изменениям.

**Синдром Ретта** (F84.2) отличается от всех категорий РАС наличием не менее двух лет несомненно нормального развития. За нормальным развитием следует потеря целенаправленных движений руками, рост застойных явлений и

различных неврологических симптомов, часто включающая эпилептические припадки. Имеет тенденцию с течением времени нивелироваться.

Для практики работы педагогов и психологов, выбора образовательного маршрута более адекватна классификация аутизма О.С. Никольской [16,17]. Автор выделяет четыре основные группы аутичных детей с совершенно разными типами поведения. Каждый из вариантов отличается от другого тяжестью и характером аутизма, степенью дезадаптации ребенка и возможностями его социализации. Выделение этих четырех групп позволяет дифференцированно подходить к организации обучения детей с РАС. В проекте концепции федерального образовательного стандарта обучающихся с ограниченными возможностями здоровья представлена развернутая характеристика детей этих групп в сравнении с другими категориями детей с ОВЗ, поскольку дети с РАС до сих пор остаются недостаточно понимаемыми для значительного числа людей, вовлеченных в процесс образования [6].

**Дети первой группы** характеризуются наиболее глубокой аффективной патологией. Они будто не видят и не слышат, могут не реагировать явно даже на физический дискомфорт. Тем не менее, мало сосредотачиваясь и пользуясь в основном периферическим зрением, они редко ушибаются и хорошо вписываются в пространственное окружение, бесстрашно карабкаются, ловко перепрыгивают, балансируют. Не вслушиваясь, и, не обращая ни на что явного внимания, в своем поведении эти дети могут показывать неожиданное понимание происходящего, близкие часто говорят, что от такого ребенка трудно что-нибудь скрыть или спрятать.

Их поведение носит полевой характер. Следует отметить, что типично полевое поведение, принципиально отличается от полевого поведения ребенка «органика». В отличие от последнего аутичный ребенок не тянется ко всему, не манипулирует предметами, а просто скользит мимо всего. Отсутствие возможности активно действовать с предметами проявляется в характерном нарушении формирования координации рука-глаз. Этих детей можно мимолетно заинтересовать, но привлечь к хотя бы минимально развернутому взаимодействию крайне трудно. При активной попытке сосредоточить такого ребенка произвольно, он может сопротивляться, но как только принуждение прекращается, успокаивается. Негативизм в этих случаях не выражен активно, дети не защищаются, а просто уходят от неприятного вмешательства.

При столь выраженных нарушениях способности целенаправленного сосредоточения эти дети с огромным трудом овладевают навыками самообслуживания, также как и навыками коммуникации. Они мутичны, хотя известно, что многие из них время от времени могут повторить за другими

привлекшее их слово или фразу, а иногда откликнуться и неожиданно прокомментировать происходящее. Эти слова, однако, не служат коммуникации и не закрепляются для активного использования, они остаются лишь непосредственным отражением, эхом увиденного или услышанного. При явном отсутствии активной собственной речи, их понимание обращенной речи остается под вопросом. Так, дети могут проявлять явную растерянность, непонимание простой и прямо адресованной им инструкции и, в тоже время, эпизодически демонстрировать адекватное восприятие значительно более сложной речевой информации не направленной им и воспринятой из разговора окружающих.

При овладении навыками коммуникации с помощью карточек с изображениями, словами, в некоторых случаях письменной речью с помощью клавиатуры компьютера (такие случаи неоднократно зарегистрированы), дети показывают понимание происходящего значительно более полное, чем это ожидается окружающими. Эти дети также могут показывать свои способности в решении сенсомоторных задач, в действиях с досками с вкладышами, с коробками форм, при этом они не занимаются с ними целенаправленно, а, походя, одним движением дополняют, правильно завершают конструкцию, их сообразительность проявляется и в действиях с бытовыми приборами, телефонами, домашними компьютерами.

Аутизм у детей этой группы максимально глубокий, имеет наихудший прогноз развития и нуждается в постоянном уходе. В связи с этим авторы выделяют отрешенность от внешней среды как ведущий патопсихологический синдром.

Однако, даже про этих, глубоко аутичных детей нельзя сказать, что они не выделяют человека из окружающего и не имеют потребности в общении и привязанности к близким. Они разделяют своих и чужих, это видно по меняющейся пространственной дистанции и возможности тактильного контакта, любят активные игры, радуются, когда их кружат, подбрасывают. Именно со взрослыми эти дети проявляют максимум доступной им избирательности: могут взять за руку, подвести к нужному им объекту и положить на него руку взрослого.

С этими детьми можно установить эмоциональный контакт, постепенно вовлекая их во все более развернутое взаимодействие со взрослыми, в контакты со сверстниками, выработку навыков коммуникации и социально-бытовых навыков. В этой работе открываются дальнейшие возможности эмоционального, интеллектуального и социального развития ребенка.

**Вторая группа** включает детей, находящихся на следующей по тяжести ступени аутистического дизонтогенеза. В сравнении с первыми эти дети значительно более активны в развитии взаимоотношений с окружением. В отличие от пассивного ребенка первой группы, у них складываются свои привычные формы жизни, однако они жестко ограничены, и ребенок стремится отстоять их неизменность. Типично стремление сохранения постоянства в окружающем, в привычном порядке жизни – избирательность в еде, одежде, маршруте прогулок. Эти дети с подозрением относятся ко всему новому, могут проявлять выраженный сенсорный дискомфорт, брезгливость, бояться неожиданностей, они легко фиксируют страшное и, соответственно, могут накапливать страхи. Неопределенность, неожиданный сбой в порядке происходящего, могут дезадаптировать ребенка и спровоцировать поведенческий срыв, который может проявиться в активном негативизме, генерализованной агрессии и самоагрессии. Ведущим патопсихологическим синдромом в данной группе детей с РДА является отвержение окружающей реальности.

В привычных же, предсказуемых условиях эти дети могут быть спокойны, довольны и более открыты к общению. В этих рамках они легче осваивают социально бытовые навыки и используют их в привычных ситуациях. В сложившемся моторном навыке такой ребенок может проявить умелость, даже искусность: прекрасный каллиграфический почерк, мастерство в рисунке орнамента и т.п.

Сложившиеся навыки прочны, но они слишком жестко связаны с конкретными жизненными ситуациями, в которых были выработаны, и с трудом переносятся в новые условия. Характерна речь штампами, требования ребенка выражаются словами и фразами в инфинитиве, во втором или в третьем лице, складывающимися на основе эхолалии (повторения слов взрослого – накрыть, хочешь пить) или подходящих цитат из песен, мультфильмов. Речь развивается в рамках стереотипа, не направлена на прямую коммуникацию (на обращение к близкому) и тоже привязана к определенной ситуации.

У этих детей в наибольшей степени обращают на себя внимание моторные и речевые стереотипные действия (особые, нефункциональные движения, повторения слов, фраз, действий – как разрывание бумаги, перелистывание книги), которые могут усилиться в ситуациях тревожных для ребенка: угрозы появления объекта его страха или нарушения привычного порядка происходящего. Это могут быть примитивные стереотипные действия, а могут быть и достаточно сложные, как рисунок, пение, порядковый счет, или даже

значительно более сложная математическая операция – важно, что это упорное воспроизведение одного и того же действия в стереотипной форме. Эти стереотипные действия ребенка важны ему для стабилизации внутренних состояний и защиты от травмирующих впечатлений извне. Надо отметить, что при успешной коррекционной работе потребность в такой аутостимуляции может терять свое значение для ребенка, соответственно стереотипные действия будут редуцироваться. В стереотипных действиях аутостимуляции могут обнаруживаться не реализуемые на практике возможности такого ребенка: уникальная память, музыкальный слух, одаренность в математических вычислениях, лингвистические способности. В рамках упорядоченного обучения, часть таких детей может «пройти» программу не только вспомогательной, но и массовой школы, однако проблема в том, что эти знания без специальной работы обычно осваиваются ими механически, укладываются в набор стереотипных формулировок, воспроизводимых ребенком в ответ на вопрос, заданный в привычной форме. Эти механически освоенные знания не смогут использоваться ребенком в реальной жизни. Проблемой этих детей является также фрагментарность их представлений об окружающем, ограниченность картины мира сложившимся узким жизненным стереотипом.

Ребенок этой группы крайне привязан к своим близким, введение его в детское учреждение может быть осложнено этим обстоятельством. Тем не менее, эти дети, как правило, хотят идти в школу, интересуются другими детьми и включение их в детский коллектив необходимо для развития гибкости в их поведении, возможности подражания и смягчения жестких установок сохранения постоянства в окружающем. При всех проблемах социального развития, трудностях адаптации к меняющимся условиям такой ребенок при специальной поддержке в большинстве случаев способен обучаться в условиях детского учреждения.

*Дети первой и второй группы по клинической классификации относятся к наиболее типичным, классическим формам детского аутизма, описанным Л. Каннером.*

**Дети третьей группы** способны к выстраиванию еще более активных отношений с миром, они стремятся к достижению, успеху, и их поведение можно назвать целенаправленным. В отличие от детей первой и второй групп, они имеют более сложные формы аффективной защиты, что проявляется в формировании патологических влечений, в компенсаторных фантазиях. У детей этой группы более высокий уровень развития речи. Ведущим патопсихологическим синдромом у них является замещение с целью противостояния аффективной патологии.

Проблемы в том, что для того, чтобы действовать, им требуется полная гарантия успеха, переживания риска, неопределенности они не могут вынести. Если в норме самооценка ребенка гибко формируется в ориентировочно-исследовательской деятельности, в реальном опыте удач и неудач, то для этого ребенка значение имеет только стабильное подтверждение своей успешности. Он мало способен к исследованию, гибкому диалогу с обстоятельствами и принимает лишь те задачи, с которыми заведомо может справиться.

Стереотипность этих детей в большей степени выражается в стремлении сохранить не постоянство окружения, а неизменность собственной программы действий, необходимость по ходу менять программу действий может спровоцировать у такого ребенка аффективный срыв. Близкие часто в связи со стремлением такого ребенка во что бы то ни стало настоять на своем, оценивают его как потенциального лидера. Это ошибочное мнение, поскольку неумение вести диалог, договариваться, находить компромиссы и выстраивать сотрудничество не только нарушает взаимодействие ребенка со взрослым, но и не способствует его вхождению в детскую компанию.

При огромных трудностях выстраивания живого диалога с обстоятельствами дети способны к развернутому монологу. Их речь грамматически правильная, развернутая, с хорошим запасом слов, однако может оцениваться как слишком правильная и взрослая («фонографическая»). Можно проследить происхождение многих ее блоков, используемых без самостоятельной трансформации. При возможности сложных интеллектуальных монологов этим детям часто трудно поддержать простой разговор.

Интеллектуальное развитие таких детей часто производит блестящее впечатление. Они могут рано проявить интерес к отвлеченным знаниям и накопить энциклопедическую информацию по астрономии, ботанике, электротехнике, генеалогии, и производят впечатление «ходячих энциклопедий». Дети получают удовольствие от самого выстраивания информации в ряды, ее систематизации, однако эти интересы и умственные действия тоже стереотипны и становятся для них родом аутостимуляции. Характерно, что при значительных достижениях в интеллектуальном и речевом развитии эти дети гораздо менее успешны в моторном развитии, неуклюжи, крайне неловки, страдают навыками самообслуживания. Эти дети более проявляют себя словесно, показывают способности к вербальному обобщению, но демонстрируют чрезвычайную наивность и прямолинейность во взаимоотношениях. Нарушается развитие социальных навыков, понимания и

учета подтекста и контекста происходящего. При сохранности потребности в общении, стремлении иметь друзей, они плохо понимают другого человека.

Характерным является заострение интереса такого ребенка к опасным, неприятным, асоциальным впечатлениям. Стереотипные фантазии на темы «страшного» становятся особой формой его аутостимуляции. В этих фантазиях ребенок наслаждается полным контролем над испугавшими его рискованными впечатлениями, поэтому снова и снова воспроизводит это впечатление.

В раннем возрасте, такой ребенок может оцениваться сверходаренный, но затем обнаруживаются проблемы выстраивания гибкого взаимодействия, трудности произвольного сосредоточения, поглощенность собственными сверхценными стереотипными интересами. При всех этих трудностях, социальная адаптация таких детей, по крайней мере, внешне, значительно более успешна, чем в случаях двух предыдущих групп. Эти дети, как правило, обучаются по программе массовой школы в условиях класса или индивидуально, могут стабильно получать отличные оценки, но, понятно, что и они нуждаются в постоянном специальном сопровождении, позволяющем им получить опыт диалогических отношений, расширить круг интересов и представление об окружающем и окружающих, сформировать навыки жизненной компетенции.

**Дети четвертой группы** характеризуются менее глубоким аутистическим барьером, меньшей патологией в аффективной и сенсорной сферах. Основным патопсихологическим синдромом является повышенная ранимость при взаимодействии с окружающими. Аутизм детей четвертой группы выступает уже не как защитная установка, а как лежащие на поверхности трудности общения - ранимость, тормозимость в контактах и проблемы организации диалога и произвольного взаимодействия. Эти дети тоже тревожны, для них характерно легкое возникновение сенсорного дискомфорта, они готовы испугаться при нарушении привычного хода событий, смешаться при неудаче и возникновении препятствия. Отличие их в том, что они более, чем другие, ищут помощи близких, прежде всего мамы, чрезвычайно эмоционально зависят от нее, нуждаются в ее постоянной поддержке, и ободрении. Стремясь получить одобрение и защиту близких, они становятся зависимыми от них, ведут себя чересчур правильно, боятся отступить от выработанных и зафиксированных форм одобренного поведения. В этом проявляется их типичная для любого аутичного ребенка негибкость и стереотипность.

Ограниченность такого ребенка проявляется в том, что он стремится строить свои отношения с миром только опосредованно, через взрослого

человека. С его помощью он хочет контролировать свои сенсорные контакты со средой, и обрести устойчивость в нестабильной ситуации. Вне освоенных и затверженных правил поведения эти дети очень плохо организуют себя, легко перевозбуждаются и становятся импульсивными. Понятно, что в этих условиях ребенок особенно чувствителен к нарушению контакта, отрицательной оценке взрослого. Потеряв связь со своим эмоциональным донором, переводчиком и упорядочивателем смыслов происходящего вокруг, такой ребенок останавливается в развитии и может регрессировать к уровню, характерному для детей второй группы.

Тем не менее, при всей зависимости от другого человека среди всех аутичных детей только дети четвертой группы пытаются вступить в диалог с обстоятельствами (действенный и речевой), хотя и имеют огромные трудности в его организации. Психическое развитие таких детей идет с более равномерным отставанием. Для них характерны неловкость крупной и мелкой моторики, нескоординированность движений, трудности усвоения навыков самообслуживания; задержка становления речи, ее нечеткость, неартикулированность, бедность активного словарного запаса, поздно появляющаяся аграмматичная фраза; медлительность, неровность в интеллектуальной деятельности, ограниченность бедной игры и фантазии. В отличие от детей третьей группы, достижения здесь больше проявляются в невербальной области, возможно в конструировании.

В сравнении с «блестящими», явно интеллектуально одаренными детьми третьей группы, они сначала производят неблагоприятное впечатление: кажутся рассеянными, растерянными, интеллектуально ограниченными.

Педагогическое обследование интеллекта часто приписывает им состояние пограничное между задержкой психического развития и умственной отсталостью. Оценивая полученные данные, необходимо учитывать, что дети четвертой группы находятся в невыгодном положении в сравнении с третьей группой детей: они в меньшей степени используют готовые стереотипы – пытаются говорить и действовать спонтанно, вступать в речевой и действенный диалог со средой. Именно в этих прогрессивных попытках общаться, подражать, обучаться они и проявляют свою неловкость. Трудности их велики, они очень устают и истощаются в произвольном взаимодействии, и в ситуации истощения и у них могут проявиться моторные стереотипии. Стремление отвечать правильно, мешает им учиться думать самостоятельно, проявлять инициативу. Эти дети также наивны, неловки, негибки в социальных навыках, фрагментарны в своей картине мира, затрудняются в понимании подтекста и контекста происходящего.

Однако при адекватном коррекционном подходе именно они дают наибольшую динамику развития и имеют наилучший прогноз психического развития и социальной адаптации. У этих детей мы также встречаемся с парциальной одаренностью, которая имеет перспективы плодотворной реализации.

*В сопоставлении с клинической классификацией эти дети могут быть оценены как высокофункциональные дети с аутизмом [17].*

Таким образом, категория детей с аутизмом многообразна по проявлениям, степени тяжести аутистических проявлений, широк диапазон интеллектуальных и речевых нарушений, сопутствующих ведущему патопсихологическому синдрому. Безусловно, они нуждаются в дифференцированном подходе в определении образовательного маршрута. И диапазон выбора чрезвычайно широк: от возможности освоения ребенком массовой программы и обучения при специальной поддержке в обычной школе до необходимости формирования специальной индивидуальной программы образования.

### **1.3. ОСОБЕННОСТИ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ПРИ РАССТРОЙСТВАХ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА**

Реализация специалистами, осуществляющими образование аутичных детей, дифференцированного подхода требует понимания закономерностей протекания психических процессов, характерных для выделяемых групп детей, учета их при построении учебно-воспитательного процесса.

В первую очередь необходимо учитывать характерную для детей с аутизмом **гиперселективность восприятия** – снижение порога дискомфорта, непереносимость ребенком-аутистом раздражителей, интенсивность которых приемлема для нормально развивающихся детей.

Исследователи указывают на фрагментарность восприятия, неравномерность реакции на качественные характеристики сенсорных сигналов: например, повышенная чувствительность к цвету при относительном безразличии к форме и размеру и пр.

К. Гилберг, Т. Питерс данную особенность восприятия объясняет имеющейся склонностью аутичных детей (на разных уровнях интеллектуального развития) к обработке полученной информации по принципу правого полушария и в недостаточной степени по принципу работы левого полушария. Автор иллюстрирует склонность к правополушарной обработке информации следующим образом. Возьмем, к примеру, апельсин и

яблоко. Для правого полушария они выглядят одинаково, поскольку оба «круглые». Это пример непосредственного наглядного синтеза. Правое полушарие немедленно «видит», что оба предмета по форме круглые. Информация «говорит сама за себя», поэтому анализ не задействован. И понятие «круглое» (зрительно-ориентационная характеристика) хранится в памяти правого полушария буквально [3].

Для левого полушария и яблоко, и апельсин выглядят также одинаково. Однако, мы знаем, что яблоко и апельсин – фрукты. Это пример логического анализа. Положение о том, что они являются фруктами, не может быть получено мгновенно. Левое полушарие позволяет нам идти дальше буквального понимания, помогает в организации наблюдения в соответствии с «абстрактными» характеристиками, такими, например, как понятие «фрукт».

Абстрактные характеристики надо находить, выделяя обобщающие признаки, характерные для всех предметов, объединенных в ту или иную группу. Существенными свойствами являются только те, которые являются основаниями объективных классификаций, отражают не конкретные, а обобщенные характеристики предмета, т.е. являются первичными понятиями.

К примеру, когда обычные дети узнают, что слово «стул» соответствует определенному предмету, они будут некоторое время называть стулом различные предметы, на которые можно сесть. Их интеллект позволяет им двигаться намного дальше, чем реальное восприятие. У детей же, страдающих аутизмом, в период начального освоения речи часто констатируется обратное. Если ребенок усвоил, что «стул» обозначает объект, имеющий определенный размер, цвет и другие внешние признаки, то другой стул с иными внешними характеристиками такой ребенок не будет называть стулом. Таким образом, дети-аутисты страдают отсутствием обобщения, не пользуются рассуждением для поиска существенных характеристик и взаимосвязей, в то время как здоровые дети, наоборот, сверх обобщают. Отмечается склонность ориентироваться не столько на значимые, сколько на признаки объектов, случайно попадающих в поле зрения, что обусловлено отсутствием способности к психическому напряжению, недоразвитием активирующих, «энергоснабжающих» систем ствола мозга. Это приводит к недостаточному усвоению признаков окружающей действительности, сложностям осознания явлений, в особенности объединенных внутренней связью. Поэтому необходимо использовать визуализацию учебного материала, четкое структурирование времени и пространства [3].

Существует ряд приемов позволяющих развить необходимые интеллектуальные предпосылки, и организовать, сформировать учебные

навыки и навыки учебного поведения. Так, учитывая дезорганизованность, фрагментарность восприятия, недоразвитие предметности, целостности восприятия аутичному ребенку необходима пространственно-временная разметка жизненного пространства. Зрительное поле ребенка должно быть максимально организовано. М.М. Либлинг отмечает, что необходимо зафиксировать, отметить место занятий, постепенно закрепить определенную последовательность действий по подготовке к занятиям и действий, связанных с завершением занятий [10,11].

Специфично по своим особенностям развитие памяти у аутичных детей. Большинство авторов обращает внимание на высокий уровень развития памяти у аутичных детей. Между тем отмечается **избирательность в развитии их памяти**, склонность к запоминанию только аффективно значимых событий и предметов. Отмечается доминирование механической памяти, недостаток логической памяти. Причина механичности запоминания в автономности развития отдельных психических функций, в том, что у детей с аутизмом слово находится за пределами семантического поля и не связано с конкретным предметом [8, 12].

Главное в развитии восприятия и памяти – помочь ребенку научиться воспринимать и запоминать не только отдельные свойства объектов, схемы, категории, но и временные последовательности событий, их смысловую связь, обусловленность человеческими отношениями.

Большое место среди характерных признаков раннего детского аутизма занимают **нарушения речи** и отражают основную специфику аутизма, а именно несформированность коммуникативного поведения.

Авторы выделяют следующие характерные для всех групп детей с аутизмом речевые нарушения: мутизм; эхоталии, часто отставленные, т.е. воспроизводимые не тотчас, а спустя некоторое время; большое количество слов-штампов и фраз-штампов; отсутствие обращения в речи, несостоятельность в диалоге; позднее появление в речи местоимений (особенно я) и их неправильное употребление (речь о себе во втором и третьем лице); недоразвитием коммуникативной функции речи [16].

Главным, что объединяет все эти многочисленные расстройства, является, во-первых, автономность речи, неиспользование ее для диалога, общения и познания окружающего мира. Это речь эгоцентрическая, ни к кому не обращенный монолог, отражающий удовольствие от манипулирования словом или собственные переживания. Во-вторых, это речь стереотипная, состоящая из многочисленных однообразных повторений. По мнению В.В. Лебединского, в случае детей, страдающих аутизмом, целесообразнее говорить не о

недоразвитии, а об искажении речевого развития. В то время как большинство предпосылок к речи сохранено, она формируется в условиях аффективной дезадаптации ребенка и неполноценной коммуникации. При всей разнице проявления речевых нарушений у детей с разными вариантами синдрома отмечается недостаточность понимания, недостаточность осмысления речи, связанная с нарушениями коммуникации. Поэтому общей для всех групп и необходимой частью работы по развитию речи является развитие понимания речи [12].

М. М. Либлинг отмечает, что понимания речи аутичным ребенком осложнено в связи с трудностями в сфере произвольной организации внимания и поведения, погруженностью в аутостимуляцию, поглощенностью собственными ощущениями. Автор предлагает приемы, с помощью которых можно добиться понимания аутичными детьми речи. Это приемы специального эмоционально-смыслового комментария, который должен сопровождать ребенка в течение дня. С помощью этого приема вносится смысл даже во внешне бессмысленную активность ребенка, расставляет положительные эмоциональные акценты в окружающем, проясняет причинно-следственные связи, дает ребенку представление о сути, устройстве предметов и явлений, передает смысл житейских событий. Так, если ребенок включает и выключает свет, мы говорим, что он, «как мастер», проверяет, хорошо ли работает выключатель и горит лампа и т.п [8,12].

При активизировании развития внешней речи, главная задача специалиста заключается в восстановлении или новом создании потребности в речевой коммуникации. Наиболее трудна такая работа с неговорящими детьми 1 и 2 группы РДА. Растормаживание речи у таких детей (т.е. работа по «подхлестыванию» их речевой инициативы) идет в трех направлениях:

- провоцирование ребенка на произвольное подражание действию, мимике, интонации взрослого;
- провоцирование ребенка на эхолалии и произвольные словесные реакции с помощью стихотворных ритмов, рифмы и мелодии, с помощью введения реплик, коротких диалогов, с помощью провоцирования ребенка на просьбу, словесное обращение;
- повторение, обыгрывание за ребенком его звуковых реакций, в том числе и вокальной аутостимуляции (особо необходима неговорящим детям).

Необходимо соблюдать определенный баланс между работой по эмоционально-смысловому комментированию, формирующему понимание речи, и работой по растормаживанию внешней речи неговорящего ребенка.

Общей для детей с 2 и 4-м вариантами РДА является специальная работа по

развитию у них способности к пересказу, последовательному изложению событий. Для развития возможностей пересказа необходимо в первую очередь добиваться все более длительного сосредоточения ребенка на развитии сюжета в игре, в рисунке, на сюжетном комментировании [8,12].

В развитии **мышления** у большинства таких детей выявляется конкретное, «регистрирующее» мышление. Примерно у 70% аутичных детей снижен интеллект. Однако, нарушение умственного развития у аутичных детей отличается от олигофрении. Оно связано с трудностью активной переработки информации, фрагментарностью картины мира (схватывает информацию кусками). Опыт показывает, что возможность символизации, обобщения у таких детей сохранна. Однако символы жестко фиксируются и не переносятся в другую ситуацию, что может привести к длительной неспособности овладеть навыками чтения, письма и счета, временными и пространственными представлениями, операциями, состоящими из ряда последовательных актов, длительной дезориентировке в сторонах тела. Дети не научаются обыденным связям. Данную особенность аутичных детей обнаружили при изучении памяти. Когда аутичным детям предложили запомнить не связанные между собой слова, воспроизведение дало хорошие результаты. Но как только дали возможность запоминаяемую информацию связать, то данный прием не помог улучшить качество запоминаяемого материала.

**В мышлении визуальное преобладает над вербально–логическим.** Мыслительные процессы замедлены, т.к. уходит много времени на формирование зрительного образа того, что слышат, на создание «видеокартыны». Аутисты думают образами и картинками, а не словами и суждениями. И это не зависит от того, высок или низок их интеллектуальный уровень. Поэтому отмечаются огромные трудности произвольного обучения, целенаправленного разрешения реально возникающих задач [3].

Существует ряд приемов, помогающих педагогу в формировании у аутичного ребенка основных учебных навыков.

М.М. Либлинг предлагает педагогам и родителям не учить ребенка побуквенному или послоговому чтению, а сразу обратиться к методике «глобального чтения», т.е. чтения целыми словами, т.к. научившись складывать буквы или слоги, аутичный ребенок может долгое время читать «механически», не вникая в смысл прочитанного. Он увлекается самим процессом соединения букв и слогов, т.е. фактически начинает использовать его для аутостимуляции. При «глобальном чтении» можно избежать этой опасности, так как картинки или предметы подписываются целыми словами, и слово всегда сочетается в зрительном поле ребенка с предметом, который оно обозначает. Кроме того,

научить его читать целыми словами легче и быстрее, чем по буквам и по слогам, так как он, с одной стороны, с большим трудом воспринимает информацию, развернутую по шагам (по буквам, по слогам), и, с другой, способен моментально запомнить, «зрительно сфотографировать» то, что находится в его зрительном поле. Удобно также и то, что методика ориентируется в основном на произвольное внимание ребенка, на то, что он исходно запоминает слово просто как графическое изображение, как картинку [8,12].

Обучая аутичного ребенка счету, следует помнить, что он может научиться считать механически, не соотнося цифры с количеством, не понимая реального смысла счета. Ребенок может развлекать себя, считая до тысячи, до миллиона или решая примеры на сложение и вычитание с двух–трех–значными числами, но при этом он не в состоянии осмыслить и перевести в форму примера простейшую задачу. Поэтому обучение счету аутичного ребенка всегда должно начинаться с работы по сравнению количеств, соотнесения цифры и числа предметов, с использованием на уроках наглядного, предметного материала, игрушек.

Подготовка руки к письму связана с необходимостью отработки произвольных ручных движений, трудных для аутичного ребенка из-за нарушений в распределении психофизического тонуса. Любые моторные навыки у аутичного ребенка лучше отрабатывать, манипулируя его руками, т.е. мы вкладываем кисточку, карандаш или ручку в руку ребенка и водим его рукой, придерживая ее за кисть. Таким способом мы передаем ему «моторный образ» (двигательный стереотип) написания какого-то графического элемента. Постепенно такую «физическую» помощь надо уменьшать: не водить рукой ребенка, а только слегка придерживать его кисть или локоть, а затем переходить к письму «по точкам», иначе он привыкнет к постоянной «ручной» поддержке. Автор указывает на необходимость обыгрывания многих элементов обучения, исподвольного провоцирования интереса ребенка к освоению навыков чтения, счета, письма, и это помогает в дальнейшем избежать его негативизма по отношению к обучению [15,19].

Исследователи отмечают в клубке поведенческих проблем аутичных детей – активный негативизм, под которым понимается отказ ребенка делать что-либо вместе со взрослыми, уход от ситуации обучения, произвольной организации. Это одна из основных трудностей в организации обучения и воспитания. Проявления негативизма могут сопровождаться усилением аутостимуляции, физическим сопротивлением, криком, агрессией, самоагрессией.

Негативизм вырабатывается и закрепляется в результате непонимания трудностей ребенка, неправильно выбранного уровня взаимодействия с ним.

Такие ошибки возникают в связи с тем, что взрослые ориентируются на достижения и способности ребенка, которые он демонстрирует в русле аутостимуляции, в той области, которой он ловок и сообразителен. Но произвольно повторить свои достижения ребенок не может, понять и приять это близким людям почти невозможно. Завышенные же требования рожают у него страх взаимодействия, разрушают существующие формы общения.

В большинстве случаев поведенческие проблемы снимаются при правильной организации жизни ребенка. Однако ребенок не застрахован от них в случае неожиданной ломки стереотипа его жизни, неадекватных требований или даже при особой усталости, астении, соматическом заболевании. Они могут проявиться как тревожность, появление более жесткой стереотипности в поведении, страхов, особых стереотипных движений.

Когда такому ребенку плохо, он может стать агрессивным по отношению к людям, вещам и даже самому себе. По большей части его агрессия не направлена ни на что специально. В литературе это описывается с помощью термина «генерализованная агрессия» – т.е. агрессия как бы против всего мира. Крайним проявлением отчаяния оказывается самоагрессия. Известно, что мощным средством защиты, экранирования от травмирующих впечатлений является аутостимуляция. В угрожающей ситуации интенсивность аутостимуляции нарастает, она приближается к болевому порогу и может перейти через него. Взрослым необходимо распознавать проводящие внешним усилиям защитные установки, привычки ребенка, стоящие на пути его возможного развития.

О.С. Никольская отмечает, что нельзя бороться отдельно со страхами и тревогой, запрещать ребенку раскачиваться или трясти руками, объяснять ему, что он ведет себя недопустимо – это, скорее всего, не поможет. Справиться можно только при условии понимания, что все это – маркеры общего состояния ребенка, того как он справляется с ситуацией. В этом случае необходимо проверить и физическое состояние ребенка, посоветоваться с лечащим врачом о допустимых нагрузках и оценить адекватность требований к ребенку, обеспеченность его стереотипом школьной жизни [16]. В работе по профилактике и коррекции страхов у аутичных детей И.И. Мамайчук рекомендует использовать элементы психогимнастики, арттерапии с целью снятия напряжения и выражения эмоций [12].

Таковы общие особенности, отражающие специфику нарушений психического развития при аутизме, обуславливающие необходимость оказания помощи при их обучении и воспитании.

## **ГЛАВА II. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ ВОСПИТАНИЯ И ОБУЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА**

### **2.1. ОСНОВНЫЕ ПОДХОДЫ К ОРГАНИЗАЦИИ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С РАССТРОЙСТВОМ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА**

Оказание помощи детям с расстройством аутистического спектра является важной для специальной педагогики и психологии. Несмотря на определенный эффект медикаментозной, диетической и др. видов терапии, практикуемых специалистами различного профиля, ведущим принципом работы с аутичными людьми остается психолого-педагогический.

Благодаря работам ленинградских (Д.Н. Исаев, В.Е. Каган и др.) и московских (К.С. Лебединская, В.В. Лебединский, О.С. Никольская и др.) психиатров и психологов постепенно стало складываться представление о РДА как об особом отклонении психического развития, из чего следовала необходимость не только и не столько медикаментозного лечения, сколько коррекционного обучения и воспитания с использованием особых, специфических для РДА, форм и методов. Такая точка зрения была закреплена решением президиума АПН СССР в 1989 г. Первые разработки системы помощи аутичным детям связаны с именем выдающегося детского психиатра, ученого и педагога Клары Самуиловны Лебединской. Под ее руководством в конце 80-х годов в рамках Ассоциации помощи аутичным детям «Добро» была начата разработка концепции и Устава Центра помощи аутичным детям [19].

Однако, несмотря на значительные успехи в научных медицинских и психологических исследованиях, а также на интересные, обнадеживающие результаты экспериментально-методические работы, государственной системы комплексной помощи детям и подросткам, страдающим ранним аутизмом, в России не создано. В тоже время активно формируется успешный опыт интеграции ребёнка с аутизмом в общую и специальную образовательную среду. Вместе с тем он до сих пор не получал массового распространения, поскольку не сформулированы были принципы и не утверждены формы специальной психолого-педагогической поддержки такой интеграции, не обеспечены гарантии оказания её каждому нуждающемуся в этом ребёнку.

В настоящее время в организаторы образования предпринимают активные попытки включить лиц с ОВЗ в общеобразовательную среду (реализуя инклюзивный принцип). Для аутичных детей с разным уровнем психофизического развития, возможны различные формы интеграции:

– *полная*, когда ребенок с отклонениями в развитии вливается в обычные группы детского сада или классы; эти дети по уровню психофизического развития соответствуют возрастной норме и психологически готовы к совместному обучению со здоровыми сверстниками; коррекционную помощь они получают по месту обучения или ее оказывают родители под контролем специалистов;

– *комбинированная интеграция*: они по одному-два человека вливаются в массовые группы, получая систематическую коррекционную помощь;

– *частичная и, особенно, временная интеграция*, способствующие их ранней социализации (для большинства детей с отклонениями в развитии и для аутичных детей).

При частичной интеграции «особый» ребенок находится в общеобразовательном классе (1-2 человека) лишь часть дня.

Временная интеграция предполагает объединение детей специальных и массовых групп на различных мероприятиях не реже двух раз в месяц, независимо от тяжести нарушений [6].

Создан проект единой концепции специального государственного стандарта для детей с ограниченными возможностями здоровья, где обоснована необходимость разработки специальных образовательных стандартов для детей с нарушениями развития аутистического спектра, отражены возможные формы школьного образования, показанные детям с аутизмом, и представлены требования к структуре основных образовательных программ [20].

Наиболее перспективной формой школьного обучения аутичного ребёнка представляется постепенная, индивидуально дозированная и специально поддержанная интеграция в группу или класс детей с отсутствием или меньшей выраженностью проблем коммуникации, возможности которых на данном этапе оцениваются как сопоставимые с его собственной способностью к обучению. Это могут быть как класс общеобразовательной школы, так и классы для детей с задержкой психического развития и умственной отсталостью.

В проекте Концепции ФГОС обучающихся с ОВЗ отмечается, что вследствие неоднородности состава группы обучающихся с аутизмом требуется дифференциация стандарта – разработка вариантов, на практике обеспечивающих: охват всех детей образованием, соответствующим их возможностям и потребностям; преодоление существующих ограничений в получении образования, вызванных тяжестью нарушения психического развития и неспособностью ребёнка к освоению цензового уровня образования, а также – ограничений в получении специальной помощи детьми с ОВЗ, включёнными в общий образовательный поток.

В проекте указывается на необходимость удовлетворения особых образовательных потребностей детей с ОВЗ как пути доступа к общему образованию. Выделяются особые по своему характеру потребности, свойственные всем обучающимся с ОВЗ:

- специальное обучение должно начинаться сразу же после выявления первичного нарушения развития;
- требуется введение в содержание обучения специальных разделов, не присутствующих в Программе, адресованной нормально развивающимся сверстникам;
- необходимо использование специальных методов, приёмов и средств обучения (в том числе специализированных компьютерных технологий), обеспечивающих реализацию «обходных путей» обучения;
- индивидуализация обучения требуется в большей степени, чем для нормально развивающегося ребёнка;
- следует обеспечить особую пространственную и временную организацию образовательной среды;
- необходимо максимальное расширение образовательного пространства – выход за пределы образовательного учреждения.

В Проекте специального стандарта начального школьного образования детей с нарушениями развития аутистического спектра (О.С. Никольская) отмечается, что главной задачей специальной психолого-педагогической помощи при аутизме является установление эмоционального контакта и вовлечение ребенка в развивающее взаимодействие.

В стандарте отмечается, что обучение и воспитание детей с аутизмом должно строиться с учетом как общих для всех детей с ОВЗ, так и свойственных им особых образовательных потребностей:

- в получении специальной помощи средствами образования сразу же после выявления первичного нарушения развития;
- в периоде индивидуальной подготовки к школьному обучению;
- в индивидуально дозированном введении в ситуацию обучения в группе детей;
- в специальной работе педагога по установлению и развитию эмоционального контакта с ребёнком, позволяющего оказать ему помощь в осмыслении происходящего;
- в создании условий обучения, обеспечивающих сенсорный и эмоциональный комфорт ребёнка, дозирующих введение в его жизнь новизны;
- в специальной отработке форм адекватного учебного поведения ребёнка, навыков коммуникации и взаимодействия с учителем;

– в особенно чёткой и упорядоченной временно-пространственной структуре образовательной среды, поддерживающей учебную деятельность ребёнка;

– в организации обучения с учётом специфики освоения навыков и усвоения информации при аутизме;

– в постоянной помощи ребёнку в осмыслении усваиваемых знаний и умений, не допускающем их механического использования для аутостимуляции;

– во введении специальных разделов обучения, способствующих формированию представлений об окружающем, отработке средств коммуникации социально-бытовых навыков;

– в индивидуализации программы обучения, в том числе для использования в социальном развитии ребёнка существующих у него избирательных способностей;

– в оценке достижений ребёнка с учётом специфики шкалы простого и сложного при аутизме;

– в психологическом сопровождении, оптимизирующем взаимодействие ребёнка с педагогами и соучениками;

– в психологическом сопровождении, отлаживающем взаимодействие семьи и образовательного учреждения;

– в индивидуально дозированном и постепенном расширении образовательного пространства ребёнка за пределы образовательного учреждения [20].

В проекте Концепции специального государственного стандарта начального образования детей с аутизмом выделяют четыре варианта стандарта для детей с ОВЗ, которые отвечают общим и особым образовательным потребностям детей с различными типами аутизма.

### **Первый вариант специального стандарта (цензовый уровень)**

Этот вариант предполагает возможность получения ребёнком аутизмом цензового образования в среде сверстников и в общении с ними календарные сроки. Обязательным условием освоения ими этого варианта стандарта является систематическая психолого-педагогическая поддержка.

Такая поддержка предполагает:

– индивидуальную подготовку ребёнка к обучению, направленную на формирование адекватного учебного поведения;

– индивидуально-дозированное введение в ситуацию обучения в группе детей;

– установление эмоционального контакта с ребёнком;

- поддержание сенсорно и эмоционально комфортной обстановки в классе;
- чёткая организация среды класса, структуры урока, упорядоченность процесса обучения и жизни ребёнка в школе в целом;
- учёт специфики усвоения информации при аутизме при организации и подаче учебного материала;
- поиск и использование в социальном развитии ребёнка существующих у него избирательных способностей;
- поддержка ребёнка в осмыслении жизни в школе и оснащение его необходимыми навыками коммуникации и социального взаимодействия;
- помощь в развитии социально-бытовых навыков, навыков самообслуживания;
- помощь ребёнку в развитии самосознания, осмыслении собственного жизненного опыта и выстраивании жизненных планов;
- развитие внимания к проявлениям близких и понимания происходящего с другими людьми, их взаимоотношений;
- помощь в развитии адекватных отношений ребёнка с одноклассниками;
- помощь в индивидуально дозированном и постепенном расширении образовательного пространства ребёнка за пределы образовательного учреждения.

Во всех содержательных областях цензового образования для ребёнка с аутизмом должен быть акцентирован компонент «жизненной компетенции».

Наполняемость класса, где обучается ребёнок с аутизмом, должна быть уменьшена в связи с необходимостью поддержания режима комфорта и со значительным увеличением нагрузки учителя.

### **Второй вариант специального стандарта (цензовый уровень)**

Представляется, что часть аутичных детей с выявленной задержкой психического развития может получить цензовое образование при интеграции в специальную школу или класс для детей с ЗПР, где обучение может быть в большей степени индивидуализировано, а сроки его пролонгированы.

Возможен также вариант начального образования ребёнка с аутизмом среди детей с ДЦП, обучающихся по общей программе или по программе для детей с ЗПР. В этом случае ребёнок может быть полезен своим соученикам, и эта ситуация каждодневной заинтересованности в нём других детей может быть полезна для его социального развития.

Оба варианта интеграции могут быть плодотворными лишь при условии, что способности к обучению аутичного ребёнка и его соучеников находятся на сопоставимом уровне и при отсутствии выраженных проблем поведения и нарушений коммуникации у одноклассников.

При введении в класс ребёнка с аутизмом требуется снижение общего числа учеников, поскольку нагрузка педагога при этом значительно увеличивается.

Условием успешной интеграции является удовлетворение особых образовательных потребностей аутичного ребёнка, представленных в первом варианте стандарта. Спецификой интеграции аутичного ребёнка в класс для детей с ЗПР является необходимость индивидуальной корректировки программы обучения.

В связи с особым характером задержки психического развития при аутизме градация простого и сложного у аутичного ребёнка может быть несколько иной, чем у его одноклассников, поэтому в обучении он может, как отставать, так и опережать их. Это требует индивидуальной корректировки программы обучения, позволяющей и оказывать коррекционную помощь (например, в формировании социально-бытовых навыков, навыков самообслуживания), и увеличивать интеллектуальную нагрузку, выходя за рамки программы и не занижая возможности ребёнка в областях его парциальной одарённости.

В связи с трудностями перенесения навыков из одной среды в другую обучение социально-бытовым навыкам должно распространяться и в условия дома.

### **Третий вариант специального стандарта (не цензовый)**

Задача освоения цензового уровня образования в этом случае специально не ставится, доля «академического» компонента редуцируется за счёт расширения области развития жизненной компетенции и работы по расширению повседневного жизненного опыта ребёнка. Среда, условия и методы обучения адаптируются к нуждам всей категории детей и каждого ребёнка. Этот вариант специального стандарта во многом отвечает потребностям тех аутичных детей, развитие которых может быть соотнесено с уровнем умственной отсталости.

Третий вариант специального образования детей с ОВЗ открывает для значительной части аутичных детей возможность обучаться в школе или классе для детей с умственной отсталостью. Конечно, и здесь для успешного обучения такому ребёнку требуются массивная специальная психолого-педагогическая поддержка и уменьшение наполнения класса, в который он интегрируется.

Такая поддержка должна включать все направления работы, представленные в первом варианте специального стандарта, как и меры, обеспечивающие обучение аутичного ребёнка в классе для детей с задержкой развития. Способности к обучению аутичного ребёнка и его соучеников должны находиться на сопоставимом уровне, и у одноклассников интегрируемого ребёнка не должно быть выраженных проблем поведения и

коммуникации. При введении в класс детей с умственной отсталостью ребёнка с аутизмом требуется снижение общего числа учеников в связи со значительным увеличением нагрузки педагога.

Нарушения умственного развития при аутизме качественно отличаются от обычной умственной отсталости, и программа обучения должна адаптироваться к этим отличиям. Усиление внимания к отработке социально-бытовых навыков, средств коммуникации должно сочетаться с дополнением образовательной программы в тех содержательных областях, где аутичный ребёнок проявляет большие способности, чем его одноклассники.

Особое значение для ребёнка с аутизмом, обучающегося в соответствии с третьим вариантом специального стандарта образования, является оказание индивидуальной помощи в посильном расширении повседневного жизненного опыта и социальных контактов ребёнка в доступных для него пределах.

#### **Четвёртый вариант специального стандарта**

Четвёртый вариант специального стандарта отвечает образовательным потребностям детей с наиболее тяжёлыми формами аутистического дизонтогенеза, часто осложнёнными другими нарушениями развития.

Благодаря этому варианту стандарта все дети аутистического спектра, вне зависимости от тяжести состояния, могут вписаться в пространство образования, где его уровень, методы, принципы организации среды и рабочего места, как и сама программа обучения, определяются индивидуальными возможностями и особыми образовательными потребностями ребёнка.

В этом варианте специального стандарта учитывается значительная часть особых образовательных потребностей аутичного ребёнка. Специально следует подчеркнуть эти потребности:

- одноклассники аутичного ребёнка по возможности не должны иметь тяжёлых нарушений коммуникации, однотипных с его проблемами;
- обучение невозможно без установления эмоционального контакта с ребёнком;
- в индивидуальной подготовке к обучению в группе детей и в индивидуально дозированном введении в ситуацию обучения в классе;
- в специальной помощи в осмыслении привычного порядка жизни в школе и дома;
- в развитии внимания к эмоциональным проявлениям родных и близких;
- при максимальном углублении образования в область развития жизненной компетенции «академический» компонент должен, по возможности, дополняться в соответствии с избирательными способностями ребёнка[20].

Обучающей для аутичного ребёнка в этом варианте стандарта является специальная организация всей жизни ребёнка в условиях школы и дома, позволяющая дозированно, но планомерно расширять его жизненный опыт и социальные контакты.

Исследователями (К.С. Лебединская, С.А. Морозов, О.С. Никольская) выделяют следующие **принципы**, на которых должна строиться система помощи детям с аутизмом и сходными расстройствами, при организации обучения в образовательных организациях:

- комплексный медико-психолого-педагогический подход к коррекции;
- интегративная направленность коррекционного процесса в сочетании со специализированным характером оказываемой помощи;
- преемственность коррекционной работы на всех возрастных этапах с учетом специфики психических особенностей при раннем детском аутизме;
- определяющая роль интересов аутичного ребенка при выборе методических подходов;
- индивидуальный характер коррекции на начальных ее этапах с постепенным переходом к групповым формам работы;
- систематическая активная работа с семьей аутичного ребенка[19].

## **2.2. ОРГАНИЗАЦИЯ СОПРОВОЖДЕНИЯ ОБУЧЕНИЯ АУТИЧНЫХ ДЕТЕЙ**

Возможность помещения аутичного ребенка в класс обычной массовой или специальный класс, где условия обучения специально не приспособлены для него, затрудняет обучение, создает массу поведенческих проблем. Остановимся на особенностях психолого-педагогического сопровождения аутичного ребенка в школе.

Если рассматривать сопровождение в аспекте внедрения ФГОС – школа для всех, в том числе и для детей с особенностями развития, то в этой школе должно возникнуть дифференцированное отношение к способностям, склонностям, интересам, возможностям учеников. Специалисты (психолог, педагог, социальный педагог) должны владеть соответствующими компетенциями, знать, как построить эту работу и распределить ответственность между различными участниками образовательного процесса. В новых условиях психолог вместе с учителем будет выстраивать индивидуальные образовательные траектории.

«Индивидуальная образовательная траектория» обладает широким значением и предполагает несколько направлений реализации:

- содержательный вариативные учебные планы и образовательные программы, определяющие индивидуальный образовательный маршрут);
- деятельностный (специальные педагогические технологии);
- процессуальный (организационный аспект).

В общем виде психолого-педагогическое сопровождение аутичного школьника можно представить в последовательной реализации следующих этапов: диагностики, конструирования индивидуального образовательного маршрута, реализации и итоговой аттестации.

**На первом – диагностическом этапе** – проводится комплексное психолого-педагогическое обследование с целью определения индивидуальных особенностей ребенка, выявления причин, прогноза проблем обучения.

Необходимо отметить, что основной целью психологической диагностики является определение структуры дефекта: первичного, вторичного и т.д.

Согласно идеям Л.С. Выготского, первичные, или ядерные нарушения представляют собой мало обратимые изменения в параметрах работы той или иной функции, вызванные непосредственным воздействием патогенного фактора. Вторичные, или системные, нарушения имеют иную природу и свойства, представляя собой обратимые изменения процесса развития психических функций. В подобных случаях не исключена диагностическая ошибка, при которой вторичные нарушения принимаются за первичные. Следствием этого могут быть неверные рекомендации относительно характера и направления коррекционной работы, снижающие эффективность последней.

Так аутичные дети четвертой группы производят впечатление «туповатых». Нередко их принимают за умственно отсталых детей, каковыми они не являются. При этом, если у детей этой группы и наблюдается некоторые задержки в умственном развитии, то они скорее носят вторичный характер, обратимы, в отличие от умственной отсталости, при которой интеллектуальный дефект – первичен и необратим.

**Диагностика психического развития ребенка включает в себя:**

- всестороннее клинико-психологическое изучение особенностей личностного развития ребенка с аутизмом;
- анализ системы семейных отношений, характера взаимодействия родителей и ребенка, стилей семейного воспитания, личностных особенностей родителей.

Диагностика социальной среды ребенка включает в себя анализ негативных факторов социальной среды, травмирующих ребенка, особенности его социальной адаптации в среде, специфику его отношения к окружающим.

Диагностика должна осуществляться с помощью экстенсивных и интенсивных методов исследования.

К экстенсивным методам относятся:

- направленные беседы с родителями об особенностях психического развития ребенка на разных возрастных этапах;

- анализ медицинских документов, характеристик ребенка, полученных от педагогов;

- направленное наблюдение за ребенком в процессе консультирования, диагностики и других форм психологической помощи. (Не вызывает сомнений, что психологическая диагностика детей с ранним детским аутизмом должна опираться на умение психолога наблюдать за ребенком в процессе деятельности, доступной ему.)

К интенсивным методам относятся экспериментально-психологические методы. Следует подчеркнуть, что проведение экспериментально-психологической диагностики детей с аутизмом с использованием инструментальных методов не всегда возможно, особенно для детей с тяжелой степенью аффективной патологии [12].

**Педагогическая диагностика включает в себя:**

- наличие базисных функциональных навыков (зрительный контакт; умение терпеливо ждать; усидчивость; выполнение инструкций (в том числе обращенных к группе, «в пространство», включающих условие или многошаговые действия); подражание, сопоставление объектов и изображений; навыки в художественно-изобразительной деятельности;

- умения социально-бытовой адаптации: сдерживание на людях стереотипного поведения (в частности, стереотипных движений или вопросов); закрепленный навык пользования туалетом.

- речевые навыки: способность отвечать на приветствие и приветствовать самому; достаточно большой словарный запас; спонтанные просьбы; умение просить о помощи; умение отвечать на вопросы; умение рассказывать о себе; умение описывать произошедшие события.

- академические навыки (счета, чтения, письма), а также навыки игры (поиска партнеров, самостоятельного ведения игры, понимания правил, использования игровых предметов в соответствии с их функциями и др.).

В отличие от обследования обычных детей обследование аутичного ребенка следует организовать более гибко, разрешить родителям присутствовать при обследовании.

Учитывая трудности в установлении контакта, неразвитость средств коммуникации, страх новой ситуации большой упор должен делаться на

опосредованную организацию ребенка, когда сама структура пространства, инструмент, провоцирует его на выполнение задания. О.С. Никольская отмечает, что в случае обследования ребенка на первый план выдвигаются задания с хорошо организованным зрительным полем – невербальные задачи дополнения, соотнесения, сортировки, конструирования, в решении которых ребенок может иметь успех. Подключившись к этой деятельности, педагог может оценить способность ребенка подражать, использовать подсказку, принимать другие виды помощи, произвольно выполнять указания учителя.

Для адекватной оценки возможностей ребенка необходимо четко различать его достижения в спонтанных проявлениях, стереотипных интересах и результатах, полученных при попытке произвольной организации такого ребенка, в его действиях по просьбе учителя. Результаты могут чрезвычайно разниться. Моторно ловкий в своих спонтанных движениях, такой ребенок может испытывать чрезвычайные трудности в повторении движения по просьбе; спонтанно чисто произнеся фразу, он может продемонстрировать смазанную, аграмматичную речь при необходимости ответить на поставленный вопрос. Дело не в том, что он не хочет, он действительно не может повторить свои достижения произвольно.

Результаты, полученные в ситуации произвольной организации, отражают существующие в настоящее время возможности обучения, социальной организации ребенка. Достижения ребенка в его спонтанной деятельности, в русле его стереотипных интересов дают нам информацию о возможных направлениях коррекционной работы.

По результатам психологического обследования, педагогической диагностики на школьном консилиуме составляется индивидуальный образовательный маршрут.

**На втором этапе** сопровождения аутичного ребенка в школе – **проектировании образовательного маршрута** – осуществляется выбор формы обучения, постановки целей и подбора методов обучения, которые подходят конкретному аутичному ребенку.

**Целью** создания образовательных маршрутов является:

– обеспечение формирования и реализации образовательных потребностей детей на основании выбора и оптимизации учебной, психической и физической нагрузок с учетом индивидуальных особенностей их развития;

– организация наиболее оптимальных для ребенка условий обучения с целью развития его потенциала и формирования необходимых знаний, умений и навыков;

– отражение специфических для ребенка средств овладения необходимым (программным) содержанием (Е.А.Екжанова).

Как было отмечено выше, аутичные дети нуждаются в дифференцированном подходе при определении образовательного маршрута. И диапазон выбора чрезвычайно широк: от возможности освоения ребенком массовой программы и обучения при специальной поддержке в обычной школе до необходимости формирования специальной индивидуальной программы образования (таблица 1).

Таблица 1

**Варианты интеграции аутичного ребенка школьного возраста**

Тип школы	Условия пребывания
Средняя общеобразовательная школа	Тьютор рекомендуемый режим
Школа надомного обучения (СОШ)	Рекомендуемая образовательная программа
Специальная коррекционная общеобразовательная школа (диагностический класс)	Направленность коррекционной работы, срок повторного обследования ПМПК
Специальная коррекционная общеобразовательная школа (интегрированный класс)	Адаптированная образовательная программа, коррекционная направленность педагогической работы, ТСО и пр.
Учреждения дополнительного образования	Рекомендуемый режим, дополнительная помощь

Следует отметить, что выбор того или иного образовательного маршрута определяется комплексом факторов: возрастом ребенка, состоянием здоровья, уровнем готовности к освоению образовательной программы, особенностями, интересами и потребностями семьи в достижении необходимого образовательного результата, возможностями образовательного учреждения удовлетворить специальные и особые образовательные потребности детей.

При составлении индивидуального образовательного маршрута в формате совместного обучения Екжанова Е.А, Резникова Е.В. отмечают следующую структуру:

- 1) учебная нагрузка в общеобразовательном классе;
- 2) учебная нагрузка в классе коррекционно-педагогической поддержки;
- 3) учебная нагрузка в системе коррекционных кабинетов;
- 4) учебная нагрузка в системе дополнительного образования.

Каждый специалист по своему направлению составляет план коррекционной работы с ребенком. Все рекомендации специалистов объединяются в единую индивидуальную комплексную коррекционно-образовательную программу, которая отражает направления как диагностической, так и коррекционной профилактической, так и реабилитационной работы (Приложение 1). [4].

В общем виде схема конструирования индивидуального образовательного маршрута выглядит следующим образом (Дж. Рензулли):

1. Определить уровень развития ребенка.
2. Очертить долгосрочные и краткосрочные цели и путь к их достижению.
3. Определить время, которое должен затратить ребенок на усвоение того или иного материала.
4. Предусмотреть участие родителей.
5. Определить способы оценки успехов воспитанника [4].

На этапе конструирования индивидуального образовательного маршрута для аутичного ребенка важно предусмотреть следующие условия его включения:

#### **1. Объем включения:**

- частичное включение (с тьютором, воспитателем).
- полное включение (возможно только при условии подготовленности ребенка с запасом на 1 четверть). Обязательно дозированное введение, желательно на тот урок, на котором он более успешен;

#### **2. Рекомендуемая образовательная программа:**

- *основная образовательная программа;*
- *адаптированная образовательная программа;*
- *индивидуальная программа реабилитации.*

При определении возможности освоения аутичным ребенком **основной образовательной Программы** по ФГОС (первый вариант специального стандарта) устанавливаются следующие обязательные направления коррекционной помощи в сфере жизненной компетенции:

- 1) развитие адекватных представлений о собственных возможностях и ограничениях, о насущно необходимом жизнеобеспечении, развитие способности вступать в коммуникацию со взрослыми по вопросам медицинского сопровождения и созданию специальных условий для пребывания в школе, своих нуждах и правах в организации обучения;
- 2) овладение социально-бытовыми умениями, используемыми в повседневной жизни;
- 3) овладение навыками коммуникации;

- 4) дифференциация и осмысление картины мира и её временно-пространственной организации;
5. осмысление своего социального окружения и освоение соответствующих возрасту системы ценностей и социальных ролей.

При выборе второго варианта специального стандарта (цензовый уровень) для части аутичных детей с выявленной задержкой психического развития, где обучение может быть в большей степени индивидуализировано, а сроки его пролонгированы обучение школьника с расстройством аутистического спектра осуществляется по **адаптированной образовательной программе**. Это образовательная программа, адаптированная для обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей и при необходимости обеспечивающая коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию указанных лиц. [5]

В структуре адаптированных образовательных программ выделяют два компонента – традиционно «академический компонент» и новое понятие «компонент жизненной компетенции». Наполнение образовательных областей компонентом жизненных компетенций – знаниями и умениями, нужными ребенку уже сейчас в повседневной жизни, – поможет стимулировать, а не подавлять дальнейшее развитие ребенка.

Такой подход позволит введение аутичного ребенка в смыслы человеческой жизни, усвоение роли «ученика», стереотипа школьного поведения, постепенное развитие возможности произвольного взаимодействия с другими людьми.

В усвоении аутичным ребенком «академического компонента» большое значение имеет освоение ребенком учебных навыков чтения, письма, счета. Эти навыки становятся новыми средствами коммуникации, новыми каналами получения информации о мире, взаимодействия с другими людьми. Как правило, аутичный ребенок чрезвычайно гордится этими достижениями, переживает, если у него возникают трудности.

О.С. Никольская приводит пример имеющегося опыта активизации коммуникации аутичного ребенка, стимулирования развития ее форм в изучении иностранного языка. Так в ситуации начала изучения языка, он оказался в равном положении с одноклассниками – они тоже могут пользоваться только немногими стереотипными формами речи. И здесь аутичный ребенок становился более активным, включался в отработку обращений, диалогов, новых речевых форм [16].

Для таких детей очень важны учебные предметы, которые расширяют знания об окружающем мире и других людях. В начальной школе это чтение, природоведение, история, потом предметы гуманитарного и естественного цикла.

Особенно важным представляются занятия такого ребенка литературой, сначала детской, затем классической. Необходимо медленное, тщательное, эмоционально насыщенное освоение заложенных в этих книгах художественных образов людей, обстоятельств, логики их жизни, осознание их внутренней сложности, неоднозначности внутренних и внешних проявлений, отношений между людьми. Это способствует улучшению понимания себя и других, уменьшает одноплановость восприятия мира, стремления делить все на белое и черное, развивает чувство юмора. Это все важно для социализации такого ребенка, его эмоциональной стабилизации.

Физические упражнения, как известно, могут и поднять общую активность ребенка и снять его патологическое напряжение. Известно, что такой ребенок в большинстве случаев испытывает огромные трудности на всех уровнях организации моторного действия: нарушения тонуса, ритма, координации движений, распределения их в пространстве. Все эти трудности становятся особенно явными в ситуации произвольной организации ребенка. Ему необходима специальная индивидуальная программа физического развития, сочетающая приемы свободной, игровой и четко структурированной форме.

Уроки труда, рисования, пения в младшем возрасте тоже могут сделать многое для адаптации такого ребенка в школе. Прежде всего, именно на этих уроках аутичный ребенок может получить первые впечатления того, что он работает вместе со всеми, понять, что его действия имеют реальный результат. Это очень важно для него.

Учитывая неловкость рук такого ребенка, мы должны подбирать для него задания так, чтобы он чувствовал в них свою состоятельность, чтобы работа не была особенно трудной, а эффект был ярким. Особой проблемой могут стать импульсивные действия такого ребенка, уничтожение им результата своей работы – внезапное стремление порвать рисунок и т.п. Заметим, что через некоторое время ребенок горько жалеет о том, что сделал. Чтобы не допустить подобного, учитель должен немедленно после окончания работы забрать рисунок или поделку, поставить ее в безопасное место – на полку, повесить на стену, но так, чтобы все могли видеть ее, радоваться вместе с ребенком его успеху.

При **выборе образовательного маршрута** обучения аутичного ребенка по третьему варианту специального стандарта (не цензовый уровень) задача

освоения цензового уровня образования в этом случае специально не ставится, доля «академического» компонента редуцируется за счёт расширения области развития жизненной компетенции и работы по расширению повседневного жизненного опыта ребёнка. Среда, условия и методы обучения адаптируются к нуждам всей категории детей и каждого ребёнка. Этот вариант специального стандарта во многом отвечает потребностям тех аутичных детей, развитие которых может быть соотнесено с уровнем умственной отсталости.

Для аутичных детей обучающихся по третьему варианту специального стандарта (не цензовый уровень) первоочередное значение играет формирование программы формирования жизненной компетенции.

Содержанием компонента «жизненной компетенции» может быть и обучение навыкам коммуникации и бытовой адаптации, расширение знаний об окружающем мире, других людях. Чем больше аутичный ребенок усваивает таких навыков, тем больше структурно разработанной и устойчивой становится его социальная роль, а стереотипы школьного поведения более разнообразными.

Работа по улучшению бытовой адаптации должна идти в тесном взаимодействии с родителями. То, чему ребенок учится в школе, должно переноситься домой, как и его домашние достижения должны использоваться в школе. Это не происходит само собой, потому что аутичный ребенок, как мы уже отмечали, ригидно связывает навык с местом и человеком, с которым этот навык был отработан. Поэтому при возникновении трудностей для облегчения переноса возможна временная работа с навыком родителей в школе и педагога дома. Конечно, освоение навыков бытовой адаптации, самообслуживания должно идти в основном дома, но школа в этом случае не должна оставаться в стороне от этой работы. Моменты школьного дня, когда ребенок раздевается и одевается, приходя в школу и уходя из нее, переодевается на физкультуру, завтракает в столовой, должны рассматриваться как ситуация обучения. В соответствии с этим они должны быть четко педагогически структурированы.

Эрц Нафтульева Ю.М. указывает на необходимость при составлении индивидуального образовательного маршрута аутичного ребенка планирования пошагового формирования жизненных компетенций. Автор отмечает, что для начала желательно выделить основные *области* навыков или жизненных компетенций, а потом в каждой из областей – отдельные *группы* навыков, которым ребенка будут обучать [18].

Обучение навыкам в формате совместного обучения может сосредоточиться на следующих областях.

### **Пребывание в группе и приспособление к распорядку дня**

Для многих детей с аутизмом обучение в группе непривычно. Многие из них были на домашнем или индивидуальном обучении, участвовали в психокоррекционной работе различных видов. Сама по себе ситуация обучения в группе, т. е. нахождение рядом с другими детьми, сосредоточение на объяснениях учителя, обращенных ко всей группе, выполнение групповых инструкций, списывание с доски, самостоятельная организация учебного места (например, необходимость вовремя вытащить нужный учебник из портфеля) – непривычно для ребенка, который приучен к индивидуальному обучению.

То же и с распорядком дня при нахождении в школьной среде: не для всех детей является обыденным делом вернуться с перемены в класс. У многих аутичных детей, испытывающих затруднения при переключениях, возникают поведенческие проблемы, когда требуется перейти от одного вида деятельности к другому.

### **Навыки ведения беседы**

Известно, что для многих детей с аутизмом характерна эхолалия – повторение ранее услышанных слов или фраз. Данная речевая проблема часто мешает ведению беседы с ребенком: например, вместо ответа он повторяет вопрос собеседника. Своеобразное мышление, затруднения в понимании словесных связей также мешают ребенку вникнуть в суть разговора и поддерживать беседу на определенную тему. Следовательно, целью обучения может быть *обучение сосредотачиваться на теме разговора, осознавать те особенности собственной речи, которые мешают ведению беседы, и обучение интравербальным (невербальным) навыкам.*

### **Поиск информации и умение задавать вопросы**

Многие дети с аутизмом затрудняются в проявлении инициативы. Для некоторых из них является привычным делом обратиться к окружающим с просьбой для получения какого-либо предмета, но спросить «Где?», «Когда?», «Зачем?», «Почему?», «Сколько?» им очень трудно. В школьной среде обучения, как и в любой социальной интеракции, умение проявлять интерес и запрашивать определенную информацию является важным навыком, без которого невозможно полноценное общение с окружающими.

### **Взаимодействие со сверстниками и совместные игры**

Далеко не все аутичные дети умеют играть, и овладение игрой требует отдельного интенсивного обучения. Но и те, которые умеют играть, не всегда умеют играть вместе. Аутичный ребенок может часами развивать

свой сюжет игры, выстраивать замки и космические корабли, но, как только другой ребенок приблизится к нему со своей игрушкой, впасть в истерику или повести себя агрессивно. Умение играть вместе с другими детьми, делить игру на части и выполнять совместные действия (например, вместе собирать пазл или строить башню) требует интенсивного обучения, которое возможно только в инклюзивной среде. Кроме того, важно *обучить аутичного ребенка обращаться с просьбами и комментариями к сверстнику, реагировать на обращения сверстников, ждать своей очереди, спорить и отстаивать свое мнение, интересоваться интересами других, обращать внимание на эмоции.*

### **Социальная осведомленность**

Навыки в данной области требуют осознания социальных правил и внимательности к окружающим. Умение вести себя определенным образом со сверстниками и со взрослыми является важным социальным навыком, требующим подбора подходящих методов обучения. Нормально развивающийся подросток прекрасно понимает, что с девочками можно похихикать, в компании мальчишек — побраниться, а в присутствии взрослого надо использовать вежливые слова и приосаниться. Все эти нюансы часто недоступны аутичным детям. Для того чтобы ребенок этому научился, требуются продолжительное время и интенсивная тренировка.

Все вышеперечисленные навыки носят лишь ориентировочный характер. Выбор целей обучения основывается также на наборе уже сформированных индивидуальных навыков ребенка, на возможностях, которые предоставляет обучающая среда, и на определении наиболее функциональных навыков для данного ребенка.

При выборе четвертого варианта специального стандарта, отвечающего образовательным потребностям детей с наиболее тяжёлыми формами аутизма, часто осложнёнными другими нарушениями развития обучение осуществляется по *индивидуальной программе реабилитации.*

**Этап реализации** индивидуального маршрута школьника выступает в последовательной, временной организации принципа индивидуализации. Обязательным моментом сопровождения индивидуального маршрута является проведение диагностических срезов состояния психофизического развития ребенка с ОВЗ (1 раз в месяц).

Целью завершающей диагностики является выявление результатов действия маршрута (трудность сохранилась или не сохранилась). Следует заметить, при построении индивидуального образовательного маршрута ребенка с ОВЗ

совершенно необходимым становится комплексный подход к диагностике, коллегиальное обсуждение результатов психологической и педагогической диагностики.

Таковы общие требования, этапы организации сопровождения обучения аутичного ребенка. При правильной организации жизни ребенка, развитии жизненного стереотипа (кропотливой работе многих лет) в большинстве своем поведенческие проблемы аутичного ребенка разрешаются.

### **2.3. ТЕХНОЛОГИИ КОРРЕКЦИИ РАС**

Организация учебного процесса с аутичными детьми, построение коррекционной работы отличаются своей спецификой, имеют свои особые задачи и строятся на особых подходах. Специалистам, осуществляющим обучение и воспитание аутичного ребенка необходимо знание и применение разрабатываемых в рамках самых разнообразных подходов технологий по формированию тех навыков, которые необходимы ему для успешной интеграции.

В отечественной коррекционной педагогике получили распространение два основополагающих подхода к обучению и коррекции аутичных детей: *эмоциональный подход*, разрабатываемый в Институте коррекционной педагогики РАО О.С. Никольской с соавторами и *поведенческий*, разработанный в США обучающий подход, получивший название *прикладной поведенческий анализ*, ППА (Applied Behavioral Analysis, АВА).

#### **2.3.1. ТЕХНОЛОГИЯ ПРИКЛАДНОГО ПОВЕДЕНЧЕСКОГО АНАЛИЗА В КОРРЕКЦИИ АУТИЗМА**

Прикладной поведенческий анализ как теоретический и практический подход к обучению страдающих аутизмом детей начал разрабатываться в Калифорнии в 60-х годах XX века. Его основоположник — Ивар Ловаас. Теоретическое обоснование подхода связано с американской школой поведенческой психологии, с теорией условного рефлекса И.П. Павлова и концепцией оперантного обуславливания Ф. Скиннера. За прошедшие десятилетия в США и других странах появилось множество образовательных учреждений, где работают с аутичными детьми в рамках этого подхода [1,2,7]. Выделяют два крупных направления в рамках поведенческой терапии.

**1. Оперантное научение (I.Lovaas, 1981).** В рамках данного направления обучение направлено на тренинг социально-бытового поведения через отработку отдельных операций с их последующим объединением. Навыки отрабатываются в различных ситуациях, с разными людьми. На первом этапе обучения особое внимание уделяется формированию способности ребенка сосредоточиваться на задании и следовать инструкции взрослого. Формируется позиция готовности, предваряющая любую совместную со взрослыми или индивидуальную работу. Благодаря гибкой системе подкреплений (жетоны, фишки и пр.) удается закрепить желаемое поведение и уменьшить нежелательное и деструктивное поведение. Однако при применении данной системы могут сохраняться трудности переноса сформированных навыков на внеучебную обстановку и зависимость от взрослого, осуществляющего подкрепление соответствующего поведения.

**2. Обучение по программе ТЕАССН (Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped = Лечение и обучение детей, страдающих аутизмом и нарушениями общения)** направлено на облегчение социально бытовой адаптации аутичного человека с помощью зрительной организации среды, задающей структуру выполняемого действия и удерживающей ребенка в ситуации задачи. Первичный акцент также делается на формировании способности ребенка оставаться на своем рабочем месте и сосредоточиваться на задании. Подобное поведение называется рабочим, так как является необходимой предпосылкой для самостоятельной, независимой от взрослого деятельности аутичного ребенка.

Для этого подхода ключевое положение: все поведение человека можно описать на уровне действий и, самое главное, измерить, т. е. каждое поведенческое проявление может быть оценено количественно: сколько раз, с какой интенсивностью и частотой оно проявляется. Так, оценивая работу с конкретным учеником, представители этого подхода стараются не оперировать такими выражениями, как «ребенок плохо себя ведет», «напряжен и дискомфорт или «демонстрирует самоагрессию» – все эти описания для них слишком расплывчаты, неопределенны и могут быть по-разному интерпретированы разными специалистами. Их язык – это язык конкретных и количественно оцененных действий: из описания поведения ребенка должно быть ясно, сколько раз за занятие он, например, отворачивался от задания, кричал или кусал себя за руку. Одна из первых процедур при обучении начинающих поведенческих тренеров (представители ППА чаще называют себя именно тренерами, а не учителями) – это формирование навыка такого описания поведения ребенка, которое было бы однозначно

трактуемым, четким и содержало бы количественную оценку каждого видимого действия ребенка.

Остановимся на конкретных формах, использования методов оперантного научения и программы ТЕАССН, разработанных в рамках поведенческой терапии.

Ключевая составляющая профессионального мышления представителей поведенческой терапии – это трехзвенная схема:

«А» – что предшествовало поведению (событие или ситуация)

«Б» – само поведение (что ученик делает, как реагирует)

«С» – последствия поведения (позитивные или негативные для ученика).

По-английски эта схема записывается «АВС» (Antecedent-Behavior-Consequence).

Эта схема представляется чрезвычайно продуктивной, «рабочей»; более того, скорее всего она знакома многим педагогам и психологам-практикам (хотя, возможно, в других терминах). Суть ее состоит в том, что при столкновении с «проблемным» поведением у ребенка нам необходимо проанализировать, в каких случаях оно возникает, когда такого поведения становится больше, а когда оно смягчается или исчезает вовсе; с какими последствиями своего «проблемного» поведения сталкивается ребенок и, в частности, не закрепляют ли его окружающие взрослые своими невольными реакциями, например, бурно проявляемыми эмоциями [7].

В поведенческом анализе при возникновении поведенческих проблем у ученика предлагается провести подробное наблюдение, фиксируя на протяжении длительного времени и в разном окружении (дома и на занятиях, с разными педагогами и т. д.) частоту и интенсивность проблемного поведения по схеме «АВС» (таблица 2). Затем, после анализа всех данных, вырабатывается стратегия коррекции проблемного поведения.

Таблица 2

**Схема наблюдения проблемного поведения**

Что предшествовало поведению (событие или ситуация)	Само поведение (что ученик делает, как реагирует)	последствия поведения (позитивные или негативные для ученика)
---	---	---

Одной из, безусловно, сильных сторон современного прикладного поведенческого анализа является позитивная направленность обучения:

обучающие задачи ставятся всегда в терминах «*научить чему-то ученика*», а не «избавить его от чего-либо». Иными словами, поведенческий тренер фиксирует внимание, прежде всего, на обучении ученика чему-то новому, какому-то полезному навыку, а не на целенаправленном «искоренении» проблемного поведения. Так, если аутичный ребенок кричит и отталкивает учебный материал на занятиях, то в этой парадигме его обучают сообщать доступными ему средствами (речью, жестами, с помощью карточек и т. д.) о том, что он устал и требует перерыва в занятиях. Вообще, крика ребенка не боятся; если предполагается, что посредством крика ребенок пытается уйти из учебной ситуации как таковой, то продолжают заниматься, выполняя задание до конца. Тем самым ученику твердо дают понять, что проявлениями негативизма он своего не добьется. Параллельно с этим, однако, облегчается учебная задача, для того чтобы задание было все-таки успешно завершено и ученик получил позитивный опыт его выполнения.

Составление учебного плана для конкретного ученика начинается с досконального и всестороннего изучения его поведения. Для этого специалистами разработаны множество форм оценки самых разных сторон поведения. В частности, очень подробно оцениваются такие области, как «*глазной контакт*», «*выполнение инструкций*», «*подражание*», «*понимание речи*», «*собственная коммуникация*» и т. д. Поведение ученика изучается не только в различных окружениях и с разными людьми, но и сравнивается с поведением нормально развивающихся ровесников.

После сбора всех данных и подробных бесед с родителями (мнение семьи и, по возможности, самого аутичного ученика в отношении приоритетов обучения обязательно учитывается) составляется список учебных задач. В начале работы, как правило, основное внимание уделяется выработке так называемого рабочего поведения (on-taskbehavior) – способности удерживаться на рабочем месте хотя бы ненадолго, выполнять простые, заведомо доступные инструкции (такие как «сядь», «подними руки», «дай предмет»...). При этом поведение ученика может контролироваться довольно жестко, а любой шаг в правильном направлении интенсивно подкрепляется (о подкреплениях мы поговорим позже).

При планировании учебной работы рекомендуется:

1. Учитывать нужды повседневной жизни аутичного ученика в своей семье, в школе, в других сообществах, требования его нынешнего и возможного будущего окружения.

2. Соотносить обучение с задачами нормативного возрастного развития, т. е. учитывать возраст ребенка.

3. Выстраивать разнонаправленное обучение, соблюдая баланс между игровыми, академическими навыками, развитием речи, формированием навыков самообслуживания, социальным реагированием, способностью выражать и контролировать свои эмоции.

4. Обучение сопровождается постоянным мониторингом – периодически проводящимися оценками успехов и проблем, с необходимой попутной корректировкой учебных задач.

Ключевым для построения учебного процесса в прикладном поведенческом анализе является понятие «обучение отдельными пробами». Каждая «проба» соотносится с рассмотренной нами выше трехзвенной схемой поведения:

– инструкция взрослого (предшествует поведению ученика);

– ответ ученика (поведение);

– обратная связь со стороны взрослого (последствия поведения). Из таких отдельных проб, как из кирпичиков, строится обучение аутичных детей самым разным навыкам. Отработка нового навыка включает обычно порядка 10 проб, а критерием освоенности нового умения при обучении за столом является 80%-й успех, т. е. ученик должен 8 раз из 10 успешно выполнить задание.

Прикладной поведенческий анализ – крайне «технологичный» педагогический подход, здесь действия учителя-тренера подчинены четким предписаниям. Приведем рекомендации по предъявлению ученику инструкции.

1. Инструкции должны быть четкими и краткими.

2. При предъявлении инструкции не надо называть ученика по имени.

3. Сказав инструкцию, дайте ученику 3 секунды на ответ.

4. Без согласования с командой коллег не меняйте словесную формулировку предъявляемой инструкции.

5. Сохраняйте постоянный темп при предъявлении инструкций.

6. Помощь должна быть частью инструктирования, а не обратной связи. Помогайте ученику после одной неправильной реакции.

7. Когда навык освоен, начинайте варьировать инструкции.

8. Инструкцию нужно давать однократно. Если вы вдруг обнаружили, что повторяете инструкцию, не дождавшись реакции ученика, то остановитесь, скажите: «Попробуем еще раз» (это нейтральная обратная связь), а затем повторите попытку с начала.

А вот общие рекомендации по построению обучения «дискретными пробами».

1. Между отдельными пробами подождите примерно 5 секунд.

2. Завершите серию проб успехом.

3. Чтобы обучение было более радостным, используйте выразительные интонации голоса и эмоциональность.

4. Начните серию проб с наиболее легкого задания или навыка, потом усложните его, а закончите наиболее трудной формой задания.

Полезно дать знать ученику, сколько еще проб ему предстоит сделать или сколько времени он будет заниматься данным заданием. Например, если в качестве подкрепления за каждую правильно выполненную инструкцию используется лакомство (кусочек печенья), то можно выложить на столе в ряд 10 кусочков, чтобы они были для ученика наглядным счетчиком: он сможет сам оценить свое продвижение.

Остановимся теперь на еще двух существенных для обучения по методике поведенческого анализа понятиях: подкреплении и помощи.

Вопросам подбора оптимальных для данного ученика подкреплений придается колоссальное значение: считается, что вопрос мотивации ученика к обучению (к выполнению инструкций, поддержанию активности) – это вопрос правильно выбранных подкреплений. К ним предъявляются следующие требования:

- подкрепление должно быть действительно привлекательным для ученика, поэтому тренер должен постоянно отслеживать эффективность выбранных подкреплений;

- оно должно быть основано на критерии успеха, т. е. даваться только за «правильное» поведение — то, которого мы хотим добиться;

- наряду с «осозаемыми», или первичными подкреплениями (такими как лакомства или вестибулярная стимуляция), нужно как можно раньше вводить социальные (похвала, рукопожатие и т. п.), ведь в повседневных ситуациях, в воспитании обычных детей именно социальные стимулы являются наиболее частыми подкреплениями;

- нельзя забывать, что ребенок может пресытиться часто применяемым подкреплением, поэтому нужно комбинировать различные виды подкреплений, постоянно искать новые привлекательные для ученика предметы и занятия.

Разработка изоощренной системы подкреплений отражает стремление представителей оперантного научения опираться, в первую очередь, на внешнюю мотивацию учебной деятельности. Получается, что учебная работа с аутичными детьми состоит из множества однообразных, повторяющихся и, как правило, не очень интересных заданий, которые

ученик привыкает делать «за награду». Конечно, этот момент делает поведенческий анализ уязвимым для справедливой критики.

Что касается помощи педагога (тренера) при выполнении учеником задания, она определяется как «действия, направляющие ребенка к желаемой реакции». Выделяются следующие виды помощи:

– *физическая*: тренер совершает ожидаемое действие руками ребенка «рука в руке»;

- *вербальная*: четкое называние поведения, которое ожидается от ребенка;

- *непрямая вербальная*: подсказка ребенку, чего от него ожидается;

- *моделирование*: тренер совершает ожидаемое действие, стимулируя инициирование такого же действия ребенком;

- *жестовая*: указательный жест тренера на нужный предмет, приближение или прикосновение к нужному предмету с тем, чтобы показать ученику правильный ответ;

- *средовые подсказки*: визуальные стимулы (например, пакетик молока ставится в определенное время на обеденный стол), или определенные звуковые сигналы, направляющие ребенка к правильному ответу.

Помощь всегда должна быть минимальной из всех возможных! Большую проблему представляет собой зависимость учеников от помощи, которая нередко формируется очень быстро: ребенок в нерешительности ожидает подсказки взрослого, не предпринимая никаких действий. Поэтому постепенному, пошаговому убиранию помощи (*fading*) уделяется большое внимание. Отмечается, что легче всего формируется зависимость от вербальной помощи. Поэтому при обучении навыкам, не связанным с речью, а требующим выполнения действий по образцу или определенных движений, предпочтение отдается «легкой и ненавязчивой» физической подсказке в противовес словесной.

Рассмотрим еще несколько понятий и положений, важных для понимания технологии обучения прикладного поведенческого анализа.

При обучении функциональным навыкам (в частности, относящимся к сфере самообслуживания) целое действие разбивается на цепочку отдельных маленьких шагов, и каждый такой шаг – звено в цепочке – отрабатывается отдельно. Постепенно, по одному, к разученным шагам добавляются новые; параллельно с этим убирается и подкрепление: оно теперь ждет ребенка уже не за каждый правильно выполненный шаг, а за выученную последовательность шагов. При этом на этапе обучения важны

единообразность предъявления задания, инструкции, четкость в определении успешного (или неуспешного) ответа ученика.

Такая техника уместна при обучении тяжелых аутичных и умственно отсталых пациентов многозвенным бытовым действиям (приготовить себе бутерброд, одеться для выхода на улицу, убрать за собой со стола...). Для человека с недостаточностью «блока планирования и контроля» (А.Р. Лурия), которому трудно удержать в сознании алгоритмический ряд действий и их конечную цель, возможным путем освоения трудных составных действий становится такая отработка действия по шагам. Для более интеллектуально сохранных учеников, как нам кажется, предпочтительнее все-таки путь освоения новых действий через целостное, изначально направленное на достижение конечной цели разучивание [14].

В прикладном поведенческом анализе различают два метода отработки действий по шагам: прямые и обратные цепочки. Если в первом случае разучиваемое действие «приращивается» с начальных шагов, а дальше тренер assisteрует ученику, то во втором наоборот – шаги отрабатываются, начиная с последнего. Последний вариант предпочтительнее, если ученик еще не способен самостоятельно выполнить маленькие части действия «с 80%-м успехом».

Приведем пример. Если стоит задача обучить ребенка самостоятельно надевать майку, то сначала ему следует помогать, но только до последнего шажочка – натягивания майки на туловище; после самостоятельного выполнения этого шага помощь тренера будет ограничена надеванием только одного рукава, а надевание майки на вторую руку и на туловище выполняется ребенком самостоятельно. Эффективность «обратной цепочки» действий связана с тем, что ребенок каждый раз видит всю последовательность действий, и заканчивается она неизменным успехом (тем самым возникает меньше возможностей для провоцирования фрустрации и негативизма).

В случае же отработки навыка через «прямую цепочку» рекомендуется сначала дать ученику сделать самостоятельно первый шаг, а дальше помогать. После отработки первого шага он должен самостоятельно выполнить два, три, четыре звена действия – и так вплоть до полностью самостоятельного выполнения действия до конца в правильной последовательности.

Четкая «пошаговость» обучения, точно проработанная система подкреплений и помощи взрослого позволяют делать процесс обучения безошибочным для ученика (errorless learning). Каждая «проба» должна быть непременно «закрыта», т. е. инструкция должна быть выполнена учеником если не самостоятельно, то с помощью взрослого, чтобы «было за что» дать ему

позитивное подкрепление. Таким образом ситуация успеха ребенка становится доминирующей в процессе обучения.

Одна из существеннейших трудностей, знакомых любому специалисту, который имеет дело с обучением аутичных детей – перенос (генерализация) усвоенных знаний и навыков. В методике прикладного поведенческого анализа предусматривается целая иерархия уровней обучения, разработанная с целью обеспечить перенос усвоенного в новые, более широкие условия. Итак, навыки формируются на следующих уровнях.

**1. Индивидуальное прямое обучение** в тихом специально оборудованном рабочем месте, в отсутствие отвлекающих факторов. Сторонники программы ТЕАССН особенно подчеркивают, что для аутичного ребенка важно подобрать удобные, подходящие по росту стул и стол, стол расположить так, чтобы ничто не отвлекало его внимание, а в случае сильной отвлекаемости ребенка устроить изолированный по мере возможности, учебный уголок. Приятные и легкие задания, чередование заданий с развлечениями помогут ослабить негативизм ребенка к учебной ситуации.

**2. Варианты задания** – меняются материалы, подкрепления, тренеры, обстановка и т. д. Так, ученик может выполнять уже освоенное задание с новым педагогом, с новым подкреплением, на материале другого цвета или формы, за столом, поставленным в центре классной комнаты, и т. п.

**3. Маленькие группы.** Введение в группу происходит постепенно, начиная с микрогруппы из двух, затем из трех учеников. Такие группы, как правило, позволяют сочетать выполнение каждым учеником индивидуальных заданий и совместное выполнение.

**4. Естественное окружение.** Как правило, перенос усвоенного навыка в естественные условия требует тесного контакта с семьей ученика: инструктирования близких, контроль за освоением навыка, поддержку и т. д. Наиболее актуален перенос в естественные условия для выработки навыков социально-бытовой адаптации и самообслуживания. С этим уровнем связано еще одно важное понятие подхода – естественное обучение. Под этим термином понимается использование различных повседневных жизненных ситуаций для обучения необходимым именно в этот момент адаптивным навыкам. Обучению в естественных условиях придается в последние годы все большее значение.

Заканчивая обзор базовых положений прикладного поведенческого анализа, приведем пример «Образец последовательного инструктирования» из пособия SABA-C, 2006, приведенный И.А. Костиным [6]. Речь здесь идет об отработке узнавания предметов, а это умение считается базовым для многих направлений дальнейшей работы. Ученик должен научиться класть предметы (чашка и

носок) к таким же. Считается, что он овладел этим навыком, только если успешно выполнил все описанные ниже инструкции.

*Инструкция 1, выполняется до 80%-го результата.* На столе перед учеником лежит чашка, тренер дает ему вторую такую же с инструкцией: «Положи к такому же предмету».

*Инструкция 1 с нейтральным «отвлекающим» стимулом, выполняется до 80%-го результата.* Перед учеником чашка и кубик, тренер дает ему вторую чашку с инструкцией «Положи к такому же предмету».

*Инструкция 2, до 80%-го результата.* Перед учеником на столе – носок, тренер подает ему такой же со словами «Положи к такому же предмету».

*Инструкция 2 с «отвлекающим» стимулом, до 80%-го результата.* На столе носок и кубик, тренер подает второй носок с той же инструкцией.

*Объединенная инструкция, с отработкой только одного предмета, до 80%-го результата.* На столе чашка и носок, ученику дается вторая чашка с инструкцией «Положи к такому же предмету».

*Объединенная инструкция, с отработкой только одного предмета, до 80%-го результата.* На столе чашка и носок, ученику дается второй носок с инструкцией «Положи к такому же предмету».

*Инструкции 1 и 2 в случайной последовательности в неизменном положении на столе - до 80%-го результата.* Носок и чашка находятся перед учеником на привычных ему местах на столе; тренер подает предмет (носок или чашку, в случайном порядке) с той же инструкцией.

*Инструкции 1 и 2 в случайной последовательности при смене положения на столе - до 80%-го результата.* То же самое и с той же инструкцией, что в предыдущем шаге, но тренер в случайном порядке меняет места двух предметов.

Такая дотошная методичность имеет как сильные, так и слабые стороны. От учителя требуется очень высокая дисциплина, составление и последовательная реализации учебного плана, тщательное отслеживание состояния ученика. Однако многократная отработка заданий в ожидании награды мало развивает инициативу ученика в общении. В результате, если не обращать достаточного внимания на осмысление происходящих вокруг событий и на стимулирование собственной инициативы ребенка в общении, можно сформировать у аутиста правильные социальные привычки (здороваться и благодарить, не перебивать других) без необходимого понимания смысла происходящего, что усиливает социальную тревогу и уменьшает степень свободы ученика в социальном поведении.

Таким образом, поведенческий подход – потенциально очень сильный подход, с огромными возможностями, но и немалыми ограничениями.

### **2.3.2. СТРУКТУРНО-УРОВНЕВЫЙ ПОДХОД К КОРРЕКЦИИ АУТИЗМА**

Современный поведенческий подход отчетливо соприкасается с развиваемой в Институте коррекционной педагогики РАО научной школой психологической коррекции аутизма (О.С. Никольская и соавт., 2003). Однако в рамках этой школы над задачами устранения конкретных поведенческих затруднений доминируют задачи общего развития ребенка, его эмоционального тонизирования, развития осмысления окружающего мира и др. Коррекционная работа в рамках школы К.С. Лебединской – О.С. Никольской направлена главным образом на развитие эмоционального контакта и взаимодействие ребенка со взрослым и со средой, аффективное развитие, формирование внутренних адаптивных механизмов поведения, что повышает социальную адаптацию аутичного ребенка и является самым главным в работе дефектологов, психологов и других специалистов образовательных учреждений, а также родителей детей-аутистов. При этом, однако, в обоих подходах рассматривается и работа с поведенческими проблемами[8,17].

Методологической основой отечественного подхода к обучению и коррекции аутизма является положение Л.С. Выготского о единстве когнитивного и аффективного в процессе развития ребенка, а также представление об аффективной сфере как о многоуровневой адаптивной системе организации сознания и поведения. Эта система теснейшим образом связана как с формированием пространственно-временных представлений, так и с произвольной регуляцией. Каждый уровень имеет свою смысловую задачу, свои механизмы регуляции и вносит свой вклад в общую тонизацию всей психической деятельности. На каждом из уровней решаются качественно различные задачи адаптации. Эти уровни не могут подменить друг друга: ослабление или усиление функционирования какого-либо из них может привести к общей дезадаптации системы в целом.

Наиболее ранним уровнем регуляции считается *уровень полевой реактивности*, при котором возможны лишь пассивные формы психической адаптации. При нормальном развитии этот уровень никогда не проявляется самостоятельно, а выступает лишь в виде фонового, обеспечивающего аффективную преднастройку к активному взаимодействию индивидуума с окружающей средой и людьми.

Второй уровень регуляции – *уровень аффективных стереотипов* – имеет большое значение в развитии первых приспособительных реакций ребенка к своему окружению и формировании активной избирательной адаптации.

На третьем уровне эмоциональной регуляции – *уровне аффективной экспансии* – основные аффективные переживания связаны, главным образом, с достижением желаемого.

На четвертом уровне эмоциональной регуляции – *уровне смысловой регуляции* – все более активными становятся коммуникативные формы регуляции (общение взглядами, мимические и интонационно выразительные голосовые реакции, жесты, движения).

В рамках школы К.С. Лебединской – О.С. Никольской структурно-уровневое изучение базальной эмоциональной организации личности ребенка становится основой психологической коррекции аутизма.

Н.Я. Семаго и М.М. Семаго представили модифицированный вариант «Карты наблюдений за поведением ребенка, имеющего эмоциональное недоразвитие» К.С. Лебединской и О.С. Никольской (Приложение 2).

При анализе функционирования отдельных уровней аффективной регуляции авторы выделяют и анализируют следующие особенности:

- характер нарушения взаимодействия соответствующих уровней;
- особенности гиперкомпенсаторных механизмов;
- синдром аффективной дезадаптации у ребенка в целом [21].

Рассмотрим, как каждый из этих уровней должен учитываться в ходе педагогической и психологической коррекции ребенка с РАС.

**Уровень полевой реактивности** исходно связан с наиболее примитивными пассивными формами психической адаптации. Аффективные переживания на этом уровне еще не содержат положительной или отрицательной оценки они связаны лишь с общим ощущением комфорта или дискомфорта. В старшем возрасте этот уровень выполняет фоновые функции в осуществлении эмоционально-смысловой адаптации к окружающему. Роль этого уровня в регуляции поведения чрезвычайно велика.

Для ребенка, испытывающего затруднения первого уровня эмоциональной организации, при интеграции в коллектив важны благожелательная и спокойная атмосфера в классе, доброжелательность и симпатия, которые позволят довериться и привязаться к своему учителю.

Педагог и психолог должны своевременно оказывать ребенку дополнительную индивидуальную помощь. Например, тоническая эмоциональная регуляция совершенствуется с помощью специальных ежедневных

психотехнических приемов (восприятия расслабляющей музыки, приятные зрительные и тактильные стимулы). Поэтому различные психорегулирующие тренировки с использованием сенсорных стимулов (звука, цвета, света, тактильных прикосновений) имеют огромное значение в коррекции поведения.

Уровень **аффективных стереотипов** имеет важнейшее значение в регуляции поведения ребенка, в отработке приспособительных реакций. Этот уровень обеспечивает качественную оценку сигналов из внешней и внутренней среды, в том числе ощущений всех модальностей: слуховых, зрительных, тактильных, вкусовых. В случае если доминирует этот уровень аффективной адаптации, наиболее характерными поведенческими проявлениями являются стереотипные реакции. Аффективные стереотипы являются необходимым фоном для обеспечения самых сложных форм поведения человека.

Активизация этого уровня эмоциональной регуляции в процессе учебной деятельности достигается при четкой функциональной организации пространства класса, создании ритуала общения с учениками, воспроизводимого порядка урока. Такая уютная, предсказуемая организация жизни класса и обучения удобна и другим детям. В сущности, от учителя требуется нормальная организация обучения, в котором введение нового материала подготовлено и ожидаемо.

Создание стереотипа школьной жизни должно включать в себя: разработку привычных способов перехода от одного занятия к другому, присутствие кого-либо из близких ребенка на перемене.

Склонность к символизму в процессе усвоения учебного материала затрудняет переработку информации, получаемой ребенком с аутизмом на уроке. Учителю важно обратить внимание на то, что знания необходимо преподносить ребенку в правильно организованном виде. Это, прежде всего, адекватно подобранный учителем наглядный материал, емкая и полная, но не перегруженная подробностями словесная формулировка материала. Рекомендуется обучать воспринимать учебную информацию в целом, а затем прорабатывать и детализировать ее составляющие, а также воспроизводить вместе с ребенком нужное действие, нужную поведенческую реакцию, чтобы он мог «схватить» ее целиком, а уже потом, прорабатывая, присваивать и детализировать.

Активизация этого уровня эмоциональной регуляции средствами психологической коррекции достигается при сосредоточении ребенка на чувственных (мышечных, вкусовых, тактильных и пр.) ощущениях, восприятии и воспроизведении простых ритмических стимулов. Этот уровень, также как и первый, способствует стабилизации аффективной жизни человека.

Разнообразные психотехнические приемы, широко используемые психологами, такие как ритмические повторы, ритуальные действия, прыжки, раскачивания и пр. занимают важное место в психокоррекционном процессе, особенно на первых этапах занятий с аутичными детьми. Они оказывают как расслабляющее, так и мобилизующее действие в процессе психокоррекции поведения детей и подростков.

Третий уровень аффективной организации поведения – **уровень экспансии** – является следующей ступенью эмоционального контакта человека со средой. Аффективные переживания третьего уровня связаны не с самим удовлетворением потребности, как это было на втором уровне, а с достижением желаемого. Они отличаются большой силой и полярностью. Если на втором уровне нестабильность ситуации, неизвестность, опасность, неудовлетворенное желание вызывают тревогу, страх, то на третьем они мобилизуют субъекта на преодоление трудностей. На данном уровне аффективной организации ребенок испытывает любопытство к неожиданному впечатлению, азарт во время преодоления опасности, гнев, стремление к уничтожению преград.

В процессе обучения важна помощь аутичному ребенку в налаживании и дальнейшем развитии отношений со сверстниками.

Теоретически идущий в школу ребенок с приятной улыбкой относится к другим школьникам, хочет быть вместе с ними, но в реальности у него могут возникнуть другие чувства. Дети быстро утомляют его, раздражают, кроме того, он не хочет делить с ними внимание и похвалу учителя. Поэтому на первых порах важно просто не допустить возникновения стойких конфликтов и попытаться сформировать идеальные образы друг друга.

В процессе психологической коррекции уровень аффективной экспансии стимулируется актуализация у ребенка переживаний, характерных для азартной игры, риска, соперничества, преодоления трудных ситуаций. Этой же цели можно достичь при разыгрывании устрашающих сюжетов, содержащих реальную перспективу их успешного разрешения.

**Уровень эмоционального контроля** (высший уровень системы базальной эмоциональной регуляции) формируется на основе субординации, взаимного дополнения и социализации всех предыдущих уровней. Этот уровень дает возможность выделить аффективные проявления другого человека как сигналы, наиболее значимые для адаптации к окружающему. Значимыми сигналами становятся лицо человека, его мимика, взгляд, голос, интонация, прикосновение, жест. Такая ориентировка позволяет оценить возможные эмоциональные последствия собственного поступка. Положительно здесь оценивается

одобрение людей, отрицательно – их негативная реакция. Этот уровень реально опирается на аффективный опыт других людей, стабильно обеспечивает адекватную реакцию на их оценку, и это является основой для возникновения эмоционального контроля человека над своим поведением – радость от похвалы и огорчение от неприятия. Именно здесь формируется самоощущение, окрашенное эмоциональными оценками других людей, и создаются предпосылки развития самооценки.

Этот уровень создает образ надежного, стабильного окружающего мира в котором существуют эмоциональные правила поведения для всех.

Адаптивное аффективное поведение этого уровня поднимается на следующую ступень сложности. На этом уровне закладывается аффективная основа произвольной организации поведения человека. Поведенческий акт субъекта уже становится поступком – действием, которое строится с учетом отношения к нему другого человека. В случае неудачи адаптации субъект на этом уровне уже не реагирует ни уходом, ни двигательной бурей, ни направленной агрессией, как это возможно на предыдущих уровнях, а обращается за помощью к другим людям. На этом уровне происходит совершенствование аффективной ориентировки в себе, что является важной предпосылкой развития самооценки. Аффективное переживание тесно связано с сопереживанием другому человеку. Коррекция эмоционально-смысловой организации поведения на данном уровне требует обязательного включения таких психотехнических приемов, как *сотрудничество, партнерство, рефлексия*, что способствует формированию гуманизма, с переживания и самоконтроля.

Закономерно развиваясь в единую систему регуляции, базальные уровни могут по-разному акцентуироваться в эмоциональной адаптации человека. Это способствует формированию индивидуальных эмоциональных отношений с внешним миром [12].

В условиях психологической коррекции эмоциональных нарушений К.С. Лебединская (1998) указывает на ориентацию коррекционных воздействий в стимулировании развития эмоциональной сферы ребенка. Она выделяет следующие направления в коррекции эмоциональных нарушений при аутизме.

1. Установление аффективного контакта, эмоциональное взаимодействие с ребенком на основе доступных ему уровней аффективной организации. Обращаясь к базальной аффективной сфере ребенка, мы подбираем адекватную аффективную стимуляцию, используя полезные способы тонизирования. Необходимо поднять эмоциональный тонус ребенка за счет привычных

впечатлений, соответствующих тому уровню аффективной организации, к которому он максимально приспособлен.

2. Усложнение форм эмоционального взаимодействия, углубление эмоционального контакта, усложнение его форм. Длительная отработка взаимоотношений с окружающим миром.

3. Введение эмоционального смысла в аффективную жизнь ребенка: сюда относится достижение возможности правильно ориентироваться в эмоциональных состояниях близких, адекватно сопереживать им, радоваться похвале, огорчаться неодобрению, стремиться к хорошим поступкам.

4. Обучение ребенка диалогическим формам взаимодействия. На этом этапе необходима длительная тренировка способности активного слушания партнера и умение выстраивать свое поведение с учетом реакций другого человека.

Следует отметить, что работа по коррекции нарушений базальной аффективной организации должна осуществляться поэтапно – от установления эмоционального контакта и доверия до отработки сложных механизмов межличностного взаимодействия. Любое эмоциональное воздействие должно настраивать ребенка на эмоциональное сопереживание, контакт с близкими, расширение стереотипа взаимодействия с ребенком и форм эмоционального контакта.

## **2.4 РАБОТА С РОДИТЕЛЯМИ ДЕТЕЙ С АУТИЗМОМ**

Важным звеном в системе психолого-педагогического сопровождения детей с ранним детским аутизмом является психологическая поддержка родителей.

**Работа с родителями детей с аутизмом** – это система мер, принимаемых в целях снижения эмоционального дискомфорта в связи с заболеванием ребенка, поддержания уверенности родителей в возможностях ребенка, формирование у родителей адекватного отношения к болезни ребенка, сохранение адекватных родительско–детских отношений и стилей семейного воспитания[12].

Семья – это первый источник социализации ребенка, наиболее сильный психический фактор, воздействующий на ребенка и фактически определяющий его дальнейшую жизнь. Как справедливо отмечают многие клиницисты и психологи, рождение больного ребенка является своеобразным испытанием для семьи, а процесс воспитания и уход за ребенком-инвалидом погружает родителей в пролонгированный стресс. Не только тяжесть дефекта у ребенка, но и определенные стереотипы, имеющие место в нашем обществе

относительно лиц с ограниченными возможностями здоровья, выступают в качестве причин стрессовых состояний родителей.

Переживание семейного стресса, вызванного проблемами в воспитании аутичного ребенка, меняет свое отношение с течением времени. Условно выделяют несколько этапов, фаз, предполагающие разработку и реализацию собственных стратегий отношения и воспитания ребенка. Длительность каждого этапа (фазы) зависит от тяжести аффективной патологии у ребенка, от особенностей защитных механизмов личности родителей и специфики межличностных отношений в семье [22].

**Первая фаза** характеризуется растерянностью, доходящей порой до страха. Состояние родителей определяется чувством собственной неполноценности, ответственностью за судьбу ребенка, ощущением беспомощности и многими другими чувствами, которые полностью овладевают родителями и, естественно, влияют на их поведение. Эта сложная гамма чувств и отрицательных эмоций может выбивать людей из привычных рамок жизни, приводить к нарушениям сна, изменению взаимоотношений между родителями и окружающими их людьми. В основном эта фаза достаточно кратковременна (в определенных ситуациях эта фаза может вообще отсутствовать или длиться буквально мгновения). Рассматривая себя как ответственных за произошедшее, родители испытывают чувство вины, если полагают, что сами сделали что-то, обострившее положение.

Нередко такое шоковое состояние трансформируется в негативизм, отрицание реальности выявленных специалистом проблем ребенка.

О.С. Никольская отмечает, что матери аутичных детей в силу поведенческих нарушений детей (отсутствие визуального контакта, мутизм и пр.) часто оценивают себя как «плохих» матерей. Это объясняется механизмом проецирования и приписывания себе отрицательных качеств «это я плохая мать и поэтому ребенок не смотрит на меня, не улыбается мне и пр.».

Период негативизма и отрицания рассматривается как **вторая фаза** состояния семьи и является важной психологической составляющей поведения семьи в целом. Функция отрицания направлена на то, чтобы сохранить определенный уровень стабильности семьи в возникшей ситуации. Таким образом, отрицание может быть своеобразным способом устранения эмоциональной подавленности, тревоги.

Крайней формой негативизма становится отказ от обследования ребенка другими специалистами, отказ от проведения каких-либо коррекционных мероприятий. Некоторые родители, выражая недоверие к

консультантам, какими бы квалифицированными они ни были, многократно обращаются в разные научные и лечебные центры с целью отменить, устранить «неверный диагноз». Именно на этом этапе (фазе) формируется так называемый синдром «хождения по кругу врачей». Порой для достижения этой цели могут тратиться огромные силы и средства, что приносит в дальнейшем лишь еще большее разочарование.

Описанная фаза – негативизм и отрицание – как правило, явление временное, и по мере того как родители начинают принимать диагноз и частично понимать его смысл, они погружаются в глубокую печаль. Это состояние подавленности, связанное с постепенным *осознанием проблем*, характеризует **третью фазу**. Именно здесь происходит большинство негативных событий в семье: семья прерывает контакты с окружающими, мать ребенка может постоянно находиться в подавленном состоянии, что зачастую влечет за собой ослабление и внутрисемейных связей. Именно в этот период семью чаще всего покидает мужчина. Причем, подчеркнем, глубина и выраженность эмоционального состояния каждого родителя в отдельности и семьи в целом зависит не только от реальности проблем ребенка, но и от субъективной оценки этих проблем самими родителями.

Самостоятельное повторное обращение родителей за помощью к специалисту, особенно к тому, кто выявил и первым рассказал об имеющихся у ребенка проблемах, знаменует собой **четвертую фазу**, называемую иногда «реконвалесценцией». Этот этап характеризуется выходом семьи из глубокого эмоционального кризиса, началом социально-психологической адаптации семьи. В это время родители уже в состоянии достаточно адекватно оценить ситуацию, начать руководствоваться непосредственно интересами ребенка, устанавливать адекватные эмоциональные контакты со специалистами и достаточно разумно следовать их советам.

Анализ того, на какой фазе психоэмоционального состояния находится семья, обязательно должен учитываться при педагогическом обследовании ребенка, беседах с родителями.

В.В. Лешин, проанализировав обширный экспериментальный материал, выявил, что основными условиями, деформирующими воспитание больного ребенка, являются:

- отсутствие гибкости в формировании отношений родителей с детьми;
- отсутствие поиска оптимального варианта отношений;

- приверженность традиционным формам отношений в своем понимании (например, у нас так было);
- отсутствие знаний психологии больного ребенка [9].

Анализ причин затруднений показал, что воспитание осуществляется: без представления целей воспитания, без оценки возможностей ребенка и своих собственных, без соответствующего опыта в воспитании больных детей.

В соответствии с этим понятно, что процесс реализации психологической поддержки родителей длителен и требует обязательного комплексного подхода, что предусматривает участия всех специалистов, сопровождающих ребенка: учителя, педагога-дефектолога, социального педагога, педагога психолога. Однако главная роль в этом процессе, безусловно, принадлежит психологу. Психолог разрабатывает конкретные мероприятия, направленные на психологическую поддержку родителей, в зависимости от имеющихся проблем семейного воспитания больного ребенка и внутрисемейного взаимодействия.

К числу такого рода поддерживающих мероприятий можно отнести рекомендации о вступлении родителей детей-инвалидов в клубы, ассоциации или другие родительские организации.

Эффективность поддержки определяется активным включением родителей в процесс реабилитации ребенка, особенно отцов. Как показывает опыт, отцы более способны конструктивно разрешать проблемы ребенка с аутизмом, чем матери, и их активное привлечение к проблемам ребенка оказывает благотворное влияние не только на процесс воспитания ребенка, но и на психологический климат в семье в целом [12].

Важным психотехническим приемом психологической поддержки являются **родительские семинары.**

Основной задачей родительских семинаров является расширение знаний родителей о психологических особенностях их ребенка, психологии воспитания и психологии семейных отношений.

На семинарах родители вовлекаются в обсуждение своих проблем, обмениваются опытом, совместно вырабатывают пути разрешения существующих конфликтов. Участие самого психолога в процессе семинара должно быть достаточно активным, так как он выступает в роли специалиста. Однако в процессе семинаров ему не следует давать оценочные суждения, интерпретации, порицания или советы. Активность психолога должна проявляться в убедительных и аргументированных изложениях некоторых

психологических вопросов. Его основной задачей является организация и ведение таких семинаров.

Как специфический способ психологической поддержки родительский семинар строится на использовании нескольких специальных приемов.

Прежде всего, речь идет о *лекционных приемах*, позволяющих психологу сообщить родителям необходимую им психологическую информацию. Перед психологом стоит задача специального подбора тем применительно к интересам и системе переживаний участников семинара. Среди актуальных тем для родителей с аутичными детьми можно выделить следующие: «*Особенности психического развития детей с аутизмом*», «*Особенности семейного воспитания детей с аутизмом*», «*Психологический климат в семьях и роль каждого члена семьи в работе с ребенком*», «*Проблемы интеграции аутичных детей в обществе*» и пр. Можно предложить также темы психолого-педагогической, юридической, медицинской направленности и в этом случае привлекать соответствующих специалистов для их освещения. Главное, чтобы темы лекций излагались просто, живо, убедительно. На родительских семинарах недопустимо оперировать научной терминологией.

**Групповая дискуссия** является наиболее целесообразной формой проведения родительских семинаров. Цель дискуссии – совместная выработка оптимального подхода к той или иной жизненной ситуации, повышение мотивации родителей и их вовлеченности в решение обсуждаемых проблем.

Выделяют две формы групповых дискуссий:

– тематическая дискуссия, когда происходит обмен мнениями по темам лекций;

– дискуссия по типу анализа конкретных ситуаций, темы которых предлагают сами родители. Эта форма направлена на организацию творческого подхода родителей к воспитанию больного ребенка. Психолог предлагает родителям обсудить случай, который наверняка знаком многим из них. Например, ситуацию, связанную с поведенческими проблемами в общественном месте: «ребенок раскачивается в вагоне метро, на него все смотрят» или «на детской площадке ребенок-аутист отнимает у других детей игрушки». Родители в совместном обсуждении ищут наиболее оптимальные способы реагирования в подобной ситуации.

Частота и длительность таких семинаров зависят от возможностей родителей, степени их мотивированности. Опыт нашей работы показывает, что родительские семинары целесообразно проводить не чаще одного раза в месяц. Желательно, чтобы дети во время семинаров находились под присмотром педагогов или социальных работников. В ходе родительских семинаров

необходимо уделять особое внимание не только когнитивным и поведенческим аспектам семейного воспитания, но и эмоциональным аспектам семейного взаимодействия. Знания об эмоциональных основах воспитания ребенка способствуют повышению жизненного тонуса родителей, повышают их уверенность в своих родительских возможностях ухода за ребенком и его воспитания и, главное, усиливают способность родителей к пониманию сложного эмоционального мира аутичного ребенка.

Работа специалистов сопровождения с родителями осуществляется не только в форме организации их взаимодействия с родителями со сходными проблемами, но и в процессе **индивидуальных консультаций**.

Можно сформулировать две группы задач, которые должны решаться всеми специалистами при консультировании детей с проблемами в развитии.

**Первая группа задач** – создание психологических условий для адекватного восприятия родителями информации, связанной с проблемами в развитии их ребенка, создание у них готовности к длительной работе по развитию, коррекции и воспитанию.

**Ко второй группе задач** относятся вопросы, связанные с освобождением родителей от чувства вины, преодоления стрессового состояния семьи (в первую очередь угнетенного, часто депрессивного состояния матери), созданием и поддержанием по возможности нормального климата в семье (хотя бы непосредственно во время консультирования). Решение этих задач напрямую связано с определением психодинамического этапа, на котором находится семья в момент прихода на консультацию.

**Этапы психологического консультирования семейных проблем (И. Ю. Левченко, Ткачева В. В.)**

**Первый этап.** Знакомство. Установление контакта, достижение необходимого уровня доверия и взаимопонимания.

Родители и ребенок с первой минуты общения могут находиться в некотором напряжении. Об этом свидетельствуют выражения лиц, позы, повышенные или пониженные голоса близких ребенка. Не стоит забывать, что для членов семьи ребенка с отклонениями в развитии это еще одно испытание в череде попыток найти истину, исцеление и покой. Поэтому позитивная тональность беседы, которую ведет психолог, его бодрое приветствие («Добрый день! Как добрались? Долго ли ждали? Как приятно видеть всю

семью вместе! Я вас внимательно слушаю...») позволяют снять напряженность и приступить к изучению проблем в этой семье.

**Второй этап.** Определение проблем семьи со слов родителей или лиц, их замещающих.

Вначале психолог беседует со всеми членами семьи, выясняя проблемы, которые их волнуют. Он внимательно слушает родителей ребенка и лишь изредка ставит вопросы для уточнения деталей. Затем беседа продолжается отдельно (без ребенка) с каждым взрослым, сопровождающим ребенка, по его желанию. Но беседа с матерью и отцом проводится обязательно.

В индивидуальной беседе с родителями психолог собирает информацию о семье. Он знакомится с историей жизни семьи, уточняет ее состав, выясняет анамнестические данные о ребенке, историю его рождения и развития, изучает документацию, принесенную родителями на консультацию (результаты клинических и психолого-педагогических исследований, характеристики из образовательных учреждений), анализирует творческие и контрольные работы ребенка.

На этом этапе у психолога формируется первичное обобщенное представление о проблемах ребенка и его семьи. Например, у ребенка в действительности имеются проблемы в психофизическом развитии, и ему необходима специализированная помощь; родители используют неадекватные модели воспитания, которые искажают личностное развитие ребенка; члены семьи травмированы состоянием здоровья ребенка, в первую очередь его дефектом; между ними накопилось много проблем, которые своими силами они решить не могут.

**Третий этап.** Психолого-педагогическая диагностика особенностей ребенка.

На этом этапе консультирования на беседу и обследование приглашается ребенок. С этого момента осуществляется диагностика интеллектуальных и личностных особенностей ребенка, прогнозируются его возможности к обучению по определенной программе. В случае обследования аутичного ребенка, диагностика может осуществляться в присутствии кого-нибудь из близких (чаще всего матери или бабушки).

В начале исследования содержание вопросов и заданий определяется той интуитивно-эмпирической оценкой, которую дает ребенку психолог при первичном наблюдении, а также на основе анализа представленной документации. Затем содержание диагностических заданий может изменяться и конкретизироваться.

В процессе диагностики психолог изучает как уровень сформированности высших психических процессов у ребенка в соответствии с возрастными нормативами развития, так и его личностные характеристики. Цели психолого-педагогического обследования ребенка включают:

- определение характера и степени нарушений у ребенка;
- выявление индивидуальных особенностей интеллектуальной, коммуникативно-поведенческой, эмоционально-волевой и личностной сфер ребенка;
- оценку контакта ребенка с родителями, адекватность его поведения, характер взаимоотношений с окружающими, определение уровня критичности ребенка к замечаниям психолога или близких.

Следует отметить, что если родители консультируются у специалиста учреждения, в котором уже обучается их ребенок, то они могут быть ознакомлены с результатами психологического изучения ребенка, основная часть которого была проведена заранее в рамках коррекционно-диагностических мероприятий учреждения.

**Четвертый этап.** Определение модели воспитания, используемой родителями, и диагностика их личностных свойств.

Необходимым и важным этапом консультирования и изучения семьи является определение характера межличностных взаимоотношений родителей с ребенком и модели его воспитания. Особенности этих взаимоотношений во многом определяются личностными характеристиками самих родителей (психологическим типом).

Предложение психолога о проведении обследования самих родителей вызывает у отдельных родителей негативную реакцию. Психолог объясняет, что, безусловно, участие родителей в психологическом обследовании является добровольной процедурой и родители имеют полное право от нее отказаться. Однако в таком случае вряд ли удастся определить причины внутрисемейных проблем и затем их разрешить. Психолог доказывает родителям важность психологического изучения атмосферы, в которой ребенок живет дома. Он мягко, но настойчиво убеждает родителей в необходимости их участия в диагностическом обследовании.

Одновременно родителям сообщается, что вся информация, которую они доверяют психологу, строго конфиденциальна и никогда не будет использована во вред ребенку или его семье, что предписано этическим кодексом психолога.

В начале обследования с целью снятия опасений и сомнений родителям предлагаются самые элементарные тесты: методика М. Люшера, методика «Моя семья» и др. Чтобы родители не волновались по поводу правильности их

ответов, психолог напоминает им о том, что отвечать на вопросы нужно сразу, долго не раздумывая, а правильность выбора всегда относительна. В качестве домашнего задания родителям предлагают методику «*История жизни с проблемным ребенком*», подробно объяснив инструкцию к ее выполнению.

Обследование родителей при первичном консультировании продолжается не более 40-50 минут.

**Пятый этап.** Формулирование психологом реальных проблем, существующих в семье.

Этот этап продолжает процедуру диагностики и консультирования семьи. Он посвящается обсуждению с родителями реальных проблем, которые были выявлены в беседе и в процессе психологического изучения ребенка и его семьи. Психолог уточняет проблему, а при необходимости ее и переформулирует. Задача психолога на этом этапе заключается в том, чтобы обратить внимание родителей ребенка на действительно существенные и значимые стороны проблемы. Он подсказывает родителям возможный выход, а в случае неверной трактовки проблемы стремится убедить в неправильности их собственной позиции.

**Пример 1.** Родители Кати Н. пришли на консультацию с целью узнать, в какой клинике и какими медикаментозными средствами можно вылечить их дочь (Кате восемь лет, она страдает умственной отсталостью в тяжелой степени, расторможена, некритична, возбудима).

В каждом из этих отдельных случаев психолог выбирает тактику «малых шагов» и, используя в качестве доказательства своей позиции результаты психологического изучения ребенка, полученные в ходе диагностики, постепенно изменяет взгляд родителей на постановку проблемы. Это самая сложная для психолога и энергоемкая часть консультирования. Переубедить родителя и изменить его позицию не всегда удается сразу, а иногда и совсем не удается во время первичной консультации. Поэтому чаще выбирается компромиссное решение и родителям дается возможность оценить предлагаемый психологом способ решения проблемы не сразу, а обдумывая его в течение определенного времени.

Так, в первом случае в самом начале беседы с родителями Кати Н. им предоставляется возможность высказаться и выплеснуть все самые тяжелые переживания и сомнения по поводу состояния дочери. Затем планирование деятельности родителей в отношении Кати постепенно переводится из медицинской в коррекционную сферу. Родителям демонстрируются конкретные приемы обучения и воспитания, а также подсказываются пути социальной адаптации, доступные возможностям Кати.

**Шестой этап.** Определение способов, с помощью которых проблемы могут быть решены.

Психолог дает подробные разъяснения по поводу того, что необходимо делать и как осуществлять работу с ребенком, предупреждает родителей о возможности существования отсроченного решения проблем, т. е. отдаленного результата предлагаемых к реализации мер. Одновременно психолог убеждает родителей в том, что, если не следовать предложенному пути, ситуация может еще более ухудшиться. Кропотливый и тяжелый труд родителей будет обязательно увенчан успехом, и их дети смогут быть адаптированы к самостоятельной жизни полностью или частично, а также будут полезными, нужными и любимыми в своей семье. Если же родители не демонстрируют согласия с позицией психолога или же сомневаются в том, что способны осуществить намеченный план, то предлагается посещение коррекционных обучающих занятий с ребенком.

**Седьмой этап.** Подведение итогов, резюмирование, закрепление понимания проблем в формулировке психолога [11].

Завершая консультирование, психолог заново формулирует проблемы семьи, предлагает родителям свою интерпретацию существующих трудностей и указывает способы их разрешения. При этом учитывается, что для достижения пони маня интерпретации семейных проблем, данной психологом, родителю необходимо время для обдумывания и формирования нового взгляда. У родителей может возникнуть неудовлетворенность от результатов консультирования, особенно если их позиция подвергалась сомнению. В таком случае семья (или один родитель с ребенком) приглашается на дополнительное консультирование.

В заключение отметим, что сопровождение аутичного ребенка в образовательном учреждении предполагает высокую культуру взаимодействия педагогов, психологов и специалистов. Успешное функционирование системы сопровождения в школе является показателем высокого уровня управлением образовательной деятельностью, реализовавшего современные представления о социокультурной миссии образования в обществе.

## 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. Гилберт, К. Аутизм. Медицинское и педагогическое воздействие : кн. для педагогов-дефектологов / К. Гилберт, Т. Питерс ; [пер. с англ. О. В. Деряевой]. – М. : Владос, 2005. – 144 с. : ил., табл. – (Коррекционная педагогика). – Библиогр.: с. 142–144.
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. – М. : Ось-89, 2013. – 207 с. – (Федеральный закон). – ISBN 978-5-9957-0381-5.
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. Либлинг, М. М. Подготовка к обучению детей с ранним аутизмом / М. М. Либлинг // Дефектология. – 1997. – № 4. – С. 8–86.
11. 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.
12. Мамайчук, И. И. Помощь психолога детям с аутизмом / И. И. Мамайчук. – СПб. : Речь, 2007. – 288 с.
13. Комплексное сопровождение школьников с ограниченными возможностями здоровья в социально-образовательном пространстве : пособие для повышения квалификации пед. кадров шк. образования / [Е. А. Маралова и

др.] ; под ред. Е. А. Мараловой. – Великий Новгород : НовГУ им. Ярослава Мудрого, 2004. – 56 с.

14. Минаева, А. Обучение школьников с тяжелой формой аутизма / А. Минаева // *Здоровье детей.* – 2012. – № 7/8. – С. 38–39.

15. Мнухин, С. С. О синдроме «раннего детского аутизма», или синдроме Каннера у детей / С. С. Мнухин, А.Е. Зеленецкая, Д. Н. Исаев // *Психология аномального развития ребенка : хрестоматия : в 2 т. / под ред. В. В. Лебединского, М. К. Бардышевской.* – М. : ЧеРо : Высш. шк. : Изд-во МГУ, 2002. – Т. 2. – С. 466–474.

16. Никольская, О. С. Проблемы обучения аутичных детей / О. С. Никольская // *Дефектология.* – 1995. – № 2. – С. 8–18.

17. Никольская, О. С. Аутичный ребенок. Пути помощи / О. С. Никольская, Е. Р. Баенская, М. М. Либлинг. – Изд. 7-е. – М. : Теревинф. – 2012. – 288 с.

18. Нафттульева, Ю. М. Поведенческая программа инклюзии как способ помощи особому ребенку / Ю. М. Нафттульева // *Воспитание и обучение детей с нарушениями развития.* – 2012. – № 5. – С. 33–39.

19. Образование детей с нарушениями развития аутистического спектра : сб. норматив.-правовых материалов / сост.: Л. М. Беткер, А. Б. Григорян. – Ханты-Мансийск : РИО ИРО, 2011. – 76 с.

20. Никольская, О. С. Основные положения концепции специального федерального государственного стандарта начального образования детей с аутизмом / О. С. Никольская // *Воспитание и обучение детей с нарушениями развития.* – 2011. – № 3. – С. 3–14.

21. Психолого-педагогическое консультирование и сопровождение развития ребенка : пособие для учителя-дефектолога / под ред. Л. М. Шипициной. – М. : ВЛАДОС, 2003. – 528 с.

22. Семаго, М. М. Организация и содержание деятельности психолога специального образования : метод. пособие / М. М. Семаго, Н. Я. Семаго. – М. : АРКТИ, 2005. – 336 с.

Концепция Специального Федерального государственного образовательного стандарта для детей с ограниченными возможностями здоровья [Текст] : проект / Н. Н. Малофеев [и др.]. – М. : Просвещение, 2013. – 42 с. – (Стандарты второго поколения). – 2000 экз. – ISBN 978-5-09-028909-2.

**Материальное выражение индивидуального образовательного маршрута  
(по Е. А. Екжановой)**

ученика класса \_\_\_\_\_ на период \_\_\_\_\_

(Ф. И.)-----

1. Обучение в интегрированном общеобразовательном классе по программе специального (коррекционного) образовательного учреждения V, VII, VIII вида, 1,2,3,4 класс, в количестве:

русский язык/ чтение/ обучение грамоте –

математика –

окружающий мир –

музыка –

трудовое обучение –

развитие речи –

физическая культура –

2. Обучение в условиях «гибкого» класса по программе специального (коррекционного) образовательного учреждения V, VII, VIII вида, 1, 2,3,4 класс, в количестве:

русский язык/чтение/ обучение грамоте –

математика –

логоритмика –

окружающий мир –

произношение –

3. Медицинская коррекция – \_\_\_\_\_ ч в неделю (медикаментозное лечение, фитобар, физиопроцедуры, массаж).

4. Психологическая коррекция – \_\_\_\_\_ ч в неделю (индивидуально, в подгруппе).

5. Логопедическая коррекция – \_\_\_\_\_ ч в неделю (индивидуально, в подгруппе).

6. Занятие логоритмикой – \_\_\_\_\_ ч неделю (индивидуально, в подгруппе).

7. Занятия прикладным творчеством (лепка) – (индивидуально, в подгруппе).

8. Индивидуальные занятия с учителем общеобразовательного класса, с учителем-дефектологом.

**Модифицированный вариант «Карты наблюдений за поведением ребенка, имеющего эмоциональное недоразвитие» К.С. Лебединской и О.С. Никольской**

Основные ориентиры наблюдений за ребенком с дисфункцией *первого уровня аффективной регуляции*.

**Уровень полевой реактивности**

При гипофункции данного уровня имеют место следующие психологические радикалы:

а) чувствительность ребенка к интенсивности изменений в процессе контакта и взаимодействия с другими людьми:

- чувствителен к резкой перемене голоса;
- не переносит неожиданного (например, с незнакомым человеком) зрительного контакта, также для него труден длительный зрительный контакт;
- чувствителен к качеству прикосновений, напрягается, отклоняется, если кто-либо неожиданно сильно или резко притягивает его к себе, усаживает, передвигает;
- испытывает беспокойство, напряжение, если кто-либо резко меняет дистанцию во время общения (садится близко, касается коленями);
- замирает, капризничает или отказывается работать при быстрой смене видов деятельности;

б) чувствительность ребенка к изменениям в расположении окружающих объектов в процессе освоения им жизненного пространства:

- не любит находиться в пустых, слишком просторных помещениях;
- боится маленьких, закрытых помещений;
- любит порядок, долго раскладывает вещи на столе, пытается как бы все классифицировать, разложить по группам;

в) чрезмерная чувствительность к интенсивности сенсорных впечатлений:

- не любит или боится слишком громких звуков, вида сильного пламени, яркого света, даже незначительных перепадов температуры;

г) особенности поведения:

- боится новых впечатлений;
- боязлив, нерешителен при смене обстоятельств, не уверен в собственных силах, часто перестраховывается;
- часто наблюдается пониженное настроение, бывают резкие перепады в настроении;
- любит играть один.

При гиперфункции первого уровня наблюдается следующее:

а) ребенок не испытывает дискомфорта при интенсивных изменениях во время взаимодействия и общения с другими, что проявляется в следующих особенностях:

– не устает от случайных и частых контактов с другими людьми, может подолгу находиться среди незнакомых людей, в толпе;

– не боится прикосновений чужих людей;

– нечувствителен к изменению дистанции во время общения;

– нечувствителен к отрицательной эмоциональной оценке;

б) ребенок нечувствителен к качеству сенсорных впечатлений:

– устойчив к холоду, голоду, боли;

– неразборчив в еде;

– не имеет выраженных сенсорных привычек;

– стремится к частой смене впечатлений;

в) ребенок не реагирует отрицательно на интенсивное изменение объектов в окружающем во время освоения пространства:

– не боится высоты, достаточно ловко карабкается, любит смотреть вниз с высоты;

– не испытывает страха в просторном или тесном помещении;

г) в поведении чаще всего проявляются следующие особенности:

– не боится оказываться на новом месте, любит находиться один, в том числе в незнакомых местах;

– склонен к бродяжничеству;

– неадекватно оценивает свои возможности, не критичен;

– с трудом усваивает правила поведения, не стремится их выполнить;

– постоянно демонстрирует повышенное настроение.

Основные ориентиры наблюдений за ребенком с дисфункцией *второго уровня аффективной регуляции*.

### **Уровень аффективных стереотипов**

Дисфункция *второго уровня аффективной регуляции* – уровня аффективных стереотипов – проявляется не менее разнообразно. Именно на этом уровне закладываются основы формирования индивидуальности человека. Аффективные стереотипы являются фоновым обеспечением наиболее сложных форм поведения человека. Эти стереотипы задают аффективный смысл поведению.

Особенности поведения ребенка при гипофункции второго уровня проявляются в следующих радикалах:

а) ребенок чрезмерно чувствителен к качеству сенсорных впечатлений и собственному соматическому состоянию:

- имеет устойчивые привычки в еде, требователен к качеству пищи, не принимает новых или незнакомых блюд;
- не любит расставаться с привычной одеждой;
- не любит перепадов температуры, пищу принимает только той температуры, к которой привык;
- не может заснуть в непривычной обстановке;
- часто жалуется на недомогание, не переносит малейшей боли;
- быстро устает, часто жалуется на усталость;
- часто испытывает немотивированный страх за собственное здоровье;
- испытывает страх темноты, одиночества, высоты, незнакомых людей и обстоятельств;

б) ребенок испытывает дискомфорт в нестабильных, меняющихся обстоятельствах:

- с трудом привыкает к режиму в детском саду, школе, чувствителен к изменениям в режиме;
- с трудом привыкает к новому учителю, новому коллективу;
- не любит перемен, новых впечатлений, не стремится к ним;
- капризничает, может отказываться от работы или проявлять агрессию при переключении на новый вид деятельности;

в) ребенок испытывает трудности и дискомфорт во взаимодействии и общении с другими людьми:

- не склонен к сотрудничеству, особенно если оно протекает в непривычных для него обстоятельствах;
- имеет низкую коммуникативность;
- излишне привязан к людям, жалеющим его;
- имеет склонность к защитным, компенсаторным реакциям, в случае отрицательной оценки его деятельности, наказания, раскачивается, сосет палец, теребит предметы и т. п.;
- часто замкнут, неразговорчив, одинок или имеет таких же, как он, друзей;

г) особенности в поведении:

- часто имеет пониженное настроение;
- раздражителен, ворчлив;
- имеет ригидную самооценку;
- чувствителен к ритмическим впечатлениям, любит музыку.

При гиперфункции второго уровня наблюдается следующее:

а) особое влечение ребенка к разнообразным сенсорным впечатлениям, трудности в оценке собственных физиологических потребностей:

- отсутствуют устойчивые привычки в еде, всеяден, любит обильную, разнообразную, вкусную пищу, прожорлив;
- стремится к интенсивным, ярким сенсорным впечатлениям (любит смотреть на огонь, дождь и т. д.);
- имеет тягу к неприятным впечатлениям, небрезглив, может взять с пола пищу и съесть ее;
- не боится боли, вынослив;
- б) проблемы в процессе взаимодействия и общения с другими людьми:
  - агрессивен по отношению к близким, учителям в тех случаях, когда ему не позволяют осуществить влечение, задуманное действие;
  - нечувствителен к нуждам других, если они противоречат удовлетворению собственных;
- в) особенности в поведении:
  - нетерпелив, ригиден;
  - склонен к стереотипным аффективным реакциям при давлении со стороны других;
  - может быть конформным, если хочет добиться своего.

Основные ориентиры наблюдений за ребенком с дисфункцией *третьего уровня аффективной регуляции*.

### **Уровень аффективной экспансии**

*Третий уровень* аффективной организации поведения – уровень аффективной экспансии – является следующей ступенью эмоционального контакта человека со средой. Дисфункция третьего уровня аффективной регуляции представлена в виде следующих радикалов.

При гипофункции третьего уровня наблюдается следующее:

- а) ребенок испытывает значительные затруднения в решении проблемных ситуаций:
  - не интересуется новыми заданиями;
  - быстро пресыщается, теряет цель, отвлекается, отказывается от деятельности, если она вызывает трудности;
  - требуется постоянная организация деятельности, стимуляция и одобрение для продолжения деятельности в трудных для него обстоятельствах, самостоятельно работу в случаях затруднения не продолжает;
  - испытывает страх перед незнакомыми, новыми, неизвестными обстоятельствами;
  - не может принять решение, сделать выбор, преодолеть сопротивление;
  - склонен к фантазиям на тему успехов, преодоления преград, риска;

б) ребенок испытывает затруднения в общении и взаимодействии с другими людьми:

– имеет невысокую коммуникативность;

– внушаем, не критичен;

– ощущает чрезмерную потребность во внимании, поддержке, стимуляции со стороны других людей;

– может использовать способность других людей к сопереживанию с целью заставить их выполнять его желания;

– сверхосторожен в восприятии отрицательной оценки;

в) ребенок имеет ряд личностных особенностей:

– испытывает чрезмерную чувствительность к оценке отрицательных впечатлений;

– может быть боязлив;

– неуверен в себе, имеет неадекватную самооценку.

При гиперфункции этого уровня:

а) ребенок затрудняется в понимании смысла взаимодействия:

– легко вступает в контакт, но к эмоциональному взаимодействию не стремится;

– проявляет кратковременную заинтересованность в заданиях;

– легко заражается состоянием другого человека;

– склонен привлекать внимание к себе любыми доступными средствами, порой даже неадекватными;

– подчиняется требованиям только при интенсивной эмоциональной оценке деятельности, под угрозой наказания;

– часто проявляет негативизм;

– требует постоянной оценки своей деятельности (при этом нечувствителен к ее знаку), постоянного внимания к себе;

– часто провоцирует конфликты между другими, испытывая от этого удовольствие;

б) ребенок имеет ряд личностных особенностей:

– склонен к вранью, бродяжничеству;

– стремится к опасным, рискованным поступкам, не испытывает страха высоты, темноты и т. п.;

– испытывает влечение к отрицательным, часто гадким, впечатлениям;

– получает удовольствие от роли бандита, негодяя.

Основные ориентиры наблюдений за ребенком с дисфункцией *четвертого уровня аффективной регуляции*.

## Уровень эмоционального контроля

Дисфункция *четвертого уровня*– уровня эмоционального контроля – характеризуется следующими признаками.

### При гипофункции четвертого уровня:

а) ребенок испытывает трудности в коммуникации и чрезмерную зависимость от эмоциональной оценки других людей:

- проявляет низкую активность в контакте;
- может ошибаться в определении знака эмоциональной оценки в процессе общения, проявляя особую чувствительность к взгляду, голосу, тактильному контакту, дистанции в общении;
- стремится к привычному кругу общения;
- особо раним во взаимоотношениях даже с близкими людьми;
- испытывает постоянную потребность в положительной оценке, во внимании;
- неуверен в правильности своего поведения, постоянно нуждается в подтверждении этой правильности со стороны других;
- постоянно обращается за помощью к взрослым, несамостоятелен;
- имеет чрезмерную симбиотическую связь с матерью (чаще всего);
- ощущает тревогу, страх, отказывается от деятельности при отсутствии эмоционального соучастия близких;
- в деятельности больше ориентируется не на результаты труда, а на их внешнюю оценку;

б) ребенок имеет ряд личностных особенностей:

- внушаем, легко отказывается от своего мнения в пользу мнения значимого человека, часто попадает под аффективное давление других людей;
- мнителен, недоверчив к предложениям других;
- излишне зависим от принятых им норм поведения;
- часто не терпит нарушений в сложившихся взаимоотношениях.

### При гиперфункции четвертого уровня:

а) ребенок чувствует чрезмерную потребность в эмоциональном общении с людьми:

- легко вступает в контакт, испытывает удовольствие от общения со случайными людьми, легко заражается их состоянием;
- допускает близкую дистанцию в общении, не чувствует усталости от общения с людьми, даже малознакомыми;
- нетребователен к качеству общения;

- под влиянием других может легко преодолевать трудности, но может под влиянием других и легко отказаться от принятого решения;
  - испытывает огромную потребность в восхищении или сопереживании со стороны всех других людей;
- б) ребенок имеет ряд своеобразных личностных черт:
- конформен;
  - несамостоятелен, часто труслив;
  - слепо подчиняется правилам, которые выработаны другими.

Беткер Людмила Михайловна

**ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ДЕТЕЙ  
С РАССТРОЙСТВОМ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА**

Учебно-методическое пособие

*Оригинал-макет изготовлен  
редакционно-издательским отделом  
АУ «Институт развития образования»*

*Дизайн обложки: М.В. Белов*

Формат 60\*84/16. Гарнитура Times New Roman.  
Заказ № 311. Усл.п.л.5,1. Тираж 50 экз.

**Институт развития образования**

628011, Ханты-Мансийский автономный округ-Югра,  
г. Ханты-Мансийск, ул. Чехова, 12