

А.С. Захаренко, Ю.А. Рокицкая,  
Т.А. Шепель, И.П. Гагина,  
А.В. Платонова, Г.С Полякова,  
И.П. Тряскина, О.В. Шкилонцева

**Образование и социализация  
детей с расстройствами  
аутистического спектра  
в условиях школы-интерната для  
обучающихся с ограниченными  
возможностями здоровья**

методическое пособие  
Челябинск, 2016

А.С. Захаренко, Ю.А. Рокицкая, Т.А. Шепель, И.П. Гагина,  
А.В. Платонова, Г.С. Полякова, И.П. Тряскина,  
О.В. Шкилонцева

**Образование и социализация  
детей с расстройствами аутистического спектра  
в условиях школы-интерната для обучающихся  
с ограниченными возможностями здоровья**

*методическое пособие*

Челябинск, 2016

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего  
профессионального образования  
«ЧЕЛЯБИНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ» (ФГБОУ ВПО «ЧГПУ»)

Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение  
«Специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат для  
обучающихся и воспитанников с ограниченными возможностями здоровья  
(нарушение опорно-двигательного аппарата) № 4 г. Челябинска»  
(МБОУ «Школа – интернат № 4 г. Челябинска»)

А.С. Захаренко, Ю.А. Рокицкая, Т.А. Шепель, И.П. Гагина,  
А.В. Платонова, Г.С. Полякова, И.П. Тряскина,  
О.В. Шкилонцева

**Образование и социализация  
детей с расстройствами аутистического спектра  
в условиях школы-интерната для обучающихся  
с ограниченными возможностями здоровья**

МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ

Челябинск, 2016

УДК 371.9 (076)  
ББК 74.5 Я 7  
О 23

Авторский коллектив:

Захаренко Анатолий Степанович, Рокицкая Юлия Александровна, Шепель Татьяна Анатольевна, Платонова Анна Владимировна, Гагина Ирина Петровна, Тряскина Ирина Петровна, Полякова Галина Сергеевна, Шкилонцева Ольга Владимировна

Рецензенты:

Г.Г. Буторин, доктор психологических наук, профессор, ЧГПУ, (г. Челябинск);  
Л.М. Лапшина, кандидат биологических наук, доцент, ЧГПУ, (г. Челябинск)

Образование и социализация детей с расстройствами аутистического спектра в условиях школы-интерната для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья - Ч: ЧГПУ, 2016.- 130 с.

ISBN 978-5-91283-689-3

В пособии представлен опыт практической деятельности педагогов «Специальной (коррекционной) общеобразовательной школы-интерната для обучающихся и воспитанников с ограниченными возможностями здоровья (нарушение опорно-двигательного аппарата) № 4 г. Челябинска» (МБОУ "Школа-интернат № 4 г. Челябинска"), объединенных идеей – построения доступного качественного образования и социализации детей с ограниченными возможностями здоровья.

В методическом пособии анализируются теоретические основы образования и социализации детей с расстройствами аутистического спектра в условиях школы-интерната для обучающихся с ОВЗ, раскрываются особенности психического и социального развития при расстройствах аутистического спектра их особые образовательные потребности, обобщаются требования к организационным и содержательным условиям обучения и социализация детей с расстройствами аутистического спектра. Авторы систематизируют представления о современных методах, технологиях и приемах в обучении детей с расстройствами аутистического спектра, предлагается программа междисциплинарной коррекционной работы с детьми с расстройствами аутистического спектра в школе-интернате.

Пособие представляет интерес для педагогов и специалистов, реализующих инклюзивную практику, решающих проблемы образования, социокультурной адаптации, социализации, реабилитации и психолого-педагогического сопровождения обучающихся с расстройствами аутистического спектра.

ISBN 978-5-91283-689-3

Коллектив авторов, 2016

## ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение.....	5
<b>1. Теоретические аспекты проблемы образования и социализации детей с расстройствами аутистического спектра в условиях школы-интерната для обучающихся с ОВЗ</b>	
1.1 Особенности психического и социального развития при расстройствах аутистического спектра	14
1.2 Особые образовательные потребности обучающихся с расстройствами аутистического спектра	32
1.3 Условия обучения и социализации детей с расстройствами аутистического спектра	37
<b>2. Практические аспекты деятельности по обеспечению доступности образования и социализации детей с расстройствами аутистического спектра в условиях школы-интерната для обучающихся с ОВЗ (нарушения опорно-двигательного аппарата)</b>	
2.1 Создание условий для образования и социализации детей с расстройствами аутистического спектра в школе-интернате для обучающихся с ОВЗ (нарушения опорно-двигательного аппарата)	60
2.2 Современные методы, технологии и приемы в обучении и социализации детей с расстройствами аутистического спектра	75
2.3 Программа междисциплинарной коррекционной работы с детьми с расстройствами аутистического спектра в школе-интернате для обучающихся с ОВЗ (нарушения опорно-двигательного аппарата)	96
Заключение	124
Литература	128

## Введение

В соответствии с Концепцией долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года стратегической целью государственной политики в области образования является повышение доступности качественного образования, соответствующего требованиям инновационного развития экономики, современным потребностям общества и каждого гражданина. Реализация этой цели предполагает решение ряда приоритетных задач, к которым относится создание образовательной среды, обеспечивающей доступность качественного образования и успешную социализацию для лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ).

Признание права любого ребенка на получение образования, отвечающего его потребностям и полноценно использующего возможности развития, обусловило важнейшие инициативы и ориентиры новой образовательной политики школы. Проблема качества образования детей с ОВЗ находится в фокусе пристального внимания государства, педагогического сообщества и родителей. Реализация права детей с ограниченными возможностями здоровья на образование является важной задачей государственной политики не только в области образования, но и в области демографического и социально-экономического развития общества в целом, поскольку является одним из основных и неотъемлемых условий их успешной социализации, обеспечения их полноценного участия в жизни общества, эффективной самореализации в различных видах профессиональной и социальной деятельности. Эволюционные преобразования способствуют развитию идей толерантности к детям ОВЗ, становлению принципов нормализации их жизни, осознанию необходимости интеграции детей в обществе. Признание государством ценности социальной и образовательной интеграции детей с ОВЗ обуславливает необходимость создания для них адекватного образовательного процесса именно в общеобразовательном учреждении.

На современном этапе развития системы специального (коррекционного) образования важной составляющей государственной политики по отношению к детям с

ограниченными возможностями здоровья становится обеспечение государственных гарантий доступности и равных возможностей получения ими качественного образования всех уровней с целью оптимальной социальной адаптации и интеграции в общество. Проблема ребенка с ОВЗ заключается в нарушении его связи с миром, в ограничении мобильности, бедности контактов со сверстниками и взрослыми, в ограничении общения с природой, доступа к культурным ценностям, а иногда – и к элементарному образованию. Нарушения в развитии приводят к «выпадению» (Л.С.Выготский) из социального и культурного обусловленного пространства, нарушает связь с социумом, культурой как источником развития.

Получение детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми-инвалидами образования является одним из основных и неотъемлемых условий их успешной социализации, обеспечения их полноценного участия в жизни общества, эффективной самореализации в различных видах профессиональной и социальной деятельности.

Эволюционное развитие государственной системы специального образования в современных условиях предполагает последовательную и планомерную трансформации системы на разных уровнях. Специальное образование нового типа предполагает:

- специализированный стандарт образования, сочетающий общеобразовательные стандарты и стандарты формирования жизненной компетенции детей с нарушениями в развитии на каждом возрастном этапе;

- создание для обучающихся с ОВЗ специальной коррекционно-развивающей среды, обеспечивающей адекватные условия и равные с обычными детьми возможности для получения образования в пределах специальных образовательных стандартов, лечение и оздоровление, воспитание и обучение, коррекцию нарушений развития, социальную адаптацию.

- введение инноваций на уровне вариативности форм организации, методов и средств обучения в рамках существующего содержания специального образования;

- максимальное сокращение разрыва между моментом определения первичного нарушения в развитии ребенка и началом целенаправленного обучения;

- определение содержания, методов, организационных форм обучения детей с ОВЗ на основе интеграции результатов клинического, нейрофизиологического и психолого-педагогического изучения обучающихся с нарушениями развития, со сложной структурой дефекта;

- построение максимально полных "карт" (модели, шкалы) основных содержательных линий развития ребенка, на основе изучения общего и специфического в развитии разных категорий детей указав при этом все возможные альтернативные пути в достижении этапных задач;

-использование специфических методов, приемов, средств обучения;

-более дифференцированное, "пошаговое" обучение, которое в большинстве случаев не требуются в образовании нормально развивающегося ребенка;

-значительно более глубокую, чем в массовом образовании, дифференциацию и индивидуализацию обучения;

-придание специальным образовательным учреждениям новых функций - оказания специализированной консультативной помощи семьям и детям, интегрированным в общеобразовательные учреждения данного региона, а также специалистам этих учреждений;

- предпрофильное и профильное обучение в школах с учетом востребованности рынка труда на текущий период времени.

- целенаправленная переподготовка кадров, поддержание такого уровня профессиональной компетенции специалистов образовательной организации, который может обеспечить максимально возможное в рамках существующей системы качество обучения ребенка с отклонениями в развитии.

Дети с расстройствами аутистического спектра (РАС) представляют особую категорию детей с ОВЗ. Для них характерны, как правило, сложные сочетанные нарушения в развитии, низкие показатели обучаемости, адаптивности, здоровья в целом. Образование и «вхождение в жизнь» так называемого «сложного» ребенка оставалась трудноразрешимой задачей его семьи. Опыт зарубежных стран (Германии, Японии, Испании, Италии и др.), напротив, указывает на то, что дети со сложными сочетанными нарушениями в развитии успешно

адаптируются в социуме, становятся не только социальными, но и приносят пользу обществу.

Актуальность проблематики расстройств аутистического спектра (РАС) определяется высокой частотой встречаемости. Распространенность нарушений аутистического спектра среди детской популяции неизменно прогрессирует: по данным Autism Speaks 1 ребенок из 68. Согласно статистическим данным исследования Всемирной организации аутизма в 2000 году распространенность аутизма составляла в среднем 26 случаев на 10 тысяч детского населения, в 2005-м в среднем уже 35 аутистов из 10 тысяч новорожденных, а в 2008 году около 66 случаев аутизма на 10 тысяч детей. В 2012 году каждый 88-й ребенок в США болел аутизмом, что составляет порядка 113 детей с РАС на 10 тысяч детей. Согласно европейским данным, количество людей с таким диагнозом составляет примерно 1% населения страны. Отметим, что это чаще, чем изолированные слепота и глухота вместе взятые, сахарный диабет, синдром Дауна или онкологические заболевания у детей. Несмотря на то, что в России такой статистики не ведется, отечественная реальность вряд ли более оптимистична в этом аспекте, чем зарубежная, а стандарты диагностирования, коррекции, обучения и социализации находятся лишь в стадии апробации и становления.

Теоретико-методологической основой деятельности по обеспечению доступности качественного образования и социализации детей с расстройствами аутистического спектра выступили основополагающие идеи и концепции:

- обучения, социализации и интеграции в обществе детей с нарушением развития (О.К. Агавелян, Л.С. Выготский, Е.А. Екжанова, Г.Л. Зайцева, Е.С. Иванов, Л.М. Кобрин, А.Н. Коноплева, Е.П. Кузмичева, Э.И. Леонгард, Н.Н. Малофеев, Т.Л. Лещинская, М.Л. Любимов, Е.В. Резникова, Е.А. Стребелева, Д.В. Шамсутдинова, Л.Е. Шевчук, Л.М.Шипицына, Е.А.Шкатова, Н.Д. Шматко,);

- лично-деятельностного подхода (В.А. Лекторский, С.Л. Рубинштейн, В.Н. Сагатовский, В.И. Слободчиков);

- педагогической инноватики в психолого-педагогической науке (В.И.Долгова, О.С.Советова, В.А. Сластенин, Л.Л.Ворошилова и др.);

- развития детей с расстройствами аутистического спектра (В.М. Башина, М.С. Вроно, К.С. Лебединская, В.В. Лебединский, С.С. Мухин, О.С. Никольская и др.)

Российский опыт в решении проблемы обучения и социализации детей с РАС пока недостаточно представлен, но уже отмечаются поступательная динамика в комплексном решении проблемы. К примеру, в Законе «Об образовании в РФ» (2013 г.) отдельным пунктом закреплено осуществление инклюзивного образования, что в правовом поле снимает барьеры-ограничения в получении образования детьми-инвалидами. Имеющийся разрозненный практический опыт образования детей с РАС показывает востребованность разработки и внедрения эффективных моделей обучения и социализации, позволяющих максимально реализовать право на получение адекватного их возможностям и способностям образования, позволяющего реализовать потенциал этих детей. Важно понимать, что для осуществления этой задачи недостаточно лишь административного решения и механического включения детей с РАС в школьный класс. Наиболее перспективной формой школьного обучения аутичного ребенка 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. Организация школьного обучения детей с аутизмом требует определения соотношения форм специального образования и интеграции в общеобразовательную среду соответствующего их особым образовательным потребностям.

Д.Н.Исаев, Л.М.Шипицына отмечают, что стратегия педагогического воздействия требует исследования нервных способностей аутиста, использование визуальных средств, согласованности при групповой работе, координации родителей и учителей, адаптации среды для занятий, высокой квалификации персонала и может быть «гомогенного» аутистического класса. Выбирая среду для ребенка с нарушениями развития, следует думать о том, чему он будет учиться. Его подготовка должна иметь практическую пользу. Очевидно, что во многих случаях навыкам учебы, работы следует предпочесть навыки

социализации, самообслуживания, коммуникации. «Инклюзия» (включение) будет успешной, если удастся выполнить целый ряд условий: повысить квалификацию учителей, адаптировать программу и методику, объединить усилия команды, дать практически полезные навыки, создать непрерывную коммуникацию, поддержать семью.

Концепция образовательной деятельности муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения "Специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат для обучающихся и воспитанников с ограниченными возможностями здоровья (нарушение опорно-двигательного аппарата) № 4 г. Челябинска" заключается в создании единого образовательного пространства на основе использования инновационных образовательных технологий обеспечивающего формирование глубоких и качественных знаний, умений и навыков, жизненных компетенций, позволяющих выпускнику школы-интерната адаптироваться к условиям современного общества, самореализоваться в нем. Учреждение обладает уникальными ресурсными возможностями, которые позволяют полно и всесторонне решать задачи образования, воспитания и социализации детей с ОВЗ и детей-инвалидов:

- комплексная помощь ребёнку (медико-психолого-педагогическое сопровождение ребёнка) на протяжении всего процесса обучения;

- наличие в штате специалистов всех профилей (учителя-логопеды, психологи, учителя-предметники, воспитатели, педагоги дополнительного образования, социальный педагог, врачи - ортопед, психиатр, невропатолог, педиатр, стоматолог, офтальмолог, иглорефлексотерапевт, инструктор ЛФК);

- обширный спектр бесплатных медицинских услуг (дети получают 2-3 полных курса лечения в год) – массаж, озокерит, подводный душ-массаж, лечебные ванны, различные виды электролечения и т.д.;

- охват детей в возрастном диапазоне от 3 лет до 21 года;

- обучение и воспитание по ступеням: дошкольное образование, начальное общее образование, основное общее образование, среднее (полное) общее образование;

- опыт реализации четырех видов учебного плана СКОУ VI вида:

- для детей, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата;
- для детей, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата и задержку психического развития;
- для детей, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата и умственную отсталость;
- для детей, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата и умеренную умственную отсталость;
- опыт обучения и воспитания детей, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата (различные патологии) в сочетании с задержкой, нарушением умственного развития, ранним детским аутизмом, нарушениями зрения и слуха, различными психопатическими расстройствами;
- охват детей, проживающих в Челябинске и Челябинской области (наличие интернатного отделения с круглосуточным пребыванием детей).

Доступность качественного образования обеспечивается эффективной деятельностью служб сопровождения образовательного процесса: медицинская и психолого-дефектологическая; профессиональные объединения педагогов в соответствии с образовательной дифференциацией; методические объединения логопедов, дефектологов и психологов; временные творческие коллективы; кафедры творческой, двигательной и социально-трудовой абилитации.

К основным приоритетным направлениям деятельности образовательной организации относятся:

Обеспечение населения услугами специального (коррекционного) образования, дошкольного образования, начального общего, основного общего, среднего (полного) общего и дополнительного образования.

Предоставление услуг на бесплатное обследование детей дошкольного и школьного возраста психолого-медико-педагогической комиссией и бесплатные коррекционно - реабилитационные мероприятия.

Совершенствование управления качеством специального (коррекционного) дошкольного, общего и дополнительного образования.

Совершенствование адаптивной образовательной и здоровьесберегающей среды с соответствующим комплексом педагогических и лечебных мероприятий.

Совершенствование профессиональной квалификации педагогических и медицинских работников в соответствии с городской целевой программой «Кадры».

Формирование и развитие гражданского образования и системы воспитания.

Совершенствование деятельности по профилактике безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних.

Совершенствование деятельности по антинаркотической профилактике.

Обеспечение социальной защиты детей - сирот, детей, оставшихся без попечения родителей.

Повышение эффективности совместной деятельности педагогов и родителей по вопросам воспитания, обучения и развития детей.

Образовательная деятельность с обучающимися с ОВЗ – это непрерывный педагогически целесообразно организованный процесс социального воспитания с учетом специфики развития личности ребенка с особыми потребностями на разных возрастных этапах, в различных слоях общества и при участии всех социальных институтов и всех субъектов воспитания и социальной помощи. Процессы обучения, воспитания и социализации личности ребенка будут эффективными при условии их интеграции и взаимопроникновения. А социально-педагогическую деятельность необходимо реализовывать как технологию перевода социальной ситуации развития ребенка в педагогическую, образовательную, воспитательную, обучающую, развивающую.

Для максимальной реализации прав людей с расстройствами аутистического спектра в нашей стране необходимы следующие мероприятия, направленные на их обучение и социализацию:

1. Повышение родительской компетентности в качестве эффективного средства профилактики и раннего выявления нарушений развития у детей. Информирование местных сообществ; стандартизация методов скрининга, обучение специалистов различных ведомств по всей стране новейшим методам исследования и ранней помощи.

2. При выявлении у ребенка РАС — обеспечение срочной помощи силами службы сопровождения семьи и центров ранней помощи. Такая помощь должна отвечать принципам шаговой доступности, непрерывности, опоры на взаимодействие различных ведомств; развитие систем альтернативной и аугментативной коммуникации с целью обеспечения свободы собственного выбора для людей с РАС.

3. Включение ребенка с РАС в образовательное пространство, выбор форм обучения (инклюзия и/или интеграция, обучение в специализированном учреждении, надомное обучение); обеспечение доступности профессионального обучения в соответствии с индивидуальными потребностями. Поскольку люди с РАС социализируются позднее, чем большинство людей, должна быть возможность увеличить для них продолжительность обучения.

4. Организация различных видов труда и занятости, профориентации и переподготовки: сопровождаемое трудоустройство на открытом рынке, надомная работа, работа в защищенных мастерских и др.

5. Обеспечение возможностей для культурного досуга, занятий спортом для людей с РАС.

6. Обеспечение возможности максимально независимого проживания человека с РАС. Сопровождение людей, живущих в личных квартирах (в соответствии с ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации») или в домах для проживания по семейному типу, будет способствовать уменьшению численности проживающих в интернатах.

**Теоретические аспекты проблемы образования и социализации детей с расстройствами аутистического**

## **спектра в условиях школы-интерната для обучающихся с ОВЗ**

### **Особенности психического и социального развития ребенка при расстройствах аутистического спектра**

Термин «аутизм» (от греческого autos - "сам") был введен швейцарским психиатром Э. Блейлером в 1912 г. Аутизм рассматривался как болезненная форма психологической самоизоляции, как уход от внешнего мира в автономный мир внутренних переживаний. Представляет собой симптом и форму психических заболеваний, при которых мышление человека и его аффективная сфера регулируются преимущественно внутренними эмоциональными потребностями и мало зависят от реальной действительности. Это нарушение развития.

Дефект в системе, отвечающей за восприятие внешних стимулов, заставляет ребенка обостренно реагировать на одни явления внешнего мира и почти не замечать другие (Темпл Грэндин);

- форма искаженного психического развития, при котором наблюдается сложное сочетание общего недоразвития, задержанного, поврежденного и ускоренного развития отдельных функций, приводящее к ряду качественно новых патологических образований (В.В. Лебединский);

- это неспецифические нарушения развития, характеризующиеся ранним (до 30 месяцев) проявлением неконтактности, нарушением речевого развития с эхолоалией, причудливым поведением в виде неприятия изменений окружающего, либо неадекватной привязанности к неодушевленным предметам при отсутствии бреда и галлюцинаций (DSM-III-R)

В настоящее время значительно расширено понятие «детский аутизм», особое внимание обращают на себя проявления аутистических черт при иных нозологических формах.

Используется более широкое понятие «расстройства аутистического спектра» (РАС) F84;

- первазивные расстройства психического развития F84.0;
- детский аутизм F84.1;

- атипичный аутизм F84.2;
- синдром Ретта F84.3;
- другие дезинтегративные расстройства детского возраста F84.4;
- гиперактивное расстройство F84.5;
- синдром Аспергера МКБ-10

Патогенетические механизмы раннего детского аутизма недостаточно ясны. Предполагают:

- (1) недостаточность биологических механизмов аффективности [L.Kanner],
- (2) первичную слабость инстинктов [H. Asperger],
- (3) информационную блокаду, связанную с расстройствами восприятия [Wing J.K.],
- (4) недоразвитие внутренней речи как причину других психопатологических расстройств [Wing L.],
- (5) «центральное нарушение переработки слуховых впечатлений», которое ведет к блокаде потребности в контактах [Lempp K.].

Специалисты указывают на полиэтиологию (множественность причин возникновения) синдрома раннего детского аутизма и его полинозологию (проявление в рамках разных патологий).

Аутизм при различных заболеваниях ЦНС (органический аутизм) сочетается с теми или иными проявлениями психоорганического синдрома. У детей отмечаются психическая инертность, двигательная недостаточность, нарушения внимания и памяти, задержки речевого и интеллектуального развития. Кроме того, наблюдается рассеянная неврологическая симптоматика: признаки гидроцефалии, изменения по органическому типу на электроэнцефалограмме, эпизодические судорожные припадки.

Психогенный аутизм возникает преимущественно у детей раннего возраста (до 3—4 лет) в связи с воспитанием в условиях эмоциональной депривации (длительного отсутствия материнской ласки, неправильного воспитания в интернатах и пр.) Проявления: нарушение контакта с окружающими, эмоциональная индифферентность, пассивность, безучастности, отсутствие дифференцированных эмоций, задержка развития речи и психомоторики. В отличие от других форм при

нормализации условий воспитания может исчезнуть. Но после первых 3 лет жизни аутистическое поведение и нарушения речевого развития становятся стойкими.

Говоря о детях с расстройствами аутистического спектра имеется ввиду нарушения аффективно-эмоциональной сферы, приводящее к искажению всех пропорций психического развития. В психологии эти варианты нарушений относятся к различным вариантам искаженного развития. Выделяются три варианта искаженного развития:

искажение преимущественно аффективно, эмоциональной сферы (ранний детский аутизм);

искажение преимущественно когнитивной сферы (атипичный аутизм);

смешанный вариант искаженного развития.

До сих пор отсутствует системная классификация раннего детского аутизма. РАС охватывают расстройства ранее упомянутые как ранний детский аутизм, детский аутизм, аутизм Каннера, высокофункциональный аутизм, атипичный аутизм, детское дезинтегративное расстройство, и расстройство Аспергера.

Детский аутизм при общем типе нарушения развития внешне принимает разные формы. Он включает и глубоко дезадаптированного безречевого ребенка с низким уровнем умственного развития и детей с блестящей «взрослой» речью и ранним к отвлеченным областям знания, избирательной одаренностью. И те, и другие, однако, нуждаются в специальной педагогической и психологической помощи» [8].

О.С. Никольская отмечает, что аутизм включен в группу первазивных, (всепроникающих расстройств), проявляющихся в нарушении развития практически всех сторон психики: когнитивной и аффективной сферы, сенсорики и моторики, внимания, памяти, речи, мышления.

Анализ исследований В.М. Башиной, Л.Каннера, М.Раттера позволяют выделить следующие психологические характеристики присущие аутичному ребенку:

- неравномерность созревания психической, речевой, моторной, эмоциональной и других сфер;
- глубокие нарушения в социальном развитии, неспособность к формированию общения;

- неспособность устанавливать отношения с людьми с начала жизни;
- проявления отрешенности, отгороженности от внешнего мира, что проявляется в игнорировании раздражителей до тех пор, пока они не стали болезненными;
- недостаточность коммуникативной речи, эхоталии, крайняя буквальность в использовании слов;
- блестящая механическая память;
- впечатление хорошего интеллекта благодаря успешности в отдельных навыках и умному выражению лица;
- извращенное использование личных местоимений;
- страх определенных громких звуков и движущихся объектов;
- монотонное повторение звуков и движений, монотонные механические игры с неигровыми предметами;
- сверхпристрастие к объектам и сопротивление изменению окружающей среды (обстановки), стремление к постоянству, проявляющееся в стереотипах;
- задержка и нарушения развития речи вне связи с интеллектуальным уровнем;
- неспособность к осознанию посторонних персон и неодушевленных предметов;
- отсутствие подражания;
- отсутствие реакций на комфорт и дискомфорт;
- агрессия, самоагрессия;
- нарастающая с возрастом задержка речевого и интеллектуального развития, трудности в обучении, сложности в освоении бытовых и социальных навыков.

В своих исследованиях Л. Каннер категоризировал и раскрыл основные клинические проявления и особенности психического развития ребенка с РАС. Аутизм в трактовании Л. Каннера – расстройство развития, имеющее генетическую нейробиологическую основу (серьезное органическое нарушение развития). Автор отмечает, что аутизм с аутистическими переживаниями, проявляется как предельное одиночество ребенка, снижение способности к установлению эмоционального контакта, коммуникации и социальному развитию, трудности установления глазного контакта, взаимодействия взглядом, мимикой, жестом, интонацией. Обычны сложности в выражении

ребенком своих эмоциональных состояний и понимании им состояний других людей. Попытки к общению остаются непонятыми другими людьми, что приводит к возникновению фрустрации и проблем в поведении. Трудности контакта, установления эмоциональных связей проявляются даже в отношениях с близкими, но в наибольшей мере аутизм нарушает развитие отношений со сверстниками. Расстройства в сенсомоторном плане, выражаются в возникновении стереотипий и повторяющегося поведения. могут быть подвержены дополнительным заболеваниям, таким как эпилепсия.

Стереотипное, однообразное поведение с элементами одержимости, связано со стремлением сохранить постоянные, привычные условия жизни; сопротивление малейшим изменениям в обстановке, порядке жизни, страх перед ними; поглощенность однообразными действиями - моторными и речевыми: раскачивание, потряхивание и взмахивание руками, прыжки, повторение одних и тех же звуков, слов, фраз; пристрастие к одним и тем же предметам, одним и тем же манипуляциям с ними: трясению, постукиванию, разрыванию, верчению; захваченность стереотипными интересами.

Для ребенка с аутистическими нарушениями свойственны своеобразные нарушения речевого развития. Характерны эхолалии (немедленные или задержанные повторения услышанных слов или фраз), длительное отставание в способности правильно использовать в речи личные местоимения: ребенок может называть себя "ты", "он", по имени, обозначать свои нужды безличными приказами ("накрыть", "дать пить" и т. д.). Речь носит характер штампованности, "фонографичности"; практически не используется мимика и жесты. Кроме того, обращают на себя внимание необычный темп, ритм, мелодика, интонации речи. Особая характерная задержка и нарушение развития речи, прежде всего - ее коммуникативной функции.

Для диагностики аутистического расстройства, на основании критериев Международной классификации болезней 10-го пересмотра, должно быть не менее 6 из перечисленных ниже симптомов (из них не менее 2 признаков должны относиться к первой подгруппе и не менее 1 – к остальным)

1). Качественные нарушения социального взаимодействия:

- невозможность в общении использовать взгляд, мимические реакции, жесты и позу в целях взаимопонимания;
- неспособность к формированию взаимодействия со сверстниками на почве общих интересов, деятельности, эмоций;
- неспособность, несмотря на имеющиеся формальные предпосылки, к установлению адекватных возрасту форм общения;
- неспособность к социально опосредованному эмоциональному реагированию, отсутствие или девиантный тип реагирования на чувства окружающих, нарушение модуляции поведения в соответствии с социальным контекстом или нестойкая интеграция социального, эмоционального и коммуникативного поведения;
- неспособность к спонтанному переживанию радости, интересов или деятельности с окружающими.

## 2). Качественные изменения коммуникации:

- задержка или полная остановка в развитии разговорной речи, что не сопровождается компенсаторными мимикой, жестами как альтернативной формой общения;
- относительная или полная невозможность вступить в общение или поддержать речевой контакт на соответствующем уровне с другими лицами;
- стереотипии в речи или неадекватное использование слов и фраз, контуров слов;
- отсутствие символических игр раннем возрасте, игр социального содержания;
- ограниченные и повторяющиеся стереотипные шаблоны в поведении, общении, интересах, деятельности:
- обращенность к одному или нескольким стереотипным интересам, аномальным по содержанию, фиксация на неспецифических, нефункциональных поведенческих формах или ритуальных действиях, стереотипные движения в верхних конечностях или сложные движения всем телом;
- преимущественная занятость отдельными объектами или нефункциональными элементами игрового материала.

Неспецифические проблемы – страхи, фобии, возбуждение, нарушения сна и привычек приема пищи, приступы ярости, агрессия, самоповреждения.

При диагностике аутистических расстройств (синдрома Каннера, детского психоза, атипичного детского психоза, синдрома Аспергера, синдрома Ретта, умственной отсталости с чертами аутизма и др.) должны присутствовать перечисленные общие критерии расстройств психического развития; и в то же время каждая из выделенных подгрупп имеет свои особенности. В ДСМ-5 (2013) аутистические расстройства обозначены как расстройства аутистического спектра (РАС) - 299.00 (F84.00). Уточняется, что проявления заболевания сильно различаются в зависимости от тяжести аутизма, уровня развития, и хронологического периода и поэтому используется термин спектр. Тяжесть состояния заключается в ухудшении и ограничении социального взаимодействия, повторяющейся картине поведения.

В. Ковалев дифференцирует аутизм на процессуальный (шизофренический) и непроцессуальный синдром. Психопатологические особенности детей с аутизмом при шизофрении связаны не с отсутствием потребности в контактах, а с болезненными переживаниями ребенка, которые проявляются в патологических фантазиях, в рудиментарных бредовых образованиях. В связи с этим поведение детей с процессуальным синдромом отличается выраженной причудливостью, вычурностью, диссоциированностью. При отгороженности, малой контактности и эмоциональной невыразительности в общении с близкими дети могут быть общительными, разговорчивыми, необычно доверчивыми и даже ласковыми с посторонними лицами (салятся на колени, отвечают на вопросы, берут предложенные лакомства и т. п.). Однако чаще процессуальный ранний детский аутизм связан с продуктивной психопатологической симптоматикой. В этих случаях дети избегают контактов в связи с разнообразными страхами, часто рудиментарно-бредовыми (боязнь теней, прикосновения, страх того, что «могут ударить»), а главным образом в связи с уходом в мир фантазий, игровым перевоплощением (в животных, машину, паровоз), как проявлением деперсонализации, отвлечением от реальности, псевдогаллюцинаторными переживаниями, а также состояниями катагонического субступора и депрессий. Важными диагностическими признаками процессуального синдрома раннего детского аутизма являются хотя бы кратковременный

период нормального психического развития, предшествующий возникновению аутизма, а также признаки прогрессивности в виде нарастания психического дефекта (углубление вялости, аспонтанности, эмоционального снижения, распад речи, регресс поведения с утратой приобретенных навыков). Однообразное, вялое поведение детей может прерываться немотивированными агрессивными поступками, разрушительными действиями. Кроме того, у детей может наблюдаться продуктивная психопатологическая симптоматика:

Среди непроецессуальных, т. е. чисто дизонтогенетических, форм раннего детского аутизма более очерчены в клинко-психопатологическом отношении синдромы Л. Каннера и Аспергера. Признаки раннего детского аутизма при синдроме Каннера выявляются на первом году жизни, ходьба развивается раньше речи, а речь, как правило, не выполняет коммуникативной функции. Синдром Каннера чаще сопровождается интеллектуальной недостаточностью разной глубины. Фиксируется и у мальчиков, и у девочек. Признаки раннего детского аутизма при синдроме Аспергера обнаруживаются на 2-м и даже на 3-м году. Дети с синдромом Аспергера начинают говорить раньше, чем ходить, при этом, речь является средством общения. Интеллектуальное развитие при синдроме Аспергера нормальное или выше нормы. Синдром Аспергера встречается исключительно у мальчиков.

Классификация О.С. Никольской, Е.Р. Баенской, М. Либлинг построена с учетом степени тяжести аутистических проявлений и ведущего патопсихологического синдрома, отражающего глубину аффективной патологии ребенка и прогноз его дальнейшего психического развития. В ней не отражены этиологические и патогенетические параметры аутизма у детей.

Среди типических случаев детского аутизма авторы выделяют детей с четырьмя основными моделями поведения, различающимися своими системными характеристиками. В рамках каждой из них формируется характерное единство доступных ребенку средств активного контакта со средой и окружающими людьми, с одной стороны, и форм аутистической защиты и аутостимуляции, с другой. Эти модели отличает глубина и характер аутизма; активность, избирательность и целенаправленность ребенка в контактах с миром, возможности

его произвольной организации, специфика «проблем поведения», доступность социальных контактов, уровень и формы развития психических функций (степень нарушения и искажения их развития). Дети первой и второй группы по клинической классификации относятся к наиболее типичным, классическим формам детского аутизма, описанным Л. Каннером. Дети третьей группы в клинической классификации могут быть определены как дети с синдромом Аспергера.

Дети *первой группы* не развивают активной избирательности в контактах со средой и людьми, что проявляется в их полевом поведении. Они практически не реагируют на обращение и сами не пользуются ни речью, ни невербальными средствами коммуникации, их аутизм внешне проявляется как отрешенность от происходящего. Они будто не видят и не слышат и, тем не менее, пользуясь в основном периферическим зрением, 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 могут показывать неожиданное понимание происходящего. Отсутствие возможности активно и направленно действовать с предметами проявляется в характерном нарушении формирования координации рука-глаз.

Этих детей можно мимолетно заинтересовать, но привлечь к минимально развернутому взаимодействию крайне трудно. При активной попытке сосредоточить ребенка произвольно, он может сопротивляться, но как только принуждение прекращается, успокаивается. Негативизм в этих случаях не выражен активно, дети не защищаются, а просто уходят, ускользают от неприятного вмешательства. При столь выраженных нарушениях организации целенаправленного действия 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 и неожиданно отразить словом происходящее. При явном отсутствии активной собственной речи, их понимание обращенной речи остается под вопросом. Так, дети могут проявлять явную растерянность, непонимание прямо адресованной им инструкции и, в тоже время, эпизодически демонстрировать адекватное восприятие

значительно более сложной речевой информации прямо им не направленной и воспринятой из разговоров окружающих.

Практически не имея точек активного соприкосновения с миром, эти дети могут не реагировать явно и на нарушение постоянства в окружении. Разряды стереотипных движений, также, как и эпизоды самоагрессии, проявляются у них лишь на короткое время и в особенно напряженные моменты нарушения покоя, в частности при нажиме со стороны взрослых, когда ребенок не в состоянии немедленно ускользнуть от них.

Тем не менее, не смотря на практическое отсутствие активных собственных действий, для этих детей характерный тип аутостимуляции выражается в использовании в основном пассивных способов впитывания внешних впечатлений, успокаивающих, поддерживающих и подпитывающих состояние комфорта. Дети получают их, бесцельно перемещаясь в пространстве - лазая, кружась, перепрыгивая, карабкаясь. Пассивно используя складывающиеся возможности, они получают однотипные впечатления, связанные с восприятием движения в пространстве, двигательными и вестибулярными ощущениями, что также придает их поведению оттенок стереотипности и монотонности.

Вместе с тем, 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 мимолетного тактильного контакта, подходят к близким, для того чтобы их кружили, подбрасывали. Именно с близкими эти дети проявляют максимум доступной им избирательности: могут взять за руку, подвести к нужному объекту и положить на него руку взрослого. Таким образом, также, как и обычные, эти глубоко аутичные дети вместе со взрослым оказываются способными к более активной организации поведения и к более активным способам тонизирования.

*Вторая группа* включает детей, находящихся на следующей по тяжести ступени аутистического дизонтогенеза. Дети имеют лишь самые простые формы активного контакта с людьми, используют стереотипные формы поведения, в том числе речевого, стремятся к скрупулёзному сохранению постоянства и

порядка в окружающем. Их аутистические установки уже выражаются в активном негативизме, а аутостимуляция как в примитивных, так и в изощренных стереотипных действиях – активном избирательном воспроизведении одних и тех же привычных и приятных впечатлений, часто сенсорных и получаемых самораздражением.

Поведение этих детей не полевое. У них складываются привычные формы жизни, однако они жестко ограничены и ребенок стремится отстоять их неизменность: здесь максимально выражено стремление сохранения постоянства в окружающем, в привычном порядке жизни - избирательность в еде, одежде, маршруте прогулок. Эти дети с подозрением относятся ко всему новому, боятся неожиданностей, могут проявлять выраженный сенсорный дискомфорт, брезгливость, могут накапливать стойкие страхи. Неопределенность, неожиданный сбой в порядке происходящего, дезадаптируют ребенка и могут легко спровоцировать поведенческий срыв, который может проявиться в активном негативизме, генерализованной агрессии и самоагрессии.

В привычных же, предсказуемых условиях они могут быть спокойны, довольны и более открыты к общению. В этих рамках они легче осваивают социально бытовые навыки и самостоятельно используют их в привычных ситуациях. Выработанные бытовые навыки прочны, но слишком жестко связаны с теми жизненными ситуациями, в которых сложились, и необходима специальная работа для перенесения их 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, привязана к определенной ситуации, для ее понимания может потребоваться конкретное знание того как сложился тот или иной штамп.

В наибольшей степени обращают на себя внимание моторные и речевые стереотипные действия у этих детей (особые, нефункциональные движения, повторения слов, фраз, действий – как разрывание бумаги, перелистывание книги). Они субъективно значимы для ребенка и могут усилиться в ситуациях

тревоги: угрозы появления объекта страха или нарушения привычного порядка. Это могут быть примитивные стереотипные действия, когда ребенок извлекает нужные ему сенсорные впечатления прежде всего самораздражением или в стереотипные манипуляции с предметами, а могут быть и достаточно сложные, как повторение определенных аффективно заряженных слов, фраз, стереотипный рисунок, пение, порядковый счет, или даже значительно более сложные как математическая операция – важно, что это упорное воспроизведение одного и того же эффекта в стереотипной форме. Эти стереотипные действия ребенка важны ему как аутостимуляция для стабилизации внутренних состояний и защиты от травмирующих впечатлений извне. При успешной коррекционной работе нужды аутостимуляции могут терять свое значение и стереотипные действия, соответственно, редуцируются.

Становление психических функций такого ребенка в наибольшей степени искажено. Страдает, прежде всего, возможность их развития и использования для решения реальных жизненных задач, в то время как в стереотипных действиях аутостимуляции могут проявляться не реализуемые на практике возможности: уникальная память, музыкальный слух, моторная ловкость, раннее выделение цвета и формы, одаренность в математических вычислениях, лингвистические способности.

Проблемой этих детей является крайняя фрагментарность представлений об окружающем, ограниченность картины мира сложившимся узким жизненным стереотипом. В привычных рамках упорядоченного обучения, часть таких детей может усвоить программу не только вспомогательной, но и массовой школы. Проблема в том, что эти знания без специальной работы осваиваются механически, укладываются в набор стереотипных формулировок, воспроизводимых ребенком в ответ на вопрос, заданный в привычной форме. Надо понимать, что эти механически освоенные знания без специальной работы не смогут использоваться ребенком в реальной жизни.

Ребенок этой группы может быть привязан к близкому человеку, но это еще не вполне эмоциональная привязанность. Близкий чрезвычайно значим для него, но значим, прежде всего, как основа сохранения столь необходимой ему стабильности, постоянства в окружающем. Развитие эмоционального контакта с

близкими, достижения более свободных и гибких отношений со средой и значительная нормализация психоречевого развития, возможны на основе коррекционной работы по дифференциации и насыщению жизненного стереотипа ребенка, осмысленными активными контактами с окружением.

Дети *третьей группы* имеют развёрнутые, но крайне косные формы контакта с окружающим миром и людьми – достаточно сложные, но жёсткие программы поведения (в том числе речевого), плохо адаптируемые к меняющимся обстоятельствам и стереотипные увлечения, часто связанные с неприятными острыми впечатлениями. Это создаёт экстремальные трудности во взаимодействии с людьми и обстоятельствами, аутизм таких детей проявляется как поглощенность собственными стереотипными интересами и неспособность выстраивать диалогическое взаимодействие.

Эти дети стремятся к достижению, успеху, и их поведение формально можно назвать целенаправленным. Проблема в том, что для того, чтобы активно действовать, им требуется полная гарантия успешности. Он мало способен к исследованию переживания риска, неопределенности их полностью дезорганизуют. Если в норме самооценка ребенка формируется в ориентировочно-исследовательской деятельности, в реальном опыте удач и неудач, то для этого ребенка значение имеет только стабильное подтверждение своей успешности.

Стереотипность этих детей в большей степени выражается в стремлении сохранить не столько постоянство и порядок окружения (хотя это тоже важно для них), сколько неизменность собственной программы действий, необходимость по ходу менять программу действий (а этого и требует диалог с обстоятельствами) может спровоцировать у такого ребенка аффективный срыв. Близкие, в связи со стремлением такого ребенка во чтобы то не стало настоять на своем, часто оценивают его как потенциального лидера. Это ошибочное впечатление, поскольку неумение вести диалог, договариваться, находить компромиссы и выстраивать сотрудничество, не только нарушает взаимодействие ребенка со взрослыми, но и выбрасывает его из детского коллектива. При трудностях выстраивания диалога с обстоятельствами дети способны к развернутому монологу. Их речь грамматически правильная, развернутая, с хорошим запасом

слов может оцениваться как слишком правильная и взрослая - «фонографическая». При возможности сложных монологов на отвлеченные интеллектуальные темы этим детям трудно поддержать простой разговор.

Умственное развитие таких детей часто производит блестящее впечатление, что подтверждается результатами стандартизированных обследований. При этом, в отличие от других детей с РАС, их успехи более проявляются в вербальной, а не в невербальной области. Они могут рано проявить интерес к отвлеченным знаниям и накопить энциклопедическую информацию по астрономии, ботанике, электротехнике, генеалогии, и часто производят впечатление «ходячих энциклопедий». При блестящих знаниях в отдельных областях, связанных с их стереотипными интересами, дети имеют ограниченное и фрагментарное представление о реальном окружающем мире. Они получают удовольствие от самого выстраивания информации в ряды, ее систематизации, однако эти интересы и умственные действия тоже стереотипны, мало связаны с реальностью и являются для них родом аутостимуляции.

В области социального развития эти дети демонстрируют чрезвычайную наивность и прямолинейность, нарушается развитие социальных навыков, понимания и учета подтекста и контекста происходящего. При сохранности потребности в общении, стремлении иметь друзей, они плохо понимают другого человека. В раннем возрасте, такой ребенок может оцениваться сверходаренный, позже 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 и они крайне нуждаются в постоянном специальном сопровождении, позволяющем им получить опыт диалогических отношений, расширить круг интересов и представление об окружающем и окружающих, сформировать навыки социального поведения.

Для детей *четвертой группы* произвольная организация сложна, но в принципе доступна. В контакте с другими людьми они быстро устают, могут истощаться и перевозбуждаться, имеют выраженные проблемы организации внимания, сосредоточения на речевой инструкции, ее полного понимания. Характерна общая задержка в психоречевом и социальном развитии. Трудности взаимодействия с людьми и меняющимися обстоятельствами проявляются в том, что, осваивая навыки взаимодействия и социальные правила поведения, дети стереотипно следуют им и теряются при неподготовленном требовании их изменения. В отношениях с людьми проявляют задержку эмоционального развития, социальную незрелость, наивность.

При всех трудностях, их аутизм наименее глубок, и 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, чрезвычайно зависят от них, нуждаются в постоянной поддержке, и ободрении. Стремясь получить одобрение и защиту близких, дети становятся слишком зависимы 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 преимущественно опосредованно, через взрослого человека. С его помощью он контролирует контакты со средой, и старается обрести устойчивость в нестабильной ситуации. Вне освоенных и затверженных правил поведения эти дети плохо организуют себя, легко перевозбуждаются и становятся импульсивными. Понятно, что в этих условиях ребенок особенно чувствителен к нарушению контакта, отрицательной оценке взрослого.

Такие дети не развивают изощренных средств аутостимуляции, им доступны нормальные способы поддержания активности - они нуждаются в постоянной поддержке, одобрении и ободрении близких. И, если дети второй группы физически зависимы от них, то этот ребенок нуждается в систематической эмоциональной поддержке. Потеряв связь со своим эмоциональным донором, переводчиком интерпретирующего смыслы 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. Характерны неловкость крупной и мелкой моторики, некоординированность движений, трудности усвоения навыков самообслуживания; задержка становления речи, ее нечеткость, неартикулированность, бедность активного словарного запаса, поздно появляющаяся, аграмматичная фраза; медлительность, неровность в интеллектуальной деятельности, недостаточность и фрагментарность представлений об окружающем, ограниченность игры и фантазии. В отличие от детей третьей группы, достижения здесь больше проявляются в невербальной области, возможно в конструировании, рисовании, музыкальных занятиях.

Педагогическое обследование часто обнаруживает у них состояние пограничное между задержкой психического развития и умственной отсталостью. Оценивая эти результаты, необходимо, однако, учитывать, что дети четвертой группы в меньшей степени используют готовые стереотипы - пытаются говорить и действовать спонтанно, вступать в речевой и действенный диалог со средой. Именно в этих прогрессивных для их развития попытках общаться, подражать, обучаться они и проявляют свою неловкость.

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.

Анализируя закономерности возрастной динамики развития аутизма следует отметить, что наиболее отчетливо синдром раннего детского аутизма проявляется от 2 до 5 лет, хотя отдельные признаки его отмечаются и в более раннем возрасте. Так, уже у грудных детей наблюдается отсутствие свойственного здоровым детям «комплекса оживления» при контакте с матерью. Они не тянутся на руки, а на руках у взрослых остаются пассивными, вялыми или ригидными, не обнимают, не льнут, а иногда бьют головой взрослого. Часто дети однообразно раскачивают туловищем и головой. У части детей отмечается боязнь работающих бытовых приборов — холодильников, пылесосов и др. Нередки вегетативные расстройства (понос, запор, рвота, срыгивания) без видимых причин.

В более старшем дошкольном и школьном возрасте у части детей, особенно при синдроме Аспергера, наблюдается сверхценное патологическое фантазирование. Дети активно стремятся к одиночеству, чувствуют себя заметно лучше, когда их оставляют одних. Контакт с матерью может быть различным: наряду с индифферентностью, при которой дети не реагируют на присутствие или отсутствие матери, возможна негативистическая форма, при которой ребенок относится к матери недоброжелательно и активно гонит ее от себя либо симбиотическая форма контакта, при которой ребенок отказывается оставаться без матери, выражает тревогу в ее отсутствие, хотя никогда не бывает ласковым с ней.

Общая недостаточность психомоторики проявляется в угловатости и несоразмерности произвольных движений, неуклюжей походке, отсутствии содружественных движений, бедности мимики, запаздывании развития навыков самообслуживания, выраженных трудностях овладения рисованием и письмом. Нарушения психомоторики усложняются стереотипными примитивными движениями.

Аффективные проявления у детей бедны, однообразны и не выступают во взаимоотношениях с окружающими. Чаще всего это примитивные аффекты удовольствия, сопровождающегося

иногда улыбкой, или недовольства и раздражения с монотонным плачем и нерезким общим беспокойством. Аффект удовольствия возникает чаще тогда, когда ребенок остается один и занят стереотипными «играми». Наиболее отчетливый аффект недовольства появляется при попытках окружающих проникнуть в переживания ребенка или при изменении сложившегося стереотипа жизни. До 5—6 лет дети редко активно обращаются с вопросами, часто не отвечают на обращенные к ним вопросы или дают односложные ответы. В то же время возможны достаточно развитая «автономная речь», разговоры с самим собой. Нередко встречается отставленное дословное воспроизведение ранее услышанного, так называемый фонографизм (M. Tame). У части детей наблюдается полный мутизм.

Состояние интеллектуальных функций и интеллектуальное развитие у детей с синдромом раннего аутизма спорны. В 2/3 наблюдений при синдроме Каннера - выраженное отставание в умственном развитии, а у 1/3 пациентов интеллект был в пределах нормы. Исследования позволяют предположить, что нарушения познавательной деятельности у детей с описываемым синдромом являются вторичным результатом аутистического поведения, которое препятствует формированию и созреванию интеллектуальных функций. Дети, относимые к варианту раннего аутизма, выделенному Г. Аспергером, имеют интеллектуальный уровень либо нормальный, либо превышающий среднюю возрастную норму [G.Nissen]. В. Е. Каган результирует, что в среднем общий интеллектуальный показатель при раннем детском аутизме ниже, чем у здоровых, но выше, чем у умственно отсталых. Кроме того, интеллектуальные способности зависят от клинической формы раннего детского аутизма, его этиологии и патогенеза.

К концу дошкольного возраста нарушения сферы инстинктов и проявления соматовегетативной недостаточности сглаживаются. Редуцируются и постепенно исчезают стереотипные движения, эхолалии. У части детей улучшается коммуникативная функция речи, вначале в форме ответов на вопросы, а затем и в виде спонтанной речи. Хотя еще долго сохраняются частичная «автономность» речи, вычурность, употребление недетских оборотов, штампов, заимствованных из высказываний взрослых. Игровая деятельность приобретает

форму односторонних сверхценных интересов, чаще отвлеченных. Деятельность отличается стремлением к схематизму, формальному регистрированию (составление маршрутов транспорта, перечней улиц, коллекционированию и составлению каталогов, географических карт и т.п.).

В младшем школьном возрасте происходят дальнейшая редукция проявлений раннего детского аутизма и частичная их трансформация в симптомы, входящие в структуру иных психопатологических состояний (психопатические и психопатоподобные состояния, пограничные состояния интеллектуальной недостаточности, атипичные формы умственной отсталости). Наиболее стойко сохраняются кардинальные проявления синдрома: аутизм, приверженность к рутинному образу жизни, эмоциональная индифферентность.

Их клинические проявления синдромов Каннера и Аспергера в раннем и преддошкольном возрасте весьма близки, поскольку в основе обоих синдромов лежит недоразвитие сферы инстинктов, влечений и низшей аффективности. Вместе с тем уже в указанных возрастных периодах имеются некоторые отличия. Более заметны различия между синдромами Каннера и Аспергера в конце дошкольного и в младшем школьном возрасте. Прогноз синдромов различен. Типичный синдром Аспергера с возрастом трансформируется в шизоидную психопатию с удовлетворительной социальной адаптацией. В случае синдрома Каннера чаще наблюдается исход в пограничную интеллектуальную недостаточность или атипичную умственную отсталость с невысоким уровнем социальной адаптации.

### **Особые образовательные потребности обучающихся с расстройствами аутистического спектра**

Основными особенностями детей с РАС, препятствующими их обучению по мнению С.В. Алехиной являются:

- трудности организации собственной деятельности и поведения, в частности продуктивной учебной деятельности;
- выраженная неравномерность и специфика развития психических функций;

-специфика и недостаточность развития познавательной деятельности в целом;

-трудности в установлении продуктивных взаимодействий с окружающими;

-выраженные трудности социально-эмоционального взаимодействия;

- потребности в специальной организации образовательного пространства;

- необходимость использования специальных приемов и методов при их обучении [13].

Принимая во внимание особенности развития детей с расстройствами аутистического спектра можно выделить их особые образовательные потребности (с учетом рекомендаций, указанных в Специальном Федеральном Государственного стандарте для детей с нарушениями развития аутистического спектра), которые помимо общих, свойственных всем детям с ОВЗ, включают следующие специфические нужды:

-в значительной части случаев в начале обучения возникает необходимость постепенного и индивидуально дозированного введения ребенка в ситуацию обучения в классе. Посещение класса должно быть регулярным, но регулируемым в соответствии с наличными возможностями ребенка справляться с тревогой, усталостью, пресыщением и перевозбуждением. По мере привыкания ребенка к ситуации обучения в классе оно должно приближаться к его полному включению в процесс начального школьного обучения;

-выбор уроков, которые начинает посещать ребенок, должен начинаться с тех, где он чувствует себя наиболее успешным и заинтересованным и постепенно, по возможности, включает все остальные;

-большинство детей с РАС значительно задержано в развитии навыков самообслуживания и жизнеобеспечения: необходимо быть готовым к возможной бытовой беспомощности и медлительности ребенка, проблемах с посещением туалета, столовой, с избирательностью в еде, трудностями с переодеванием, с тем, что он не умеет задать вопрос, пожаловаться, обратиться за помощью. Поступление в школу обычно мотивирует ребенка на преодоление этих трудностей и его попытки должны быть поддержаны специальной

коррекционной работой по развитию социально-бытовых навыков

-необходима специальная поддержка детей (индивидуальная и при работе в классе) в развитии возможностей вербальной и невербальной коммуникации: обратиться за информацией, выразить свое отношение, оценку, согласие или отказ, поделиться впечатлениями;

-может возникнуть необходимость во временной и индивидуально дозированной поддержке тьютором организации всего пребывания ребенка в школе и его учебного поведения на уроке; поддержка должна постепенно редуцироваться и сниматься по мере привыкания ребенка, освоения им порядка школьной жизни, правил поведения в школе и на уроке, навыков социально-бытовой адаптации и коммуникации;

-в начале обучения, при выявленной необходимости, наряду с посещением класса, ребенок должен быть обеспечен дополнительными индивидуальными занятиями с педагогом по отработке форм адекватного учебного поведения, умения вступать в коммуникацию и взаимодействие с учителем, адекватно воспринимать похвалу и замечания;

-периодические индивидуальные педагогические занятия (циклы занятий) необходимы ребенку с РАС даже при сформированном адекватном учебном поведении для контроля за освоением им нового учебного материала в классе (что может быть трудно ему в период привыкания к школе) и, при необходимости, для оказания индивидуальной коррекционной помощи в освоении Программы;

-необходимо создание особенно четкой и упорядоченной временно-пространственной структуры уроков и всего пребывания ребенка в школе, дающее ему опору для понимания происходящего и самоорганизации;

-необходима специальная работа по подведению ребенка к возможности фронтальной организации на уроке: планирование обязательного периода перехода от индивидуальной вербальной и невербальной инструкции к фронтальной;

-в использовании форм похвалы, учитывающих особенности детей с РАС и отработке возможности адекватно воспринимать замечания в свой адрес и в адрес соучеников;

-в организации обучения такого ребенка и оценке его достижений необходим учёт специфики освоения навыков и усвоения информации при аутизме особенностей освоения «простого» и «сложного»;

-необходимо введение специальных разделов коррекционного обучения, способствующих преодолению фрагментарности представлений об окружающем, отработке средств коммуникации, социально-бытовых навыков;

-необходима специальная коррекционная работа по осмыслению, упорядочиванию и дифференциации индивидуального жизненного опыта ребенка, крайне неполного и фрагментарного; оказание ему помощи в проработке впечатлений, воспоминаний, представлений о будущем, развитию способности планировать, выбирать, сравнивать;

-ребенок с РАС нуждается в специальной помощи в упорядочивании и осмыслении усваиваемых знаний и умений, не допускающей их механического формального накопления и использования для аутостимуляции;

-ребенок с РАС нуждается, по крайней мере, на первых порах, в специальной организации на перемене, в вовлечении его в привычные занятия, позволяющее ему отдохнуть и, при возможности включиться во взаимодействие с другими детьми;

-ребенок с РАС для получения начального образования нуждается в создании условий обучения, обеспечивающих обстановку сенсорного и эмоционального комфорта (отсутствие резких перепадов настроения ровный и теплый тон голоса учителя в отношении любого ученика класса), упорядоченности и предсказуемости происходящего;

-необходима специальная установка педагога на развитие эмоционального контакта с ребенком, поддержание в нем уверенности в том, что его принимают, ему симпатизируют, в том, что он успешен на занятиях;

-педагог должен стараться транслировать эту установку соученикам ребенка с РАС, не подчеркивая его особенность, а показывая его сильные стороны и вызывая к нему симпатию своим отношением и вовлекать детей в доступное взаимодействие;

-необходимо развития внимания детей к проявлениям близких взрослых и соучеников и специальная помощь в

понимании ситуаций, происходящих с другими людьми, их взаимоотношений;

-для социального развития ребёнка необходимо использовать существующие у него избирательные способности;

-процесс его обучения в начальной школе должен поддерживаться психологическим сопровождением, оптимизирующим взаимодействие ребёнка с педагогами и соучениками, семьи и школы;

-ребенок с РАС уже в период начального образования нуждается в индивидуально дозированном и постепенном расширении образовательного пространства за пределы образовательного учреждения [10, с.21-25].

Хотя у разных людей расстройство проявляется по-разному, оно, как правило, оказывает решающее влияние на возможность их обучения в естественной среде. При постановке учебных задач необходимо учитывать качество жизни как самого лица с аутизмом, так и членов его семьи, что позволит должным образом спланировать вмешательство и, как следствие, добиться социально-значимых успехов, важных не только в определенной среде, но и на протяжении всей жизни (Baer, Wolf & Risley, 1968). Дети с РАС часто нуждаются в систематическом обучении навыкам научения научению, таким как зрительный контакт, разделенное внимание, различение предметов, имитация и выполнение простых инструкций. Тем, кто не способен к речевому общению, может потребоваться обучение альтернативной коммуникации. Нежелательное поведение — вспышки гнева, агрессия или самоповреждение — должно быть заменено более социально приемлемыми и функциональными навыками (например, просьбы сделать перерыв в работе). В ряде случаев требуется обучение навыкам, необходимым в повседневной жизни, в том числе самостоятельному пользованию туалетом, чистке зубов, одеванию и участию в семейных трапезах.

Лица с аутизмом всех возрастов и всех уровней функционирования восприимчивы к обучению на протяжении всей своей жизни.

## **Условия обучения и социализации**

## **детей с расстройствами аутистического спектра**

Получение детьми с РАС доступного и качественного образования является одним из основных и неотъемлемых условий их успешной социализации. Гарантии права детей с ограниченными возможностями здоровья (аутизм) на получение образования закреплены в Конституции Российской Федерации, в пункте 10 статьи 50 закона РФ «Об образовании», и Федеральных Законах «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» от 30 июня 2007 г. № 120-ФЗ, «О социальной защите инвалидов в РФ», Федерального закона РФ от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».

Так же как все другие дети с ОВЗ дети с аутизмом могут реализовать свой потенциал социального развития лишь при условии вовремя начатого и адекватно организованного обучения и воспитания – образования, обеспечивающего удовлетворение как общих, так и особых образовательных потребностей, заданных спецификой нарушения психического развития. Под этими условиями понимается не только создание архитектурно доступной среды, но «и использование специальных образовательных программ и методов обучения и воспитания». При недостаточном развитии общеобразовательной, «безбарьерной по отношению к аутизму» среды для детей с РАС, ученик оказывается не готовым в достаточной степени к жизни вне образовательного учреждения. И, даже несмотря на присутствие тьютора или уменьшенное число детей в классе компенсирующего обучения общеобразовательной школы, ребёнок не всегда получает должную комплексную коррекционно-развивающую поддержку на раннем этапе обучения, и как следствие, часто выводится на индивидуальное обучение, т. е. наступает почти гарантированная «вторичная аутизация».

В настоящее время в России существует дифференцированная сеть специализированных коррекционных образовательных учреждений. Активно формируется успешный опыт интеграции ребенка с аутизмом в общую и специальную образовательную среду. Она включает в себя, прежде всего, дошкольные учреждения, в которых может быть продолжена абилитация больных аутизмом: детские сады компенсирующего

вида и учреждения, имеющие группы компенсирующего и комбинированного назначения для детей с нарушениями слуха, речи, моторики, с нарушением интеллекта. В существующей структуре школьного образования больных с аутистическими расстройствами можно обучать в коррекционных образовательных учреждениях: для детей с тяжелыми нарушениями речи (V вид), для детей с задержкой психического развития (VII вид), для умственно отсталых детей (VIII вид), в школах индивидуального обучения на дому для детей-инвалидов по общеобразовательной программе.

Кроме того, в России развивается процесс интеграции детей с РАС в образовательные учреждения общего типа (в одном классе с детьми, не имеющими нарушений развития). Возможно обучение детей с РАС по индивидуальному учебному плану или по индивидуальной коррекционной обучающей программе (инклюзивное обучение).

Вместе с тем он до сих пор не получает массового распространения, поскольку не сформулированы принципы и не утверждены формы специальной психолого-педагогической поддержки такой интеграции, не обеспечены гарантии оказания ее каждому нуждающемуся в ней ребенку.

При организации обучения детей с РАС важно определить основную цель обучения. Многие исследователи сходятся во мнении, что такой целью должно быть обеспечение возможностей для получения знаний и навыков, которые поддерживают личную независимость и социальную ответственность. В образовательном стандарте для детей с РАС эта цель отражается в приоритете формирования у учащихся жизненных компетенций.

Эффективность деятельности по обучению, коррекции и социализации детей с РАС определяется соблюдением *следующих принципов*:

1. Междисциплинарный подход. Использование не суммы рекомендаций специалистов различных профилей, а единой стратегии комплексного воздействия как на уроках, так и на фронтальных и индивидуальных коррекционно-развивающих занятиях всех специалистов.

2. Средовой подход. Согласно представлениям Л.С. Выготского о социальной ситуации развития ребенка как о

совокупности значимых отношений, среда предстает как совокупность последовательно усложняющихся образовательных (коммуникативно-познавательных) сред. Каждая из этих сред предполагает постепенное расширение собственных возможностей ребенка и позволяет подготовить его к переходу на следующий уровень.

3. Нейропсихологический подход. Коррекционно-развивающая работа с ребенком строится в соответствии с онтогенезом с опорой на выявленные сохраненные психические функции.

4. Системно-деятельностный подход. Процесс обучения основывается на деятельности учащегося. Поэтому задачей обучения является не простая трансляция знаний от учителя к ученику, а формирование учебных действий с опорой на мотивацию учащегося.

5. Компетентностный подход. При организации обучения детей с РАС ставятся задачи не только получения и усвоения ими знаний и умений в конкретных областях образовательной программы, но и развитие и научение практическому использованию полученных знаний. Без специальных педагогических усилий учащихся с РАС этого сделать не сможет.

С опорой на знание особенностей психического развития и особых образовательных потребностей детей с расстройствами артистического спектра Н.Я. Семаго предлагает к реализации три модели включения детей с РАС в общеобразовательное пространство школы.

В первом варианте, когда можно говорить об инклюзии, ребенок с РАС включается в общеобразовательный класс и обучается в нем, вероятно при сопровождении специалиста тьютора. Такой вариант включения возможен для детей, имеющих опыт фронтального обучения, и овладевших программным материалом начальной школы по предметам основного цикла в полном объеме, и не имеющих грубых поведенческих нарушений.

Второй вариант предполагает создание условий индивидуального обучения ребенка, наличие всего комплекса психолого-педагогического сопровождения ребенка и его включение на фронтальные занятия с классом на предметах неосновного цикла, классных часах, на занятиях в рамках

дополнительного образования вместе с другими учениками класса.

Третий вариант предполагает создание специального класса, состоящего из 5—6-ти детей с различными вариантами расстройств аутистического спектра (класс для детей со сложной структурой дефекта) примерно одного возраста. В идеальном варианте классным руководителем такого класса, и одновременно учителем, ведущим отдельные предметы — например естествознание, историю, литературу — должен стать учитель-дефектолог. Основные предметы — математика, русский язык, иностранный язык и пр. ведут учителя предметники, а учитель дефектолог сопровождает похождение отдельных трудных для детей тем в часы коррекционных занятий. В таком классе обязательно работает ассистент педагога — тьютор. В этом случае должны быть созданы специальные методические, организационные и содержательные условия, необходимые для адаптации детей с аутистическими расстройствами в средней школе.

Понимание особых образовательных потребностей детей с аутистическими расстройствами *требует создания специальных условий*, необходимых для успешного включения и социальной адаптации такого ребенка в среде сверстников. Вследствие неоднородности состава группы, диапазон различий в требуемом уровне и содержании начального (и тем более среднего) школьного образования детей с РАС должен быть максимально широким, соответствующим возможностям и потребностям всех таких детей. Включать как образование, сопоставимое по уровню и срокам овладения с образованием нормально развивающихся сверстников, так и возможность обучения основным навыкам жизни вместе с близкими людьми» (ФГОС для детей с РАС).

К числу таких условий О.С. Никольская относит:

- 1) Пространственно-временную организацию аутичного ребенка в школе, которая выражается в необходимости помочь ребенку в создании устойчивого адекватного стереотипа школьного поведения. Это реализуется через организацию помощи в освоении пространства школы и в организации себя во времени. Ему необходимо усвоение особенно четкого и стабильного расписания каждого текущего школьного дня с его конкретным порядком переключения от одного занятия к

другому, приходом в школу и уходом домой, порядком этих дней в школьной неделе, ритм рабочих дней и каникул, праздников в течение школьного года.

Планируя занятия такого ребенка, необходимо помнить о его высокой психической пресыщаемости, легком физическом истощении. Поэтому для него важно организовать индивидуальный адаптированный ритм занятий, возможность своевременного переключения и отдыха. Чем глубже аутистическая дезадаптация ребенка, тем более развернутой должна быть помощь в освоении этих расписаний, тем детальнее должны быть они проработаны, тем конкретнее, нагляднее должны быть их формы. И во всех случаях это должно лично адресоваться ребенку, присутствовать в его дневнике, отдельной записной книжке или висеть на стене рядом с партой ребенка, состоять из понятных ему обозначений — рисунков, фотографий или надписей. Необходимо учесть, что такого ребенка надо учить, как использовать расписание. В результате такой работы может значительно улучшиться самоорганизация, уменьшиться "поведенческие" проблемы, связанные с импульсивностью, отвлекаемостью, трудностями переключения. Новые занятия, вводимые как дополнение, развитие устойчивого порядка расписания легче воспримутся таким ребенком, обычно отвергающим любые попытки перемен.

2) Особая тактика организации процесса обучения аутичного ребенка, которая выражается в том, что с одной стороны важно максимально использовать возможность произвольного обучения, усвоения новой информации, новых умений в необязательной ситуации, в игровой форме, когда образец нового умения, новая речевая форма, новое знание даются ребенку точно в тот самый необходимый момент, когда он нуждается в нем. В этом случае ребенок чаще получает возможность самостоятельно использовать усвоенное, может переносить навык в другой контекст. С другой стороны, необходима последовательная работа по развитию возможности произвольной организации такого ребенка. Для того чтобы аутичный ребенок получил возможность постепенно освоить ситуацию обучения, она должна быть максимально структурирована. С ребенком (с помощью расписания) должна быть специально проработана последовательность подготовки к

учебному дню, к уроку, если необходимо, составлена наглядная схема организации рабочего пространства, набора необходимых учебных материалов, последовательность подготовительных действий.

В самом обучении, так же как и в ситуации обследования, важно дозировать применение прямой вербальной инструкции и максимально использовать опосредованную организацию ребенка структурированным пространством: разметкой парты, страницы, наглядным указанием направления движения, включением в задание моментов, когда сам учебный материал организует действие ребенка — завершение уже начатого действия, дополнение недостающей детали, сортировка по образцу и т.п. Последовательность операций тоже должна быть представлена ребенку наглядно.

Для ребенка с аутистическим развитием продуктивным является путь развития от целого к проработке его частей. Например, когда такой ребенок в раннем возрасте начинает усваивать речь, он схватывает ее целыми блоками и долго использует их не меняя, в том виде, в котором получил. Он может просить есть или отказываться идти гулять с помощью цитат из какого-нибудь детского стихотворения. Таким образом, необходимо учитывать, что, при обучении аутичного ребенка следует сразу, без промежуточных этапов дать ему образец, готовый к использованию: идти к чтению через отработку глобального узнавания простых слов, к письму через освоение сразу написания целых букв и слов; обучать арифметике, сразу начиная с простейших счетных операций.

Принимая во внимание неспособность аутичного ребенка преодолевать трудности, когда неудача может провоцировать возникновение поведенческих проблем — углубление аутизма, проявление негативизма, агрессии, самоагрессии. Эффективным является следующий педагогический прием: сначала педагог помогает ребенку выполнить новое задание и создает у него впечатление успеха, убеждение, что это он уже может делать. Лишь после этого начинается собственно работа обучения новому навыку, но представляется она как совершенствование того, что ребенок уже может делать.

3) Смысловое структурирование жизни ребенка в школе обусловлено тем, что без специальной коррекционной работы

аутичные дети могут не замечать смысла происходящих вокруг них событий, если они, конечно, не затрагивают их стереотипного жизненного ритуала, не нарушают его, в этом случае они всегда реагируют на них отрицательно. Они не понимают смысла обычных детских игр, им может быть безразличен проигрыш и выигрыш, они не понимают чувств других, людей, не учитывают, что другие тоже думают, чувствуют, имеют свои интересы, вообще тоже являются живыми существами. Развитие способности аутичного ребенка адекватно оценивать смысл происходящего и организовывать поведение в соответствии с этим смыслом требует специальной работы. Среда, в которой живет и учится аутичный ребенок, должна иметь максимально проработанную смысловую структуру. Она должна отвечать индивидуальным возможностям ребенка к восприятию этих смыслов (они должны быть определены психологом, работающим с ребенком).

Расписание составляется для него прежде всего осмысленно связно, много раз проговаривается, обсуждается. Любое его действие планируется для чего-то, что будет хорошо; любое совершающееся действие тоже комментируется, осмысливается; потом к нему возвращаются и оно оценивается снова с точки зрения его смысла, пользы, радости, которую оно всем доставило. Любой навык осваивается осмысленно, для непосредственного практического использования в жизни сейчас или потом, в будущем, когда ребенок вырастет. Так, читать можно научиться по текстам, специально составленным для каждого ребенка его родителями с напоминанием о чем-то личном, пожеланием, похвалой; научиться писать — записывая задание, рассказ родителям о том, что происходило с ребенком в школе; считать — моделируя ситуации практической необходимости совершить математический расчет.

Следует помнить, что вне зависимости от уровня своего умственного развития аутичные дети без специальной работы не начинают практически использовать свои достижения. Такие дети должны получить помощь в осознании того, что они любят и не любят, к чему привыкли, что им хочется изменить, что такое хорошо и что такое плохо, чего от них ждут другие люди, где границы их возможностей. Все это они могут усвоить, только

подробно проживая, сопереживая все возникающие жизненные ситуации вместе с близким взрослым — родителем, учителем.

Для этого важен развернутый эмоциональный подробный комментарий взрослого: с одной стороны, это эмоциональная фиксация взрослым всего того, что происходит с ребенком, того, что он видит, слышит, ощущает, желает, возможно, может вспомнить в связи с происходящим; с другой стороны, это заражение ребенка вынесенной наружу, дезавтоматизированной собственной ориентировкой взрослого в происходящем. Педагог должен отчасти уподобиться восточному певцу, который поет о том, что видит, что переживает сейчас, и матери, которая, разговаривая со своим годовалым ребенком, также комментирует, осмысливает, окрашивает для него окружающий мир. При этом комментарий должен содержать и информацию о собственных переживаниях взрослого, его оценках, заботах, сомнениях, трудностях выбора, дающих возможность ввести ребенка во внутренний мир другого человека. Часто полезно бывает создать особую общую заботу, направленность на помощь кому-то третьему, возможно, соученику, который нуждается в этом.

4). Многостороннее содержание образования по индивидуальной образовательной программе, которое включает в себя помимо учебных предметов само введение его в смыслы человеческой жизни, в социальную жизнь, усвоение роли "ученика", стереотипа школьного поведения, постепенное развитие возможности произвольного взаимодействия с другими людьми. Содержанием его может быть и обучение навыкам коммуникации и бытовой адаптации, школьным навыкам, расширение знаний об окружающем мире, других людях. Чем больше он усваивает таких навыков, тем более структурно разработанной, устойчивой становится его социальная роль, разнообразными стереотипы школьного поведения.

Для аутичного ребенка важны все школьные предметы, но акценты в подаче учебного материала здесь во многих случаях должны быть несколько изменены. Программы обучения должны быть индивидуализированы. Это связано как с индивидуальными трудностями, так и с индивидуальными стереотипными интересами таких детей. Как мы уже упоминали, первое

взаимодействие с такими детьми может строиться именно на основе их стереотипных интересов.

Программа обучения аутичного ребенка должна быть разработана индивидуально и должна строиться на основе его избирательных интересов и способностей. Вместе с тем существуют общие трудности, определяющие общие акценты работы. Так, для всех, даже для высокоинтеллектуальных аутичных детей огромной проблемой является освоение навыков бытового самообслуживания. Беспомощность в простейших бытовых ситуациях может провоцировать тяжелые нарушения поведения: негативизм, агрессию, самоагрессию.

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. Важны учебные предметы, которые расширяют его знания об окружающем мире и других людях. В начальной школе это чтение, природоведение, история, потом предметы гуманитарного и естественного циклов. Здесь, как и везде, ему нужны не формальные знания, а их связь с его реальной личной жизнью. Если для ребенка с обычным отставанием в умственном развитии такая связь с непосредственным жизненным опытом важна для облегчения понимания отвлеченных знаний, то здесь, наоборот, идущее от учителя осмысление законов окружающего мира, мира других людей может стимулировать адекватное осознание, проработку вместе с ребенком его личных отношений с миром и людьми.

Особенно важными представляются занятия такого ребенка литературой. Необходимо медленное, тщательное, эмоционально насыщенное освоение заложенных в 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 все делить на черное и белое, развивает чувство юмора. Понятно, как все это

важно для социализации такого ребенка, его эмоциональной стабилизации.

С возрастом все большую ценность для такого ребенка приобретают занятия спортом. Именно здесь он получает возможность усложнить свое понимание смысла происходящего, научиться понимать, что такое выигрыш и проигрыш, адекватно переживать их, упорно стремиться к победе и не падать духом при поражении, научиться взаимодействовать с другими детьми, чувствовать себя членом команды. Физические упражнения поднимают общую активность ребенка, снимают его патологическое напряжение. Ребенок с РАС в большинстве случаев испытывает 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 работы в свободной, игровой и четко структурированной форме.

Уроки труда, рисования, пения в младшем возрасте тоже могут сделать много 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.

Учитывая неловкость рук такого ребенка, важно 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. Мы не будем здесь трактовать их, заметим только, что уже через секунду ребенок обычно 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.

5) Организация взаимодействия аутичного ребенка с педагогом и детьми предполагает, что для такого ребенка прежде всего важны личные отношения. Педагогу важно помнить, что

такой ребенок должен сидеть рядом и дополнительно к общей инструкции необходимо обратиться к нему лично. Часто бывает достаточно одного слова, взгляда, улыбки или прикосновения, и ребенок включается в общую работу.

Желательно, чтобы учитель создал ребенку хорошую репутацию в глазах одноклассников. На уроках учитель может продемонстрировать его сильные стороны: серьезные знания, одаренность в отдельных областях, подчеркнуть свою симпатию к нему. Неформальные контакты на перемене тоже по возможности должны быть организованы. Для такого ребенка важно иметь возможность быть рядом с доброжелательными сверстниками, наблюдать за их играми, слушать их разговоры, пытаться понять их интересы, отношения. С ним надо специально проговаривать, обсуждать возникающие ситуации. Позже важно сохранить для такого ребенка возможность участвовать в общих экскурсиях, организации концертов, классных спектаклей, праздничных вечеров, присутствовать при общих дискуссиях, даже при невозможности активного участия в них.

О.С. Никольская отмечает важность не «ломки», а развития жизненных стереотипов аутичного ребенка. Следует учитывать, что такое развитие жизненного стереотипа — это кропотливая работа многих лет, освоение временно-пространственных, смысловых отношений, овладение многими полезными навыками.

Качество обучения контролируется и управляется посредством системы оценивания достижений ребенка с РАС. В индивидуальной образовательной программе определяются индивидуальные результаты обучения. Именно индивидуальными достижениями должна определяться результативность. Для повышения самооценки и создания ситуации успеха рекомендуется использовать индивидуальную шкалу оценок, ориентированную не только на непосредственный результат, но и на уровень затраченных усилий, усердие и индивидуальный «рост» ребенка. Данная шкала опирается на результаты, заложенные в индивидуальный учебный план. Вариант этой шкалы необходимо обсуждать с родителями (законными представителями) ребенка. С целью выведения более объективной итоговой отметки необходимо ежедневное

оценивание работы ребенка, чтобы единичная отметка за итоговый тест не стала решающей.

Основная задача в организации школьного обучения аутичного ребенка-помощь в постепенном и последовательном освоении более сложной и динамичной образовательной среды. К перспективной форме школьного обучения следует отнести постепенную, индивидуально дозированную и специально поддержанную интеграцию 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 может быть, как класс общеобразовательной школы, так и классы для детей с ЗПР, и УО.

О.С.Никольская упоминает об условиях, которые необходимо выполнять, чтобы занятия были результативными:

– всегда сначала следует ориентироваться на интересы и пристрастия ребенка, пытаюсь обыграть, придать эмоциональный смысл тому, что мы делаем. Например, мы рисуем «дорогу, по которой доктор Айболит идет к своим зверям», когда учим ребенка проводить прямую линию и «следы Айболита на дороге», когда обучаем его наносить кисточкой отдельные мазки. С мальчиком, у которого было особое пристрастие к деревьям, мы начинали с рисования и лепки его любимых дубов, перешли затем и к изображению других пород деревьев, составлению их каталога;

– по возможности надо использовать сюжетный комментарий, что помогает более длительное время удерживать внимание ребенка на задании. Например, одна мама сопровождала специальные упражнения для пальчиков сказкой о том, как «пальчики вышли из домика, открыв замок (при этом ребенок с маминой помощью делал „домик“ и „замок“ из пальчиков), пошли по дорожке к реке и сели в лодку (ребенок вместе с мамой делал лодочку из пальцев)» и т. д.;

– обязательно нужно эмоционально поощрять ребенка, говорить, что с каждым разом у него получается все лучше, ставить его работу «на выставку, чтобы все полюбовались» или дарить ее маме.

Поскольку расстройства аутистического спектра – это «первазивное нарушение психического развития, т. е. нарушение,

которое захватывает все стороны психики — сенсомоторную, перцептивную, речевую, интеллектуальную, эмоциональную сферы», то и система обучения детей с РАС должна включать компоненты, направленные на коррекцию нарушений развития во всех этих областях. Причем все эти компоненты должны быть взаимосвязаны между собой и направлены на организацию такой среды, в которой ребенок с РАС мог бы освоить процесс обучения в широком смысле. Выделение ключевых затруднений в развитии активного контакта с миром позволяет выстраивать для каждого ребенка направление и последовательность шагов коррекционной работы, ведущей его к большей активности и устойчивости во взаимоотношениях. Это прежде всего помощь в развитии аффективной сферы - системы адаптивно осмысленных отношений с миром, включающих гибкую дистанцию, дифференцированную индивидуальную избирательность; самооценку, позволяющую конструктивно рассматривать новизну и препятствия, возникающие на пути к цели; эмоциональные отношения с близкими, осмысление и присвоение социальных правил и норм поведения. Становление системы базовых адаптивных смыслов ребенка ведет за собой его когнитивное развитие - развитие психических функций стимулируется и направляется для использования их в реальной жизни [6].

Большинству детей с РАС для адаптации к школе требуется длительный период времени. Изменение привычного расписания дня, появление новых взрослых и детей, усложнение социальной среды часто приводит к тому, что дети демонстрируют негативизм, аффективные вспышки и др. Особые сложности при организации группового обучения детей с РАС создает неравномерность и изменчивость выраженности способностей у конкретных учащихся. Из-за этого невозможно без внесения серьезных изменений в образовательную программу использовать готовые учебно-методические комплексы, разработанные для учащихся общеобразовательной школы. На начальном этапе обучения у детей зачастую задерживается развитие учебной мотивации, и учет таких различий становится особенно важным.

Эмоционально-волевое развитие детей с РАС происходит медленнее, чем у нормально развивающихся детей. В связи с

этим даже качественная подготовка к школе не может полностью решить задачи их успешной социальной адаптации при переходе на этап школьного образования. Даже при потенциально высоком интеллектуальном развитии они не могут без специальной психолого-педагогической помощи освоить навыки общения и социального взаимодействия в коллективе сверстников. Однако совместное обучение с обычно развивающимися сверстниками позволит им расширить опыт общения с другими детьми и освоить общепринятые образцы поведения.

*Социализация детей с аутизмом* — это многогранный процесс усвоения опыта общественной жизни. Социализация включает в себя основные нормы человеческих отношений, социальных норм поведения, видов деятельности, форм общения. Процесс социализации в значительной степени зависит от общества, которое образует социальную среду. Основными источниками социализации являются семья, образовательные учреждения, формальные и неформальные общественные объединения, различные социальные институты.

Учитывая разнообразие аутистических расстройств у детей и их проявлений, необходим комплексный подход к процессу социализации и, социальной адаптации детей с аутизмом. Исключительную важность приобретает обоснование новых подходов и создание оптимальных условий для успешного развития ребенка, его воспитания, обучения, социальной адаптации и интеграции в общество.

На современном этапе очень остро стоит проблема формирования системы непрерывного процесса взаимодействия и взаимовлияния социальных институтов, направленных на социализацию, социальную адаптацию и обеспечение развития потенциальных способностей детей, страдающих аутизмом. Интеграция институтов социальной работы, здравоохранения и образования должна быть направлена на формирование нормальной жизнедеятельности детей с аутизмом и их семей, оптимизацию и удовлетворение их потребностей.

В мировой практике социальным показателем качества жизни лиц с ограниченными психическими и физическими возможностями является комплекс факторов, не зависящих от психофизических особенностей ребенка. К таким факторам относятся:

- здоровье (знание правил здорового образа жизни и их реализация);
- материальное благосостояние;
- образование и профессиональное обучение (практическая готовность к бытовому и производственному труду);
- коммуникабельность, умение поддерживать отношения с окружающими и близкими людьми (умение поддерживать родственные отношения и самостоятельность контактов);
- социальная безопасность (знание и выполнение норм безопасности в общественных местах, в собственном жилище, в экстремальных ситуациях);
- непосредственное участие в общественной жизни, определение своего места в сообществе (осознание собственной социальной роли и готовность ее выполнять во взаимодействии с разными группами людей);
- нравственные устои, социальная значимость (понимание собственных ощущений, чувств, эмоций других людей, умение контролировать свои эмоции и адекватно выразить их вербальными и невербальными способами).

Создание в социуме условий для раскрытия потенциальных возможностей ребенка с проблемами в развитии является важной социальной задачей нашего общества.

Основной целью социально-психологической реабилитации и адаптации молодых инвалидов, страдающих аутизмом, является развитие у них жизненно необходимых навыков, направленных на самообслуживание, выполнение несложных трудовых операций в быту и в специальных производственных условиях, а в будущем — самостоятельное проживание в специализированных учреждениях. Основной девиз специализированных учреждений для инвалидов с ограниченными психическими возможностями — охрана прав личности и свободы людей с ограниченными психическими возможностями.

В связи с этим можно выделить несколько конкретных задач, направленных на эффективность их социальной адаптации:

1. Развитие всех сторон познавательной деятельности в процессе целенаправленного обучения с учетом их потенциальных интеллектуальных возможностей.

2. Подготовка к посильным видам труда с учетом их интеллектуального и личностного потенциала.

3. Социально-бытовая адаптация и включение в социальную среду.

Решение этих задач возможно при целенаправленных психолого-педагогических воздействиях, которые могут осуществляться в различных формах:

1. Организация групп социально-психологической поддержки инвалидов в районе или микрорайоне, где они проживают, с привлечением квалифицированных специалистов.

2. Создание центров социально-психологической реабилитации при психоневрологических диспансерах.

3. Создание групп при специализированных психоневрологических интернатах для молодых инвалидов, которые воспитываются в семье. Это может быть однодневная группа, пятидневка и пр.

Первый вариант, то есть организация групп социально-психологической поддержки по месту жительства семьи является более реальным. Во-первых, молодые инвалиды проживают в семьях, и создание таких групп по месту жительства позволит проводить работу не только с инвалидом, но и с членами его семьи, которые крайне нуждаются в социально-психологической поддержке. Во-вторых, активное привлечение членов семьи к работе повысит ее эффективность, а также будет способствовать созданию благоприятного психологического климата в семье молодого инвалида.

При организации групп социально-психологической поддержки по месту жительства необходимо учитывать ряд факторов:

- тяжесть и форму психического заболевания молодого инвалида;

- степень мотивированности родственников на оказание помощи инвалиду;

- личностные особенности родственников как будущих членов группы социально-психологической поддержки.

Третий вариант является менее конструктивным, чем первые два. Это обусловлено рядом объективных причин. В психоневрологических интернатах инвалиды находятся, как правило, с детства, то есть у них нет родственников, в связи с

этим создание «элитных групп» является неэтичным по отношению к остальным лицам, там пребывающим. В то же время, система психоневрологических интернатов требует коренной реорганизации в соответствии с международными требованиями, и главным в направлении реорганизации должно быть не укрупнение, а, наоборот, разукрупнение этих учреждений по типу семейных пансионатов, приютов и пр.

Социализация детей с аутизмом зависит также от особенностей семейного воспитания ребенка, отношения родителей к проблемам ребенка.

*Социализация детей с аутизмом в условиях семейного воспитания* — это сложная задача, успешное решение которой определяет перспективу дальнейшего психического развития ребенка и психотерапевтическую атмосферу в семье.

Рождение больного ребенка является стрессом для семьи, а воспитание и уход за ребенком-инвалидом заставляют родителей находиться в состоянии хронического стресса. Стрессовые состояния родителей обусловлены не только тяжестью психического дефекта у ребенка, но и определенными стереотипами, имеющими место в нашем обществе относительно лиц с ограниченными психическими и физическими возможностями, возникающими материальными трудностями и пр. Нередко такие семьи оказываются изолированными от окружающих в связи с неадекватным поведением ребенка. В специальных исследованиях, направленных на изучение семьи, воспитывающей ребенка с аутизмом, подчеркиваются нарушения взаимодействия внутри таких семей, наличие искаженных, деструктивных стилей семейного воспитания больного ребенка, стрессовое состояние у родителей, особенно у матерей [Howlin, 1989; Wolf, 1989].

И. Б. Карвасарская пишет: «Аутизм ребенка можно воспринимать как „крест“, как наказание, а можно и как стимул к собственному развитию, необходимому для того, чтобы как можно лучше помочь ребенку на его нелегком жизненном пути. Помогая совершенствоваться ему, приходится совершенствоваться самому. Можно всю жизнь страдать, можно смириться и принять ситуацию как неизменную, можно не оставлять усилий. И этот выбор каждый родитель делает сам» [2].

На сегодняшний день практически неразработанной остается проблема социальной адаптации детей с аутизмом в семье в различные возрастные периоды. Это обусловлено, с одной стороны, трудностями психологической оценки эмоционального состояния ребенка с аутизмом, особенно в преддошкольный и дошкольный периоды, с другой стороны — отсутствием объективных психологических критериев его адаптационных возможностей.

Психологическая поддержка семей, имеющих детей с аутизмом, должна начинаться с момента обращения родителей к специалисту. Перед специалистом (врачом, психологом, логопедом или социальным работником) стоит задача обучения родителей уходу за ребенком с аутизмом и общению с ним. Обучение родителей должно включать в себя следующие направления:

1. Развитие у родителей способности понимать основные потребности ребенка.

2. Обучение родителей преодолению негативных форм поведения ребенка (агрессии, аутоагрессии, аффективных реакций и пр.).

3. Обучение родителей способам формирования у детей элементарных навыков гигиены, приема пищи, опрятности.

Понимание основных потребностей ребенка вызывает существенные трудности у родителей. Во-первых, родители зачастую не знают особенностей развития своего ребенка, его психологии (тем более если ребенок — первенец) и, во-вторых, они неверно истолковывают его поведение, например, неадекватные аффективные реакции, негативизм, агрессивные проявления. Родители делают замечания ребенку, даже наказывают его, не зная, что наиболее продуктивным способом в таких ситуациях является переключение ребенка на другую деятельность («Давай покатаем вместе машинку») или установление с ним эмоционального контакта (например, методом холдинг-терапии);

Самоагрессивные и агрессивные реакции ребенка вызывают у родителей особую растерянность. В процессе консультирования большинство родителей, отвечая на вопрос психолога: «Почему ребенок так поступает?», как правило, связывают подобное поведение только с болезнью («болит голова», «болит живот»,

«ему душно», «псих на него нашел» и пр.). Между тем у детей с аутизмом агрессивные и аутоагрессивные реакции могут быть не только проявлением внутреннего дискомфорта (например, сильной головной боли), но и следствием действия внешних факторов, таких как настойчивые требования взрослого, перемена привычной обстановки, негативные эмоции окружающих по отношению к ребенку и пр. Если быть более внимательным к потребностям ребенка, можно заметить, что такие реакции у ребенка часто имеют внешний источник.

Социализация детей с аутизмом на ранних этапах их развития в значительной степени зависит от согласованности действий членов семьи, реализуемых ими стилей и методов семейного воспитания. При выборе подходов к воспитанию ребенка родители должны правильно ориентироваться в особенностях его психического развития, его потребностях, интересах, причинах дезадаптивных форм поведения.

Многие родители детей с аутизмом в дошкольном и дошкольном возрасте обращают особое внимание на недоразвитие речевых и гностических процессов у детей, стараются как можно раньше стимулировать их психическое развитие (обучают чтению, рисованию, организуют занятия с логопедом, педагогом-дефектологом). Однако многие из них не уделяют должного внимания развитию социально-бытовых навыков у ребенка. Как правило, формирование навыков самообслуживания у аутичного ребенка вызывает определенные сложности, что обусловлено нарушениями произвольного поведения, наличием страхов, трудностями контакта с ребенком. У здоровых детей развитие навыков самообслуживания происходит в процессе подражания.

Для успешного овладения бытовыми навыками необходимо, чтобы у ребенка с аутизмом была потребность в их использовании. Формирование такой потребности возможно при создании аффективно значимой для ребенка ситуации. Важным для социализации ребенка с аутизмом является соблюдение четкого распорядка дня. Учитывая то, что у детей с аутизмом наблюдается выраженная склонность к постоянству любое изменение режима дня оказывает негативное влияние на его поведение. Успешное включение в образовательную среду и социализация детей с расстройствами аутистического спектра и

выраженными проблемами поведения позволяет максимально реализовать потенциальные возможности их развития и повысить качество жизни и решить проблему изоляции не только самого ребенка, но и членов его семьи.

Дети с аутизмом требуют специального обучения навыкам самообслуживания. Необходимо обратить внимание родителей на то, что является причиной трудностей формирования бытовых навыков у детей. Это и многочисленные фобии у ребенка (неофобии, страхи «шумных» предметов и пр.), и неудачный опыт ребенка, когда молния на свитере поцарапала ему шею или мыло попало в глаза во время мытья. Зная причину страхов у ребенка, родители могут предварительно проговорить с ребенком о пугающем объекте, предложить ему поиграть с водой в ванной комнате, помыть куклу мылом или показать ему молнию на свитере. Ни в коем случае нельзя принуждать ребенка, например, заставлять его надевать пугающий его свитер, наказывать его. Затем можно усложнить задачи, показать ребенку, как завязываются шнурки, надевается шарф и пр.

Для успешного овладения бытовыми навыками необходимо, чтобы у ребенка с аутизмом была потребность в их использовании [Веденина, 1997; Веденина, Окунева, 1997; и др.]. Формирование такой потребности возможно при создании аффективно значимой для ребенка ситуации. Например, дети с аутизмом часто проявляют избирательность в еде, у них обязательно есть любимые блюда, которые они предпочитают другим. Можно предложить ребенку любимую, аффективно значимую для него, еду, но с условием есть ее ложкой, не торопиться, не раскидывать на столе. Важным для адаптации ребенка с аутизмом в условиях семьи является соблюдение четкого распорядка дня. Учитывая то, что у детей с аутизмом наблюдается выраженная склонность к постоянству (феномен тождества, по Л. Каннеру), любое изменение режима дня оказывает негативное влияние на его поведение. Ребенок не понимает, почему задержался обед или прогулка, почему на прогулке его родители выбрали другой маршрут и пр. Дети с аутизмом при восприятии информации в вербальной форме нуждаются в визуальном ее подкреплении. Родители должны бережно относиться к стереотипной форме поведения аутичного ребенка и рассматривать ее как важный фактор его социализации.

Дети с аутизмом нуждаются в строгом соблюдении режимных моментов, в ритуалах на прогулке и дома. При обучении ребенка бытовым навыкам (приему пищи, одеванию, умыванию и пр.) необходимо предварительно обговаривать с ребенком, что и в какой последовательности он будет делать. Можно использовать метод совместно-неразделенной деятельности, широко распространенный при обучении слепоглухих детей [Мещеряков]. Например, мама ведет ребенка мыть руки, вместе с ним открывает кран, намыливает руки, дает возможность ребенку самому потереть мыло, затем они вместе поласкают руки, вытирают их полотенцем, при этом каждое действие предварительно обговаривается с ребенком. Опыт нашей работы показал эффективность такой формы обучения ребенка навыкам самообслуживания. Однако ни в коем случае нельзя принуждать ребенка, преодолевать его сопротивление, наказывать его, так как это может спровоцировать самоагрессию или агрессию у ребенка.

Эмоциональный дискомфорт ребенка с аутизмом уменьшается не только при организации режима, но и при организации окружающего его пространства. Дети с аутизмом привыкают к постоянству и аффективно реагируют на перестановку мебели в комнате или новые портьеры. Несмотря на то что дети с аутизмом любят разбрасывать игрушки, одежду и другие предметы, они нередко проявляют большую аккуратность. Например, ребенок возбуждается при виде невымытых чашек, неубранного стола, грязного пола. Уже с раннего возраста можно заметить у аутичного ребенка привязанность к одному месту (любимое кресло, угол в комнате или место под столом и пр.). Необходимо так организовать пространство вокруг ребенка, чтобы он понимал, что кухня — это место для приема пищи, игровой уголок — место для игры, спальня — место для сна. Многие родители пытаются кормить ребенка в спальне или в игровом уголке, укладывать ребенка в свою постель, а затем перекладывать его. Все это способствует еще большей дезорганизации поведения ребенка с аутизмом.

Социализация детей с аутизмом на ранних этапах их развития в значительной степени зависит от согласованности действий членов семьи, реализуемых ими стилей и методов семейного воспитания. При выборе подходов к воспитанию ребенка родители должны правильно ориентироваться в

особенностях его психического развития, его потребностях, интересах, причинах дезадаптивных форм поведения. Нередко во многих семьях между родителями возникают конфликты. Конструктивно решить эти проблемы могут только специалисты: врач-психиатр и психолог, при тесном сотрудничестве с родителями. Эффективная социализация и адаптация аутичных детей и подростков в социуме возможна при адекватной оценке и адекватном поведении окружающих по отношению к ним. Зависит не только от того, как они приспособились в обществе, но и от того, как само общество готово к тому, чтобы адекватно жить и общаться с этими людьми, понимать их и помогать им. Снять коммуникативные барьеры, наблюдаемые между аутистом и не-аутистами, возможно только при соблюдении принципа «обратной интеграции», предложенного Т. Питерсом. Он заключается в том, что ребенку или взрослому с аутизмом предлагается среда и виды деятельности, наилучшим образом адаптированные к его способностям.

Возникновение кризов у подростков с аутизмом может быть обусловлено особенностями их сексуального развития и созревания. Как справедливо подчеркивают Д. Вебер и Х. Ремшмидт, «здесь нужно упомянуть о сексуальных импульсах, перед которыми аутичные подростки и юноши часто беспомощны из-за недостаточной способности к адекватному реагированию» [Психотерапия детей и подростков, 2000]. Проблема полового воспитания является чрезвычайно актуальной особенно для подростков и взрослых с тяжелыми последствиями раннего детского аутизма. Решение этой проблемы возможно не только путем сексуального просвещения подростков, оно требует целенаправленной и интенсивной работы в форме специального обучения и терапии. Начинать эту работу необходимо с формирования бытовых навыков у аутичных подростков, правильной организации их социального взаимодействия не только в семье, но и в социуме. Многие подростки и взрослые с аутизмом остаются без должного внимания специалистов, за исключением врачей-психиатров, которые наблюдают их в условиях диспансера. Родители не знают, к кому можно обратиться на консультацию по такой интимной проблеме, как сексуальное воспитание, и иногда решают эту проблему, используя различные формы запретов и угроз. Такая позиция

родителей часто неконструктивна и может вызвать у подростка аффективные и агрессивные реакции. Необходима подготовка родителей к данной проблеме, активное просвещение и обучение их способам реагирования на особенности сексуального поведения подростка. С этой задачей может успешно справиться психолог или социальный работник, прошедший специальную подготовку.

Социальная адаптация подростков и молодых людей с аутизмом в значительной степени зависит от качества их социального сопровождения. Молодые люди с аутизмом и их семьи нуждаются в социально-психологической реабилитации и социальной поддержке, организация которых требует согласованных действий не только государственных институтов, но и общественных объединений.

Опыт работы зарубежных коллег является для нас чрезвычайно ценным. В последние годы в России появляются общины и общежития в основном для людей с умственной отсталостью, с тяжелыми физическими дефектами. Однако молодые люди, страдающие аутизмом, особенно с тяжелой формой аффективной дезадаптации, как правило, не попадают туда в силу имеющихся поведенческих проблем. В связи с этим создание специализированных учреждений для людей, страдающих тяжелыми аутистическими расстройствами, по-прежнему остается актуальным.

**Практические аспекты деятельности  
по обеспечению доступности качественного образования  
и социализации детей с расстройствами аутистического  
спектра в условиях школы-интерната для обучающихся с  
ОВЗ (нарушения опорно-двигательного аппарата)**

## **Создание условий для образования и социализации детей с расстройствами аутистического спектра в школе-интернате для обучающихся с ОВЗ (нарушения опорно-двигательного аппарата)**

Опыт организации образования детей с РАС показывает, что дети с РАС адаптируются в массовой школе при наличии специальных условий. Основными условиями для включения детей с расстройствами аутистического спектра являются подготовленный педагогический состав (т.к. эта категория детей нуждается в специальных методах и приемах как организации процесса обучения, так и адаптации программного материала).

Первоочередной задачей системы общего образования, а значит, и Школы-интерната является создание таких условий обучения, при которых дети с РАС могли бы раскрыть свои возможности, подготовиться к жизни в высокотехнологичном конкурентном мире. Деятельность школы в настоящее время направлена на обеспечение таких условий, при которых специалисты смогли бы помочь каждому из учащихся с РАС найти определённый профиль учебной деятельности, выбрать, совместно с родителями, индивидуальные образовательные маршруты. Это нужно для того, чтобы каждый ученик, независимо от уровня его стартовых возможностей, мог развить базовые компетенции и реализовать себя в социуме.

В последнее время значительно изменился контингент обучающихся, воспитанников. Возросло количество детей с тяжелыми комплексными нарушениями, в том числе с РАС, нуждающихся в создании максимально развернутой системы специальных условий обучения и воспитания. В то же время современные методы специальной психологии и коррекционной педагогики, а также информационные технологии направлены на достижение положительных результатов в образовании только основной массы детей с ОВЗ, а необходимая специальная психолого-педагогическая помощь в получении адекватного образования должна оказываться каждому ребёнку с учётом его индивидуальных возможностей и потребностей. Данное противоречие между актуальностью индивидуально-ориентированного образования школьников с ОВЗ, его очевидной привлекательностью для педагогов, с одной стороны,

и укоренившейся личностно отчужденной образовательной практикой, неразработанностью педагогического инструментария, с другой стороны ставит перед школой проблему дифференциации условий для успешного обучения и воспитания различных групп детей.

Создание условий для доступного обучения и социализации детей с расстройствами аутистического спектра в школе-интернате для обучающихся с ОВЗ (нарушения опорно-двигательного аппарата) предполагает: *во-первых*, организацию в школе грамотной образовательно-развивающей среды, которая обеспечивает непрерывность образовательно-воспитательного процесса, способствовала повышению качества образования ребенка с ограниченными возможностями, в том числе и с РАС.

*Во-вторых*, систему комплексного психолого-педагогического сопровождения ребенка с РАС и его семьи, создание в условиях школы такой социальной ситуации развития, которая соответствовала бы индивидуальности каждого ребенка и обеспечивала психологические условия для охраны здоровья и развития личности учащихся, а также их родителей.

*В-третьих*, разработка и внедрение адаптированных образовательных программ, разнообразных форм работы с детьми с РАС на всех уровнях образования. Чем раньше начать коррекционно-развивающую работу с таким ребенком (от психологической подготовки к школе и далее) и отслеживать его развитие на каждом возрастном этапе, тем больших результатов по его самореализации можно достигнуть.

В целом, в школе должна существовать непрерывная образовательная «вертикаль», которая включает ребенка в процесс обучения, начиная уже с дошкольного возраста и заканчивая предпрофильным обучением.

Анализ качества обучения, усвоения программного материала показывает, что дети с РАС испытывают затруднения в освоении образовательной Программы. Это указывает на необходимость адаптации образовательных Программ для детей с РАС для получения ими доступных базовых навыков коммуникации и социально-бытовой адаптации, внедрение современных образовательных личностно-ориентированных технологий, а также разработку и внедрение образовательных программ, направленных на индивидуализацию и

дифференциацию процесса обучения с учётом тяжести нарушения психофизического развития обучающихся, воспитанников. Противоречие между индивидуальными особенностями образовательной деятельности ребенка с РАС и способами его обучения, обозначило проблему – внесение изменений в содержание и методику образовательного процесса и аттестацию учебных достижений, направленных на личностно-ориентированный подход к обучающемуся, воспитаннику.

Качественное образование невозможно без высококвалифицированного педагога, владеющего компетентностями современного человека (информационная, коммуникативная, самоорганизация, самообразование, рефлексия и др.). Обозначенное, актуализирует проблему – подготовки кадров, способных разрабатывать и оформлять модифицированные и инновационные образовательные программы, эффективно внедрять современные образовательные, здоровьесберегающие и личностно-ориентированные технологии, использовать методы диагностики и результаты проведенных мониторингов, успешно осуществлять работу с детьми, семьей, находящимися в трудной жизненной ситуации, на современном уровне.

Существующие противоречия между состоянием здоровья детей с РАС и задачей их успешной адаптации в обществе, необходимостью сохранения и коррекции их здоровья определяют четвертую проблему – обеспечение условий для охраны, коррекции и улучшения психофизического здоровья детей, совершенствования функциональных возможностей организма школьников с опорой на их сохранные функции, формирование привычек здорового образа жизни.

Таким образом, проблему, стоящую перед МБОУ можно сформулировать как необходимость эволюционного развития достигнутого уровня качества и доступности образования и воспитания, существующей динамики инновационного развития за счет актуализации внутреннего потенциала образовательного учреждения. В силу особенностей психофизического развития детей с ограниченными возможностями здоровья, для обучающихся в МБОУ «Школа-интернат №4 г.Челябинска» создана система дифференцированного обучения в условиях общеобразовательного учреждения для детей с ОВЗ (нарушения

опорно-двигательного аппарата) предполагает обучение детей с учётом особенностей их психофизического и интеллектуального развития. В основе дифференциации лежит уровень интеллектуального развития. В числе сочетанных форм нарушений, имеется сочетание двигательной патологии и расстройства аутистического спектра.

Вследствие крайней неоднородности состава детей с нарушением опорно-двигательного аппарата диапазон различий в требуемом уровне и содержании их начального школьного образования должен быть максимально широким, соответствующим возможностям и потребностями всех таких детей: включать как образование, сопоставимое по уровню и срокам овладения с образованием нормально развивающихся сверстников, так и возможность специального (коррекционного) обучения на протяжении всего младшего школьного возраста. Важно подчеркнуть, что для получения начального образования по массовой программе в условиях коррекционного учреждения, наиболее благополучные дети с РАС нуждаются в специальной поддержке, гарантирующей удовлетворение их особых образовательных потребностей.

Рекомендации по программе обучения, медико-психолого-педагогическая комиссия разделяет на четыре варианта. В условиях общеобразовательного учреждения для детей с ОВЗ (нарушения опорно-двигательного аппарата), в зависимости от рекомендаций, ребёнок с РАС может обучаться по одному из ниже перечисленных учебных планов:

Учебный план для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Учебный план для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата и задержкой психического развития.

Учебный план для обучения детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата и умственной отсталостью.

Учебный план для обучения детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата и умеренной умственной отсталостью.

Дети с расстройством аутистического спектра — категория детей с ОВЗ, у которых выявляются: - нарушение развития; дефект в системе, отвечающей за восприятие внешних стимулов; обостренное реагирование на одни явления внешнего мира и игнорирование других (Т.Грэндин);

Специалистами отмечаются: во-первых, экстремальное одиночество ребенка, нарушение его эмоциональной связи даже с самыми близкими людьми; во-вторых, крайняя стереотипность в поведении, проявляющаяся и как консерватизм в отношениях с миром, страх изменений в нем, и как обилие однотипных аффективных действий, влечений интересов; в-третьих, особое речевое и интеллектуальное недоразвитие, не связанное, как правило, с первичной недостаточностью этих функций (Е.Р. Баенская, В.В. Лебединский, М.М. Либлинг, О.С. Никольская).

Психолого-педагогическая характеристика обучающихся с расстройствами аутистического спектра РАС являются достаточно распространенной проблемой детского возраста и характеризуются нарушением развития средств коммуникации и социальных навыков. Общими являются аффективные проблемы и трудности развития активных взаимоотношений с динамично меняющейся средой, установка на сохранение постоянства в окружающем и стереотипность поведения детей. РАС связаны с особым системным нарушением психического развития ребенка, проявляющимся в становлении его аффективно-волевой сферы, в когнитивном и личностном развитии. Аутизм предстаёт всё более значимой социальной проблемой, касающейся самых разных детей. В связи с этим в настоящее время говорят уже не только о детском аутизме, но и о широком круге расстройств аутистического спектра.

Происхождение РАС накладывает отпечаток на характер и динамику нарушения психического развития ребенка, определяет сопутствующие трудности, влияет на прогноз социального развития. Вместе с тем, вне зависимости от этиологии степень нарушения (искажения) психического развития при аутизме может сильно различаться. У многих детей диагностируется выраженная и глубокая умственная отсталость, вместе с тем расстройства аутистического спектра обнаруживаются и у детей, чье интеллектуальное развитие оценивается как нормальное и даже высокое. Нередки случаи, когда дети с выраженным аутизмом проявляют избирательную одарённость. В соответствии с тяжестью аутистических проблем и степенью нарушения (искажения) психического развития среди наиболее типичных случаев детского аутизма можно выделить четыре группы детей, различающихся целостными системными

характеристиками поведения: характером избирательности, возможностям произвольной организации, проблемами поведения, возможными формами социальных контактов, способами аутостимуляции, уровнем психоречевого развития.

Основываясь на типологии детей с РАС, предложенной О.С. Никольской представленной в первом разделе пособия в образовательном учреждении были структурированы условия из обучения.

В обучении и социализации детей Первой группы существуют отработанные методы установления и развития эмоционального контакта с такими детьми. Задачами последующей работы является постепенное вовлечение их во все более развернутое взаимодействие со взрослыми, в контакты со сверстниками, выработка навыков коммуникации и социально-бытовых навыков, и максимальная реализация открывающихся в этом процессе возможностей эмоционального, интеллектуального и социального развития ребенка. Реализация этих задач требует индивидуальной программы обучения такого ребенка. Эта индивидуальная программа должна предусматривать и включение его в группу других детей. У этого глубоко аутичного ребенка есть в этом внутренняя потребность, через других детей ему легче воспринимать учебную информацию, следуя за ними, легче выполнять требования взрослого.

В соответствии со специальным федеральным государственным стандартом для детей с ОВЗ (нарушения опорно-двигательного аппарата), в зависимости от уровня интеллектуального развития обучающиеся этой группы могут осваивать варианты С или D образовательной программы.

Дети Второй группы при успешной коррекционной работе могут достигнуть высоких результатов в развитии уникальной памяти, музыкального слуха, одаренности в математических вычислениях, лингвистических способностей. В привычных рамках упорядоченного обучения часть таких детей может усвоить программу не только вспомогательной, но и массовой школы. Проблема в том, что эти знания без специальной работы осваиваются механически, укладываются в набор стереотипных формулировок, воспроизводимых ребенком в ответ на вопрос, заданный в привычной форме. Надо понимать, что эти

механически освоенные знания без специальной работы не смогут использоваться ребенком в реальной жизни. Проблемой этих детей является крайняя фрагментарность представлений об окружающем, ограниченность картины мира сложившимся узким жизненным стереотипом. Ребенок этой группы 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.

В соответствии со специальным федеральным государственным стандартом для детей с ОВЗ (нарушения опорно-двигательного аппарата), в зависимости от уровня интеллектуального развития обучающиеся этой группы могут осваивать варианты С или В образовательной программы.

Дети, относящиеся к третьей группе при всех типичных трудностях, демонстрируют значительно более успешную социальную адаптацию, 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 и они крайне нуждаются в постоянном специальном сопровождении, позволяющем им получить опыт диалогических отношений, расширить круг интересов и представление об окружающем и окружающих, сформировать навыки социального поведения.

В соответствии со специальным федеральным государственным стандартом для детей с ОВЗ (нарушения опорно-двигательного аппарата), в зависимости от уровня интеллектуального развития обучающиеся этой группы могут осваивать варианты С (реже) или А, В (чаще) образовательной программы.

Детей с РАС четвертой группы при адекватном коррекционном подходе 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. Эти дети описываются в специальной литературе как высокофункциональные дети с аутизмом.

В соответствии со специальным федеральным государственным стандартом для детей с ОВЗ (нарушения опорно-двигательного аппарата). В зависимости от уровня интеллектуального развития обучающиеся этой группы могут осваивать варианты В или А образовательной программы.

Проблемой детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата и с ранним детским аутизмом заключается в нарушении его связи с окружающим миром, в бедности контактов со сверстниками и взрослыми, в ограничении общения с природой, а самое главное в доступе к элементарному образованию. Эта проблема – не только следствие ограниченных возможностей такого ребенка, но и результат сформированного общественного мнения, которое заключается в кратком ярлыке «необучаемый ребенок». Но для родителей детей с НОДа и ранним детским аутизмом, важным является общение их детей со сверстниками и взрослыми; формирование и расширения у них соответствующего кругозора, который крайне трудно формируется в условиях домашнего быта; получение элементарных знаний; и, в конечном итоге, сам факт обучения в школе.

На протяжении последних лет в образовательном учреждении решается проблемой обучения и социализации детей данной категории по программе социально-бытовой адаптации. Материал программы распределён не по годам, а по этапам обучения (I и II этапы). Сроки прохождения каждого из двух этапов определяются индивидуально для каждого ребенка, исходя из его возможностей. Необходимо отметить, что решения вопроса об обучении ребенка на том или ином этапе, зависит не от возраста, а от уровня развития ребенка. Допустимым является то, что часть детей за период обучения, освоит не предполагаемые два этапа, а лишь один.

Основной целью воспитания и обучения данной категории детей является их социально-бытовая и трудовая адаптация, то есть возможность интеграции в общество. Занятия по программе социально-бытовой адаптации предоставляют таким детям

возможность получения индивидуального и дифференциального образования.

Задачи, которые реализуются по всем направлениям коррекционно-воспитательной работы:

Установление контакта между ребенком и педагогом, воспитание у детей умение подчиняться старшим, выработка элементарного контроля за своим поведением, согласование своих действий с ситуацией.

Воспитание у детей бытовой ориентировки, элементарной самостоятельности, санитарно-гигиенических навыков.

Развитие общей и мелкой моторики.

Организация предметно-практической деятельности. Сенсорное воспитание-формирование основных представлений о величине, цвете, форме и т.д.

Развитие речи и познавательной деятельности. Обучение детей грамоте и счёту.

Учебный план включает следующие предметы: Развитие речи. Формирование элементарных математических представлений. Ознакомление с окружающим миром. Социально-бытовая адаптация. Предметно-трудовая деятельность. Игровая деятельность. Рисование. Музыка. Ритмика. Физкультура.

Учитывая психофизические особенности данной группы детей, продолжительность занятий – 20 минут. Все дополнительные и индивидуальные, групповые занятия проводятся как в первой, так и во второй половине дня.

Наиболее значимыми для данной категории детей являются занятия по социально-бытовой адаптации. На занятиях по данному предмету дети приобретают элементарный жизненно-практический опыт. Дети изучают правила уличного движения, тренируются в умении вести себя в общественных местах, знакомятся с учреждениями, расположенными в нашем городе. Вместе с педагогом посещают магазины, аптеки, газетные киоски. В целях коррекции и развития эмоционально-волевого статуса ребенка в раздел включены занятия по психогимнастике.

Поскольку не всегда предоставляется возможность посетить с экскурсией парикмахерскую или аптеку, и тут нам помогает игровая комната, где дети могут применить знания, полученные на занятиях. Здесь они могут попробовать себя в роли продавца, покупателя, врача и т.д. Игровая деятельность относится к

ведущим видам деятельности ребенка, на основе которой происходит развитие всех психических функций человека. Необходимо отметить, что игровая форма является доминирующей как средство обучения и коррекции в работе с данной категорией детей. В большинстве своем у наших детей наблюдается почти полное отсутствие игровой деятельности. И научить его играть – значит сделать важный шаг в его развитии. Во время обучения с ребенком проходим все этапы: от хаотичного манипулирования с предметом до сюжетно-ролевой игры.

Основной задачей занятий по развитию речи является научение детей самостоятельно изъяснять свои мысли и чувства в общении со сверстниками и взрослыми. В процессе занятий ребенок постепенно овладевает навыками речевой деятельности: от понимания обращенной речи, до накопления пассивного и активного словаря (начиная с лепетных и односложных слов до формирования связной речи и навыков коммуникативной деятельности). Наглядными результатами работы логопеда, учителя, дефектолога – становятся выступления детей на школьных мероприятиях, где они играют небольшие, но такие важные для них роли.

И так, опыт работы с данной категорией детей показал, что их потенциальные возможности довольно значительны. Многие из них овладевают социальными формами поведения и несложными видами труда. Способны усваивать грамоту и счет, понимать обращенную к ним речь и выражать свои чувства, то есть эти дети несомненно обучаемы.

И хотя при обращении к специалисту многие родители на первое место выдвигают речевые и интеллектуальные проблемы, несостоятельность аутичного ребенка в социально-бытовой сфере делает практически невозможным его самостоятельное существование в обществе, создает большие трудности для всей семьи.

В норме ребенок овладевает большинством навыков естественным образом, наблюдая за поведением взрослых. Для аутичного ребенка описанный путь не возможен. Сложность его обучения социально-бытовым навыкам связана с нарушениями контакта, трудностью произвольного сосредоточения и страхами. Обычно отношения с аутичным ребенком начинают строиться

именно на основе бытовых ситуаций. Поэтому, если контакт только появился, стоит быть осторожным в своих требованиях. Необходимо учитывать его пресыщаемость в контактах с другими людьми, быть внимательным к установленному им самим ритму взаимодействия. Насыщать моменты обучения приятными развлечениями. И как можно раньше старайтесь подключать его руки как пассивного участника к выполнению действий, помогая ему раздеться, умыться и т.д. Аутичные дети легко становятся зависимыми от подсказок и поддержки взрослого. Поэтому крайне важно создать у него ощущение успеха. Не спешить с усложнением задачи, обеспечить поддержку и постепенное предоставление самостоятельности. Чтобы у ребенка возникло ощущение безопасности.

Необходимо отметить, что трудности в социализации могут быть связаны со страхами. Ребенок боится смывать в туалете из-за шума сливаемой воды, мыть голову, если мыло попало в глаза. Страх можно преодолеть, если понимать, что за ним стоит, подбодрить, подчеркивать какой он сильный и терпеливо объяснять от куда этот звук, научить пользоваться шлангом при мытье, дать возможность самому по экспериментировать, помыть голову кукле, дать освоиться в пугающей ситуации.

Прежде чем требовать что-либо, необходимо знать, что ребенок сможет это выполнить. Если просьба не по силам ребенку, не дожидаясь крика, переключите его внимания на доступную и приятную задачу. Порадуйтесь «как хорошо он сделал». Но важно, чтобы просьбы не оставались без внимания, невыполненными. Не стоит повторять много раз одно и то же. Необходимо встать рядом с ребенком, и обратившись к нему по имени, четко и кратко сформулировать просьбу: «Дима, сними свитер». Ребенок должен понимать, что вы от него хотите. Простые инструкции могут постепенно усложняться, по мере того, как он начинает их выполнять.

Также важно умение использовать наглядные материалы, которые хорошо структурированы. Специальный стандарт начального школьного образования детей с расстройствами аутистического спектра (РАС) являются неотъемлемой частью государственных стандартов начального школьного образования детей с ОВЗ. Так же как все другие дети с ОВЗ дети с аутизмом могут реализовать свой потенциал социального развития при

условии вовремя начатого и адекватно организованного обучения и воспитания – образования, обеспечивающего удовлетворение как общих с нормально развивающимися детьми, так и особых образовательных потребностей, заданных спецификой нарушения психического развития.

В настоящее время общепризнано, что помощь средствами образования требуется этим детям не меньше, а во многих случаях и больше, чем медицинская, что адекватно организованный начальный период школьного образования является решающим условием дальнейшего социального развития ребенка с аутизмом. Вместе с тем и сейчас такому ребенку чрезвычайно трудно вписаться в современную систему образования.

В настоящее время активно накапливается успешный опыт интеграции ребенка с аутизмом в общую и специальную образовательную среду. Макет специального федерального государственного стандарта образования начального школьного образования детей с аутизмом определяет его структурно-функциональную, содержательную и технологическую составляющие, позволяющие ребенку с аутизмом реализовать свое право на обучение вне зависимости от тяжести нарушения психического развития.

Организация школьного обучения детей с аутизмом требует определения соотношения форм специального образования и интеграции в общеобразовательную среду соответствующего их особым образовательным потребностям. В настоящее время разработаны методы адаптации школьной среды и процесса обучения к возможностям и трудностям аутичных детей в значительной степени купирующих их поведенческие проблемы, способствующие отработке форм адекватного учебного поведения и облегчающие усвоение учебной программы. С помощью этих методов аутичный ребенок может стать исполнительным, даже «удобным» учеником, ими может обеспечиться и стабильное функционирование класса, состоящего из аутичных детей, несмотря на это создание специальной школы и даже специальных классов исключительно для аутичных детей по многим причинам не представляется нам целесообразным.

Становится понятно, что объединение вместе детей с выраженными проблемами коммуникации не может способствовать их социальному развитию. Ребенок с аутизмом должен иметь возможность следовать образцам адекватного социального поведения других детей. Аутичный ребенок не всегда охотно вписывается в идеально организованный порядок школьной жизни. Приспособившись к специально созданным условиям обучения, он становится крайне зависимым от их сохранения. Формально успешно и стабильно организованный процесс обучения аутичного ребенка в специальном классе среди детей со сходными проблемами развития может остаться частным достижением его школьной жизни и мало повлиять на успех дальнейшей социальной адаптации. Характерно, что многому аутичный ребенок может научиться самостоятельно при случайных обстоятельствах, но не через подражание другому человеку. При этом овладение навыком бывает связано с конкретной ситуацией и крайне затруднен перенос сформированного навыка в другую ситуацию.

В связи с нарушениями социального поведения трудно организовать ситуацию обучения. Аутичный ребенок не выполняет инструкций, игнорируя их, убегая от взрослого, или делая все наоборот. У большинства детей с расстройством аутистического спектра наблюдается синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ).

Коррекционная работа направлена, главным образом, на развитие эмоционального контакта и взаимодействия ребенка с взрослыми, со сверстниками и со средой, аффективное развитие, формирование внутренних адаптивных механизмов поведения, что в свою очередь, повышает общую социальную адаптацию аутичного ребенка.

На первом этапе обучения используем приемы и методы умения договориться с ребенком, обратиться с просьбой, так как нет навыков коммуникации. Научить ребенка просить и выработать альтернативные навыки коммуникации. Обнаружение стимула, его закрепление приводит к желаемому результату (в данном случае говорим про усаживание ребенка за парту на уроках). В определенных случаях ограничение пространства во время учебного процесса. Гашение нежелательного поведения в условиях учебного процесса – терпеливое ожидание и подготовка

к срыву поведения. Эту процедуру необходимо комбинировать с другими методами коррекции. Центром поведенческого вмешательства является влияние на внешние факторы, вследствие, которого происходят изменения.

Трудности обучения навыкам социально-бытового поведения связаны в большей степени с нарушениями коммуникации и произвольного сосредоточения, а также страхами аутичных детей. Характерно, что многому аутичный ребенок может научиться самостоятельно при случайных обстоятельствах, но не через подражание другому человеку. Часто в ответ на попытку взрослого что-то потребовать от ребенка, он начинает капризничать, может закричать, ударить. Если взрослый отменяет свое требование и дает ребенку на его крик то, что он хочет, то такой способ добиться своего может закрепиться в сознании ребенка. Если просьба не по силам ребенку необходимо переключить его внимание на более легкую, приятную для него задачу, до того, как он найдет выход в крике и отметить его успех. Лучше всего закрепляется поведение, которое поощряется не каждый раз, а время от времени. Это может касаться и нежелательного поведения.

Как уже говорилось, к школьному возрасту многие дети с аутизмом хотят быть учениками и идти в школу. Как правило, они даже имеют некоторые школьные навыки: почти все знают буквы и цифры, порядковый счет, умеют читать, реже — писать и считать. Многие имеют хороший словарный запас и обширные знания в области своих увлечений, поэтому часто производят вполне благополучное впечатление при предварительном знакомстве. Практически все они имеют опыт индивидуального обучения и уже неплохо организуются на индивидуальных занятиях, тем не менее, их обучение в школе, в группе детей, сначала может складываться не гладко.

Ребенок может, как будто не обращать внимания на речевые обращения или показ учителя, может не выполнять инструкции: просто как бы не слышать и не видеть его. Однако это не вполне так: ребенок воспринимает происходящее, но не всегда может сразу сконцентрироваться и отреагировать. Часто он хотя и с запозданием, но все-таки выполняет требование и отвечает на заданный вопрос. Иногда учитель специально, чтобы

стимулировать ребенка к ответу, обращается к другому ученику и таким образом все-таки втягивает его во взаимодействие.

Задания ребенок может выполнять сначала медленно и неловко, как будто нехотя. Он может сидеть за партой, расслабленно развалившись и рассеянно глядя в сторону. Но это не самое главное: важно, чтобы он постепенно начинал все более стабильно работать на уроке. Не стоит стремиться как можно скорее привести такого ребенка в порядок, заставить его вести себя на уроке абсолютно правильно. Наша торопливость в данном случае даст обратный результат: в напряженной ситуации он может больше пугаться, замолкать, уходить в себя и совсем переставать соображать или, наоборот, активно протестовать, шуметь и отказываться от работы. Ребенок также может начать искать отдых и защиту в привычной стереотипной активности. Надо помнить, что перевозбуждение, внешне немотивированный смех или плач ребенка, как правило, связаны с его перегруженностью впечатлениями.

Привыкание к процессу обучения, правилам поведения и педагогу — одна из причин того, что поведение таких детей постепенно становится все более нормальным. Учитель осознает важность четкой функциональной организации пространства класса, создания ритуала общения с учениками, воспроизводимого порядка урока. Такая уютная, предсказуемая организация жизни удобна и другим детям. В сущности, от учителя не требуется ничего специфического — только нормальная организация жизни класса и обучения, в котором даже введение нового материала подготовлено и ожидаемо.

С самого начала посещение школы может стать основным смыслом жизни ребенка. Но это проявляется дома, а в школе из-за его неорганизованности, неумения владеть собой учитель часто не может оценить степень заинтересованности ребенка в учебе. Если учитель будет взаимодействовать с родителями и знать, что происходит с ребенком дома, то поймет, что его терпение и усилия не напрасны.

Для успешного овладения бытовыми навыками и их самостоятельного использования необходимо, чтобы конкретная повседневная ситуация приобрела для ребенка особую значимость. Не стоит пытаться научить ребенка всему и сразу, необходимо сосредоточиться на одном, наиболее доступном

навыке. И постепенно подключать его к наиболее простым операциям в других бытовых ситуациях. Нельзя раздражаться, что ребенку, казалось бы, усвоившему навык, еще долго будет требоваться внешняя организация. Процесс обучения аутичного ребенка необходимым бытовым навыкам является длительным и постепенным и требует большого терпения.

### **Современные технологии, методы и приемы обучения и социализации детей с расстройствами аутистического спектра**

За последние 15 лет активно развивается теория и практика обучения, коррекции и социализации детей с расстройствами аутистического спектра. Активно используются такие методы, как прикладной поведенческий анализ, эмоционально-уровневый подход, различные варианты эстетотерапии, методы с использованием животных, воздействие на сенсорику. Причина такой эклектики в формировании инструментария заключена в самом определении синдрома детского аутизма и РАС, выделенных на основе поведенческих характеристик. Подтвердили свою эффективность следующие методы и технологии:

1. Комплекс наглядных методов обучения и воспитания детей с РАС.
2. Комплекс практических методов обучения и воспитания детей с РАС.
3. Комплекс словесных методов обучения и воспитания детей с РАС.
4. Арт-терапевтические методы в обучении детей с РАС.
5. Применение дидактических материалов для детей с РАС.
6. Информационные технологии и специальные технические средства обучения коллективного и индивидуального пользования детьми с РАС.
7. Метод прикладного анализа поведения АВА (Applied behavior analysis).

## *1. Комплекс наглядных методов обучения и воспитания детей с РАС.*

Наглядные средства – схемы, четкие плакаты, инструкции, и в особенности расписания позволяют ребенку с РАС лучше адаптироваться в окружающем пространстве, лучше ориентироваться как в помещении, так и в процессе учебной деятельности. Для обучения детей с расстройствами аутистического спектра хорошо подходит китайский принцип: «я слышу, и я забываю, я вижу, и я запоминаю, я делаю, и я понимаю».

*1.1. Визуализация режима дня предполагает введения расписания*, необходимость которого обусловлено тем, у ребенка с расстройством аутистического спектра с трудом формируется структура времени, затруднено понимание последовательности событий, различные явления окружающего мира и события, происходящие с ребенком в его сознании не связаны с определенными временными рамками. Ребенок не знает, когда и что можно делать, не может самостоятельно планировать собственное время, что часто приводит к нарушениям поведения.

Расписания позволяют ребенку с РАС:

- создать более упорядоченную и предсказуемую картину мира в сознании ребёнка, помогает структурировать его поведение и избежать многих страхов, аффективных срывов;
- следовать распорядку дня. Учащийся знает, что он должен сделать сегодня, и ему не нужны словесные инструкции или подсказки, что повышает самостоятельность ребенка;
- справляться с тревогой, устраняя постоянные вопросы о событиях дня, снижая, таким образом, беспокойство учащегося и придавая ему чувство уверенности и безопасности;
- избежать конфронтации со взрослыми. Когда приходит время занятия, которым ребенок не любит заниматься, то взрослым следует ссылаться на расписание: «Расписание говорит, что мы будем ...»;
- позволяют усвоить наиболее важные алгоритмы учебных действий;
- позволяют учащимся быть готовыми к переменам;
- позволяют связывать ожидаемое поведение с занятиями в расписании;

- дают возможность учащемуся получить ощущение того, что что-то достигнуто.

Введение расписания важно еще и потому, что слово «нет» для таких детей представляет одну из самых больших проблем. Часто слово «Нет» звучит для них, как приговор и как окончательный отказ. Они не могут понять, что если сейчас ответ отрицательный, то немного позднее он будет положительным. Карточки, выстроенные друг за другом, делают более позднее «да» зримым, а «нет», сказанное сейчас, становится только временным «нет».

Ввиду того, что у детей с расстройствами аутистического спектра недостаточно сформировано понимание речи (или такой ребенок часто может «не слышать» обращения), необходимо, чтобы расписание было визуальным. Это могут быть карточки с названием предметов и режимных моментов, по которым ребенок сможет понять, что произойдет позже. Для учеников школы такие карточки должны сопровождаться подписями, а в последствие замениться текстовым расписанием.

Лучше, если расписание будет размещено в центре классной комнаты, чтобы его мог видеть весь класс. Учитель должен «пройти» с ребенком по расписанию либо на весь день, либо только осветив предстоящее занятие в зависимости от способности ребенка или класса воспринимать данную информацию. В период обучения с использованием расписания необходимо помнить, о том, что расписание неизменно, и все пункты, внесенные в него, должны быть выполнены. Недопустимо изменение расписания без уважительной причины. Однако, в процессе работы учителя часто встречаются с необходимостью внесения изменений в расписание, то есть «слома» уже сформированного стереотипа. Например, ученики знают, что сегодня по расписанию у него рисование, а педагог Вам только сообщил о том, что заболел. Во-первых, необходимо заранее предусмотреть карточку, картинку или фотографию, которая будет символизировать подобные изменения («больной человек, лежащий в постели»; много машин, стоящих в ряд - «пробка» и т. д.). Необходимо отметить, что подобные «домашние заготовки» учителя должны предусматривать заранее и всегда иметь при себе. Во-вторых, если в жизни происходит подобная ситуация изменения течения событий, отличная от

ранее составленного расписания, необходимо вместе с учениками внести корректировки: - вынуть карточку события, которого не будет; - найти карточку с изображением события, которое его заменит; - вместе с учениками внести изменения в расписание. Все производимые действия по изменению расписания, учитель проговаривает вслух. Создание расписания школьного дня является необходимым условием адаптации в школе ребенка с расстройством аутистического спектра.

*1.2. Визуализация плана урока предполагает необходимость четкого планирования деятельности ученика с РАС в течение урока.* Введение подобного расписания поможет учителю: упорядочить деятельность на уроке, уменьшить беспокойство, установить определенные правила поведения, обеспечить видимое средство ожидания смены деятельности.

Расписание деятельности на уроке может располагаться сбоку от доски. Для изготовления плана урока рекомендуется применять карточки с символами и подписями, а в дальнейшем постепенно переходить к «списку» заданий.

Визуализация плана урока дает следующие преимущества:

- позволяют следовать плану урока. ученик знает, что он должен делать на уроке, и ему не нужны дополнительные словесные инструкции или подсказки;
- использование визуального плана урока повышает уровень самостоятельности ребенка и позволяет ученику подготовиться к смене деятельности;
- заранее прописанный план позволяет избежать конфронтацией с учителем, поскольку, когда приходит время определенного, пусть даже сложного задания, которым ребенок не любит заниматься, то учитель может сослаться на расписание;
- постоянное использование планов урока позволяет усвоить основные заведенные действия на том или ином уроке;
- так же вычеркивание заданий из плана урока дает возможность учащемуся получить ощущение того, что что-то достигнуто.

Наглядное подкрепление учебной информации, предполагает, что весь учебный материал подкрепляется визуальным рядом, а также выполнением практических заданий.

Применение наглядности и оправдано при преподнесении любого учебного материала:

- использование наглядного подкрепления при изучении новых слов и понятий;
- сопровождение текстов фотографиями и иллюстрациями;
- использование презентаций при подаче знаний об окружающем;
- соединение абстрактных понятий с образами и символами (например - понятия «вверх» и «вниз»);
- визуализация произнесенных терминов (например: с помощью игрушек, к игрушке прикрепляются таблички подписями, затем игрушка заменяется картинкой с подписью, которая, в свою очередь, заменяется символом стрелкой, в результате оставляется только табличка).

*1.3. Наглядное подкрепление инструкций, которое включает:*

- поскольку часто у детей с РАС возникают сложности с пониманием синонимов одних и тех же инструкций (например: реши пример - напиши ответы - напиши результат и т. д.) и ребенку сложно соотнести инструкцию с конкретным действием, то необходимо подкрепление инструкции символом;
- подкрепление инструкций визуальным стимулом, важно в случаях выполнения сложного задания, состоящего из ряда инструкций, тогда задания разбиваются в виде наглядных инструкций (например, заранее подготовленные карточки с символами прикрепляются слева направо либо сверху вниз);
- использование визуального алгоритма выполнения заданий, предполагает научение ребенка выполнять задания, ориентируясь на стандартный алгоритм, что обеспечит ему возможность самостоятельного выполнения работы.

*1.4. Использование образцов выполнения* предполагает, что процесс научения начинается не с вопроса, а с демонстрации ожидаемого результата. Прежде, чем ожидать результата следует показать, что представляет из себя результат.

Предоставление образца выполнения может быть в виде:

- моделирования действия (демонстрация того, как должно выглядеть действие);
- образец ответа (пример ответа на вопрос);
- образец заполнения таблицы, схемы и т. д.;
- алгоритм выполнения задания (визуальный план выполнения).

### *1.5. Визуализация правил поведения на уроке для более успешной адаптации к школьным правилам.*

Рекомендуется выполнять следующие требования к содержанию и введению школьных правил:

- необходимо ввести общие правила для всего класса;
- правил не должно быть много;
- это должны быть только актуальные на данный период времени правила;
- необходимо продумать формулировку каждого правила;
- фраза должна быть короткой, все слова в ней должны быть понятны:

- желательно не использовать в формулировках частицу НЕ. Правило должно показывать «как нужно себя вести».

- рекомендуется сделать наглядное напоминание правил (правила должны быть достаточно крупного размера, к каждой фразе можно добавить символ, для того, чтобы, постепенно убирая текст, для напоминания оставались только символы).

- такие напоминания рекомендуется располагать сбоку от доски.

По прошествии некоторого адаптационного периода, когда основные нормы поведения на уроке будут усвоены, могут понадобиться индивидуальные правила, которые можно расположить на парте ученика.

Социальные истории. Учеников с расстройством аутистического спектра необходимо специально обучать правилам социального поведения, таким как следование очереди, соблюдение социально принятой дистанции, нормы поведения в общественных местах и т. д.

Дети с аутизмом испытывают трудности в социальном взаимодействии. Популярная стратегия решения этих проблем – социальные истории, которые помогают людям в спектре аутизма «считывать» и понимать социальные ситуации. Социальные истории разрабатываются индивидуально для конкретного ребенка с учетом его возможностей, с использованием и осмыслением впечатлений и событий его индивидуального опыта. При составлении социальной истории важно преподнести адекватное социальное поведение в форме истории. Дети с аутизмом часто лучше воспринимают визуальную информацию,

поэтому история должна сопровождаться рисунками и фотографиями.

*2.Комплекс практических методов обучения и воспитания детей с РАС.* Индивидуальная корректировка объема задания. Перед началом ознакомления с новой темой необходимо проводить анализ планируемых заданий с точки зрения объема, специфики преподнесения и возможности выполнения.

- Установите границы задания. Во время предъявления задания необходимо сразу обозначить объем выполняемой работы. Задания должны иметь четкое начало и конец, чтобы ребенок имел четкое представление о том, что от него требуется и в каком объеме. При необходимости используйте таймер.

- Сократите объем заданий. Часто для закрепления того или иного навыка, а также для проведения оценки его сформированности, достаточно небольшого объема задания.

- Предъявляйте задания маленькими частями – это поможет избежать путаницы в инструкциях, перескакивания с одного задания на другое, а также паники при виде большого объема. Для этого удобно использовать отдельные карточки с заданиями.

- Замените задание другим. Анализируя индивидуальные трудности ученика с расстройством аутистического спектра, необходимо определить, какая форма задания будет оптимальна для того или иного ученика.

*Помощь в переходах от одной деятельности к другой.* Аутичные ученики испытывают трудности с переходами от одной деятельности к другой, что такие перемены могут быть невероятно трудными для них, вызывают стресс и чувство дезориентации. Учитель может уменьшить чувство дискомфорта у ребенка при смене деятельности или среды следующим образом:

- напомните ученику, о каком бы то ни было предстоящем переходе за 5 минут и за 1 минуту до него. Для этого можно использовать таймер или карточку;

- используйте для всего класса какую-либо стандартную «переходную деятельность» перед сменой занятия – движение, считалку, стихотворение и т. д.

*Побуждение к самостоятельному поиску информации.* Многие дети с расстройством аутистического спектра затрудняются в проявлении инициативы. При обучении в школе,

как и в любой социальной интеракции, умение искать определенную информацию является важным навыком. Подобные задания обеспечивают возможность альтернативного получения информации – кроме чтения учебника и прослушивания информации в виде лекции. А также базируются на интересах ребенка, связанным с работой на компьютере:

- предлагайте задания по поиску дополнительной информации по изучаемой теме;
- дайте возможность составить презентацию, вместо письменного ответа, а также для помощи в ответе у доски;
- можно использовать компьютерные программы для развития языковой грамотности.

*Обучение переносу знаний.* Недостаточная способность к обобщению детей с расстройством аутистического спектра вызывает трудности в выстраивании связей между понятиями, а также затрудняет перенос знаний в жизненные ситуации:

- для генерализации навыков необходимо все понятия связывать с жизненными ситуациями ребенка;
- использовать на уроке большое количество практических заданий;
- предлагайте использовать знания для выполнения практических проектов по теме урока.

*Обучение работе в паре, в группе.* Необходимо избегать перегрузок в учебе и общении. Помните о том, что любая работа в группе, общение предъявляют дополнительные требования к ребенку с расстройством аутистического спектра. Избегайте планирования заданий, которые требуют максимальной вовлеченности в общение. Если на уроке акцент делается на совместную работу с другими детьми, то сами задания должны быть в рамках способностей ребенка с расстройством аутистического спектра.

### *3. Комплекс словесных методов обучения и воспитания детей с РАС.*

*Адаптация устной речи.* Необходимо принимать во внимание трудности, связанные с нарушением развития речи и коммуникации при расстройстве аутистического спектра. Трудность понимания устной и письменной речи, а так же буквальность интерпретаций может приводить к искаженному восприятию услышанного и прочитанного:

- избегайте ироничных или идиоматических выражений;
- говорите ровным тоном;
- не говорите слишком быстро.

*Обучение выполнению инструкций.* Перед тем как дать инструкцию необходимо привлечь внимание учащегося, называя его по имени:

- дети расстройствами аутистического спектра не могут одновременно воспринимать визуальные и речевые сигналы, испытывают затруднения, когда необходимо воспринимать зрительно и на слух в одно и то же время, поэтому неэффективно просить их слушать информацию и выполнять какое-либо задание еще (записывать, подчеркивать и т. д.);

- следует использовать несложные инструкции и объяснения, избегать инструкций типа «прежде чем начать выполнять задание, не забудьте подписать ваши работы, чтобы сдать, когда вы их выполните». такое объяснение может вызывать сильное замешательство у детей с расстройствами аутистического спектра;

- проверяйте понимание учащимся услышанных фраз. если ученик не понимает фразу, не используйте перефразирование, а сократите ее до ключевых слов;

- избегайте длинных глагольных цепочек в объяснениях. ученики с расстройством аутистического спектра плохо запоминают последовательность;

- если ребенок умеет читать, напишите инструкцию на листе.

*Работа над обогащением словаря.* Во время предъявления темы проводите отдельную работу по обогащению словаря. Не следует полагать, что дети понимают слова и понятия без обучения им:

- необходимо специальное обучение абстрактным понятиям;

- проводите работу над пониманием синонимов;

- разбор ключевых понятий - дети с расстройствами аутистического спектра нуждаются в том, чтобы ключевые идеи или понятия были четко выражены.

*Обучение ответам на вопросы.* Обработка речи у детей с расстройством аутистического спектра может быть намного медленнее, чем у детей с нормальным развитием. Поэтому:

- давайте учащемуся достаточно времени для осмысления вашего вопроса;
- старайтесь не использовать перефразирование – это может вызвать замешательство;
- ребенку требуется специальное обучение, в процессе которого ему предлагаются короткие и четкие ответы на подобные вопросы, которые он мог бы в дальнейшем использовать в своей жизни;
- задавайте вопросы сразу после того, как этот вид деятельности произошел, а не в конце дня;
- предлагайте ответить на тот же вопрос несколько раз в течение дня, чтобы помочь усвоить схему ответа;
- подкрепите вопрос визуальной подсказкой, чтобы напомнить ребенку ответ;
- после предъявления вопроса, предложите выбрать ответ;
- научите выделять главное в задании или тексте, что бы в последствие найти ответ;
- давайте задания для домашней отработки ответов - обозначьте вопросы, на которые необходимо ответить после прочтения текста, до того, как выполнять задание.

*Адаптация текстов.* Для детей с расстройствами аутистического спектра необходимо специально адаптировать тексты:

- упрощение предложений поможет детям с трудностями понимания прочитанного или замедленным темпом чтения успешно работать на уроке. при способности к быстрому чтению ребенок также часто не «схватывает» смысл прочитанного, поэтому упрощение должно быть не только по форме, а по акцентированию значимых для осмысленного восприятия текста понятий, связей;
- рекомендуется так же дополнительный разбор сложных слов и морфологических оборотов;
- для успешного освоения программного материала по устным предметам, рекомендуется все материалы для прочтения давать для домашней проработки;
- при этом часть текстов по истории, природоведению, географии можно давать для проработки через поиск информации в интернете, просмотр учебных роликов;

- всю дополнительную информацию, возможно, преподносить в виде заданий для подготовки докладов, проектов и презентаций.

4. *Арт-терапевтические методы в обучении детей с РАС.* В обучении детей с РАС эффективно используются арт-терапевтические методы: рисуночная терапия, музыкотерапия, песочная терапия. Они представляют собой невербальную форму психокоррекции, в которой основной упор делается на творческое самовыражение ребенка.

Рисуночная терапия в форме совместного рисования — особый игровой метод. В ходе совместного рисования взрослый (родитель) рисует предметный или сюжетный рисунок, близкий опыту ребенка, его интересам, эмоционально комментируя происходящее, а ребенок активно участвует в создании рисунка, «подсказывая» развитие сюжета, дополняя рисунок разнообразными деталями, «заказывая» новую картинку. Совместное рисование — это не рисование как вид продуктивной деятельности самого ребенка, а особый метод обучения. Его использование на занятиях с аутичным ребенком становится возможным только после того, как налажен эмоциональный контакт между ребенком и взрослым.

Если педагог (родитель) предлагает аутичному ребенку значимую для него тему рисунка, то на занятии возникает ситуация, побуждающая ребенка к активным действиям. Его завораживает волшебное действие, происходящее на листе бумаги. Используя такой интерес, взрослый привлекает ребенка к активному участию в процессе рисования: делая паузы, спрашивая совета, «забывая» дорисовать важную деталь, побуждает ребенка завершить рисунок. Аутичному ребенку важно получить значимый для него результат как можно быстрее, такой ребенок не умеет ждать. Поэтому в ситуации совместного рисования он часто соглашается на такую степень участия в совместной деятельности, которая ранее в других ситуациях оказывалась просто невозможной.

Так, ребенок впервые берет в руки карандаш и пытается что-то дорисовать самостоятельно, отвечает на поставленные вопросы и т.п. В этом случае возникает ситуация эмоционального и делового общения между аутичным ребенком и взрослым. Чтобы использовать эту уникальную возможность для развития аутичного ребенка, взрослый (родитель) должен следовать определенной

тактике. Необходимо побуждать малыша выражать свои желания любым приемлемым способом — словом, жестом. Для этого следует прерывать рисование, комментировать свои действия, задавать вопросы, делать паузы, как бы дожидаясь ответа и действий со стороны ребенка. Так взрослый дает ребенку понять, что результат совместной работы зависит и от его участия.

Помимо побуждения к активным действиям, ситуация совместного рисования открывает новые возможности для ознакомления аутичного ребенка с окружающим миром. В ходе совместного рисования удастся уточнить часть представлений, которые у него уже есть. В ситуации совместного рисования становится возможным обобщение представлений об окружающем. Для этого следует предлагать различные варианты одного и того же сюжета. Но не забывайте о стереотипности мышления аутичного ребенка, и в случае его сопротивления изменениям отложите их до следующего раза.

Использование метода совместного рисования в работе с аутичным ребенком дает возможность развивать невербальные и вербальные средства коммуникации. Взрослый обозначает словом все, что происходит на бумаге. Такой комментарий позволяет уточнить значение слов, уже известных ребенку, а также знакомит его с новыми словами и их значениями, обогащая пассивный словарь. Необходимо поддерживать любую попытку ребенка «поговорить», а также специально создавать ситуации, в которых ему захочется воспользоваться активной речью.

Совместное рисование также дает возможность проведения с ребенком психотерапевтической работы. Для этого рисуются сюжеты из жизни ребенка, в которых он испытывает разного рода затруднения: бытовые моменты, то, чего ребенок боится, и т.д. При этом сюжеты проговариваются. Обязательно предлагается только положительный вариант развития событий. Совместное рисование взрослого с аутичным ребенком требует поэтапного развития. Остановимся на основных этапах совместного рисования.

1 этап — налаживание эмоционального контакта, привлечение интереса к новому виду деятельности. Начинать занятия по совместному рисованию следует с изображения особенно значимых для ребенка предметов, сопровождая эту деятельность эмоциональным комментарием. Поначалу он будет просто наблюдать за происходящим на листе бумаги и

прислушиваться к комментарию, бросая на рисунок редкие взгляды и внешне оставаясь пассивным. Однако со временем его взгляд будет задерживаться на рисунке все дольше и дольше. А однажды он сам попросит нарисовать то, что ему хочется. И с этого момента можно переходить ко второму этапу.

2 этап — рисование «по заказу» ребенка. Рисуйте то, что нравится ребенку, закрепляя его интерес к сюжетному рисованию, делая его более стойким. Наберитесь терпения, потому что на этом этапе вам придется бесчисленное количество раз выполнять однотипные заказы ребенка, снова и снова рисуя столбики, кубики, бутылочки и т.п.

3 этап — постепенное введение различных вариантов исполнения одного рисунка, а также новых деталей изображения. Выполняя заказ ребенка, постепенно начинайте использовать в рисовании различные материалы. Для этого помимо карандашей используйте фломастеры, мелки, краски, различные виды бумаги и картона. Одновременно применяйте различные изобразительные средства, вводите в рисунок новые детали, варьируйте его размер, форму, цвет и положение в пространстве. Если ваши попытки привнести что-то новое встретят резкий протест, вернитесь на предыдущий этап. Но через некоторое количество повторений снова попытайтесь разнообразить рисунок.

4 этап — вовлечение ребенка в процесс рисования, побуждение к активным действиям. На этом этапе можно предложить ребенку: «Давай вместе рисовать!» Теперь карандаш в руке у ребенка, а вы водите его рукой. Особенно эффективным является следующий прием: взрослый «забывает» нарисовать какую-то важную деталь и, когда ребенок замечает это, предлагает ему завершить рисунок самостоятельно. Для начала это должна быть простая в исполнении деталь, а в дальнейшем становится возможным постепенное усложнение задания. При этом поощряется ответ ребенка в любом виде (жест, слово и др.).

5 этап — введение сюжета. На этом этапе ставшие такими близкими ребенку изображения его любимых предметов включаются в сюжет. Таким образом, предметный рисунок заменяется сюжетным, у которого есть своя перспектива, композиция, смысл. Сюжет рисунка должен быть близок опыту ребенка. С другой стороны, рисунок должен давать возможность

уточнить уже сформированные у ребенка представления, а в случае необходимости и скорректировать их. Для этого нужно подбирать различные сюжеты.

6 этап — дальнейшее развитие сюжета. На данном этапе происходит формирование у ребенка новых представлений об окружающем мире.

7 этап — перенос полученных знаний в другие ситуации. На этом этапе можно переходить к переносу сюжетов из рисунков в игры с игрушками и предметами, закреплению полученных знаний в повседневной жизни, в других видах деятельности (лепка, конструировании и т.д.).

*6. Применение специальных информационных технологий и технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования детьми с РАС.*

П. Бенфорд отмечает, что практикующими врачами осознано, что многих людей с расстройствами аутистического спектра привлекают компьютеры, и это используется в терапевтических и образовательных целях. Мюррей (1997) видит компьютеры в высокой степени совместимыми с особым стилем внимания аутичных людей. Они естественным образом монотропны, т.е. внимание, как будто через туннель, фокусируется на изолированных объектах, отделённых от окружающего контекста.

Другие предполагаемые преимущества для аутичных людей (Болт, 2004; Мюррей, 1997; Светтенем, 1996) заключаются в том, что компьютеры:

- регулируются правилами, предсказуемы и контролируемы;
- обеспечивают защиту в случае ошибок;
- представляют собой в высокой степени поддающееся совершенствованию средство информирования;
- обеспечивают социальное и эмоциональное дистанцирование;
- могут выступать мотиваторами.

Фиксируется растущий интерес к использованию аутичными людьми виртуальной реальности для целей обучения социальным и жизненным навыкам (Болт, 2004; Митчелл и др., 2007; Парсонс и Митчелл, 2002; Парсонс и др., 2004; Станден и Браун, 2005; Стрикленд, 1997). Наряду с предоставлением места,

в котором можно безопасно отрабатывать навыки и совершать ошибки, виртуальная среда позволяет модифицировать стимулы до приемлемого уровня и постепенно изменять их для поощрения перекрёстного узнавания и обобщения. Имеются начальные указания на то, что это приемлемая среда для людей с РАС (расстройствами аутистического спектра) с потенциалом служить для репетиции навыков реальной жизни, хотя перспективы их генерализации пока ещё не определены.

С эволюцией интернет-технологий стало наблюдаться появление домашних страниц, созданных людьми на высокофункциональном конце спектра аутизма. Благодаря им люди смогли делиться своими личными описаниями жизни как аутичных с потенциально широкой аудиторией. Анализ таких сайтов, выполненный Джонсом и коллегами, дал более сложную картину аутизма, чем та, что может быть получена из описаний в учебниках и руководствах, и которая бросает вызов некоторым из общепринятых предположений об этом состоянии (Джонс и Мелдал, 2001; Джонс и др., 2003; Джонс и др., 2001).

Основанные на наблюдениях описания указывают, что интернет принёс новые возможности для коммуникации аутичных людей друг с другом через чаты, доски объявлений и рассылки электронной почты (Блум, 1997b). Существуют также сообщения о группе аутичных людей, принимающих участие в Second Life на частном острове, названном Бригадун (Brigadoon), который был основан в 2005 г. Джоном Лестером, исследователем-неврологом, как "свободное от последствий место", в котором жители могут практиковаться в социальных навыках и навыках кооперации (Бивер, 2007).

Помимо возрастания и расширения возможностей в нахождении поддержки у группы сверстников, Интернет также предлагает аутичным людям более комфортное пространство для коммуникации, в котором, быть может, их общение представляется менее странным. Из знаний характеристик аутизма и отражённых наблюдений (Бивер, 2007; Блум, 1997b; Сингер, 1999) следует, что существуют различные особенности опосредованного компьютерами взаимодействия, которые позволяют обойти социальные трудности аутизма:

- отсутствие сигналов, связанных с невербальным контекстом;

- единственный канал, легче фокусироваться;
- различный ритм и более низкий темп коммуникации;
- более постоянная и предсказуемая среда;
- отсутствие необходимости контактировать лицом к лицу;
- анонимность и безопасная отработка новых социальных навыков и "магазин" для выбора социальных контактов;

Электронные формы коммуникации, такие как электронная почта и обмен мгновенными сообщениями, могут облегчить выражение эмоций для некоторых людей с синдромом Аспергера, стремящихся к их выражению посредством речи, и, следовательно, могут быть включены в когнитивное терапевтическое воздействие на таких индивидов (Андерсон и Моррис, 2006; Эттвуд, 2003).

Некоторые исследователи (Барух, 2001; Сингер, 1999) отмечают параллели между онлайн- и аутичной коммуникациями и полагают, что термин "аутизм" может использоваться как метафора для представления следствий информационных технологий, особенно интернета, для общества. Глубоко проникающее использование регулируемых правилами логичных технологий, в которых отсутствуют нейротипические эмоциональные сигналы, может, вероятно, сделать общество более аутичным по природе, чем прежде. Барух (2001) придерживается в какой-то степени негативного взгляда на общество, ориентированное на "аутичные" технологии, предупреждая о риске превратиться в "глобальную деревню плохих коммуникаторов".

Информационно-образовательная среда образовательного учреждения должна включать в себя совокупность технологических средств (компьютеры, базы данных, коммуникационные каналы, программные продукты, созданные с учетом особых образовательных потребностей детей с ОВЗ, включая формирование жизненной компетенции, социализации и др.); культурные и организационные формы информационного взаимодействия с учетом особых образовательных потребностей детей с ОВЗ, применение информационно-коммуникационных технологий (ИКТ), а также наличие служб поддержки применения ИКТ.

В связи с нарушениями социального поведения затруднительно организовать ситуацию обучения. Аутичный

ребенок не выполняет инструкций, игнорируя их, убегая от взрослого, или делая все наоборот. Некоторые особенности аутисты сохраняют всю жизнь: педантично расставляют вещи в своем доме, опасаясь перемен. Они точно знают, где что лежит, и сердятся, если кто-то нарушит сложившийся порядок. Именно страсть к упорядочиванию роднит аутистов с компьютером. В компьютере, общающейся при помощи знаков, многие больные видят единственное близкое существо. Даже аутичные дети с нарушением интеллекта быстро учатся пользоваться клавиатурой и мышью. Существует масса развивающих компьютерных программ, с помощью которых можно повысить эффективность учебного процесса.

Трудности овладения письмом для таких детей могут быть разрешены с помощью программы Word. Здесь ребенок учится печатать, проверять орфографические ошибки.

Применение специальных технических средств коллективного использования для категории детей с РАС не требуется, однако при этом это вовсе не означает, что для ребенка не требуется специальное оборудование, как в классе, так и во внеучебном пространстве.

Так внеучебное пространство должно содержать специальные помещения: комната для релаксации, двигательная зона, игровая комната, выделенное место для родителей, ожидающих ребенка, кабинеты для индивидуальной работы специалиста. При этом каждое помещение должно быть оборудовано специальным оборудованием, специфичным для функционального назначения помещения:

- оборудование для игровой комнаты, укомплектованное в зависимости от возраста детей и их интересов;
- оборудование для комнаты релаксации: мягкая мебель, ковровое покрытие, аквариум, аудиооборудование (с набором дисков музыкальных и звуков природы);
- оборудование для двигательной зоны укомплектованное в зависимости от возраста и предпочтений детей;
- оборудование для места ожидания (стол, кресла, специальная литература, оборудование для просмотра тематических фильмов с набором фильмов).

Учебное пространство должно быть четко зонировано, по видам деятельности, в частности в классе должна быть учебная зона и зона отдыха, оборудованные:

- стендами с опорными материалами (правила поведения в школе, другие правила, расписания, схемы и т.п.);
- компьютерным оборудованием класса (ПК, проектор, экран и т.п.);
- ширмами;
- мягкими матами и модулями;
- стеллажами с книгами;
- игровым уголками;

Нередки случаи, когда ребенок не коммуницирует со взрослым иначе, как посредством компьютера. Или у него грубо замедлен темп выполнения письменных работ, и т.п. – в этом случае для обучения ребенка необходимо наличие персонального компьютера, или ноутбука.

С введением возможности удаленного обучения с помощью информационных технологий у детей с расстройствами аутистического спектра появилась дополнительная возможность получить образование и включиться в социальную жизнь в целом. Однако процесс обучения ребенка с РАС только в дистанционном режиме не всегда оправдан. После успешной адаптации к учебному процессу необходимо совмещать дистанционное обучение с очным посещением школы, что помогает социализации ребенка, несмотря на то, что для многих даже сам путь до школы является дополнительным стрессом.

*7. Метод прикладного анализа поведения АВА (Applied behavior analysis).*

Поведенческая терапия для аутистов по программе АВА то есть прикладного анализа поведения (Applied behavior analysis), построена на идее, что любое поведение человека влечет за собой определенные последствия, и когда ребенку это нравится, он станет повторять это поведение, а когда не нравится, не станет. АВА-терапия - это интенсивная обучающая программа, которая основывается на поведенческих технологиях и методах обучения. Метод АВА для работы с детьми с аутизмом впервые был использован доктором Иваром Ловаасом (Ivar Lovaas) в 1963 году. В основу была взята идея, что любое поведение влечет за собой некоторые последствия, и если ребенку последствия

нравятся, он будет это поведение повторять, а если не нравятся, то не будет.

Конечная цель АВА - дать ребенку средства осваивать окружающий мир самостоятельно. При всей строгости обучающей программы методика АВА подходит для тяжелых форм аутизма, синдрома Дауна и тяжелых форм интеллектуальной недостаточности. Выбор именно этой методики оправдан, если поведение ребенка не поддается контролю со стороны близких, он не реагирует на просьбы и запреты, не откликается на имя, не стремится к коммуникации, не имеет речи или речь развита настолько слабо, что ребенок может с трудом (или не может) выразить свои мысли и желания. АВА терапия позволяет улучшить навыки коммуникации, адаптационного поведения, способности к обучению, и достичь соответствующего поведения, обусловленного социально. Проявления поведенческих отклонений при этом значительно уменьшаются. Кроме того, получены неопровержимые доказательства в пользу утверждения, что чем ранее начинается терапевтический курс (дошкольный возраст, предпочтительнее), тем более значимыми являются его результаты. АВА терапия сочетает целый ряд методов коррекции поведенческих отклонений, разработанных учеными. В основе этих методов, прежде всего, принципы прикладного поведенческого анализа.

Эта поведенческая терапия для аутистов является чрезвычайно действенной. По результатам основателя методики АВА Ивара Ловааса, примерно половина деток, обучавшихся по ней, после окончания коррекции аутизма детей могут заниматься в обычной общеобразовательной школе. Более 90% детей, из общего числа тех, получал АВА, улучшил свое состояние и поведение.

При этом подходе все сложные навыки, включая речь, творческую игру, умение смотреть в глаза и другие, разбиваются на мелкие блоки - действия. Каждое действие разучивается с ребенком отдельно, затем действия соединяются в цепь, образуя сложное действие. Взрослый не пытается давать инициативу ребенку, а достаточно жестко управляет его деятельностью. Правильные действия закрепляются до автоматизма, неправильные - строго пресекаются. Для достижения желаемого поведения используют подсказки и стимулы, как положительные,

так и отрицательные. Закрепленным навык считается только тогда, когда ребенок сможет выполнять это действие без ошибок в 80 процентах ситуаций вне зависимости от того, в какой атмосфере и кем было дано задание.

В рамках обучающей программы по методике АВА для каждого ребенка составляется индивидуальный план поэтапного развития. Ребенок может осваивать одновременно два-три не связанных между собой навыка, педагогом выстраивается четкая система усложнения и поэтапного освоения все новых и новых навыков.

В АВА-терапии существуют несколько терапевтических моделей, рассчитанных для раннего детства (от 1,5-3,5 лет), дошкольного и школьного возраста, подростков и взрослых.

АВА может выполняться на дому, в учебном заведении, в детском кружке. Занятия могут быть индивидуальными и групповыми - в маленьких группах (два-три человека) и больших (пять-десять человек).

В арсенале АВА несколько сотен программ, среди них невербальная и вербальная имитация, общая и мелкая моторика, понимание языка, называние предметов, называние действий, классификация предметов, "покажи, как ты...", местоимения, ответы на вопросы "Что?", "Кто?", "Где?", "Когда?", "Как?", употребление "да" и "нет", и других. Среди программ более высокого уровня - "Скажи, что будет, если..." (предугадывает исход действия), "Расскажи историю", "Делай как (имя сверстника)", "Позови (имя сверстника) играть".

В раннем возрасте коррекция нежелательного поведения наиболее эффективна, так как такое поведение еще не успело закрепиться, а взрослому проще справиться с ребенком в случае направленной агрессии или самоагрессии ребенка с аутизмом.

Важно, чтобы родители ребенка были неотъемлемой частью команды, работающей с ребенком, воспитывали ребенка на основе поведенческих принципов обучения и помогали ему обобщить все навыки, которые он выучил в программе.

Для детей дошкольного возраста вне зависимости от уровня развития навыков рекомендуется обучение в системе спецобразования. Обучение на дому может быть ограниченной средой, в которой ребенок не сможет выучить такие важные

навыки, как нахождение в группе сверстников, обучение в группе, общение с различными людьми.

Частично обучение может остаться индивидуальным, в особенности для детей с низким уровнем речевых навыков или для детей, которые ранее не обучались и не научились взаимодействовать со взрослыми.

Технология АВА может включать:

Упражнение № 1: «Язык- понимание». Специалист-терапевт центра лечения аутизма дает ребенку стимул, или задание, например, «подними руку», следом дает подсказку (сам поднимает руку ребенка вверх), затем вознаграждает его за правильный ответ. Совершив некоторое количество попыток совместно (задание – подсказка – вознаграждение) делают попытку без подсказки: специалист дает задание ребенку: «Подними руку», и ожидает, даст ли ребенок самостоятельно правильный ответ. Если он правильно отвечает без подсказки терапевта, то получает вознаграждение (ребенка хвалят, отпускают играть, дают что-то вкусное и т.п.). Если ребенок не дает ответа или дает неправильный, терапевт снова проводит несколько попыток, используя подсказку, а затем пробует опять без подсказки. Заканчивается упражнение, когда ребенок дал без подсказки правильный ответ. Когда ребенок с аутизмом начинает без подсказки правильно отвечать в 90% случаев дачи задания, вводят новый стимул, к примеру, «кивни головой». Важно, чтобы первые два задания были максимально непохожими. Задание «кивни головой» отрабатывают таким же образом, как «подними руку».

Упражнение № 2: «Усложнение». Когда ребенок освоит выполнение задания «кивни головой» (сокращенно «КГ») в 90% случаев, задания начинают чередовать в свободном порядке, «кивни головой» и «подними руку»: сначала «КГ» - «ПР», затем «КГ» – «КГ» – «ПР», и в любом другом порядке. Два данных стимула считаются освоенными ребенком, когда он в произвольном порядке дает 90% правильных ответов из 100% при чередовании двух задний или стимулов. После этого вводят и отрабатывают до усвоения третий стимул, потом все три чередуют, вводят четвертый, и так далее.

Упражнение № 3: «Генерализация навыков». Когда в запасе у ребенка накапливается много освоенных стимулов

(включительно таких необходимых для ежедневной жизни стимулов, как «возьми (название предмета)», «дай (название предмета)», «иди сюда» и прочие), начинают работать с ребенком над обобщением. Генерализация навыков – это не что иное, как проведение упражнений в каких-то неожиданных местах, непривычных для занятий: в ванной, в магазине, на улице. Затем начинают чередовать людей, которые дают задания (терапевты, мама и папа, бабушки и дедушки, другие дети).

Упражнение № 4: «Выход в мир». Ребенок в какой-то момент не просто осваивает те стимулы, отрабатываемые с ним, но и начинает самостоятельно понимать новые стимулы без дополнительной отработки (к примеру, показывают ему один-два раза «закрой дверь», и этого уже достаточно). Когда это случается, программа считается освоенной – аутичный ребенок может осваивать информацию дальше из окружающей среды, также как делают это обычно развивающиеся детки.

### **Программа междисциплинарной коррекционной работы с детьми с расстройствами аутистического спектра в школе-интернате для обучающихся с ОВЗ (нарушения опорно-двигательного аппарата)**

В России до сих пор отсутствует официально принятая система эффективной коррекционной помощи детям с РАС. При этом, именно система ранней помощи и последующей коррекционной работы способны вывести до 60% детей с РАС в высоко функциональное состояние (по данным США). Доступное и качественное образование и социализация детей с ограниченными возможностями здоровья оказывается принципиально невозможным без организации междисциплинарного взаимодействия специалистов, которое направлено на выработку и реализацию единой стратегии коррекции, развития и социальной интеграции ребенка с ОВЗ, организацию поддержки его семьи.

Междисциплинарность, по мнению Х. Якобса, – это вид знания и подход к курсу обучения, которые сознательно включают методологию и язык более чем одной дисциплины для рассмотрения центральной темы, проблемы, события, факта и

опыта. По Г. Бергеру, междисциплинарный – прилагательное, обозначающее взаимодействие между двумя или несколькими различными предметными областями. Это взаимодействие может варьироваться от простого обмена идеями до взаимной интеграции целых концепций, методологии, процедур, терминологии, данных, организации исследовательской и образовательной деятельности в некоторой весьма широкой области. Междисциплинарность включает рассмотрение предмета с разных сторон и разными методами, пронизывая дисциплины и образуя новый способ понимания предмета. Междисциплинарные подходы сфокусированы на решении проблем, которые кажутся сложными или широкомасштабными для специалистов, принадлежащих одной профессиональной области.

Междисциплинарное взаимодействие определяется как: межпрофессиональное сотрудничество, направленное на выработку и реализацию единой стратегии развития ребенка с ОВЗ и организацию поддержки его семье.

Цель междисциплинарного взаимодействия специалистов в образовании- поиск эффективных технологий и решений в области организации образования и сопровождения ребенка с ОВЗ.

Преимущества междисциплинарного подхода:

- единый методологический подход в работе со всеми участниками образовательного процесса;
- взаимодополняемость профессиональных позиций и знаний специалистов в подходе к образованию и решению проблем развития ребенка с ОВЗ и его семье, их тесное сотрудничество на разных этапах работы;
- позволяет оптимально использовать ресурсы специалистов, участвующих в командной работе, на всех этапах образования и сопровождения;
- профессиональная и личностная поддержка друг друга;
- достоверная целостная информация о продвижении ребенка, динамике его развития, представляемая специалистами и учителями друг другу, активная позиция в формировании запроса;
- скоординированность и четкая организация действий, как в рабочих, так и в проблемных, критических ситуациях;

- участие в широком профессиональном сообществе.

Синдром раннего детского аутизма формируется к 2,5–3 годам, однако признаки его угрозы могут быть обнаружены значительно раньше. Они проявляются, прежде всего, в особенностях аффективного взаимодействия ребенка с окружением, в специфических трудностях его эмоционального и социального развития (слабости «эмоционального заражения», пассивности и невыносливости в контактах с близкими, нарушениях формирования привязанности, проблемах разделенного со взрослым внимания, отсутствии подражания и др.). Ранняя диагностика этих признаков неблагополучия и начало оказания систематической коррекционной помощи до окончательного формирования синдрома дают шанс избежать наиболее тяжелых последствий искаженного дизонтогенеза и своевременно обучить родителей способам взаимодействия с малышом, необходимым для его социально-эмоционального и речевого развития.

Система коррекционных воздействий основана на представлении о первичной дефицитности аффективного развития при аутизме (В. В. Лебединский, О. С. Никольская). Как при угрозе аутистического развития, так и при уже сложившемся синдроме, усилия специалистов и родителей должны быть направлены, в первую очередь, на формирование основ эмоционального и социального взаимодействия с ребенком — на развитие разделенного переживания. Это дает возможность поддерживать активность и стабильность ребенка в контактах с миром, развивать его избирательность, отзывчивость к эмоциональной оценке взрослого, добиваться объединения внимания на объекте общего интереса, стимулировать развитие речи, ориентированной на коммуникацию. Это длительная работа, направленная на нормализацию содержания последовательных этапов аффективного развития ребенка раннего возраста.

Использование междисциплинарного подхода в работе с детьми с РАС дает возможность:

- определить основные направления и содержание комплексного исследования особенностей детей;
- разрабатывать содержание обучения и воспитания;
- проектировать технологии обучения и воспитания;

- подбирать адекватные методы и приемы коррекционно-развивающего воздействия;
- определяет умения профессионально взаимодействовать на междисциплинарном уровне со всеми специалистами различных областей научных знаний.

Программа междисциплинарной коррекционной работы МБОУ «Школа-интернат №4 г. Челябинска» разработана в соответствии с требованиями Закона «Об образовании в Российской Федерации», а также с учетом опыта работы школы по данной проблематике.

Программа коррекционной работы направлена на:

- достижение обучающимися образовательного уровня, соответствующего реализуемым образовательным программам;
- коррекцию недостатков психофизического развития обучающихся;
- преодоление затруднений учащихся в учебной деятельности;
- психолого-медико-педагогическое сопровождение школьников, имеющих проблемы в обучении;
- развитие творческого потенциала обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья;
- создание благоприятных условий для обучения, воспитания, разностороннего развития личности, лечения, социальной адаптации и интеграции к жизни в обществе;
- формирование общей культуры личности обучающихся, воспитанников.

Образовательное пространство МБОУ «Школа-интернат №4 г. Челябинска» представлено дошкольным и школьным отделениями, а так же службами сопровождения, предметом деятельности которых является реализация образовательных программ дошкольного образования, начального общего образования, основного общего образования, среднего общего образования, программ дополнительного образования, содержания, воспитания и адаптации обучающихся, воспитанников специального (коррекционного) общеобразовательного учреждения для детей с ОВЗ (нарушение опорно-двигательного аппарата).

Зачисление детей в МБОУ «Школа-интернат №4 г. Челябинска» осуществляется на основании заключения

психолого-медико-педагогической комиссии, направления Учредителя и заявления родителей (законных представителей) на имя директора МБОУ «Школа-интернат №4 г. Челябинска».

Для повышения эффективности системы управления были разработаны: модель деятельности психолого-педагогической службы; организационная структура психолого-педагогической службы; единый алгоритм комплексной деятельности всех служб коррекционно-реабилитационного сектора в течение года а, исходя из него, – алгоритмы деятельности логопедической, дефектологической и психологической служб; единый алгоритм деятельности и содержание мероприятий на различных этапах реабилитации в различных аспектах в течение всего школьного обучения.

Разработана следующая документация на ребенка, позволяющая отслеживать динамику развития учащихся:

- листы контроля динамики развития ребёнка на текущий учебный год;
- коррекционно-образовательный маршрут класса;
- индивидуальная речевая карта,
- индивидуальная карта психического развития ребёнка,
- медицинская карта ребёнка.

Для мониторинга уровня реабилитированности учащихся на основных этапах школьного обучения были разработаны и апробируются профили реабилитированности, в которых отражена комплексная информация по ребенку различных специалистов. Анализ информации по ребенку, содержащийся в документации специалистов, а также аналитические справки специалистов по итогам обследования учащихся в начале и конце учебного года позволяют увидеть недоработки и спланировать мероприятия по их устранению.

План работы и анализ его выполнения служат основным средством управления деятельностью педагогического коллектива по достижению поставленных целей. В школе существует следующая система планов: программа развития образовательного учреждения и перспективный план развития служб сопровождения; годовой план деятельности служб; календарные (на месяц) планы работы служб; индивидуальные планы работы сотрудников на неделю и на день.

Ежемесячные совещания специалистов службы

сопровождения при заместителе директора по УВР позволяют проанализировать выполнение месячного плана работы и скорректировать возникшие проблемы, скоординировать деятельность всех структурных подразделений на выполнение определенных задач последующей работы.

Для повышения информационно-аналитической культуры специалистов службы сопровождения была разработана форма отчета, включающая направления диагностической и коррекционной работы. Координацией работы по всем направлениям занимаются заместители директора по учебно-воспитательной работе.

Коррекционно-реабилитационная работа строится на принципах системности и комплексности развития ребенка. С одной стороны, системность коррекционной работы предполагает работу над основным нарушением, над вторичными образованиями, вызванными нарушениями опорно-двигательного аппарата, над сопутствующими, дополнительными, сочетанными с двигательными нарушениями.

С другой стороны, системность предполагает комплексность педагогических воздействий, которая должна осуществляться в процессе преподавания общеобразовательных дисциплин с применением специальных наглядных и технических средств и методов обучения, в ходе воспитательной работы, направленной на коррекцию отклонений в формировании личности.

Организация деятельности коррекционно-реабилитационной службы в течение года.

В начале учебного года приказом по школе начинается комплексное обследование учащихся.

Сентябрь месяц – диагностическая работа специалистов служб сопровождения. Осуществляется сбор информации по ребенку, классу, школе в целом.

Вторая и третья четверть – осуществление коррекционно-реабилитационной работы.

С апреля по май - осуществляется итоговая диагностика и мониторинг развития обучающихся, подведение итогов эффективности коррекционной работы. Из анализа результатов проведенной работы ставятся задачи на новый учебный год.

В конце года по итогам заключительной диагностики осуществляется мониторинг состояния здоровья учащихся, их

физической подготовленности, анализируется результативность работы специалистов. Информация выносится на педагогический совет, общешкольное родительское собрание.

Этот алгоритм деятельности специалистов службы сопровождения в течение года включается в систему комплексной реабилитации учащихся в течение всех лет обучения в школе.

Направления	Задачи исследовательской работы	Содержание и формы работы	Ожидаемые результаты
Диагностическое	Повышение компетентности педагогов по проблеме исследования. Диагностика школьных трудностей обучающихся. Дифференциация детей по уровню и типу их психического развития	Реализация спецкурса для педагогов. Изучение индивидуальных карт медико-психолого-педагогической диагностики Анкетирование, беседа, тестирование, наблюдение.	Характеристика образовательной ситуации в школе. Диагностические портреты детей (карты медико-психолого-педагогической диагностики, диагностические карты школьных трудностей). Характеристика дифференцированных групп учащихся
Проектное	Проектирование образовательных маршрутов на основе данных диагностического исследования.	Консультирование учителей при разработке индивидуальных образовательных маршрутов сопровождения и коррекции.	Индивидуальные карты медико-психолого-педагогического сопровождения ребёнка с НОДА.
Аналитическое	Обсуждение возможных вариантов решения проблемы, построение прогнозов эффективности программ коррекционной работы.	Медико-психолого-педагогический консилиум.	План заседаний медико-психолого-педагогического консилиума школы.

Этапы реабилитационного процесса включают в себя:

Определение исходного реабилитационного потенциала при поступлении в школу;

Составление индивидуальной комплексной программы реабилитации, которая обсуждается и утверждается на медико-психолого-педагогическом консилиуме. Реализация разработанной комплексной программы в течение года и ее

периодическая корректировка на основных возрастных этапах в 1 и 4 классах.

Наиболее полно по сравнению с годовыми результатами анализ коррекционно-реабилитационной работы и корректировка комплексной программы реабилитации осуществляется на ступени окончания начальной и основной школы на ПМП консилиумах, а в 4 классе специалисты подводят итоги и выдают рекомендации выпускникам по состоянию здоровья и физическому развитию, по психологической адаптации.

Так создается гибкое реабилитационное пространство, учитывающее зону ближайшего развития ребенка, позволяющее отслеживать его динамику развития на протяжении всего периода обучения в школе и направленное на достижение цели – подготовку его к самостоятельной жизни в обществе.

В результате данных мероприятий накапливается статистическая и диагностическая информация. Создается банк инструментария для проведения административного контроля за уровнем обученности и уровнем личностного развития учащихся. По результатам мониторинга служб сопровождения разрабатываются (индивидуальные и групповые) реабилитационные карты учащихся, профили реабилитированности.

Самый актуальный вопрос на сегодняшний день - это осуществление диагностических, консультативных, профилактических и просветительских мер, направленных на формирование психолого-дефектологической компетентности родителей. Необходимо проводить совместную работу всех специалистов на всех ступенях образования по формированию единых подходов и принципов в работе с родителями. С целью формирования психолого-дефектологической компетентности родителей в вопросах воспитания и обучения, в течение учебного года всеми специалистами МБОУ «Школа-интернат №4 г.Челябинска» реализуется в разных формах всеобуч для родителей.

Процесс управления подразделениями можно представить, как целенаправленную деятельность руководителя по регулированию деятельности управляемой подсистемы в целях перевода ее на более высокий уровень. Таким образом, проводится сбор информации о состоянии управляемого объекта,

ее анализ, затем принятие воздействующих решений.

Например, контроль за работой психолого-педагогической службы проводится с помощью:

проверки качества планирования работы специалистов службы сопровождения в сентябре и анализа результатов работы в мае;

проверки организации текущей деятельности специалистов службы ежемесячно на совещании;

проверки результатов работы (1 раз в четверть);

проверка и контроль материально-технического обеспечения школы (готовность школы к приему детей, соответствие расписания и режима работы школы требованиям СанПиН, ежемесячная проверка выполнения санитарно-охранительного режима в школе);

смотр наглядного и дидактического обеспечения коррекционной работы (1 раз в год);

смотр методических разработок службы сопровождения (конец учебного года);

проверка эстетического оформления классных комнат;

контроль содержания заявок на приобретение оборудования для коррекционных кабинетов, их оформления и обеспечения.

Наполнение содержания контроля состояния реабилитационного процесса происходит в результате анализа работы за год отдельных направлений и включает в себя различные формы: предварительный (например, проверка готовности к началу учебного года), текущий (например, выполнение практической части программ), тематический (например, состояние преподавания в классах), фронтальный (например, классно-обобщающий контроль в 1, 4 классах).

Координация усилий различных специалистов, совместный анализ динамики развития ребенка помогает уточнить тактику медицинской, психологической и педагогической коррекции. Так, К.С. Лебединская сформулировала и общие принципы лечения, направленного на помощь развитию. В помощи детям с аутизмом могут принимать участие специалисты, занимающиеся развитием речи, академических навыков, психологи, нейропсихологи и многие другие специалисты при условии достаточной подготовки и опыта работы в области аутизма.

Коррекционно-реабилитационная деятельность

осуществляется в школе по трем направлениям: медицинское (врач-невролог, инструктор ЛФК, педиатр, медицинская сестра, стоматолог, инструктор по массажу и т.д.), психолого-педагогическое (педагоги-психологи, дефектологи, логопеды, социальный педагог, учителя-предметники), а также, специалисты дополнительного образования (руководители кружков и секций, классные руководители).

Мониторинг уровня реабилитированности учащихся представлен как система сбора, переработки и использования информации по формированию личности ученика с целью подготовки его к самостоятельной жизни в настоящих экономических условиях.

По результатам комплексного обследования (мониторинга) учащихся составляется индивидуальный профиль реабилитированности учащихся. Так же определяется уровень реабилитированности учащегося и его динамика за учебный год. Индивидуальный профиль учащегося наглядно показывает, по каким параметрам имеются проблемы, что позволяет совместно с родителями принять необходимые меры и выработать единые требования. За годы обучения в школе у каждого ученика будет 2 таких профиля реабилитированности: в 1, 4 классах. Помимо индивидуальных профилей заполняются профили на весь класс в целом. Это позволяет осуществлять сравнительный анализ, отслеживать динамику и закономерности влияния реабилитационной программы, а также своевременно принимать управленческие решения по организации работы по тем параметрам, в которых был выявлен недостаточный уровень разработанности.

Управленческая деятельность по организации, руководству и контролю за результатами комплексного обследования учащихся осуществляется по следующему алгоритму:

- приказ директора школы;
- постановка проблемы по результатам мониторинга (аналитические справки специалистов);
- ПМП консилиум (протокол, рекомендации);
- общая аналитическая справка заместителя директора по коррекционно-реабилитационной работе в целом по классу с выводами и предложениями по совершенствованию реабилитационной работы;

- беседы с родителями по итогам ПМПконсилиума (протокол, рекомендации только по каждому ребенку от каждого специалиста), целью которого является выработка единства требований семьи и школы по формированию активной и самостоятельной личности ребенка;

- административное совещание (аналитическая справка замдиректора по УВР, протокол, решения);

- приказ (план мероприятий по решению западающих проблем, сроки и содержание контроля).

В результате данных мероприятий накапливается статистическая и диагностическая информация, позволяющая осознанно и целенаправленно влиять на повышение качества реабилитационной работы в специальной школе для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Анализ информации от каждого из подразделений школы повторяется ежегодно. На его основе руководитель анализирует условия, обеспечивающие определенный уровень обучения, воспитания и реабилитации. Результаты выносятся на Совет школы, педагогический совет, общешкольное родительское собрание.

Коррекционно-образовательный процесс в школе строится на органическом соединении диагностических, коррекционно-развивающих и образовательных стратегиях. Это позволяет организовать обучение и воспитание детей с нарушением опорно-двигательного аппарата, не допуская их перегрузки, не снижая образовательных стандартов.

Управление реализацией достижения поставленных целей требует серьезного продуманного планирования, исходя из проблемно-ориентированного анализа работы школы, контроля за ходом реализации запланированных мероприятий, выявления и анализа возникающих отклонений от плана, создание условий для устранения этих отклонений. Системный подход обеспечивает сочетание перспективного прогнозирования и текущего планирования. Он позволяет построить прогноз ожидаемых результатов, спланировать, какие действия, в какой последовательности и в какие сроки должны быть для этого выполнены, с тем, чтобы в конце сравнить достигнутые результаты с ожидаемыми.

Обновление управления школой связывается, прежде всего,

с формированием системы информационно-аналитической деятельности как основного инструмента управления. Для создания такой системы необходимо определить ее содержание, объем, объект, источники, инструментарий, определить маршрут движения, и далее – в какой форме, и где эта информация будет храниться, и использоваться ею.

Ежегодно по результатам работы осуществляется анализ деятельности, определяются показатели конечных результатов за истекший учебный год (составление публичного отчета) и на их основе осуществляется прогноз развития учреждения (составление программы развития) и цели деятельности на следующий год.

В рамках компенсаторно-реабилитационной направленности образовательного процесса проводятся обязательные индивидуальные и групповые занятия по лечебной физкультуре, ритмике, логопедии и лечебные мероприятия. Данные виды деятельности обеспечивают службы сопровождения МБОУ «Школа-интернат №4 г. Челябинска»: медицинская и психолого-педагогическая.

Медикаментозное лечение не должно иметь своей целью просто устранение болезненных проявлений, с тем чтобы сделать ребенка «более удобным». Многие болезненные проявления, рассматриваемые в контексте динамики психического развития ребенка, меняют свое значение: проявления страха, агрессии, стереотипности и т. д. могут быть поняты не только как сигналы болезненного регресса, но и как возможные признаки активизации и усложнения отношений с миром. Соответственно цель просто избавиться от них, подавить их медикаментозно не может и не должна быть поставлена. Частный «успех» лечения в этом случае может затормозить общий процесс развития.

В каждом отдельном случае для успеха необходим диалог специалистов, выстраивающих логику психического развития и страхующих ребенка от возможных болезненных срывов. С этих позиций совместно решается вопрос о необходимости дополнительной медикаментозной стимуляции: исчерпали ли мы все естественные возможности повышения активности ребенка с помощью физкультурных занятий и эмоционального тонизирования в игре и общении? Также ставится и вопрос о необходимости успокоения и концентрации внимания ребенка:

использованы ли для этого в достаточной мере возможности внешней организации режима жизни и занятий?

Обсуждение проблем аутичного ребенка приводит к пониманию того, что важную роль в раннем выявлении нарушения развития и оказании своевременной помощи играет *врач-педиатр*, с которым семья ребенка обычно тесно взаимодействует и «лечебное воспитание». Это позволяет врачу диагностировать нормы физического, сенсомоторного и речевого развития, но и фиксировать первые признаки эмоциональных трудностей, нарушения контакта ребенка с близкими. Соматическая дефицитарность таких детей может проявляться в достаточно грубых формах: нарушении обмена веществ, аллергических реакциях, нарушениях пищеварения, в общей ослабленности, подверженности частым простудным заболеваниям. Сверх избирательность этих детей в еде, упорный отказ то от мясной, то от молочной пищи, то, например, от фруктов обуславливает необходимость разработки индивидуальной диеты. Решение проблем физического здоровья ребенка с РАС важно с точки зрения перспективы его психического развития. Зачастую сам ребенок демонстрирует сильную зависимость психического состояния от телесного самочувствия. С одной стороны, дискомфорт от простого недомогания может затруднить развитие его контакта с близкими, с другой стороны, трудности с физическим здоровьем ребенка фокусируют внимание его близких, отвлекая от решения других, важных для него проблем. Поддержка педиатра важна и для того, чтобы заботы по уходу за здоровьем не отвлекали родителей, как это часто бывает, от решения главной задачи – задачи лечебного воспитания. Дефицитарность развития, и зачастую органические поражения нервной системы аутичного ребенка обуславливают необходимость быть также под наблюдением врача-психоневролога.

Основными направлениями в работе медицинской службы являются: анализ состояния здоровья детей, оценка эффективности профилактических и оздоровительных мероприятий, организация и осуществление лечебно-оздоровительной помощи, контроль соблюдения санитарно-гигиенических норм в учебно-воспитательном процессе.

Каждый ребенок в течение учебного года получает четыре

курса лечения: два курса массажа и два курса электро-, тепло-, водолечения: теплолечение – это озокеритотерапия; водолечение – подводный душ-массаж; хвойно–солевые ванны. Согласно рекомендациям лечащих врачей, дети получают курсовое лечение в виде инъекций, таблетированных препаратов. В весенний и зимний период проводится витаминно - профилактика, работает фитобар. Каждый ребенок с 1 по 4 класс, два раза в неделю посещает занятия ЛФК. Дети, освобождённые от уроков физкультуры по состоянию здоровья, также включаются в систему занятий ЛФК.

Дети прививаются по месту учебы согласно возрасту. Учащимся оказывается стоматологическая помощь. Врач – ортопед проводит плановое гипсование. Врач – невролог владеет сканер - терапией. Детям проводится курсовое лечение. Врач – педиатр проводит акупунктурную диагностику и лечение. Медицинскими сотрудниками проводятся плановые лекции среди учащихся, педагогов, воспитателей и родителей. Оформляются тематические стенды. Врачи посещают малые педсоветы и родительские собрания. В школе – интернате проводится планомерная работа по закаливанию детей. Согласно плану, проводится месячник здоровья с лекциями, эстафетами, соревнованиями, викторинами.

Ребенок с РАС в обычной школе не может быть социально адаптирован, если в этом сложном процессе ему не оказывается *специфическая психологическая помощь*. Функции психолога в работе с детьми с РАС, во-первых, в психологической диагностике – определении доступного уровня, адекватных средств взаимодействия ребенка с людьми и средой. На этой основе осуществляется определение возможных дальних и необходимых ближних целей работы, формируется программа психического развития и социализации ребенка. Во-вторых, в оказании психологической помощи семье, ее поддержка в организации общего режима, установлении эмоционального климата жизни, обучение близких методам специальных занятий с ребенком. Поддержка психолога остается необходимой на всем протяжении взросления, причем она должна усиливаться в периоды возрастных кризисов, при переходах к более сложным условиям жизни.

Основными направлениями в работе психолого-

педагогической службы являются: организация методической помощи педагогам, диагностика и консультирование детей и родителей (законных представителей), проведение коррекционно-реабилитационных мероприятий.

Вовремя начатая и правильно организованная психолого-педагогическая помощь позволяет поддержать попытки ребенка вступить в более активные и сложные отношения с миром и предотвратить формирование наиболее грубых форм детского аутизма.

Необходимо обеспечить комплексное психолого-педагогическое сопровождение ребенка с ограниченными возможностями здоровья на протяжении всего периода его обучения в образовательном учреждении общего типа». Для этого надо предусмотреть:

- в штатном расписании или по договору с ППМС -центром специалистов психолого-педагогического сопровождения для детей с ОВЗ и инвалидностью, нуждающихся в нем;
- организовать деятельность специалистов в форме консилиума для
- выявления, обследования детей, разработку индивидуальной образовательной программы;
- организовать в соответствии с разработанной программой процесс сопровождения детей;
- должно быть организовано привлечение специалистов психолого-педагогического сопровождения к участию в проектировании и организации образовательного процесса.

Направления психолого-педагогического сопровождения:

- психолого-педагогическое сопровождение всех участников образовательного процесса специалистами психолого-медико-педагогического консилиума или специалистами психолого-педагогического медико-социального центра или областного ресурсного центра по развитию инклюзивного образования;
- сопровождение тьютором на протяжении учебного дня – полное (в соответствии с учебной нагрузкой ребенка) или частичное (ряд учебных предметов и занятий дополнительного образования);
- занятия (индивидуальные или подгрупповые) с психологом по формированию коммуникативных навыков, навыков социального функционирования занятия не менее 2-х часов в неделю;

– занятия (индивидуальные или подгрупповые) с дефектологом по формированию необходимых учебных навыков, проведение занятий по социально-бытовой ориентировке (СБО) не менее 2-х часов в неделю;

– занятия с логопедом (индивидуальные или подгрупповые) по развитию коммуникативной функции речи, пониманию речи, коррекции специфических нарушений устной и письменной речи не менее 2-х часов в неделю.

Основную часть психологической работы составляют собственно занятия с ребенком, на которых необходимо создавать ему условия для перехода к более активным и сложным контактам с людьми, формировать осмысленную, полную и связную картину мира. К примеру, ребенку первой группы необходимо помочь проявить избирательное внимание к человеку и предмету; ребенку второй группы – усложнить стереотип контакта; третьей – включиться в диалог; четвертой – почувствовать самостоятельность во взаимодействии с миром. Новый опыт, полученный ребенком на занятиях, последовательно закрепляется и становится основой развития его повседневных отношений с миром.

Можно выделить основные направления индивидуальной деятельности психолога с ребенком с расстройствами аутистического спектра:

-помощь в организации обучения – в рамках фронтального обучения;

- индивидуальная работа по формированию границ взаимодействия;

- индивидуальная работа с ребенком, направленная на социальное, эмоциональное и личностное развитие (формированию модели психического);

- формирование функций программирования и контроля;

- работа с семьей и координация ее взаимодействия со специалистами.

Психологическая поддержка в организации общения нужна не только ребенку с аутизмом, но и его обычным одноклассникам. много зависит от их отношения к необычному ребенку. И если в младших классах оно определяется, прежде всего, позицией учителя (его настроенностью на помощь, уважением, стремлением подчеркнуть перед другими детьми

достоинства странного ребенка), то в средней и старшей школе ситуация может измениться. Дети могут терять друзей, потому что общение с необычным ребенком подчас снижает статус в компании подростков. Надо сказать, что они тяжело переживают такие "предательства". Психолог помогает ребенку в формировании отношений с детьми и взрослыми, способов и приемов взаимодействия, а также помогает почувствовать границы взаимодействия, то есть соблюдать определенную дистантность во взаимодействии.

Аутичный ребенок легче привязывается к заинтересованному в нем, благожелательному взрослому, с помощью тьютора и психолога усваивает правила взаимодействия с учителем в классе (работа по формированию границ взаимодействия). Со сверстниками же самые простые отношения устанавливаются значительно труднее. Даже при взаимной симпатии детей их общение не наладится само собой и в этом случае нужна уже специально ориентированная работа психолога с группой детей. Лишь после того, как такие простые отношения с детьми и учителем станут возможны для ребенка, (в рамках достаточно повторяющихся ситуаций), то есть ситуаций урока и структурированной перемены, похода в столовую, можно постепенно пробовать расширить коммуникативные умения ребенка и переходить к попыткам организации общения детей на праздниках. Хотя присутствие на праздниках ребенка, усиленная подготовка к ним и доступная форма участия в них должна быть с самого начала.

Важно понимать, что без специальной поддержки обычные дети в младшем подростковом возрасте могут быть жестоки к своим аутичным одноклассникам, например, могут специально провоцировать их аффективные реакции и использовать их для манипуляции учителями (срывать уроки и т. п.). В старшем возрасте подростки обычно становятся менее агрессивными, но зато научаются стойко игнорировать аутичного ребенка: может возникнуть полная изоляция такого ученика, даже при его успешной реализации в рамках учебного стереотипа. В разговоре с попавшим в такую ситуацию ребенком обычно выявляются переживания одиночества, нереализованная потребность в дружеских отношениях со сверстниками...»

Работа со сверстниками ребенка (классом или мини группой) предполагает методы групповой работы по формированию межличностных взаимодействий, занятия с психологом по формированию коммуникативных навыков, навыков социального взаимодействия.

В младшем и среднем школьном возрасте возможна оценка особенностей формирования межличностных отношений (Метод исследования межличностных отношений в группе детей с использованием ЦТО) и построение на ее основе групповой коррекционно-развивающей работы, направленной на принятие «особого» ребенка с РАС.

При организации групповой коррекционной деятельности необходимо:

- чтобы аутичный ребенок освоился в учебной обстановке, то есть знал, где лежат необходимые принадлежности, каков порядок работы, что делать и когда делать;
- перед любым видом коммуникации необходимо привлечь внимание учащегося, называя его по имени;
- использовать несложные высказывания. особенно это важно при выдаче инструкций и объяснений;
- использовать наглядные материалы для новых слов и понятий. многие дети с расстройствами аутистического спектра больше воспринимают через зрительный канал, чем слуховой. Можно сопровождать тексты фотографиями, символьными картинками, (особенно ключевые слова);
- предлагать задания наглядно и конкретно. Это особенно важно при обучении новым понятиям и навыкам. Желательно продемонстрировать ребенку примеры выполненных заданий, как использовать оборудование, или же подключить к ролевой игре взрослого для показа точного выполнения (что требуется сделать ребенку);
- проводить анализ заданий с точки зрения их выполнимости и объема внимания учащегося;
- использовать разные средства подачи задания. предъявляйте задания маленькими частями;
- учитывать, что задания должны иметь четкое начало и конец, чтобы ребенок имел четкое представление о том, что от него требуется и в каком объеме;

- избегать перегрузок в учебе и общении, помните о том, что любая работа в группе, общение предъявляют дополнительные требования к ребенку с расстройством аутистического спектра;
- по возможности связывать задания с интересами учащегося;
- давать учащемуся время от времени возможность заниматься любимым делом в качестве поощрения за старания при выполнении заданий;
- учитывать, что учащийся должен знать, как дойти до необходимых мест занятий в школе – он должен знать наиболее короткий маршрут.

В функции психолога также входит организация взаимодействия между специалистами и семьей, как и координации действий внутри команды специалистов. Деятельность специалистов сопровождения, в данном случае педагога, психолога и/или социального педагога, тьютора поначалу должна быть направлена на помощь в пространственной и временной организации жизни ребенка в школе.

Важную роль в команде специалистов становится решающих задачи обучения и социализации детей с РАС играет *педагог*, от о способности и компетентности которого в оказании помощи во многом зависит успех всей дальнейшей работы. В младшей школе с позицией учителя связано и общее отношение класса, настрой детей на поддержку или, наоборот, на выживание «не такого» одноклассника. Развитие способности аутичного ребенка к эмоциональному контакту позволяет приступить к работе по усложнению взаимодействия с другими людьми, развитию моторики, речи, выработке навыков бытовой адаптации, а затем и к подготовке ребенка к получению начального образования – обучению его рисованию, чтению, счету, письму.

Так как аутизм является нарушением, для которого характерно наличие разных состояний, то проблемы, с которыми сталкиваются педагоги, работающие с такими детьми, могут быть разнообразными: негативизм, потребность в стабильности и предсказуемости, стереотипность, своеобразие в восприятии информации (механическое запоминание), своеобразное отношение к собственным ошибкам.

Основными задачами деятельности учителя-дефектолога при индивидуальной работе с ребенком являются:

1. Организация пространства. Основным приёмом коррекционного воздействия при работе с ребенком с аутизмом является создание для него адекватно организованной среды. Для такого ребенка стереотипная форма существования остаётся наиболее доступной и обеспечивает снижение беспокойства, страхов, а также помогает правильно и эффективно организовать и структурировать его деятельность. Всё пространство необходимо «зонировать» в соответствии с выполняемыми видами деятельности: зона обучения, игровая зона, зона отдыха.

2. Организация и визуализация времени. Как уже говорилось в предыдущих разделах, для детей с РАС важна «разметка» времени. Регулярность чередования событий дня, их предсказуемость и планирование предстоящего помогает лучше понимать начало и окончание какой-либо деятельности. Таким образом, им легче переживать то, что было в прошлом и дожидаться того, что будет в будущем. Здесь широко используются различного вида расписания, инструкции, календари, часы.

3. Структурирование всех видов деятельности. При специально организованном обучении ребенку необходимо овладеть многими социальными компетенциями, которыми его нормально-развивающиеся сверстники овладевают практически самостоятельно (социальные и образовательные, алгоритмы выполнения действий и др.).

Здесь можно выделить следующие направления работы:

- формирование навыков продуктивной деятельности;
- навыков учебного взаимодействия;
- формирование стереотипа учебного поведения.

4. Преодоление неравномерности в развитии (помощь в овладении программным материалом в основных предметных областях). Данная задача решается посредством использования специальных и специфических методов, способов и методов обучения (например, альтернативная и облегченная коммуникация, глобальное чтение). При работе необходимо использовать следующие приемы:

- четкая алгоритмизация деятельности;

- преобладание наглядных средств в преподнесении материала;
- рациональное дозирование объема и сложности подаваемой информации;
- адекватный возможностям восприятия темп и «ритм» подачи материала;
- использование адаптированных текстов;
- вариативность уровня сложности заданий и др.

5. Организация режима коммуникативного общения. Эта деятельность осуществляется параллельно с работой логопеда, или изолированно, при этом особое внимание отводится работе над расширением словарного запаса и развитию понятийной стороны речи.

Детям необходимо:

- подробно объяснять смысл заданий, а также то, что от них ожидается;
- проговаривать все события дня, важные моменты жизни;
- сделать как можно более конкретной, но неотъемлемой частью жизни.

Если возникают трудности, то рекомендуется использовать визуальную поддержку (фотографии, пиктограммы).

6. Социально-бытовая адаптация. Все полученные умения и навыки необходимо закреплять и переносить в различные жизненные ситуации. Работа по улучшению социальной адаптации должна идти в тесном взаимодействии с родителями.

Со стороны учителя-дефектолога помощь ребенку с РАС оказывается до тех пор, пока он в ней нуждается. Положительным результатом работы может считаться тот момент, при котором ребенок всё меньше нуждается в развернутой помощи. С ростом самостоятельности сопровождение сводится к минимуму помощи и поддержки. Результат всегда индивидуален и в каждом конкретном случае зависит от потенциальных возможностей ребенка, который развиваются в процессе воспитания и обучения.

Особенности развития ребенка с аутистическими расстройствами, о которых мы говорили выше, особенности развития произвольной формы деятельности, в частности произвольного или разделенного внимания (концентрации

внимания на совместной деятельности), произвольного сосредоточения, трудности такого процесса как подражание создают необходимость разработки специальных тактик в организации процесса обучения. В учебной ситуации такой ребенок испытывает множество трудностей. В этом случае на первых порах такой ребенок обязательно должен сопровождаться специалистом *тьютором*. Именно этот человек, не «приклеиваясь» к ребенку и не заменяя собой учителя, помогает ребенку сориентироваться и в пространстве тетради, и в последовательности необходимых действий, он повторяет инструкции педагога, снимая, тем самым трудности восприятия фронтальных заданий. Тьютор становится на первых этапах своеобразным проводником и переводчиком для ребенка, помогая в организации учебного поведения. В тоже время, определенными приемами, позволяющие структурировать деятельность и тем самым формировать учебные стереотипы, должен владеть и сам педагог. Эти приемы общей организации деятельности должны быть им четко осознаваться и именно им должно уделяться специальное внимание. Самым простым примером такой деятельности может стать деятельность учителя с детьми, только что пришедшими в школу, когда каждый организационный момент имеет важное значение и именно основываясь на этих моментах учитель и строит свою стратегию деятельности с малышами в классе – ...«здесь, как и в работе с маленьким ребенком, с дошкольником важно максимально использовать возможность непроизвольного обучения, усвоения новой информации, новых умений в необязательной ситуации, в игровой форме, когда образец нового умения, новая речевая форма, новое знание даются ребенку точно в тот самый необходимый момент, когда он нуждается в нем. В этом случае ребенок чаще получает возможность самостоятельно использовать усвоенное, может переносить навык в другой контекст».

Аутичный ребенок имеет значительные трудности произвольной организации себя в пространстве и времени, трудность взаимодействия с детьми и взрослыми, часто невозможность ориентироваться в той или иной коммуникативной или учебной ситуации тому подобное. Все это делает необходимым специальную работу по помощи в

организации его жизни в школе. Такая работа будет способствовать созданию определенного, поначалу достаточно жесткого стереотипа школьной жизни и собственного поведения.

В первую очередь, как отмечает О. С. Никольская ...«это касается помощи в освоении пространства школы. Растерянность, тревога ребенка уменьшатся, если он четко усвоит свое основное место занятий, и что он должен делать во всех других местах школы, где он бывает. Как правило, для этого нужна специальная терпеливая работа. В некоторых случаях возможно использование схемы, плана школы. Сохранение постоянства в пространственной организации жизни ребенка в школе поможет избежать многих поведенческих проблем.

Во-вторых, такому ребенку необходима помощь в организации себя во времени. Ему необходимо усвоение особенно четкого и стабильного расписания каждого текущего школьного дня с его конкретным порядком переключения от одного занятия к другому, приходом в школу и уходом домой, порядком этих дней в школьной неделе, ритм рабочих дней и каникул, праздников в течение школьного года.

Планируя занятия такого ребенка, необходимо помнить о его высокой психической пресыщаемости, легком физическом истощении. Поэтому для него важно организовать индивидуальный адаптированный ритм занятий, возможность своевременного переключения и отдыха. Это можно сделать даже в условиях работы в классе, предусмотрев для такого ребенка возможность временно выйти из общего ритма и прослушать с помощью плеера определенный текст, музыкальный отрывок, а затем вернуться к общим занятиям.

Чем глубже аутистическая дезадаптация ребенка, тем более развернутой должна быть помощь в освоении этих расписаний, тем детальнее должны быть они проработаны, тем конкретнее, нагляднее должны быть их формы. И во всех случаях это должно лично адресоваться ребенку, присутствовать в его дневнике, отдельной записной книжке или висеть на стене рядом с партой ребенка, состоять из понятных ему обозначений — рисунков, фотографий или надписей.

Необходимо учесть, что такого ребенка надо учить, как использовать расписание. В результате такой работы может значительно улучшиться самоорганизация, уменьшиться

"поведенческие" проблемы, связанные с импульсивностью, отвлекаемостью, трудностями переключения. Новые занятия, вводимые как дополнение, развитие устойчивого порядка расписания легче воспримутся таким ребенком, обычно отвергающим любые попытки перемен».

Для того чтобы такой ребенок постепенно мог приспособиться или адаптироваться к ситуации обучения, она должна быть максимально структурирована. Эта структурированность (как основа организации определенных стереотипов) необходима не только на уроке, но и на перемене. Тьютор, организуя проведение перемены для ребенка и других детей, способствует формированию у аутичного ребенка стереотипов социального поведения - именно в этих ситуациях происходит знакомство с примерами социального поведения, коммуникации со сверстниками и взрослыми – от самых простых – как попросить тот или иной предмет, заинтересовавший ребенка, как ответить на заданный вопрос, самому спросить что-либо и т. п. Отдельная задача в организации учебной деятельности ребенка это работа над созданием внешних маркеров и правил жизни в классе и на уроке в частности. Самый главный внешний маркер изменений последовательности действий – уроков – расписание. Оно должно быть видно ребенку. Хорошо, если на стене около доски висит полное расписание уроков и занятий во второй половине дня на все дни недели. Это легко организовать в любом классе. Такая подсказка делает жизнь ребенка с аутистическими расстройствами более предсказуемой, и сама по себе является организующим фактором в учебной жизни ребенка.

С помощью расписания может быть специально проработана последовательность подготовки к учебному дню, к уроку, если необходимо, составлена наглядная схема организации рабочего пространства, набора необходимых учебных материалов, последовательность подготовительных действий. Это чрезвычайно важно, как мы уже говорили такому ребенку трудно воспринимать всю информацию на слух, а написанное имеет часто «степень закона». Ему проще самому посмотреть на расписание и приготовить нужные предметы к следующему уроку (иногда с помощью тьютора), чем слушать длинную инструкцию учителя о том, какой будет следующий

урок и что надо оставить на парте. Не забываем, что фронтальные вербальные инструкции ребенок принимает плохо.

Помочь ребенку тьютор может и на уроке - разметкой парты, страницы, наглядным указанием направления движения, включением в задание моментов, когда сам учебный материал организует действие ребенка. Последовательность операций тоже должна быть представлена ребенку наглядно, в виде схемы или пиктограммы.

Большие трудности в организации учебного поведения возникают у такого ребенка при появлении даже небольших неудач или трудностей, которые будут характеризовать его возбуждение, тревогу и нежелание дальше работать. Тьютор, совместно с педагогом могут постепенно подводить ребенка к тому, что успех может не всегда сопровождать деятельность ребенка, но это не значит, что ребенок «плохой».

Организации правильного учебного поведения помогают и определенные правила. Как и расписание многие простые и, казалось бы, очевидные правила поведения также могут быть представлены в виде небольших плакатов на стене около доски. Важно понимать, что ребенку проще понять, если ему говорят – у нас есть правило №4. А правило № 4 будет гласить, что во время урока без разрешения нельзя вставать и ходить по классу. Это ребенку усвоить проще, чем слушать увещание учителя, что по классу во время урока нельзя ходить и трогать чужие вещи. Это правило должно касаться не только нашего особого ребенка. Оно не мешает и другим детям. Аналогичные правила могут касаться и других аспектов жизнедеятельности на уроке или даже перемене.

Особой специальной работы тьютора и учителя требует и развитие способности аутичного ребенка адекватно оценивать смысл происходящего и организовывать поведение в соответствии с этим смыслом. Среда, в которой живет и учится аутичный ребенок, должна иметь максимально проработанную смысловую структуру, то есть ребенку необходимо дать понять для чего делается то-то и то-то. С ним ничто не должно происходить механически. Расписание связывает для ребенка последовательность действий и их смысл, что много раз проговаривается, обсуждается. Любое его действие планируется для чего-то и осмысливается.

Задачи деятельности логопеда, как специалиста сопровождения также чрезвычайно разнообразны. С одной стороны, ребенок с РАС может иметь и признаки фонетико-фонематического недоразвития, и иметь своеобразие звукопроизносительной стороны речи, что требует специальной, хорошо разработанной в логопедии коррекционной работы. С другой стороны, речь такого ребенка чрезвычайно специфична. Это касается всех ее сторон – от темпово-мелодической ее стороны – до трудностей понимания письменной речи.

1. Работа над *просодической стороной речи*, ее мелодическими и ритмическими компонентами неотрывно связана с пониманием речи.

2. Другим направлением деятельности логопеда является специально-организованная работа *над пониманием сложноорганизованной устной речи и над пониманием прочитанного материала*. Хорошо известно, что такой ребенок, даже если он читает достаточно бегло, его чтение обычно крайне монотонное, без соблюдения знаков препинания и границ предложения. Это является одной из причин трудностей понимания прочитанного и работа логопеда по формированию навыков интонированного, осмысленного чтения в большой степени будет содействовать учебной адаптации аутичного ребенка.

3. Помимо этого, работа логопеда должна быть направлена, не в последнюю очередь, на *формирование коммуникативной стороны речи*, умения работать в *режиме диалога*, отвечать на поставленные вопросы по существу, уметь самому поддерживать диалог и даже инициировать его. Понятно, что над коммуникативной стороной речи будет работать не только логопед. Но именно он, поначалу, будет на своих занятиях способствовать созданию определенных коммуникативных стереотипов, которые в последующем ребенок с помощью психолога и учителя сможет переносить в более широкие коммуникативные ситуации.

4. Как и любой другой ребенок, ребенок с аутистическими расстройствами может иметь *трудности дисграфического характера*, но чаще всего такой ребенок достаточно грамотно пишет, но никак не может применить правило в отношении даже уже правильно написанного слова или текста. Многие

практические работники считают, что часто такие дети имеют так называемую врожденную грамотность и именно анализ правила, по которому написано то или иное слово или выражение оказывается для них крайне затруднительным. Здесь важно, чтобы логопед объяснил ситуацию педагогу, а тот, в свою очередь, не «прерборщил» с правилами.

5. При необходимости может проводиться работа по формированию фонетико-фонематического восприятия, что также будет отражаться на развитии письменной речи.

6. Коррекция звукопроизносительной стороны речи не является задачей первой необходимости, часто именно эта работа логопеда вызывает негативные реакции ребенка, особенно если она требует тактильного взаимодействия с ребенком.

Даже если диагноз поставлен официально, на государственном уровне не предусмотрена социальная помощь аутичному ребенку и его семье, что актуализирует работу *социального педагога*, в полномочия которого может быть включены: помощь в решении бытовых проблем, организация консультации специалистов разного профиля, обеспечение поиска учреждений, которые взяли бы на себя специализированную помощь.

Центром всей команды является сама семья. Аутизм у ребенка влияет на всю семью. Многие родители детей с аутизмом описывают сложные переживания, возникающие в связи с наличием у ребенка расстройств, могут испытывать сильные стрессы из-за проблемного поведения или необходимости постоянно контролировать малыша. В планировании помощи семье обязательно учитывается и состояние взрослых, находящихся с ребенком, и восприятие ситуации его братьями и сестрами. Нередко они также могут нуждаться в поддержке и консультациях специалистов, для того чтобы поддерживать хорошие отношения друг с другом, отдыхать и радоваться жизни. Невозможно помочь такому ребенку, если позиция его близких людей лишь пассивно-сострадательная. Развитие ребенка в целом искажено, и для его выправления необходима специальная организация всей жизни, должны быть продуманы все мелочи бытовых ритуалов. Особенно важны постоянная эмоциональная поддержка близких и их стремление двигаться вперед вместе с ребенком. Специалисты могут дать необходимую информацию,

расчистить путь, научить, поддержать на этом пути, разрешить отдельные проблемы, но пройти его вместо близких они не могут, да и, наверное, не вправе их подменять.

Задачи деятельности логопеда, как специалиста сопровождения также чрезвычайно разнообразны. С одной стороны, ребенок с РАС может иметь и признаки фонетико-фонематического недоразвития, и иметь своеобразие звукопроизносительной стороны речи, что требует специальной, хорошо разработанной в логопедии коррекционной работы.

С другой стороны, речь такого ребенка чрезвычайно специфична. Это касается всех ее сторон – от темпово-мелодической ее стороны – до трудностей понимания письменной речи.

1. Работа над просодической стороной речи, ее мелодическими и ритмическими компонентами неотрывно связана с пониманием речи.

2. Другим направлением деятельности логопеда является специально-организованная работа над пониманием сложноорганизованной устной речи и над пониманием прочитанного материала. Известно, что такой ребенок, даже если он читает достаточно бегло, его чтение обычно крайне монотонное, без соблюдения знаков препинания и границ предложения. Это является одной из причин трудностей понимания, прочитанного и работа логопеда по формированию навыков интонированного, осмысленного чтения в большой степени будет содействовать учебной адаптации аутичного ребенка.

3. Помимо этого, работа логопеда должна быть направлена, не в последнюю очередь, на формирование коммуникативной стороны речи, умения работать в режиме диалога, отвечать на поставленные вопросы по существу, уметь самому поддерживать диалог и даже инициировать его. Понятно, что над коммуникативной стороной речи будет работать не только логопед. Но именно он, поначалу, будет на своих занятиях способствовать созданию определенных коммуникативных стереотипов, которые в последующем ребенок с помощью психолога и учителя сможет переносить в более широкие коммуникативные ситуации.

4. Как и любой другой ребенок, ребенок с аутистическими расстройствами может иметь трудности дисграфического характера, но чаще всего такой ребенок достаточно грамотно пишет, но никак не может применить правило в отношении даже уже правильно написанного слова или текста. Многие практические работники считают, что часто такие дети имеют так называемую врожденную грамотность и именно анализ правила, по которому написано то или иное слово или выражение оказывается для них крайне затруднительным. Здесь важно, чтобы логопед объяснил ситуацию педагогу, а тот, в свою очередь, не «прерборщил» с правилами.

5. При необходимости может проводиться работа по формированию фонетико-фонематического восприятия, что также будет отражаться на развитии письменной речи.

6. Коррекция звукопроизносительной стороны речи не является задачей первой необходимости, часто именно эта работа логопеда вызывает негативные реакции ребенка, особенно если она требует тактильного взаимодействия с ребенком.

### **Заключение**

Аутизм - тяжелое нервное заболевание, часто характеризующееся неспособностью формировать эмоциональные привязанности и строить общение с людьми. Причины его до конца не выяснены. Очевидно лишь одно - оно может быть вызвано недоразвитием определенных долей мозга в сочетании с гиперразвитием других его областей. Еще одна возможная причина - аномальный химический состав мозга. Являясь первазивным нарушением, аутизм захватывает все стороны жизни ребенка, помимо трудностей социального взаимодействия, проявляясь в наличии ограничений в собственной активности (в том числе в стереотипных формах поведения), сужении круга интересов, трудностях восприятия и обработки сенсорной информации, нарушениях речи и коммуникации, снижении способности к воображению и др.

Впервые за долгие годы существования отечественной специальной педагогики обучающиеся с РАС на государственном уровне выделены в категорию обучающихся, для которых не

только разработаны образовательные стандарты, но и появились нормативно-правовые основания для включения этих детей в социум здоровых сверстников в образовательных учреждениях по месту жительства семьи.

Трудности обучения навыкам социально-бытового поведения связаны в большей степени с нарушениями коммуникации и произвольного сосредоточения, а также страхами аутичных детей. Поведение отмечается крайней стереотипностью. Чтобы обеспечить формирование более гибкой системы стереотипов взаимодействия с окружающим миром, необходимо более раннее начало образования и социализации таких детей. Для большинства аутичных детей помощь должна осуществляться на протяжении всей жизни, так как новые условия и меняющиеся требования влекут за собой в большей или меньшей степени их социальную дезадаптацию. Поэтому, и учебная и коррекционная работа должна быть направлена, главным образом, на развитие эмоционального контакта и взаимодействия ребенка со взрослыми и со средой, аффективное развитие, формирование внутренних адаптивных механизмов поведения, что в свою очередь, повышает общую социальную адаптацию аутичного ребенка.

По данным Института коррекционной педагогики, при своевременной правильной коррекционной работе 60% аутичных детей получают возможность учиться по программе массовой школы, 30% — по программе специальной школы того или иного из существующих типов и 10% адаптируются в условиях семьи. В тех случаях, когда коррекция не проводится, 75% вообще социально не адаптируются, 22—23% адаптируются относительно (нуждаются в постоянной опеке) и лишь 2—3% достигают удовлетворительного уровня социальной адаптации.

Проблема отсутствия единства во взглядах на этиологию, патогенез и необходимую систему коррекционно-реабилитационной работы с детьми, имеющими РАС, активно обсуждается учеными и практиками как за рубежом, так и в РФ. В качестве теоретической базы при изучении данной патологии и внедрения в практику методов работы с обучающимися с РАС нами используются результаты исследований О.С. Никольской, где дана наиболее исчерпывающая описательная характеристика аутичных детей. В своей классификации Никольская выделяет

четыре группы детей с РАС, объединяя их по степени тяжести нарушений и искажений развития.

В настоящее время в России испытывается острый недостаток практических разработок по образованию, социализации и социально-бытовой реабилитации, которые позволили бы детям и подросткам с аутизмом адаптироваться в повседневной жизни. За рубежом наибольших успехов в области социально-бытовой реабилитации детей с аутизмом достигли сторонники поведенческой терапии, усилия которых направлены на формирование независимости и самостоятельности ребенка в его повседневном поведении.

Различают такие направления работы с детьми с РАС: социальная адаптация, в том числе адаптация к школе, социально-бытовая ориентировка; развитие эмоционально-волевой, коммуникативной сфер.

Особые образовательные потребности детей с аутизмом включают общие, свойственные всем детям с ОВЗ, и специфические: 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 ребенком, позволяющего оказать ему помощь в осмыслении происходящего; в создании условий обучения, обеспечивающих сенсорный и эмоциональный комфорт ребенка, дозирование введения в его жизнь новизны; в специальной отработке форм адекватного учебного поведения ребенка, навыков коммуникации и взаимодействия с учителем; в особенно четкой и упорядоченной временно-пространственной структуре образовательной среды, поддерживающей учебную деятельность ребенка; в организации обучения с учетом специфики освоения навыков и усвоения информации при аутизме; в постоянной помощи ребенку 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 ребенка существующих у него избирательных способностей; в оценке достижений ребенка с учетом специфики шкалы простого и сложного при аутизме; в психологическом сопровождении, оптимизирующем взаимодействие ребенка с педагогами и соучениками; в психологическом сопровождении, отлаживающем взаимодействие семьи и образовательного учреждения; в индивидуально дозированном и постепенном расширении образовательного пространства ребенка за пределы образовательного учреждения.

Анализ современных разработок и технологий, используемых при организации процесса социализации лиц с расстройствами аутистического спектра в рамках образовательных организаций разных форм позволяет утверждать, что наиболее важными условиями социального развития детей данной категории являются следующие: 1) раннее вмешательство (включение в систему обучения и воспитания на самых ранних стадиях развития личности ребенка); 2) создание доступной среды и условий обучения; 3) обеспечение активного участия семьи в процессе социализации ребенка; 4) создание специализированных программ обучения с уклоном на развитие навыков коммуникации и социального взаимодействия; 5) интеграция со сверстниками; 6) обеспечение плавного перехода с одной ступени образования на последующую, поддержка преемственности в обучении и воспитании; 7) помощь педагогам и родителям в решении поведенческих проблем и трудностей социального взаимодействия детей с расстройствами аутистического спектра; 8) индивидуализация службы поддержки; 9) систематическое и тщательно планируемое обучение; 10) развитие культуры инклюзии у педагогических работников, родителей и сверстников с целью развенчания мифов и просвещения в плане особенностей развития детей с РАС; 11) использование в процессе обучения социальным навыкам современных достижений в области компьютерных, виртуальных технологий, разработок в области телемедицины [1; 3; 5].

Успех образования и социализации аутичного ребенка, обучающегося в образовательном учреждении тесно связан с возможностью междисциплинарной координации специалистов. Создание и деятельность междисциплинарной команды

специалистов поможет преодолеть межведомственные границы, расширить контакты, выявить потенциал семьи, обозначить проблемы, требующие неотложного решения, а также достичь основной цели: сформированности у ребенка с РАС готовности и способности взаимодействовать с другими людьми, как с взрослыми, так и со своими сверстниками, целенаправленно используя речь для коммуникаций с ними в широком спектре социальных ситуаций. В работе с ребенком с РАС следует помнить правило – такого ребенка необходимо принимать таким, какой он есть, не сравнивая с другими детьми. Он не лучше и не хуже их, он просто другой...

### Литература:

1. Алексеева, В.В., Волков, А.А., Шаргородская, Л. В. Обеспечение доступности образования и социализации детей с расстройствами аутистического спектра и выраженными проблемами поведения в условиях общеобразовательной школы // Инклюзивное образование: практика, исследования, методология: Сб. материалов II Международной научно-практической конференции / Отв. ред. Алехина С.В. – М.: МГППУ, 2013.
2. Карвасарская, И.Б. В стороне. Из опыта работы с аутичными детьми. М.: Теревинф, 2003.- 70 с.
3. Комплексное сопровождение лиц с расстройствами аутистического: Сборник научно-практических материалов VIII Международной научно-практической конференции/ Красноярск, 5–7 ноября 2015 г./ Электронное издание
4. Малер, А.Р. Социальное воспитание и обучение детей с отклонениями в развитии. - М.:АРКТИ, 2002.
5. Мастюкова, Е.М. Ипполитова, М.В. Особенности психофизического развития учащихся школ для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата. – М.1985.
6. Никольская, О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. Аутичный ребенок: Пути помощи. – М.: Теревинф, 2007.
7. Никольская, О.С. Дети с аутизмом: варианты развития / О.С. Никольская, Е.Р. Баенская // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. — 2015. — №1. — С. 25–32.

8. Никольская, О.С. Проблемы обучения аутичных детей /О.С. Никольская // Дефектология. — 1995. — № 2.
9. Никольская, О.С. Психологическая классификация детского аутизма (Электронный ресурс). /О.С. Никольская // Альманах ИКП РАО. — 2014. — № 18.
10. Никольская, О.С. Специальный Федеральный государственный образовательный стандарт начального образования для детей с расстройствами аутистического спектра: проект / О.С. Никольская. — М.: Просвещение, 2013.
11. Нотбом, Э. 10 вещей, которые хотел бы рассказать вам ребенок с аутизмом [Текст]/Э.Нотбом.–М.: Теревинф, 2012.– 145
12. Нуриева, Л.Г. Развитие речи аутичных детей: Методические разработки. [Текст]/Л.Г.Нуриева.– М.: Теревинф, 2013.– 160 с.
13. Обучение детей с расстройствами аутистического спектра. Методические рекомендации для педагогов и специалистов сопровождения основной школы / Отв. ред. С.В. Алехина // Под общ. ред. Н.Я. Семаго. — М.: МГППУ, 2012. — 80 с.
14. Подготовка к школе детей с нарушениями эмоционально-волевой сферы: от индивидуальных занятий к обучению в классе [Текст]/ Бондарь Т, захарова И., Посицельская М., Яремчук М. — М.: Теревинф.– 2013. — 280
15. Сансон П. Психопедагогика и аутизм: опыт работы с детьми и взрослыми. 2-е изд. М.: Теревинф, 2012.
16. Селигман, М. Обычные семьи, особые дети [Текст]/ Селигман М., Дарлинг Р. — М.: Теревинф.– 2013. — 368
17. Семаго Н.Я., Хотылева Т.Ю., Гончаренко М.С., Михаленкова Т.А. Обучение детей с расстройствами аутистического спектра: Методические рекомендации для педагогов и специалистов сопровождения основной школы. Серия «Инклюзивное образование». – М., 2012.
18. Уильямс, Д. Никто нигде: удивительная автобиография аутичной девочки [Текст]/ Д.Уильямс.- М.: Теревинф, 2013- 240
19. Фрост, Л. Система альтернативной коммуникации с помощью карточек (PECS): руководство для педагогов[Текст]/ Л. Фрост , Э. Бонди. –М.: Центр лечебной педагогики, 2011- 416 с.

20. Шипицына, Л. М. «Необучаемый» ребенок в семье и обществе. Социализация детей с нарушением интеллекта. — СПб.: Речь, 2005.
21. Шрамм, Р. Детский аутизм и АВА [Текст]/Екатеринбург: Рама Пабблишинг, 2013- 208.