




МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ГУМАНИТАРНО-
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
(ФГБОУ ВО «ЮУрГПУ»)


ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ
КАФЕДРА ПОДГОТОВКИ ПЕДАГОГОВ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ И
ПРЕДМЕТНЫХ МЕТОДИК


Тьюторское сопровождение обучающихся с расстройствами аутистического спектра
в условиях ресурсного класса

Выпускная квалификационная работа по направлению
44.04.03 Специальное (дефектологическое) образование
Направленность программы магистратуры
«Психолого-педагогическая реабилитация лиц с ограниченными возможностями
здоровья»
Форма обучения заочная

Проверка на объем заимствований:
77% авторского текста

Работа рекомендована к защите
«__» _____ 2026 г.
Зав. кафедрой ПППО и ПМ
 Корнеева Н.Ю.

Выполнил:
Студент группы ЗФ-309-170-2-1
Акбалинова Гаухар Жуанышевна 

Научный руководитель:
д. филол. н., профессор,
Кожевников Михаил Васильевич 

Челябинск
2026

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
ГЛАВА 1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ТЬЮТОРСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА В УСЛОВИЯХ РЕСУРСНОГО КЛАССА	13
1.1 Понятие «расстройство аутистического спектра» в научной литературе	13
1.2 Анализ современных подходов при коррекции детского аутизма в России и за рубежом	26
1.3 Роль тьюторского сопровождения в обучении и воспитании детей с расстройствами аутистического спектра	43
Выводы по 1 главе	50
ГЛАВА 2 ОПЫТНО-ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО ОРГАНИЗАЦИИ ТЬЮТОРСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА В УСЛОВИЯХ РЕСУРСНОГО КЛАССА	53
2.1 Диагностика уровня развития компетенций, необходимых для первичной социализации обучающегося с расстройствами аутистического спектра	53
2.2 Содержание тьюторского сопровождения обучающегося с расстройствами аутистического спектра в рамках формирующего эксперимента	68
2.3 Анализ эффективности проведенной опытно-экспериментальной работы	74
Выводы по 2 главе	82
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	85
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ	91
ПРИЛОЖЕНИЯ	104

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования. Новая парадигма образования, определяя переход к личностно-ориентированной модели, акцентирует приоритетность задач своевременной реализации и развития личностного потенциала обучающегося, его способностей к усвоению знаний. Задачи гуманизации и индивидуализации процесса обучения требуют обязательного учета индивидуальных особенностей каждого обучающегося, создания полноценных условий для его личностного развития, становления как субъекта учебной деятельности. Особую актуальность эти задачи приобретают в начале школьного обучения в связи с формированием у обучающегося общей способности к обучению и формированием позиции личности по отношению к предмету и процессу усвоения знаний.

Закон об образовании и ряд международных актов (в том числе Саламанская декларация) дают право обучающимся с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) учиться в любой образовательной организации, в том числе в массовых школах, наряду с нейротипичными сверстниками. Кроме дополнительных возможностей для родителей (законных представителей) и самих обучающихся это право ставит перед всеми субъектами образования новые задачи. В этом свете процесс индивидуализации образования приобретает особенную актуальность. Одним из способов индивидуализации процесса образования для обучающихся с ОВЗ является тьюторское сопровождение.

Обучающиеся с расстройствами аутистического спектра (РАС) являются одной из самых малоизученных групп лиц с ОВЗ. Долгое время обучающиеся с РАС вообще не выделялись в отдельную группу, а данное расстройство выступало как сопутствующее другим нарушениям. И если диагностика и психические особенности обучающихся с РАС исследовались выдающимися отечественными учеными (К. С. Лебединская, О. С. Никольская), то методы и методики работы с данной группой обучающихся не

являются разработанными в достаточной степени. То же самое можно сказать и о проблеме тьюторского сопровождения в аспекте работы с обучающимися с РАС.

Лица с РАС отличаются от других групп лиц с ОВЗ своей неоднородностью внутри самой группы. Спектр проявлений, их сочетаний, тяжести дефекта и асинхронии развития настолько велик, что выявить универсальные, работающие для всех, алгоритмы работы становится сложным. Кроме особенностей речевого развития, восприятия информации, вторичных интеллектуальных нарушений, у лиц с РАС наблюдаются ярко выраженные особенности поведения. Это могут быть стереотипии, привязанность к строго организованному режиму, аутистимуляции, нежелательное поведение различной топографии и степени интенсивности (агрессия, самоагрессия, плач, крик и т.д.). Педагоги массовых школ в основном не имеют необходимых компетенций и не способны решать эти проблемы, а часто это невозможно ввиду недостаточности ресурсов времени, т.к. к основной нагрузке учителя добавляется необходимость поиска индивидуального подхода к обучающемуся с РАС. Все это обуславливает необходимость появления такого специалиста, как тьютор.

Адаптация и социализация ребёнка с РАС в ресурсном классе школы возможна, если тьюторское сопровождение будет грамотно организовано. Организация условий для освоения и формирования коммуникативных и социальных навыков у людей с расстройством аутистического спектра становится главной задачей образовательных учреждений. В федеральном образовательном стандарте системы образования детей с РАС зафиксирована потребность тьюторского сопровождения [6].

Несмотря на то, что в зарубежной практике инклюзивного образования детей с особыми образовательными потребностями накоплен большой опыт по проблеме обучения детей с РАС в ресурсных классах, и этой проблеме посвящено много публикаций, данный потенциал нельзя использовать в

современной российской школе без адаптации и учета особенностей отечественной образовательной системы (Н.Н. Малофеев, Н.М. Назарова).

Ресурсный класс — это специальная образовательная модель, которая предполагает инклюзивное образование и индивидуальное обучение детей с расстройствами аутистического спектра (РАС) или другими ментальными нарушениями. Ресурсный класс обеспечивает право на образование любому ребенку и позволяет организовать обучение каждого ученика в наиболее благоприятной для него среде в соответствии с его особыми образовательными потребностями и возможностями.

Введение практики инклюзивного обучения в большое количество образовательных учреждений делает актуальной проблему не только в обучении, развитии и социализации детей с ограниченными возможностями здоровья, но и квалифицированной подготовке специалистов такого направления. Положительный результат социализации данной категории детей подразумевает усвоение ими навыков взаимодействия с окружающим миром и речевого общения. Для освоения навыков социализации необходима помощь специалистов, таких как логопед, психолог, дефектолог и медицинский работник, результативность которых напрямую зависит от их знаний особенностей развития, поведения, речи данной группы детей.

Для работы в ресурсном классе привлекаются педагоги, имеющие профессиональную квалификацию.

Не так давно данный список расширился новой для российского образования специальностью тьютор. На сегодняшнем этапе в вузах ведется обучение магистра по направлению подготовки – тьютор. А также образование по данному направлению можно получить на курсах переподготовки или повышении квалификации. Тьютор – это педагог, индивидуально сопровождающий учебный процесс ребёнка с ОВЗ и помогающий ему успешно адаптироваться в школьной среде [42].

Главным результатом внедрения тьюторского сопровождения в коррекционно-образовательный процесс становится формирование у детей

стереотипов и норм социально одобряемого поведения, способности разрешения жизненных проблем, способности производить осознанный нравственный выбор в поле специально организованной образовательной среды.

В практике образовательного учреждения на тьютора преимущественно возлагается ответственность как на специалиста, который выступает посредником между учеником и педагогами, а также совместно со всеми участниками психолого-медико-педагогического сопровождения разрабатывает и выделяет основные задачи и механизмы по улучшению недостаточно сформированных навыков.

Под системой психолого-медико-педагогического сопровождения понимается целостная (комплексная) системно организованная деятельность, которая направлена на коррекцию и компенсацию дефекта, а также включение ребенка в социокультурное общество.

Тьютор в процессе психолого-медико-педагогического сопровождения занимает позицию в качестве специалиста, который направляет деятельность ученика и определяет индивидуальный маршрут его развития.

В настоящее время инклюзивное обучение детей с РАС является остро дискутируемой научной и практической проблемой и имеет как сторонников, так и противников. Также до сих пор не существует достаточного количества научных исследований, которые оценивали бы эффективность и успешность инклюзивного обучения детей с РАС (K.L Hess, J.M. Sansosti).

Тем не менее, тьюторское сопровождение формирования компетенций, необходимых для первичной социализации детей с расстройством аутистического спектра, необходимо для организации гибкой, нацеленной на потребности и возможности ребенка образовательной системы, а также актуальной темой для исследовательской работы.

Таким образом, необходима дальнейшая тщательная организационно-методическая и научно-исследовательская работа, предвещающая массовый приход детей с РАС в общеобразовательную школу.

Степень научной разработанности проблемы. Изучением особенностей развития детей с ранним детским аутизмом занимались многие отечественные и зарубежные ученые и психологи: В. М. Башина, К. С. Лебединская, О. С. Никольская, В. В. Лебединский, Е. Р. Баенская, М. М. Либлинг. Вопросы социализации детей с РАС рассматривали такие учёные, как К. Гилберт, И. А. Костин, О. С. Никольская, Т. Питерс, К. Dahle, N. Humphrey. Большой вклад в организацию системы образования, в том числе и инклюзивного, внесли такие отечественные учёные, как Н. Н. Малофеев, Н. М. Назарова.

Важность роли тьюторского сопровождения в успешной социализации детей с расстройством аутистического спектра позволило выявить **противоречие**: между организацией воспитания и обучения детей с РАС в образовательном учреждении и успешным овладением компетенций, необходимых для первичной социализации, в процессе тьюторского сопровождения.

Названное противоречие позволяет определить **проблему** исследования, которая заключается в выявлении эффективности работы тьютора над формированием и развитием необходимых компетенций первичной социализации детей с расстройством аутистического спектра.

Актуальность данного вопроса и обозначенная проблема исследования позволили сформулировать **тему** нашей магистерской диссертационной работы: «Тьюторское сопровождение обучающихся с расстройствами аутистического спектра в условиях ресурсного класса».

Цель исследования – теоретически обосновать, разработать и апробировать содержание (форм, методов, методик) тьюторского сопровождения, способствующего эффективному процессу первичной социализации обучающихся с расстройствами аутистического спектра.

Объект исследования – содержание тьюторского сопровождения обучающихся с РАС в ресурсном классе.

Предмет исследования – деятельность тьютера по развитию компетенций, необходимых для первичной социализации у детей младшего школьного возраста, имеющих расстройства аутистического спектра.

Нами была выдвинута **гипотеза** о том, что разработка и апробация содержания (форм, методов, методик) тьюторского сопровождения обучающегося с расстройствами аутистического спектра будет способствовать более эффективной его первичной социализации.

В соответствии с целью и гипотезой исследования были определены следующие **задачи** исследования:

1. Раскрыть понятие «расстройство аутистического спектра» в научной литературе;
2. Провести анализ современных подходов при коррекции детского аутизма в России и за рубежом;
3. Выявить роль тьюторского сопровождения в обучении и воспитании детей с расстройствами аутистического спектра;
4. Исследовать уровень развития компетенций, необходимых для первичной социализации обучающегося с расстройствами аутистического спектра;
5. Разработать содержание тьюторского сопровождения обучающегося с расстройствами аутистического спектра в рамках формирующего эксперимента;
6. Определить эффективность проведенной опытно-экспериментальной работы.

Теоретико-методологическая основа исследования:

- концепция комплексности и целостности как по отношению к изучению человека (Б.Г. Ананьев, В.Ф. Константинов и др.), так и по отношению к педагогическим системам (В.А. Сластенин, В.И. Загвязинский, Н.В. Кузьмина и др.);
- теория системно-деятельностного подхода в развитии и формировании личности (Б.Г. Ананьев, В.В. Давыдов, А.Н. Леонтьев, Д.Б. Эльконин и др.);

др.), в рамках которой предполагается, что утверждение человеком себя как личности происходит через его деятельность;

- концепция о единстве закономерностей развития нормального и аномального ребенка (Л.С. Выготский, Т.А. Власова, В.В. Лебединский, В.И. Лубовский, А.Р. Лурия, П.Я. Трошин, Ж.И. Шиф и др.), в соответствии с которой коррекционно-развивающая помощь строится с опорой на закономерности онтогенеза ребенка;
- фундаментальные исследования российских ученых, которые подтверждают идею об искаженном развитии ребенка с РАС (Е.Р. Баенская, В.В. Лебединский, К.С. Лебединская, М.М. Либлинг, О.С. Никольская и др.) и рассматривают детский аутизм как системное нарушение становления психики ребенка, захватывающее и аффективную и когнитивную сферы;
- психолого-педагогические исследования, посвященные вопросу социализации детей с РАС: И. А. Костин, О. С. Никольская, К. Гилберт, Т. Питерс, N. Humphrey, K. Dahle и др.

Положения, выносимые на защиту:

1. Тьюторское сопровождение имеет значимую роль в формировании компетенций, необходимых для первичной социализации детей младшего школьного возраста с расстройством аутистического спектра.

2. Коррекционная работа по формированию и развитию компетенций, необходимых для первичной социализации детей, эффективна только в комплексном междисциплинарном психолого-педагогическом воздействии, учитывающем закономерности онтогенеза и условия функционирования, совместной деятельности тьютора и ребенка. Тьюторское сопровождение всегда носит индивидуальный, адресный характер.

3. Особенности развития обучающихся с расстройствами аутистического спектра влияют на уровень сформированности их личностных базовых учебных действий. Формирование личностных базовых учебных действий требует нескольких методов работы. Для каждого действия подойдет

свой метод или методы. для каждого действия подойдет свой метод или методы.

Научная новизна исследования состоит в том, что в работе:

– постановке проблемы формирования и развития компетенций, необходимых для первичной социализации обучающихся младшего школьного возраста с расстройством аутистического спектра;

– расширении спектра имеющихся знаний об особенностях тьюторского сопровождения обучающихся с РАС в условиях ресурсного класса;

– расширении спектра имеющихся знаний о специфике формирования компетенций, необходимых для первичной социализации детей с расстройством аутистического спектра;

- разработано и экспериментально проверено содержание тьюторского сопровождения по формированию необходимых компетенций для первичной социализации детей с РАС в ресурсном классе.

Теоретическая значимость исследования заключается в том, что дополнены и углублены теоретические представления о тьюторском сопровождении обучения и воспитания детей с РАС в общеобразовательной школе; в систематизации различных точек зрения ученых и психологов на заявленную проблему исследования, обоснование разнообразия применения форм и методов в процессе социализации детей с расстройством аутистического спектра.

Практическая значимость исследования состоит в том, что содержание тьюторского сопровождения по формированию компетенций, необходимых для первичной социализации детей с РАС может быть внедрен в практику образовательных организаций, обучающихся младших школьников с РАС; заключается в возможности использования материалов исследования как источника теоретических и практических знаний для тьюторов, учителей, коррекционных педагогов, сопровождающих детей младшего школьного возраста с расстройством аутистического спектра, а также определении значимости тьюторского сопровождения и работы по формированию и

развитию необходимых компетенций для социализации и адаптации обучающихся с расстройством аутистического спектра.

Для решения поставленных задач используется комплекс следующих **методов** исследования:

- теоретический анализ педагогической и медико-психологической литературы по проблеме исследования;
- сбор анамнестических данных;
- объективное опосредованное наблюдение;
- психолого-педагогический эксперимент (констатирующий, формирующий, контрольный);
- метод статистической обработки данных.

Экспериментальная база исследования: исследование осуществлялось на базе КГУ «Общеобразовательная школа № 12 отдела образования Житикаринского района» Управления образования акимата Костанайской области.

Этапы исследования: в осуществлении исследования можно выделить 3 этапа:

1. Подготовительный этап, который включает в себя: изучение теоретического и эмпирического материала по проблеме тьюторского сопровождения обучающихся с расстройствами аутистического спектра в условиях ресурсного класса, выдвижение гипотезы.

2. Проведение констатирующего этапа эксперимента: исследование уровня развития компетенций, необходимых для первичной социализации обучающегося с расстройствами аутистического спектра; определение методик исследования, критериев и показателей исследуемого процесса. Разработка и апробация содержания тьюторского сопровождения обучающегося с РАС.

3. Проведение контрольного этапа эксперимента, математико-статистическая обработка полученных данных, обобщение и интерпретация

полученных результатов, написание выводов, окончательное оформление работы.

Апробация результатов исследования.

Результаты исследования представлены на научно-практических конференциях, проходящих в Профессионально-педагогическом институте Южно-Уральского государственного гуманитарно-педагогического университета: IV международной педагогической конференции «Профессия, что всем дает начало: Роль педагога в современном образовании» (Посвящается Году семьи), (25 марта – 2 апреля 2024); V Международной педагогической конференции «Профессия, что всем дает начало: Роль педагога в современном образовании» (Челябинск) (4 марта 2025 г.).

Материалы исследования отражены в публикациях.

Содержание и **структура** работы соответствует поставленным задачам. Выпускная квалификационная работа состоит из введения, двух глав, выводов по главам, заключения, списка использованных источников, приложений.

ГЛАВА 1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ТЮТОРСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА В УСЛОВИЯХ РЕСУРСНОГО КЛАССА

1.1 Понятие «расстройство аутистического спектра» в научной литературе

Расстройство аутистического спектра (РАС) – это расстройство нервной системы, которое характеризуется дефицитом в социальных взаимодействиях и коммуникацией с наличием стереотипных, повторяющихся действий [14].

Термин «аутизм» был введён в 1912 году швейцарским психиатром Эйген Блейлери. Его использовали для описания пациентов с шизофренией, поглощённых собой. Термин «аутизм», используемый Э. Блейлер, переводится с греческого языка *autós* – «сам». Оно было предназначено для описания «изолированного я», которое можно наблюдать у людей с шизофренией. Диагнозы аутизм и шизофрения различны, так как у ребенка с аутизмом отсутствуют галлюцинации, иллюзии, а также они зачастую вообще не используют речь. А также дети с РАС имеют постоянные, устойчивые симптомы на протяжении жизни, в то время как диагноз «шизофрения» предполагает периоды ремиссии. Аутизм – трудности в установлении эмоциональной связи, межличностного взаимодействия, коммуникации и социальном развитии; частый «уход в себя» от действительности с акцентом на внутреннем мире, демонстрирующем определенные типы поведения, допускающий определенные типы контакта с окружающим миром и людьми в ситуациях дискомфорта, тревоги или страха.

С.С. Мнухин, выдвинувший концепцию органического, то есть обусловленного органическим поражением центральной нервной системы, происхождения аутизма первым представил описание аутизма в детском возрасте в России [29].

В 1943 году доктор Лео Каннер изучал группы детей, которые изначально относились к умственно отсталым. Во время наблюдения он подчеркивал, что у данной группы детей возникали трудности во взаимодействии с социумом, тревожность, когда происходило отклонение от привычного уклада жизни, эхолалия (неконтролируемое, автоматическое повторение слов), узкого круга спонтанной деятельности, несмотря на это был выявлен хороший уровень интеллектуального потенциала, неплохая память, сверхчувствительность к воздействиям, происходящим извне. Термин «ранний детский аутизм» (РДА) был введен Л. Каннером для описания комплекса симптомов у исследуемых детей [14].

Немецким ученым Хансом Аспергером в 1944 году была описана лояльная форма аутизма, более известная как синдром Аспергера. Он отмечал, что мальчики, которые имели высокий уровень интеллекта, испытывали трудности с социальными взаимодействиями. Также у детей возникали трудности со зрительным контактом, стереотипные, повторяющиеся слова и движения, а также протест, происходящим изменениям, но при этом у них не было речевого недоразвития. В сравнении с Каннером, Аспергер описывал затруднения с координацией у изучаемых детей, но достаточная способность к абстрактному мышлению. Исследование Аспергера было выявлено три десятилетия спустя благодаря тому, что диагностические критерии, которые использовались в то время были поставлены под сомнение. Оно было переведено на английский язык, издана и получила признание в 1980-х годах.

В 1967 году психиатр Бруно Беттельгейм отмечал, что у аутизма нет органической базы, он является последствием воспитания матерей, которые сознательно или бессознательно не желали иметь детей, что проявлялось в отрешённости по отношению к ним. Он доказывал, что главной причиной заболевания было негативное отношение родителей к младенцам на ранних стадиях кризисов их психологического развития.

Бернард Римланд, психолог, а также отец ребенка с аутизмом, возражал Беттельгейму. Он не мог согласиться с мыслью, что причина аутизма у его

сына – родительские ошибки. Публикацию «Инфантильный аутизм: синдром и его последствия для нейронной теории поведения», которая помогла в дальнейших исследованиях и указала направление издал Бернанд Римланд в 1964 году.

А.В. Петровский и М.Г. Ярошевский, доктора психологических наук определяют аутизм как форму психологического отчуждения, при которой индивид погружается в мир собственных переживаний и «исчезает» из реальности [39].

Аутизм более известен стал в 1970-х годах, но большинство родителей также путали аутизм с умственной отсталостью и психозом. Исследование, которое проводилось в 1977 году на близнецах показало, что в большей степени появление аутизма вызвано генетикой и биологическими отличиями в развитии мозга, которое объясняло происхождение заболевания. Впервые диагноз «инфантильный аутизм» был внесён в «Диагностическое и статистическое руководство по психическим расстройствам» (DSM) в 1980 году, а также официально обособлен от детской шизофрении. DSM сменил «инфантильный аутизм» на более обширный термин «аутистическое расстройство» и добавил его в изменённую третью редакцию в 1987 году. Тогда же психолог и доктор философии Ивар Ловаас издал публикацию с исследованием, в котором было изучено положительное влияние использования интенсивной поведенческой терапии в работе с детьми с аутизмом. В 1994 году синдром Аспергера внесли в DSM, дополняя диагнозы аутистического спектра, включая, более легкие формы.

В 1998 году было опубликовано изучение, в котором утверждали, что аутизм вызывает вакцина против кори, эпидемического паротита и краснухи (MMR). В дальнейшем результаты данного исследования были оспорены, но оно привлекло достаточно внимания и обсуждений. В настоящее время нет научных данных, которые подтверждают связь вакцинации и РАС. В августе 2018 вышла публикация, где говорится, что более 50% людей в некоторых европейских странах верят в то, что вакцина может вызывать аутизм.

С 2013 года DSM-5 некоторые расстройства были объединены в один диагноз «расстройства аутистического спектра», а синдром Аспергера также не считается отдельным состоянием.

Проблема детского аутизма на данный момент является одной из самых актуальных в области детской психиатрии. Этому способствует не только частота развитие этих состояний (по данным частота выявления детского аутизма составляет 1 случай на 160 детей), но также с некоторыми затруднениями в ранней диагностике и недостаточно разработанной системы специальной помощи, что приводит к инвалидизации детей с диагнозом детский аутизм [49].

Детский аутизм как изолированный признак или в целом расстройство психики признается специалистами многих стран. Аутизм характеризуется недоразвитием речи, нарушением развития, взаимодействия с социальной средой, людьми, моторики и стереотипной, повторяющейся деятельностью. Также выражается эмоциональной и поведенческой отрешённостью от окружающего мира, локальным или полным отсутствием общения, «уход в себя», либо потерей дистанции эмоциональной и коммуникативной, гиперобщительностью и открытостью (аутизм наизнанку), связанные с отсутствием возможности понимать эмоциональные реакции собеседника и нехватки эмоционального развития.

К главным признакам РДА относятся:

- а) явно выраженная недостаточность или полное исключение необходимости в контактах с окружающими;
- б) отчужденность от внешнего мира;
- в) недостаточно сформирована эмоциональные реакции по отношению к близким, нередко возможно полное безразличие к ним («аффективная блокада»);
- г) часто можно заметить в поведении отсутствие дифференцировки одушевленных и неодушевленных предметов (например, с животным будет обращаться как с игрушкой);

д) также нередко отмечается отсутствие реакций на внешние раздражители, которые придают данной категории детей сходство со слепыми и глухими (псевдослепота, псевдоглухота);

е) отмечается стереотипность в поведении, что выражается в [28]:

– желании сохранять неизменные, привычные условия жизни, к сохранению постоянства окружающего – явление тождества (такие дети чаще всего выбирают одни и те же маршруты, еду, одежду, условия);

– возражении и страхе изменений, боязни всего нового (неофобия). Для них необходима четкая последовательность действий, в школе расписание не должно изменяться, а, если изменения происходят необходимо проговорить это с ребёнком;

– сосредоточенности на однообразных стереотипных примитивных движениях и действиях: моторных и речевых (хлопки, раскачивания головой и туловищем, повторение определенных звуков или фраз, махи руками).

Примитивные игры в виде стереотипных манипуляций с неигровыми предметами (бусы, веревочки, ключи, цепочки, пузырьки) намного реже, с игрушками (например, однообразное перекалывание мяча из руки в руку). Ребёнок может сидеть и перекалывать вещь с места на место, катать предметы, собирать и катать между пальцами мелкие предметы (крупы), выставлять предметы по определенной схеме, наливать и выливать жидкость. Происходит полное погружение и увлечённость детей этой деятельностью. При попытке отвлечь и переключить детей на занятия, они проявляют ярко выраженный протест, истерику, а также проявляют агрессию.

Также свойственно зрительное поведение: невозможность установить и удержать взгляд в глаза, «бегающий взгляд», часто дети смотрят мимо или «сквозь» людей, избирательность зрительного внимания с преобладанием зрительного восприятия на периферии поля зрения.

Такие дети нередко сторонятся контактов с окружающим миром, большую часть времени ведут себя отчужденно, успокаиваются и чувствуют себя комфортно в одиночестве [33]. Взаимодействие с матерью может быть

различным: наряду с индифферентностью, когда дети не реагируют на присутствие или отсутствие матери, также возможна негативистическая форма, в которой ребенок относится к матери агрессивно и отгоняет ее от себя. Также возможна симбиотическая форма контакта: ребенок не способен оставаться без матери, показывает тревогу, когда её нет рядом, хотя никогда не проявляет ласку по отношению к ней.

Синдром РДА относят к синдромам искаженного или асинхронного развития. Для него характерно отставание моторного развития (неуклюжесть, не скоординированность, размашистые и несоразмерные движения) и опережение (или своевременность) речевого развития. Такое чаще встречается при синдроме Аспергера. Также (чаще при синдроме Каннера) выделяют задержку и нарушение развития речи и прежде всего ее коммуникативной функции:

- у 1/3 или 1/2 детей это выражается в мутизме;
- характерны эхолалии (повторение услышанных слов, фраз), которые нередко воспроизводятся с опозданием или сразу после того, как ребёнок услышал;
- наблюдаются неологизмы, скандированное произношение, рифмование;
- ребенок говорит о себе во втором или третьем лице (он, мальчик), употребляет в отношении себя глаголы в начальной форме;
- мимика и жесты зачастую не используются.

В настоящий момент система помощи обучающимся с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ) в России реализует инклюзивное образование и социально-психологическое сопровождение [38].

Это наиболее продуктивный вариант социализации ребенка с РАС.

По мнению Л.С. Выготского, основной задачей в воспитании и развитии ребенка с ОВЗ является его включение в общество и создание адаптивных

условий для его саморазвития и социализации, как полноценного гражданина [9].

Количество практик, направленных на коррекцию аутистических проявлений, существующих в настоящее время в мире, огромно. По некоторым подсчетам, их количество приближается к ста [63]. Это связано не только с тем, что реализуемые подходы основаны на различных теоретических и практических предпосылках, но и с существенной неоднородностью группы детей с РАС.

Несмотря на общность целей коррекционного вмешательства, в большинстве подходов к коррекции аутизма предполагаемые результаты и пути их достижения понимаются неодинаково. Сторонники разных концепций сходятся на том, что детям с аутизмом нужно помочь стать более активными в их реагировании на внешний мир в целом, и в частности на окружающих их людей [39].

Зачастую не только родителям, но и специалистам трудно ориентироваться в данных подходах. Хотя до сих пор не существует единого мнения об этиологии РАС, так же как общих универсальных представлений об эффективных и адекватных способах терапии аутизма [18, 50], постоянно звучат слова о том, что определенное вмешательство является «наиболее эффективной и единственной научно доказанной терапией» (<http://tamshylar.astana2050.kz/>). Кроме того, педагоги и родители, использующие какую-либо определенную терапию, могут уверовать в нее до полной потери объективности [5].

Оценивание эффективности того или иного подхода является очень сложной научной задачей. Многочисленные исследования за рубежом посвящены оценке эффективности таких вмешательств [18, 39] и др.

Среди причин, затрудняющих выявление потенциально эффективных методов, некоторые исследователи отмечают значительную изменчивость реакций на конкретное вмешательство, а также возможность спонтанного

развития и уменьшения симптомов аутизма в той или иной области функционирования по невыясненным пока причинам [18].

Катамнестические исследования, оценивающие результаты коррекционного вмешательства, основываются на следующих критериях: способность выполнять социально значимую работу, отсутствие выраженных поведенческих проблем и способность вступать в удовлетворительные социальные отношения. В исследовании, проведенном Lotter в 1978 году, для анализа результатов используется следующая шкала «хороший», «удовлетворительный», «плохой» и «очень плохой». Под «хорошим результатом» понимается нормальная или «почти нормальная» социальная жизнь и удовлетворительное функционирование в учебе или работе, «удовлетворительный результат» – это «ограниченное функционирование в социальной жизни и учебе, несмотря на значительные нарушения коммуникации или поведения». «Плохой результат» – это отсутствие прогресса в социальной жизни и серьезные нарушения развития, «очень плохой результат» – необходимость постоянного сопровождения. Для большей части детей с РАС (61–74 %) результат оценивается как «плохой» и «очень плохой». «Хороший» результат наблюдается у 5–17% детей, 9–31% демонстрируют «удовлетворительный результат» [39].

Независимо от конкретного вида помощи, оказываемой ребенку с РАС и его семье, большинство специалистов и ученых сходятся на принципах оказания этой помощи.

1. Раннее начало лечебно-коррекционной работы.

В противовес распространенному ранее мнению, что аутизм является врожденным и неизменным состоянием, накоплены научные доказательства, что симптомы аутизма могут меняться у конкретного индивида с течением времени. Так, есть научные данные, что значительный процент ранее типично развивающихся детей могут регрессировать в аутизм, а также, что некоторые дети демонстрируют снижение симптоматики или даже полностью избавляются от аутизма, или же достигают «оптимального состояния» [12].

Проведенные группой ученых во главе с Fein [27, с. 10] исследования оспаривают предположение, что РАС является статичным и пожизненным состоянием, и дают серьезное «свидетельство того, что восстановление от аутизма действительно возможно и открывает возможность улучшения состояния пусть и без оптимальной нормализации» [36].

Многие ученые говорят о том, при отсутствии лечебно-коррекционной работы более чем в 60% случаев наступает глубокая инвалидность [7].

Зарубежный и отечественный опыт показывает абсолютную необходимость возможно более раннего начала интенсивной индивидуальной работы с постепенным введением групповых и фронтальных форм обучения.

По данным американских специалистов, раннее (до 3–4 лет) начало коррекции повышает процент успешной интеграции до 55–60%. Более того, проведенные в США на протяжении нескольких десятилетий наблюдения показали экономическую эффективность такого подхода за счет снижения инвалидности у лиц с аутизмом и вовлечения их родителей в активную жизнь общества [39].

2. Важность своевременной и правильно организованной системы помощи детям и лицам с РАС.

По сведениям «Национального общества содействия детям-аутистам» в США, своевременно и правильно организованная лечебно-коррекционная работа с ними улучшает социальную приспособляемость и снижает в последующем их нуждаемость в больничной помощи с 74 до 8%.

В США социальные расходы на одного человека с РАС в течение всей его жизни оцениваются в 3,2 млн долларов [14]. При правильно выбранном лечении эта сумма может быть снижена на 65% [22].

Тем не менее, в настоящее время в связи с огромным количеством описанных методов коррекционной работы с детьми с РАС все более актуальной становится проблема научного обоснования выбора подхода к коррекции (или последовательности подходов и методов), установления показаний и противопоказаний к их использованию. Практически все

специалисты сходятся в мнении, что из-за крайней неоднородности группы детей с РАС невозможно говорить об одном эффективном коррекционном подходе для всех детей.

По мнению К. Гилберта и Т. Питерса, в области коррекции аутизма «не может быть «типичных случаев», все люди с аутизмом имеют свою индивидуальность и различия превалируют над сходными чертами» [18, с. 14].

Мы можем предположить, что следование этому утверждению способно привести к невозможности создания системы развития и обучения детей с РАС.

Противоречит этому мнению подход, разработанный в Институте коррекционной педагогики Российской академии образования, который предполагает существование единых принципов и методов коррекционной работы с детьми, входящими одну в классификационную группу в зависимости от выраженности нарушений аффективной сферы ребенка с аутизмом. В этом случае возможно создание единой системы психолого-педагогической помощи с учетом принципа индивидуализации [44].

3. Поэтапная организация лечебно-коррекционных мероприятий.

При организации коррекционной помощи детям с РАС важно строгое соблюдение этапности с учетом степени выраженности эмоционального и интеллектуального дефекта у ребенка [48].

Это означает, что на первых этапах коррекционно-развивающей работы нужен период индивидуальной работы [53, 18]. Переход к групповым формам обучения и интеграция возможны только после длительной подготовительной работы. Введение групповых методов работы должно быть постепенным, с учетом динамики развития и адаптивных возможностей ребенка с РАС.

Одним из важных условий организации лечебно-коррекционной работы с детьми с РАС является оптимально выстроенное взаимодействие специалистов, обеспечивающее комплексное сопровождение.

4. Необходимость использования командного подхода при организации лечебно-коррекционной работы.

Это означает, что для эффективно организованной работы необходимо привлечение специалистов различного профиля: детских психиатров, неврологов, логопедов, психологов, педагогов-воспитателей, музыкальных работников и т.д. [18, 44, 51]. Но при этом важно обеспечить разработку единой стратегии комплексной психолого-педагогической помощи, как для команды специалистов, так и для родителей ребенка с РАС.

Например, в школе, основываясь на принципах командного подхода, специалисты вырабатывают общую линию поведения с ребенком, общие правила и требования, что позволяет ему легче адаптироваться к школьной среде. Таким образом, коррекция поведения происходит согласованно на всех уроках, на переменах, на индивидуальных занятиях и в группе продленного дня. Участие в работе семейного психолога позволяет также согласовать действия специалистов и родителей, выработать общую систему требований и правил дома и в школе. В результате ребенку с РАС, которому изначально сложно понимать социальную ситуацию и правила социального взаимодействия, становится легче усвоить эти требования, поскольку они не противоречат друг другу.

6. Необходимость большого объема коррекционной работы.

Сложность коррекционной работы при РАС предполагает длительный период и большой объем коррекционно-развивающих занятий с участием команды специалистов [34, 49]. Независимо от вида, коррекционная помощь оно должна быть комплексной. Кроме того, для достижения каких-либо успехов она должна быть интенсивной, по крайней мере, на первых этапах коррекционной работы.

7. Координация усилий специалистов и семьи.

Все системы помощи детям с аутизмом в той или иной степени ориентируются на тесное взаимодействие с родителями [24, 50]. Коррекция нарушений эмоционально-волевой сферы чаще всего предполагает изменение взаимодействия и взаимоотношений между аутичным ребенком и другими людьми. В этом случае именно близкие люди становятся теми, кто закрепляет

позитивные изменения, полученные в ходе коррекционной работы. То есть предполагается, что постепенно, прежде всего, в семье выстраивается «лечебная организация всей жизни» аутичного ребенка [24, с. 89], [50]. Некоординированность усилий специалистов и семьи может крайне негативно повлиять на состояние аутичного ребенка.

Важность координированной работы с семьей аутичного ребенка диктует необходимость включения в команду специалистов семейного психолога. Родителям аутичного ребенка также может потребоваться помощь специалиста, так как у них иногда наблюдают депрессию, усталость [24] или другие серьезные психологические проблемы [46].

В настоящее время разработано большое количество подходов и технологий, применяемых для работы с детьми с РАС. В научной литературе можно найти многочисленные описания и классификации данных подходов. Многие исследователи указывают, что на практике выбор конкретного вида коррекционной помощи определяется многими факторами: особенностями и возрастом конкретного ребенка или группы детей с РАС, финансовыми затратами, количеством подготовленных профессионалов для его реализации и т.д. [18].

Из отечественных подходов к коррекции аутизма наиболее известна предложенная К.С. Лебединской и О.С. Никольской методика комплексной медико-психолого-педагогической коррекции, основанная на представлении об аутизме, прежде всего, как о системном нарушении, проявляющемся и в аффективной, и в когнитивной сферах [43].

Целью воздействия в этом подходе становится помощь в построении развивающего взаимодействия аутичного ребенка с людьми и окружающим миром, а не в сглаживании или купировании патологических проявлений. Тем самым ориентиром для педагога, ведущего коррекционную работу, является психическое развитие ребенка с учетом специфики нарушения. Отработка конкретных жизненных навыков, приспособление среды к существующим возможностям самостоятельной адаптации ребенка с РАС в этом подходе

сочетаются с работой по развитию его возможностей переживать все более сложные аффективные отношения с окружающей средой, принимать задачи более активной адаптации к миру. Большое значение имеет постоянное взаимодействие педагогов, психологов, врачей и родителей детей с аутизмом. Нам представляется, что именно такой подход дает возможность получать устойчивые результаты психолого-педагогической коррекционной работы.

Таким образом, независимо от совпадения симптомов важно уметь различать между собой группы расстройств аутистического спектра. У них идентичная диагностическая триада: социальные, коммуникативные и поведенческие нарушения. Несмотря на это, представленные клиничко-психологические варианты РДА свидетельствуют о различных патогенетических механизмах формирования этого нарушения развития, имеющих разный характер генетического патогенного комплекса.

1.2 Анализ современных подходов при коррекции детского аутизма в России и за рубежом

За время, прошедшее с появления терминов «ранний детский аутизм», «детский аутизм», «расстройства аутистического спектра» высказывались самые разные позиции по отношению к медикаментозному лечению этой патологии - от его полного отрицания до признания не только ведущим, но даже единственным действенным фактором комплексного коррекционного воздействия [52, с. 34].

В США, Канаде и странах Западной Европы опыт применения нейрорептиков при аутизме расценивался как резко негативный, прежде всего, в связи с большим количеством побочных эффектов (прежде всего экстрапирамидных нарушений). Сложилось мнение, что аутизм - поскольку это не болезнь, а нарушение развития - лечить медикаментозно бессмысленно, и в 70-80-е годы XX века медицинское направление коррекции РАС в западных странах развивалось мало.

С начала 90-х годов интерес к медикаментозной терапии аутизма на Западе постепенно возродился, и в начале XXI века не менее 50% родителей аутичных детей прибегают к тем или иным видам психофармакотерапии - «от иван-чая до мелатонина» (Gray et al., 2003). Спектр используемых психофармакологических препаратов, по данным Gray et al. (2003), включает, прежде всего, антидепрессанты (21,6%), нейролептики (14,9%), антиконвульсанты (11,5%), различного рода стимуляторы (11,3%) и - что вызывает особый интерес - «подпольные» препараты «от аутизма» (10,3%). Что конкретно имеется в виду в последнем случае, авторы не конкретизируют, но невольно вспоминается высказывание E.Schopler о не столько медицинском, сколько маркетинговом объяснении появления ряда подходов к коррекции аутизма (Schopler, 2005) [52, с. 35].

Считается, что применение указанных классов фармакологических средств (кроме подпольных средств «от аутизма») следует относить к «традиционной» терапии, однако, включать такое лечение в число основных (в нашем понимании) методов лечебно-коррекционных воздействий сложно, так как современная психофармакотерапия аутизма является практически всегда терапией симптоматической. Попытки подойти к патогенетическому лечению аутизма в настоящее время единичны (Брин с соавт., 2009; Татарова, 2009) [11, с. 41]. Так Moll & Schmidt (1991) считают медикаментозную терапию оправданной при таких симптомах, как недостаточное социальное взаимодействие, недостаточное вербальное взаимодействие, гиперактивность и аутостимуляция, стереотипии и эхолалия, приступы гнева и саморазрушительное поведение, депрессивные состояния и перепады настроения. «Большинство видов лекарств направлены на определенный поведенческий признак, проявляющийся при аутизме», - отмечают S. J. Robledo & D. HamKucharski (2005).

Механизмы становления аутистического поведения в настоящее время изучены недостаточно (Лебединский, 2003; Аппе, 2006; Татарова, 2009), но то, что они не могут не быть достаточно многообразными, не вызывает сомнений.

Вследствие этого медикаментозная терапия аутизма требует в высшей степени индивидуальных решений и большой осторожности (Лебединская, 1995; Башина, 1999; Брин с соавт., 2009) [52, с. 46]. Например, о возможности и даже целесообразности использования ноотропов и стимуляторов при аутизме пишут очень многие авторы (Башина, 1999; Гиллберг, Стеффенбург, 2004; Campbell, 1989; Gray et al., 2003; Hanson, 2007 и мн. др.). Результаты лечения оказываются неоднозначными. Так И.Л. Брин с соавторами (2009) отмечает, что у детей с аутизмом «при стимуляции отстающих функций на фоне характерной для детского возраста незрелости регуляторных процессов в большей степени возбуждаются подкорковые активирующие системы [53, с. 124]. Так как психические функции имеют сложное строение, состоят из множества звеньев и формируются в процессе интенсивной, развернутой, устойчивой деятельности, в случае избыточного возбуждения осуществление такой деятельности резко затрудняется либо становится невозможным. И, если искомые специфические сдвиги и возникают (увеличение голосовой и двигательной активности), то они нивелируются усилением патологической симптоматики (психомоторной расторможенности, эмоциональной лабильности, невротоподобных реакций, нарушений сна и поведения, гормональных расстройств), приводя к нарастанию психофизической напряженности и усугублению истощения».

Ведущие современные классификационно-диагностические системы (МКБ-10 и DSM-IV) рассматривают медикаментозное лечение как один из компонентов комплексного воздействия при ведущей роли психологопедагогических средств. Многие авторы считают, что одна из главных задач психофармакотерапии при аутизме - создать оптимальные условия для продуктивной работы педагога и психолога через смягчение нежелательной продуктивной симптоматики, стимуляцию психического тонуса, по возможности - оптимизацию развития нервной системы, психики (Лебединская, 1995; Морозов, 2002; Ремшмидт, 2003) [52, с. 52]. И.Н. Татарова (2009) видит основную цель лечения при аутизме как «воздействие на

психопатологические симптомы и нарушения поведения, препятствующие развитию ребенка, а также улучшение соматоневрологического состояния, стимуляция развития функциональных систем, когнитивных функций, речи, моторики, необходимых навыков, или поддержание их сохранности, создание предпосылок к возможности обучения». Как это ни покажется странным, но многие родители детей с аутизмом более привержены к медикаментозной терапии, чем к использованию психолого-педагогических методов (Moore et al., 2009) [52, с. 22].

Тем не менее, до сих пор ни один лечебный и профилактический метод не обеспечивает полного излечения аутизма и результаты лечения очень часто неоднозначны. Всё это не удовлетворяет ни родителей, ни врачей и побуждает к поиску альтернативных путей лечения.

В поисках этиопатогенетической фармакотерапии аутизма.

Как уже отмечено выше, единой этиопатогенетической концепции аутизма в настоящее время нет и, если говорить строго, вряд ли может быть. Различные же соображения по этому поводу высказываются постоянно, и вслед за ними незамедлительно появляются новые и новые подходы к лечению и профилактике РАС. Рассмотрим некоторые из них, особенно часто обсуждаемые в научной и в околонучной литературе по проблеме аутизма [52, с. 23].

Роль вакцин и иммунитета в возникновении аутизма.

В 1998 г. в одном из самых престижных медицинских журналов мира «The Lancet» была опубликована статья английского гастроэнтеролога Andrew Wakefield с соавторами, в которой авторы связывали развитие детского аутизма с использованием комбинированной вакцины против кори, эпидемического паротита (в просторечии «свинки») и краснухи (MMR - measles, mumps, rubella) [52, с. 24].

Сам Wakefield рассказывал, как у него появился интерес к проблеме аутизма. «В 1995 году ко мне обратились родители, которые чётко, обоснованно и подробно рассказывали мне истории об ухудшении течения

аутизма у их детей, - сказал он. - Дети нормально развивались в течение первых пятнадцати-восемнадцати месяцев жизни, пока им не была проведена вакцинация MMR. Через какой-то период в развитии детей наступал регресс, они теряли способность к освоению речи, языка, социальных навыков и творческих игр, что постепенно переходило в аутизм». По мнению Wakefield и его коллег, вакцинация приводила к кишечному расстройству, появлению каких-то токсических продуктов и(или) нарушению проницаемости кишечной стенки, что в конечном итоге вызывало поражение мозга и аутистическую симптоматику. Какое именно вещество является «токсическим продуктом», Wakefield не указывал, но считал, что обнаружить его - это дело ближайшего будущего [52, с. 25].

Практические рекомендации сводились к тому, чтобы отказаться от комбинированной вакцины и вместо неё использовать три моновакцины, а сам процесс вакцинации проводить в течение более длительного времени.

В связи с этим возникает несколько вопросов.

– Совпадение двух процессов по времени ещё не означает наличия между ними причинной связи, «post hoc non propter hoc» («После того не потому что» (лат.).

– До непосредственного выявления токсического вещества, вызывающего в конечном итоге аутистическую симптоматику, все построения Wakefield не более чем гипотеза, и построенные на этой основе далеко идущие лечебно-профилактические выводы вряд ли можно считать обоснованными [52, с. 29].

– Многие дети с аутизмом (и автор может подтвердить это на основании своего многолетнего опыта) никогда не были вакцинированы, но аутизм у них есть.

С позиций медицинской науки и здравоохранения Wakefield затронул очень актуальные вопросы, серьезность возможных последствий сделанных рекомендаций привела к созданию в нескольких странах межведомственных комиссий, потребовались многочисленные и дорогостоящие контрольные

исследования, чтобы выяснить, существует ли связь между вакцинацией и аутизмом, или, другими словами, подтвердить или опровергнуть высказанные доктором Wakefield положения.

Как заявил пресс-секретарь Центра по контролю и предупреждению заболеваний (США) М. Skinner, в многочисленных работах ведущих специалистов мира показано отсутствие связи между MMR-вакциной и аутизмом (Цит. по G.Harris. Journal Retracts 1998 Paper Linking Autism to Vaccines. - The New York Times) [52, с. 38].

Как пример такого исследования можно привести работу Лабораторной службы Центра по надзору и контролю за заболеваемостью системы общественного здравоохранения Великобритании. Анализ данных по более чем 100 тысячам детей на протяжении 10 лет (1992-2001) показал, что у невакцинированных детей отмечена устойчивая тенденция к увеличению частоты встречаемости аутизма, коммуникативных и поведенческих проблем и к снижению - у полностью вакцинированных. Как отмечают авторы, эти результаты ещё раз убеждают, что беспокойство семей по поводу связи вакцинации с возникновением аутизма, как и отказ от вакцинации не обоснованы (Adams, Miller, Andrews, 2002) [52, с. 39].

Не нашли научного подтверждения и попытки связать вакцинацию MMR с регрессивным течением аутизма. Об этом свидетельствует статья более чем представительного авторского коллектива (Richler et al., 2006). Они заключают, что «данных о том, что отсутствие или наличие регресса в динамике связано с использованием вакцины MMR, не получено». К тому же выводу пришли и японские исследователи (Uchiyama, et al., 2008).

Известный специалист в области аутизма R. Paul из Йельского университета, отвечая в журнале «Journal of Autism and Developmental Disorders» [52, с. 46] на вопрос родителя ребёнка с аутизмом о связи вакцинации и аутизма, пишет, что нет никаких научно обоснованных свидетельств, что аутизм обусловлен какой-либо вакциной или другими препаратами. Во всем Западном мире были проведены очень широкие, с

хорошо поставленным Контролем исследования, которые подтвердили это заключение многократно. Родителям нет смысла лишать детей важной защиты их здоровья, которую создают современные вакцины, из страха перед тем, что эти вакцины создают риск развития аутизма. В то же время, подчёркивает R. Paul, наука никогда не даёт абсолютных гарантий, что чего-то никогда и ни при каких условиях не случится: мы, к примеру, не можем быть абсолютно, на 100% уверены, что в какой-то день где-нибудь на экваторе не пойдёт снег. Наука может убедить нас только в том, что вероятность этих событий ничтожно мала. Однако, думая о том, насколько велик риск аутизма в случае вакцинации, мы должны также подумать о рисках в ситуации противоположной.

Большинство современных родителей сами вакцинированы и не знают, что такое классические детские болезни. Но, — пишет R. Paul, - мне достаточно много лет, и я помню, когда ситуация была иной. Хотя самую первую прививку - против полиомиелита - мне сделали, но вакцинация от других детских инфекций для меня оказалась не возможной [52, с. 48].

Если сравнить риски математически, то риск смерти или инвалидности в связи с отсутствием вакцинации у ребенка невелик, но значительно выше, чем риск получить аутизм в связи с иммунизацией (это фактически нулевой риск).

Если попытаться сделать вывод из изложенного выше, то наличие прямой связи между вакцинацией и возникновением аутизма или его регрессивным течением не установлено. Прививки если и могут играть какую-либо роль, то не более, чем роль способствующего или манифестного фактора, и категорически не стоит отказываться от прививок только из опасений развития у ребёнка аутизма - эти опасения не обоснованы. В то же время, все правила проведения профилактических прививок должны очень строго соблюдаться, что является главным средством от любых возможных побочных эффектов.

Диеты.

Помимо наиболее популярных безглютеновой и безказеиновой диет иногда используют диету Фейнгольда, предусматривающую исключение различных красителей, консервантов и т.п. (используется не более чем в 6% случаев аутизма), а также безкофеиновую, бездрожжевую, малоуглеводную, кетогенную, вегетарианскую диеты (каждая используется не более чем в 1-2% случаев). Не исключено, что применение этих диет может быть нужно в связи с особенностями состояния здоровья данного конкретного ребёнка, однако их значение в коррекции именно РАС сколько-нибудь убедительно не обосновывается (Hanson et al., 2007; Thomas et al., 2007; Wong, Smith, 2006; Wong, 2009) [52, с. 51].

Учитывая, что степень аутистических нарушений у детей различна и глубина этих нарушений не только постоянно колеблется, но и меняется с возрастом, используют элементы разных приемов (методов) оказания помощи ребенку.

Общепринято считать, что коррекция РАС должна быть комплексной, и в понятие комплексности обычно вкладывают междисциплинарный смысл: коррекция должна быть психолого-педагогическая и медико-социальная [53, с. 12].

Представляется, однако, что понятие комплексной коррекции, особенно в применении к РАС, можно трактовать шире: это ещё и совокупность применяемых совместно основных (традиционных) и альтернативных (вспомогательных) методов [53, с. 13]. Не вызывает сомнения, что, с одной стороны, спектр методов, используемых в каждом конкретном случае индивидуален, однако, с другой стороны, представляется, что он не может и не должен быть случайным, что сочетание методов происходит на основе определённых закономерностей и правил, где как аксиома - непротиворечивость, содружественность, взаимодополняемость методов, их соответствие друг другу.

Для того, чтобы сделать выбор и использование того или иного комплекса методов обоснованным и осознанным, нужно ясно представлять,

что и как мы пытаемся предпринять, чтобы добиться поставленной цели или хотя бы приблизиться к ней. Эту сторону методологии психолого-педагогической коррекционной работы при аутизме лучше всего рассматривать в историческом аспекте, причём, как подсказывает логика, в первую очередь нужно решать вопрос об основном подходе. В связи с этим необходимо уделить внимание и тем подходам, которые обычно относят к традиционным или которые претендуют на то, чтобы считаться традиционными.

Итак, на что же может быть направлен весь комплекс коррекционных воздействий?

Концепция первая. Развитие ребёнка с аутизмом нарушено каким-то патологическим фактором, и, если этот фактор устранить, дальнейшее развитие не будет существенно отличаться от обычного [52, с. 66].

Психоаналитический подход, если отбросить мистику и посмотреть на него по существу, весьма оптимистичен: ребёнок с аутизмом ничем не отличается от ребёнка с типичным развитием, только на ранних этапах онтогенеза естественный ход событий был нарушен хронической психотравмой. В качестве психотравмирующего фактора психоаналитики рассматривают психические особенности матери аутичного ребёнка, такие, как властность, холодность, доминантность, излишняя рациональность и др., что негативно влияет на развитие ребёнка. Если «препятствие» устранить, довести сущность конфликта до сознания ребёнка с аутизмом, помочь ему преодолеть барьер «стеклянного шара», то развитие пойдёт в традиционном русле, как обычно.

Однако, как правило, этого не происходит, потому что:

– даже если устранить причину, вызвавшую аутизм (в рассматриваемом случае психотравму), обратное развитие нарушений если и возможно, то лишь частично, а дальнейшее - пусть даже формально «правильное» - развитие идёт уже на изменённой основе;

– непонятно, как довести сущность психотравмы до сознания ребёнка, поскольку он не вступает в контакт;

– доказано, что психогенные факторы не являются причиной аутизма как такового, хотя могут играть некоторую роль в патогенезе вторичной аутизации, в формировании аутистических черт личности.

В настоящее время концепции психогенной этиологии аутизма придерживаются очень немногие специалисты, однако вряд ли стоит относиться к опыту психоанализа лишь как к досадной исторической подробности. Прежде всего, представляется неправильным полностью отрицать роль психогенного фактора в этиологии если не ядерных форм аутизма, то некоторых расстройств аутистического спектра. Психогенные воздействия могут играть роль манифестного фактора, вносить вклад в формирование третичных образований клинико-психологической структуры (невротические расстройства в связи с переживанием своей несостоятельности при достаточном уровне интеллекта и самосознания), служить причиной вторичной аутизации при сенсорных, речевых, опорно-двигательных и иных нарушениях [53]. Во многих из этих случаев методы традиционной психотерапии и психоанализа в той или иной мере могут быть использованы. Кроме того, опыт работы в русле психоанализа впервые показал, что работать нужно не только с аутичным ребёнком, но со всей семьёй, в которой он воспитывается. Здесь же впервые проработан принцип индивидуализации коррекционной работы.

Однако, так или иначе, к эффективному решению основных проблем ребёнка с аутизмом этот подход не привёл.

Уже отсутствие определённых научно доказанных сведений об этиологии аутизма ставит под вопрос применение методов, направленных на устранение повреждающего фактора самого по себе (хелирование, борьба с кишечными инфекциями с помощью антибиотиков, отказ от вакцинации, классический холдинг). Кроме того, у ребёнка с аутизмом есть история нарушенного развития до такого рода вмешательства, и устранение

потенциального этиологического фактора не означает обратного развития дизонтогенетических изменений; собственные компенсаторные возможности оказываются, как правило, недостаточными. Следовательно, необходимо ещё какое-то воздействие, прежде всего психолого-педагогическое, направленное на дальнейшее развитие (например, «второе направление» холдинга, которое, в сущности, к холдингу никакого отношения не имеет), но это уже выходит за пределы рассматриваемой концепции.

Концепция вторая. Если аутизм определяется в терминах поведения, то почему бы не попытаться сформировать определённую матрицу поведения? Таких попыток предпринято несколько [52, с. 68].

Теассн - программа, которую разрабатывали с 1966 г. в университете штата Северная Каролина под руководством Е. Schopler, что было реакцией на неудачи психоаналитического подхода. С 1971 г. эта программа стала государственной в своем штате, в дальнейшем - в ряде других штатах США и в ряде европейских стран, и в настоящее время Теассн - самый распространённый в мире подход к коррекции аутизма.

Прежде всего, Е. Schopler и его коллеги (к ним постепенно присоединились специалисты не только из других штатов США, но и из Великобритании, Австралии, Канады, Бельгии, Японии и многих других стран) провели глубокое исследование особенностей психики при аутистических расстройствах. Можно с полной уверенностью сказать, что большая часть того, что сейчас известно об аутизме, разработано в рамках именно ТЕАССН. Кроме того, теми же авторами разработаны наиболее распространённые диагностические тесты, такие, как CARS, PEP, ААРЕР и др.

Основными компонентами программы являются следующие положения:

– Все, что используется в коррекционной работе, должно быть обосновано результатами научных исследований; научным исследованием является и сам коррекционный процесс.

– Исключительно большое значение придается взаимодействию с родителями, потому что: а) семья является естественной средой для любого

ребенка, в том числе и с аутизмом; б) никто не знает ребенка лучше матери и отца; в) при условии взаимного доверия семья является лучшим помощником профессионалов в воспитании и обучении детей с аутизмом; г) участие родителей в коррекционном процессе в качестве парапрофессионалов облегчает экономические проблемы, а в некоторых случаях родители становятся профессионалами высокого класса по коррекции аутизма.

– Как из социальных, так и из экономических соображений, в административном плане Теассн ориентируется не на создание отдельных специальных учреждений для детей с аутизмом, но на создание специализированных структур при существующих типах школ и детских садов.

– Основной структурной единицей Теассн является так называемый «клинический (коррекционно-диагностический) центр», который ведет научную и диагностическую работу, подготовку и переподготовку специалистов, обучение родителей, курирует деятельность образовательных структур, в которых оказывают помощь детям с аутизмом.

– В методическом плане, прежде всего, учитывают, что дети с аутизмом лучше воспринимают задания визуально, чем на слух, в связи с чем в рамках Теассн специально развивают зрительное восприятие, через систему расписаний визуализируют понимание времени и смену активностей, при необходимости используют визуальные формы коммуникации (картинки, карточки). Структурирование пространства подразумевает четкую связь определенного его участка (компартамента) с той или иной активностью, что также закрепляется в расписании.

– Поскольку исследования показали, что при аутизме отклонения психического развития носят хронический характер даже в случае относительно неглубоких нарушений, большинство людей с аутизмом нуждаются в поддержке и сопровождении в течение длительного времени. Для осуществления такого сопровождения создана система служб и учреждений, охватывающая все возрастные этапы жизни: раннюю диагностику и раннее

вмешательство, дошкольное воспитание, школьное обучение, профессиональную подготовку, трудоустройство, создание мест проживания, то есть сопровождение «от колыбели до могилы». Центры Теасен - не только участники, но и координаторы программы.

– Считается, что все, кто работает с аутичным ребенком, должны быть компетентны в вопросах коррекции аутизма.

Внимательно изучив особенности психики людей с аутизмом, автор этого подхода Eric Schopler [52, с. 70] и его коллеги из университета Северной Каролины пришли к выводу, что внешне наблюдаемые поведенческие проблемы при аутизме - лишь вершина айсберга, главные трудности связаны с внутренними особенностями психики. Нарушения эти столь глубоки и серьёзны, что попытки сформировать «нормальную психику» заведомо обречены на неудачу. Попытки найти внутренние резервы для организации поведения выводят на один из основных признаков аутизма - ограниченные повторяющиеся и стереотипные модели поведения, интересов и видов деятельности. Следовательно, наша задача - отработать как можно больше стереотипных форм поведения, стереотипных форм взаимодействия с окружающим. Главным методическим приёмом становится механическое научение. Естественно, не может не возникнуть противоречия между стереотипностью, ригидностью форм поведения и постоянно меняющимся миром, и это противоречие в рамках Теасен пытаются снять через особую организацию среды, прежде всего через жесткое структурирование времени и пространства.

Theo Peeters, видный специалист в области аутизма пишет как бы от лица человека с аутизмом: «Если человек страдает аутизмом, это не означает, что он перестаёт быть человеком. Но при аутизме он становится чужим для остальных людей. Что нормально для других, для меня не нормально, а что нормально для меня - не нормально для других. В каком-то смысле я очень плохо подготовлен к выживанию в этом мире... Но я продолжаю оставаться человеком. Моё «я» не нарушено. Я нахожу ценность и смысл в жизни, и я не

испытываю желания, чтобы меня вылечили от меня самого... Подарите мне чувство собственного достоинства, воспринимая меня таким, какой я есть... Признайте, что мы с вами одинаково чужие друг другу, что моя жизнь не просто бракованная копия вашей... Давайте вместе возводить между нами мосты».

В рамках Теассн возможность даже параллельного использования каких-либо альтернативных программ не рассматривается. Теассн - методический подход внутренне гибкий, но очень самодостаточный.

Если подвести итог, то внутренние резервы организации поведения в рамках Теассн оказались недостаточными социальной адаптации человека с аутизмом. В то же время впервые чётко прозвучал очень важный тезис: адаптация человека с аутизмом к жизни в обществе есть двусторонний процесс. Не только человек с аутизмом должен адаптироваться к обществу, но и общество должно делать какие-то шаги ему навстречу.

Авторы технологии Теассн и специалисты, работающие по ней придают внимание скрининговому диагностическому тесту M-chat. Главная цель использования M-CHAT – выявление риска наличия аутизма и расстройств аутистического спектра, однако, не все дети, которые выявляются при использовании данного метода, действительно имеют диагноз расстройства аутистического спектра.

Прикладной поведенческий анализ (Applied Behavioral Analysis, АВА) [52, с. 73] основывается на поведенческой (бихевиористской) психологии, которая абстрагируется от внутренних факторов, влияющих на поведение и минимизирует структуру психической деятельности, сводя ее в наиболее радикальном варианте до схемы «стимул — реакция». Происходит фиксация на количественно-вероятностных характеристиках поведения и отказ от анализа его качественных характеристик.

На практике радикальный вариант бихевиоризма никогда не реализуется и не может быть реализован. Всегда возникает какой-нибудь промежуточный фактор (нейрофизиологические механизмы и мотив в предбихевиоризме Э.

Торндайка, структура или гештальт в необихевиоризме Э. Толмена, значение в гипотетико-дедуктивном бихевиоризме Э. Холта и т.д.), который дает возможность проводить анализ связи «стимул - реакция» не только в количественно-вероятностном, но и в какой-то мере качественном аспектах. С точки зрения теории, это уводит систему «стимул — реакция» с уровня банальной ассоциации и позволяет выявлять ее адаптивный смысл, что с точки зрения практики существенно обогащает подход, делает его более эффективным, открывает возможности для взаимодействия с другими коррекционными подходами.

В рамках АВА схема поведения задаётся извне, индивидуализировано и формируется на основе социальных критериев поведения с помощью традиционных для бихевиоризма средств (тщательный выбор инструкций, подкреплений и видов помощи и др.). При выборе стимульного материала учитывается возраст, особенности развития ребёнка, его предпочтения и интересы.

Структурно АВА строится, с одной стороны, как процесс обучения с чётко определёнными ролями: терапевт (педагог, психолог) учит, клиент (воспитанник, ученик) - учится. С другой стороны, процесс такого обучения напоминает схему естественно-научного эксперимента: на основании изучения воспитанника и его особенностей выдвигается гипотеза, предлагаются средства её проверки (технологии обучения), определяются критерии оценки результата. Далее проводится эксперимент (то есть обучение), результат анализируется и делаются выводы:

- об успешности эксперимента, и тогда ставится новая задача, или
- о неуспешности эксперимента, и тогда в его схему вносятся коррективы.

Если в первые годы применения АВА к коррекции аутизма конкретные задачи ставились произвольно и считалось принципиально возможным «полное излечение от аутизма», то в дальнейшем от этого отказались: стали

говорить о социальной адаптации и о развитии, следующем логике естественных процессов [24, с. 46].

По возможностям своего применения АВА близок к универсальности: с его помощью можно формировать навыки самообслуживания, опрятности, речь, подражание, самостоятельность, учебные и профессиональные навыки и т.д. Методическая сторона проработана исключительно подробно, что создаёт хорошие предпосылки для подготовки специалистов. Тем не менее, при внешней простоте АВА на самом деле является весьма сложным методом, требующим от профессионала находчивости, выдержки, терпения, мгновенной и точной реакции на далеко не всегда предсказуемое поведение воспитанника.

АВА не исключает возможности параллельного применения многих альтернативных методов.

Концепция третья. При аутизме проблемы поведения и деятельности возникают вследствие отсутствия или недоразвития мотивации, эмоционального осмысления окружающего.

В русле этой концепции разработаны эмоционально-уровневый подход О.С. Никольской [52, с. 78].

Эмоционально-уровневый подход разработан в 1980-х годах совместными усилиями сотрудников группы клинико-психологопедагогической коррекции раннего детского аутизма НИИ дефектологии АПН СССР (ныне Институт коррекционной педагогики РАО) и кафедры нейро- и патопсихологии факультета психологии МГУ им. М.В. Ломоносова В.В. Лебединского, К.С. Лебединской, О.С. Никольской, Е.Р. Баенской, М.М. Либлинг и др.

Авторы в принципе согласны с тем, что при аутизме нарушения носят первазивный характер, но ведущую роль все-таки отводят патологии аффективной сферы. Теоретической основой коррекционной работы стала концепция об уровне организации базальной системы эмоциональной регуляции, разработанная В.В. Лебединским.

Коррекция аутизма понимается как комплексная медико-психолого-педагогическая коррекция, причем основной акцент делается на психологической работе, основанной на «преимущественной ориентации коррекционных воздействий на собственные резервы и механизмы аффективной сферы и ориентация на структуру уровней». Это позволяет найти «место данного симптома в иерархии признаков аффективной дезадаптации», «определить синдром нарушения» и разработать стратегию и тактику коррекционной работы, то есть выбрать подходящий спектр методов и определить последовательность их применения [52, с. 79].

- психологическая коррекция строится поэтапно;
- установление эмоционального контакта;
- стимуляция активности, направленной на взаимодействие;
- снятие страхов;
- купирование агрессии, самоагрессии, негативизма и других отрицательных форм поведения;
- формирование целенаправленного поведения.

Если первый и пятый этапы действительно являются соответственно начальным и завершающим, то три других представляют собой скорее непосредственные задачи коррекции, которые могут решаться параллельно, в зависимости от особенностей каждого конкретного случая.

При рассмотрении психолого-педагогических особенностей детей с РАС мы выявили, что В.В. Лебединский, К.С. Лебединская, О.С. Никольская при аутизме к первичным расстройствам относят сенсо-аффективную гиперестезию и слабость энергетического потенциала; к вторичным - сам аутизм, как уход от окружающего мира, ранящего интенсивностью своих раздражителей, а также стереотипии, сверценные интересы, фантазии, расторможенность влечений - как псевдокомпенсаторные аутостимуляторные образования, возникающие в условиях самоизоляции, восполняющие дефицит ощущений и впечатлений извне, но этим закрепляющие аутистический барьер [8].

Таким образом, мы рассмотрели наиболее эффективные современные подходы к коррекции детского аутизма, такие как Теасх-программа, АВА-терапия, эмоциональноуровневый подход, и выделили их яркие достоинства и возможные недостатки. Все три подхода основаны на формировании правильного поведения, на контролировании эмоционально-волевой сферы ребенка.

1.3 Роль тьюторского сопровождения в обучении и воспитании детей с расстройствами аутистического спектра

Для определения роли тьютора в процессе обучения и воспитания обучающихся с расстройствами аутистического спектра (с ограниченными возможностями здоровья) рассмотрим определение и исторический контекст появления такого специалиста.

Тьютор [англ. Tutor, лат. Tutor – защитник, опекун] – в англосаксонских странах: куратор, опекун, воспитатель в учебном заведении; индивидуальный научный руководитель студента [50]. Т. М. Ковалева [17] пишет о тесной связи профессии тьютора с появлением европейских университетов XII века, а сам термин появился в Великобритании. Феномен тьюторства сформировался приблизительно в XIV веке в классических английских университетах (Оксфорд и, чуть позднее, Кембридж). То есть, начиная с этого времени, можно говорить о тьюторстве как об исторически сложившейся форме наставничества в рамках университетского образования. Тьютор давал студенту советы, какие лекции и практические занятия лучше всего посещать, помогал составить план учебной работы, следил за готовностью к экзаменам и успеваемостью [18]. Исходя из данных фактов можно утверждать, что, во-первых, феномен тьюторства и профессия тьютор берут свое начало в Великобритании, а во-вторых, изначально тьюторы не имели никакого отношения к обучению лиц, имеющих ограниченные возможности здоровья.

Новый словарь методических терминов и понятий определяет тьютора как преподавателя-консультанта или куратора ученика, помогающего ему в организации индивидуального обучения и осуществляющего учебно-методическое руководство учебным процессом в рамках конкретной учебной программы [39]. Это определение больше соответствует современным реалиям работы тьютора, потому что закрепляет за тьютором функцию помощи в индивидуализации учебного процесса.

Представляет интерес определение, в котором тьютор – должность, соответствующая должности классного руководителя, но с функциями обеспечения благоприятных условий деятельности для каждого учащегося с целью их подготовки к выбору профессии и на основе выявления способностей путем тестирования [52]. Важнейшим аспектом в данном определении становится «обеспечение благоприятных условий». То есть можно говорить о том, что помощь в индивидуализации образования состоит, в том числе, в создании благоприятных условий для обучающегося с ограниченными возможностями здоровья.

Тьютор, работающий с обучающимся с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) в инклюзивной среде, – это специалист, который организует условия для успешной интеграции ребенка с ОВЗ в образовательную и социальную среду [42]. Должность тьютора официально внесена в число должностей работников сферы образования, а так же внесена в Единый квалификационный справочник должностей. В федеральном государственном образовательном стандарте начального общего образования для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья предлагается возможность построения индивидуальных учебных маршрутов и адаптированных образовательных программ, реализация которых осуществляется с поддержкой тьютора. К перечню трудовых функций тьютора относят следующие виды работ: педагогическое сопровождение реализации обучающихся ОВЗ и инвалидностью, индивидуальных образовательных маршрутов, проектов; организация образовательной среды для реализации

обучающимися индивидуальных образовательных маршрутов; организационно-методическое обеспечение реализации обучающихся с ОВЗ, индивидуальных образовательных маршрутов [60]. Письмо Министерства просвещения РФ от 20 февраля 2019 г. № ТС-551/07 «О сопровождении образования обучающихся с ОВЗ и инвалидностью» поясняет, что тьютор – это педагогический работник, участвующий в разработке и реализации образовательной программы [40]. Проанализировав все приведенные выше определения, можно прийти к выводу, что тьютор – это педагогический работник, обеспечивающий индивидуализацию образовательного процесса для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, посредством педагогического сопровождения, организации образовательной среды и организационно-методического обеспечения реализации индивидуальных образовательных маршрутов и адаптированных образовательных программ.

Тьюторское сопровождение – важное условие для получения качественного образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья, обучающимся по индивидуальной образовательной программе. Такая программа составляется с учетом образовательных возможностей, возрастных и индивидуальных особенностей, состоянием нервно-психического и соматического здоровья, существующих возможностей образовательной среды (материально-технической базы, обеспеченности квалифицированными педагогическими кадрами и специалистами медицинского и коррекционного профиля, методической обеспеченностью образовательного процесса) [30].

Б.Д. Эльконин определял поле и задачу посреднического действия, как обслуживание необходимых границ социальной жизни, которое можно назвать переходами и встречами [62]. Иными словами, тьюторское сопровождение заключается в организации образовательного движения ребёнка. Тьютор на первом этапе обучения, выступает в роли проводника ребёнка в образовательное пространство школы. Задача тьютора состоит в

том, чтобы организовывать обучение ребенка с учетом его интересов и особенностей.

Существуют общие этапы индивидуального сопровождения [55]:

- сбор информации о ребенке;
- анализ полученной информации и собственные наблюдения;
- совместная с другими специалистами выработка рекомендаций и составление индивидуального образовательного плана работы с ребенком;
- решение поставленных задач;
- анализ ситуации развития ребенка, корректировка стратегии.

Предварительный этап начинается с момента получения запроса на сопровождение. Решение о необходимости сопровождения может осуществляться по заявлению родителей (законных представителей) ребенка с ОВЗ, на основании заключения психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК), или на основании заключения школьной ППК. На этом этапе тьютор знакомится с результатами диагностики обучающегося, проведенной специалистами, заключением ПМПУ, с медицинской картой обучающегося, утвержденным образовательным маршрутом; консультируется со специалистами и представителями ПМПК для получения рекомендаций по индивидуальному образовательному плану (ИОП).

Знакомство и установление контакта. Далее происходит важный момент непосредственного знакомства и постепенное установление контакта с ребенком. Получив общие сведения, тьютор знакомится с самим ребенком и его семьей, узнает об особенностях, интересах, сильных и слабых сторонах своего подопечного. Важнейшим элементом данного диагностического этапа являются непосредственное наблюдение тьютора за ребенком, его окружением. Здесь важно разъяснить детали, касающиеся поведения ребенка, узнать об уровне развития его социально-бытовых представлений.

Следует ознакомить родителей с функциональными обязанностями тьютора, где четко определены ответственность и обязанности сторон, в рамках общего договора между родителями и образовательным учреждением.

На данном этапе часто необходимо заранее познакомить ребенка с помещениями, где он будет заниматься, его рабочим местом, расположением классов и кабинетов, спортзала, столовой, туалетов. Тьютору целесообразно заранее провести встречи с родителями, учащимися, педагогическим коллективом для их информирования и подготовки к приходу в образовательное учреждение ребенка с ОВЗ (с РАС).

Адаптационный этап. На этапе адаптации идет повседневная, последовательная работа тьютора и ученика по вхождению в образовательный процесс и социальную жизнь, постепенное включение ребенка в различные учебные и внеучебные ситуации. Под адаптацией понимается также приспособление помещений школы, режима дня, учебных программ и методических пособий к нуждам ребенка с ОВЗ (с РАС).

Сроки адаптации детей в школе очень разнятся и зависят от индивидуальных особенностей конкретного ребенка. Они варьируются в пределах нескольких месяцев, у некоторых детей могут растягиваться до года. Период адаптации значительно сокращается у детей, которые посещали дошкольные образовательные учреждения: ДОУ, центры психокоррекционной поддержки и т. д. [19].

На этом этапе тьютор осознает составляющие и особенности задач, стоящих перед ребенком с ОВЗ, и потенциальные возможности их решения, определяет позитивные и негативные факторы, влияющие на ситуацию. Ведется индивидуальная работа с ребенком по формированию личностной мотивации к обучению.

Важным моментом на этом этапе должна стать работа тьютора, направленная на успешное вхождение ребенка с ОВЗ (с РАС) в школьный коллектив. У детей с расстройством аутистического спектра нередко наблюдается незрелость форм межличностного взаимодействия и коммуникативных навыков.

Основной этап. Освоившись в новой среде, при условии постоянного получения положительной эмоциональной поддержки, ребенок с ОВЗ

переходит на новый этап, который характеризуется снижением тревожности и напряжения. Это этап взаимодействия с ребенком по поводу и в ходе обучения, оценка первых результатов.

Акцент тьюторства переносится в сферу углубления социализации и коррекционно-развивающего обучения. Постепенно увеличивается доля самостоятельности ребенка при выполнении той или иной деятельности, а кроме того, постепенно обеспечивается его способность взаимодействовать с другими взрослыми, в первую очередь с учителем, и с другими детьми. Помощь должна быть разумно дозирована, носить направляющий характер и побуждать ребенка к самостоятельности.

На данном этапе проводятся диагностика в процессе обучения и наблюдения в ходе внеклассной деятельности, дается анализ и оценка первых результатов, оценка ресурсов и дефицитов в интеллектуальной, коммуникативной и других сферах деятельности ребенка, при необходимости вносятся корректировки в ИОП.

На каждом этапе тьютор информирует родителей и всех участников образовательного процесса об успехах и неудачах в обучения и социализации ребенка, проводит мониторинг усвоения содержания обучения, анализ результатов сопровождения. При необходимости тьютор организует консультации ребенка у ведущих специалистов: логопедов, дефектологов, психологов. Завершающим этапом, если это возможно при определенном статусе ребенка с ОВЗ, должен стать постепенный выход сопровождающего из посреднической роли тьютора, предоставление ребенку максимальной самостоятельности в учебе с последующей отсроченной оценкой. Выход тьютора из системы или уменьшение его влияния является критерием его эффективности [20].

Основным методом тьюторского сопровождения является специально организованная работа тьютора с осознанием ребенком процессов учебной деятельности и жизнедеятельности, включающей в себя и отношения с другими детьми класса и со взрослыми. Основным инструментом являются

вопросы школьника или собственные вопросы тьютора, касающиеся этих сфер жизнедеятельности ребенка. Тьютор использует открытые и закрытые вопросы, умение предельно сузить или, наоборот, расширить тему, технику активного слушания. Технологии и методики, которые тьютор использует в своей профессиональной деятельности – это также технологии открытого образования: «кейс-стади» (метод обучения, основанный на разборе практических ситуаций), «портфолио» (метод презентации образовательных результатов), «дебаты» (метод организации публичной дискуссии, в которой нужно предельно доказательно аргументировать свою точку зрения и опровергнуть противоположную) и др. Основными формами тьюторского сопровождения исторически являются индивидуальные и групповые тьюторские консультации. Тьюторское сопровождение всегда носит индивидуальный, адресный характер. Формы тьюторского сопровождения, применяемые сегодня в практике тьюторской деятельности:

1. Индивидуальная тьюторская беседа.
2. Групповая тьюторская консультация.
3. Тьюториал (учебный тьюторский семинар).
4. Образовательное событие [47].

Исходя из вышеописанного можно сделать следующие выводы:

– феномен тьюторского сопровождения берет свое начало в Англии в XIV веке и в изначальном варианте не имеет отношения к лицам с ограниченными возможностями здоровья;

– понятие «тьюторство» относится не только к лицам с ограниченными возможностями здоровья;

– в отношении лиц с ОВЗ, тьютор – это педагогический работник, обеспечивающий индивидуализацию образовательного процесса;

– основные функции тьютора – педагогическое сопровождение, организация образовательной среды и организационно-методическое обеспечение реализации индивидуальных образовательных маршрутов и адаптированных образовательных программ;

– работа тьютора в образовательной организации разделена на несколько этапов;

– тьюторское сопровождение осуществляется посредством специальных методов и методик.

Выводы по 1 главе

Вопросами определения аутизма в области медицины в нашей стране занимались такие ученые, как С.С. Мнухин, В.М. Башина, В.П. Осипов, В.Е. Каган, В.В. Ковалев. Среди представителей психолого-педагогического направления, изучающих детский аутизм, следует назвать В.В. Лебединского, К.С. Лебединской, М.К. Бардышевской, О.С. Никольской, Е.Р. Баенской, М.М. Либлинг. Несмотря на неоценимый вклад ученых в разработку данной проблемы, явление аутизма до сих пор недостаточно изучено, нет единого мнения о причинах возникновения аутистических расстройств.

На сегодняшний момент, все большее распространение получает термин «расстройства аутистического спектра», под которым принято понимать триаду симптомов: нарушения в сфере социального взаимодействия, нарушения коммуникации (способности к общению), а также стереотипность поведения. Учеными признается первазивный характер нарушений при расстройствах аутистического спектра.

Для детей с аутизмом характерны нарушения социального развития, особые нарушения речевого развития (эхолалии, мутизм, отсутствие речи от первого лица и др.), гипер- или гипосензитивность к сенсорным стимулам, своеобразное развитие мышления и другие особенности. Учеными подчеркивается характерная для аутизма неравномерность и парциальность.

На сегодняшний день не существует медицинских способов «лечения» аутизма, но есть эффективные программы обучения и адаптации детей с РАС.

Психолого-педагогическая коррекция расстройств аутистического спектра представлена многообразием как зарубежных (оперантное обучение, программа ТЕАССН, холдинг-терапия, и т. д.) и отечественных (методика комплексной медико-психолого-педагогической коррекции К.С. Лебединской и О.С. Никольской, основанная на коррекции эмоциональной сферы посредством эмоционального тонизирования ребенка) и др. подходов.

С учетом различий степени аутистических нарушений применяются элементы методов оказания помощи – поведенческой, эмоционально-уровневой терапии; эстетотерапии, эвритмии, «МБА терапии», «FLOOR TIME», «АВА» и т. д.

Нами рассмотрены наиболее эффективные современные подходы к коррекции детского аутизма, такие как Теасч-программа, АВА-терапия, эмоционально-уровневый подход, и выделили их яркие достоинства и возможные недостатки. Все три подхода основаны на формировании правильного поведения, на контролировании эмоционально-волевой сферы ребенка.

«АВА» (AppliedBehaviorAnalysis – прикладной поведенческий анализ)- одна из наиболее апробированных методик модификации поведения к закреплению правильных действий до автоматизма и пресечением неправильных действий, с целью предоставления ребенку возможностей для самостоятельного освоения окружающего мира.

В большинстве современных концепций главной целью работы с аутичным ребенком является такая организация его жизненного маршрута, при которой, несмотря на его особые потребности, он смог бы найти свое место как в образовательной, так и в профессиональной системах. Для достижения этой цели важно правильно определить и выстроить систему помощи и поддержки как самого ребенка с аутизмом, так и его семьи.

Тьюторство – практика, ориентированная на построение и реализацию персональной образовательной стратегии, учитывающей: личный потенциал человека, образовательную и социальную инфраструктуру и задачи основной

деятельности Тьютор или любой педагог, осуществляющий тьюторские функции, на первых этапах обучения выступает в роли проводника ребёнка в образовательное пространство школы. Тьютор – это:

- наставник;
- посредник;
- человек, который научит самостоятельно решать проблемы (переводить их в задачи);
- позиция, сопровождающая, поддерживающая процесс самообразования, индивидуальный образовательный поиск.

В настоящее время специальность «тьютор» внесена в реестр профессий, определены квалификационные и иные характеристики данного специалиста.

На практике тьюторами могут работать специальные педагоги (логопеды, дефектологи и т.д.), педагоги без специального образования, психологи, студенты профильных вузов, училищ, а также родители ребенка с ОВЗ.

Целью деятельности тьютора в инклюзивной образовательной среде является успешное включение ребенка с ОВЗ в среду общеобразовательного учреждения.

Функции тьютора:

- Корректно и четко помогает ученику встраиваться в учебный процесс.
- Поддерживает школьника в новой, непривычной, постоянно меняющейся ситуации.
- Ведет дневник наблюдений.
- Содействует учителю таким образом, чтобы обучение ребенка с ОВЗ не влияло на качество образования всего класса.
- Черты характера, необходимые тьютору для выполнения функций: терпение и коммуникабельность, умение строить грамотные, очень тактичные отношения.

Тьюторское сопровождение всегда носит индивидуальный, адресный характер.

ГЛАВА 2 ОПЫТНО-ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО ОРГАНИЗАЦИИ ТЬЮТОРСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА В УСЛОВИЯХ РЕСУРСНОГО КЛАССА

2.1 Диагностика уровня развития компетенций, необходимых для первичной социализации обучающегося с расстройствами аутистического спектра

Особую сложность в работе с обучающимися с ограниченными возможностями здоровья представляет факт неоднородности группы со сходными особенностями развития. Это создает трудности составления образовательных программ, выбора методов и средств обучения и оценки результатов. Такая же проблема прослеживается в работе с обучающимися с расстройствами аутистического спектра. Проявления особенностей в развитии у обучающихся с расстройствами аутистического спектра разнятся в зависимости от тяжести дефекта, времени начала коррекции, психофизического развития конкретного обучающегося и т. д., а значит, и рабочий процесс с каждым из таких обучающихся будет индивидуальным. Это объясняет целесообразность работы одного тьютора с одним обучающимся в том случае, если потребность обучающегося в помощи тьютора достаточно велика.

В экспериментальной части работы мы использовали методы:

1. сбор анамнестических данных;
2. объективное опосредованное наблюдение;
3. беседа;

4. психолого-педагогический эксперимент (констатирующий, формирующий, контрольный).

Цель констатирующего эксперимента – исследовать уровень развития компетенций, необходимых для первичной социализации обучающегося с расстройствами аутистического спектра, а также выявить проблемы тьюторского сопровождения.

На первом этапе констатирующего эксперимента мы исследовали уровень развития компетенций, необходимых для первичной социализации ребенка.

В констатирующем эксперименте принял участие обучающийся 1 класса КГУ «Общеобразовательная школа №12 отдела образования Житикаринского района» Управления образования акимата Костанайской области Вячеслав А. Обучающийся поступил в первый класс в возрасте 8 лет, у него диагностировано расстройство аутистического спектра. Уровень адаптации в классе низкий.

Состав семьи: семья полная, есть младший брат (4 года).

Тип семьи: благополучная (родители морально устойчивы, владеют культурой воспитания); воспитанием ребенка в равной степени занимаются и мать, и отец. Характер взаимоотношений родителей с ребенком в большей степени можно описать как сотрудничество, низкий уровень руководящего контроля, в ряде моментов наблюдается гиперопека, есть единичные эпизоды рукоприкладства.

Обучающийся опрятно одет, вещи чистые, поглажены. Не подстрижены волосы и ногти – процедура стрижки вызывает острую поведенческую реакцию.

Незначительно нарушены координация, темп, ритм движений (общая моторика), недостаточность мелкой моторики, объем движений полный, темп медленный, координация незначительно нарушена, наблюдается большое количество моторных стереотипий с целью аутостимуляции.

Темп приема пищи медленный, умеет пользоваться ложкой и вилкой (вызывает затруднение твердая пища), наблюдается пищевая избирательность.

Во время занятий невнимателен, часто отвлекается; сосредоточение на заданной деятельности затруднено, выраженные трудности с произвольным и непроизвольным вниманием.

Хорошая зрительная память, слуховая память плохо развита, носит механический характер, кратковременная память развита лучше долговременной.

Осуществляет простейшие классификации по образцу, подбирает обобщающее слово к ряду предметов (картинок) в рамках программного материала; умеет устанавливать простейшие причинно-следственные связи; не выделяет главное в воспринимаемой информации; понимает смысл только ранее тренированных заданий.

Общий уровень знаний обучающегося ниже возрастной нормы (наблюдается асинхрония в зависимости от области знаний).

Называет своё имя, возраст; знания об окружающем мире недостаточны, выделяет и называет несколько свойств предметов, не находит предмет по указанным свойствам, плохо сравнивает и обобщает. Самостоятельно не выявляет предметы по указанным свойствам. Самостоятельно выявляет отношения равенства и неравенства путем практического сравнения, зрительного восприятия, не пользуется соответствующей терминологией. Видит неизменность количества на группах в 3 – 4 предмета, сам раскладывает их по иному, обобщает по количеству, сосчитывает. Пользуется числами, не пользуется словами «сначала», «потом», не поясняет последовательность действий.

Навыки рисования в стадии формирования, графические навыки в стадии формирования; фантазийное рисование отсутствует, может срисовать заданное изображение, не затрудняется в использовании карандаша; основные цвета различает.

Не всегда способен контролировать свою деятельность, не всегда доводит дело до конца; принимает вербальные подсказки, стимулирующую, направляющую, организующую, обучающую помощь.

Желание преодолеть трудности зависит от состояния: в ряде случаев не стремится преодолеть, иногда подглядывает за другими, обращается к тьютору за помощью, иногда нервничает, самостоятельно выход не ищет.

Быстро истощаем; работает медленно и неравномерно. Мотивация к учебной деятельности отсутствует, часто возникают нежелательные поведения с целью избегания выполнения учебных заданий.

Фонетический строй речи сформирован недостаточно, дефекты звукопроизношения (пропуск, искажения), фонологические дефекты (замены, смещения); фонетический слух развит недостаточно, слуховое восприятие и внимание находятся на низком уровне сформированности. Словарный запас резко ограничен, пассивный словарный запас больше, чем активный; слоговая структура слова не нарушена, понимание речи сильно нарушено.

Грамматический строй речи сформирован недостаточно; образование множественного и единственного числа существительных доступно изолированно, в речи данный навык не использует, уменьшительно-ласкательные формы существительных не образует, слова в предложении не согласуются.

Связная речь требует дальнейшего развития; предложения неполные, на вопросы отвечает односложно, предложения по подражанию строит, составить рассказ не может, пересказать текст не может, рассказать стихотворение может, но смысла стихотворения не понимает; диалог крайне затруднителен.

Может самостоятельно пользоваться туалетными принадлежностями, умываться, мыть руки, расчесывать волосы; может самостоятельно одеться, раздеться, обуться, застегнуться; может самостоятельно есть, пить, пользоваться ложкой.

Не умеет поддерживать игру; предпочитает быть в одиночестве; плачет, малоконтактен со взрослыми, детьми, не являющимися эмоционально-значимыми.

Личностные особенности: эмоциональные реакции не всегда адекватны, инициативу проявляет редко, уступчив в хорошем настроении и в аспектах, не имеющих аффективной значимости, раздражительность зависит от настроения и часто проявляется, пассивность в процессе общения с детьми и взрослыми; поведение: беспокойное; нравственные качества: адекватность отношений к родным, сверстникам, другим людям, испытывает чувство привязанности к родным, требованиям взрослых подчиняется плохо, адекватность эмоциональной реакции на одобрение и порицание.

Особенности эмоционально-волевой сферы: тревожный, возбудимый, импульсивный, двигательно расторможен либо тормозим, испытывает страх перед возможностью неудачи, эмоционально пассивен, наличие аффективных вспышек, склонность к отказным реакциям, гневу; успокаивается по просьбе взрослого в случае низкой интенсивности нежелательного поведения, при переключении на другую деятельность, наличие фобических реакций (боится собак); отсутствие инициативы.

У Вячеслава явно наблюдаются склонности к математике и информатике, работе на компьютере, он легко осваивает новые технические средства. Все поведенческие особенности связаны с расстройством аутистического спектра, поздним началом коррекции (5 лет) и нарушением слухового восприятия. Вячеслав довольно добродушный и ласковый, но склонен к аффективным реакциям, плохо контролирует свое поведение, на фоне плохого настроения, самочувствия или недосыпа склонен к негативизму, плохо переключается и переходит от негативных эмоций.

Обучающийся посещает занятия с логопедом, кружок по робототехнике и горным лыжам. С 5 лет обследуемый находится в АВА-терапии.

Все поведенческие особенности обследуемого объясняются расстройством аутистического спектра, а проблемы речевого развития

связаны с поздним появлением речи, нарушениями слухового восприятия и низким уровнем мотивации к взаимодействию с окружающими.

Для диагностики и дальнейшей работы в рамках обучающего эксперимента был определен и выявлен у испытуемого ряд компетенций, значимых для успешной первичной социализации (таблица 1).

Таблица 1 - Уровень сформированности компетенций, необходимых для первичной социализации на констатирующем этапе

Компетенции	Индикаторы сформированности компетенции	Баллы
Мотивация, учебно-познавательный процесс	мотивирован на выполнение задания	0
	мотивирован на конечный результат	0
	способен самостоятельно выполнять учебные задания, поручения, договоренности	1
Адаптация, поведение	соблюдает правила поведения в общественных местах	1
	проявляет готовность к нахождению и обучению в среде сверстников	1
	соблюдает правила поведения в школе	1
	соблюдает правила поведения на улице	2
Самооценка деятельности	способен оценить свои действия по предложенным критериям способен оценить действия других учащихся по предложенным критериям	0
	оценивает свой результат по предложенным критериям	0
	знает собственные возможности и ограничения, способен определить границу этих возможностей	0
Речь	сформирован устойчивый познавательный интерес к речи как средству общения	1
	Использует в речи этикетные слова и конструкции (спасибо, пожалуйста в контексте просьбы, здороваются и прощаются)	0
	использует речь для общения в учебных и игровых ситуациях	1

Система оценки:

0 баллов – индикатор отсутствует или не удается его отследить;

1 балл – индикатор присутствует, но носит кратковременный, ситуативный, неустойчивый характер;

2 балла – индикатор присутствует, но обучающийся действует под руководством и/или по принуждению родителей и педагогов;

3 балла – индикатор формируется, обучающийся может обращаться за помощью и принимать помощь;

4 балла – индикатор формируется, обучающийся проявляет интерес к оцениваемому параметру деятельности;

5 баллов – индикатор достаточно сформирован, обучающийся способен переносить, применять знания и умения в новых жизненных ситуациях.

Оценка сформированности компетенций ведется путем наблюдения.

Из данных таблицы 1 видно, обучающийся не мотивирован ни на выполнение задания, ни на конечный результат, а самостоятельное выполнение заданий и поручений носит кратковременный и неустойчивый характер. Это можно объяснить общим снижением мотивации у детей с РАС, а также новой для обучающегося ситуации обучения и новой социальной роли ученика. Даже в случае, если ранее у обучающегося наблюдалась мотивация в учебно-познавательном процессе, попав в новую среду, обучающийся не обобщает ранее имеющиеся навыки и опыт. Кроме того, ситуация осложняется резко возрастающим уровнем требований.

Соблюдение правил поведения в школе и общественных местах носит кратковременный характер, также неустойчиво демонстрируется готовность к нахождению в среде сверстников. Это можно связать с новой социальной ролью ученика. Обучающийся, ввиду особенностей развития, не всегда понимает ситуацию, в которой находится, не всегда понимает ситуацию ожидания, очередность, нарушает нормы общения с другими обучающимися и педагогами (забирает игрушки, может без спроса трогать окружающих с целью аутостимуляции, плохо принимает отказ). Соблюдение правил поведения на улице находится на самом высоком уровне сформированности, относительно других индикаторов. Соблюдение правил поведения на улице обеспечивается наличием рядом взрослого, имеющего достаточный руководящий контроль (родители, тьютор). Относительно высокий уровень

сформированности данного индикатора можно объяснить наибольшей тренированностью в связи с частотой использования навыка в естественной среде. Также это можно связать с тем, что поведение на улице не переносится в кардинально новую среду, но меняются некоторые внешние факторы. Например, маршрут, по которому теперь следует обучающийся, сопровождающие его взрослые и т. д.

Не удастся отследить способность оценивать свои действия и результат своих действий, не демонстрируется знание своих возможностей и ограничений. С большой вероятностью это следствие искажения критичности своих действий, затруднение в сравнении своего результата с эталоном, проблемы в понимании самого принципа оценивания, абстрактность оценок и отметок.

Интерес к речи как к средству общения неустойчив, демонстрируется только с эмоционально значимыми взрослыми и сверстниками, в случае обладания теми мотивационным предметом (чаще всего игрушки). Не использует этикетные конструкции в речи, не здоровается, не прощается. Вероятнее всего это связано с проблемами в обобщении навыка – не перенес его в новую среду. Использование речи в игровых и учебных ситуациях минимально, чаще всего требуется полная вербальная подсказка со стороны взрослого.

В целом, самой сформированной компетенцией можно назвать «Адаптацию и поведение». Наименее сформирована компетенция «Самооценки деятельности», следом за ними по сформированности компетенция «Мотивации». Из всех четырех компетенций «Речь» не выглядит критерием с самым низким уровнем развития, но относительно нормы все компетенции имеют крайне низкий уровень сформированности.

Исходя из вышеописанного можно сделать следующие выводы:

– особенности развития обучающихся с расстройствами аутистического спектра влияют на уровень сформированности их личностных базовых учебных действий;

– неоднородность группы обучающихся с расстройствами аутистического спектра усложняет работу с ними и требует большей индивидуализации;

– наиболее сформированным у участника констатирующего эксперимента можно назвать критерий, связанный с адаптацией и поведением, наименее сформирован критерий самооценки деятельности.

На втором этапе нашей исследовательской работы было проведено анкетирование среди тьюторов.

Целью анкетирования явилось выявление проблем тьюторского сопровождения. Как показали результаты нашего исследования, не всегда у администрации образовательной организации, специалистов, в том числе тьютора, и прочих участников образовательных отношений есть возможность вести свою деятельность в образовательной организации. Это обусловлено целым рядом причин.

В опросе приняли участие 20 тьюторов, сопровождающие воспитанников и обучающихся с расстройством аутистического спектра в муниципальных бюджетных общеобразовательных учреждениях и дошкольных учреждениях г. Костаная. Ни один из тьюторов, принимающих участие в опросе, не работает в школе, реализующей адаптированные основные общеобразовательные программы. Среди опрошенных есть тьюторы, которые работают в садиках компенсирующего и комбинированного вида. Все тьюторы либо имеют дефектологическое образование, либо находятся в процессе его получения (являются студентами дефектологических факультетов).

Представим предложенные респондентам вопросы анкеты.

1. Указано ли в заключении психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК), что обучающемуся (ребенку), которого вы сопровождаете, положено тьюторское сопровождение?

1. Указано.

2. Таких рекомендаций нет.

2. Имеете ли вы официальное трудоустройство в организации, в которой сопровождаете обучающегося (ребенка) с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ)?

1. Имею.
2. Официально не трудоустроен.

3. Если вы не имеете официального трудоустройства, укажите причину:

1. В учреждении нет ставки тьютора / ставок тьютора не хватает.
2. Обучающемуся (ребенку), с которым я работаю, ПМПК не внесла в рекомендации тьюторское сопровождение.

3. У меня нет необходимости в официальном трудоустройстве.
4. Свой вариант ответа.

4. Выберите те пункты, которые входят в ваши обязанности:

1. Выявление индивидуальных образовательных потребностей.
2. Участие в разработке и реализации индивидуального образовательного маршрута (ИОМ).
3. Подбор и адаптация педагогических средств.
4. Организация процесса индивидуальной работы.
5. Взаимодействие с родителями (законными представителями).
6. Анализ образовательных ресурсов в организации.
7. Организация и координация работы сетевых сообществ для разработки и реализации ИОМ.
8. Координация взаимодействия субъектов образования.
9. Организация зонирования рабочего пространства.
10. Разработка и подбор методических средств.
11. Разработка методического обеспечения.
12. Контроль и оценка эффективности реализации ИОМ.
13. Консультирование участников образовательного процесса.
14. Обеспечение сопровождения обучающегося с ОВЗ в образовательную организацию.

15. Оказание технической помощи в перемещении по образовательной организации.

16. Оказание технической помощи в обеспечении коммуникации.

17. Оказание помощи в использовании технических средств реабилитации.

18. Оказание помощи в ведении записей, приведении в порядок рабочего места, подготовке учебных принадлежностей.

19. Оказание помощи в соблюдении санитарно-гигиенических требований.

5. Какие трудности в работе вы можете выделить?

1. Столкновение с нежелательным поведением обучающегося (ребенка): крик, плач, агрессия, аутоагрессия и т. д.

2. Нехватка специалистов, необходимых для работы с обучающимся с ОВЗ (логопеды, дефектологи и т.д.).

3. Нехватка теоретических знаний или практических навыков при работе с обучающимися (детьми) данной категории.

4. Нехватка или отсутствие технического и методического обеспечения учебного процесса.

5. Необходимость взаимодействия не только с обучающимся с ОВЗ, но и с его нейротипичными одноклассниками (одногоруппниками).

Подведем итоги опроса.

В ответе на первый вопрос 16 из 20 тьюторов сказали, что в рекомендациях психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПк) обучающимся или детям, с которыми они работают, значится тьюторское сопровождение. 4 из 20 тьютора работают без рекомендации ПМПк. Важно заметить, что наличие ярко выраженных проблем не является единственным показанием к тьюторскому сопровождению обучающихся и воспитанников. Так, например, трудности с коммуникацией, сложности с обобщением навыков, привязанность к распорядку дня, фобии, стереотипность поведения,

проблемы с социальным взаимодействием тоже могут в достаточной степени осложнять социализацию обучающегося или воспитанника.

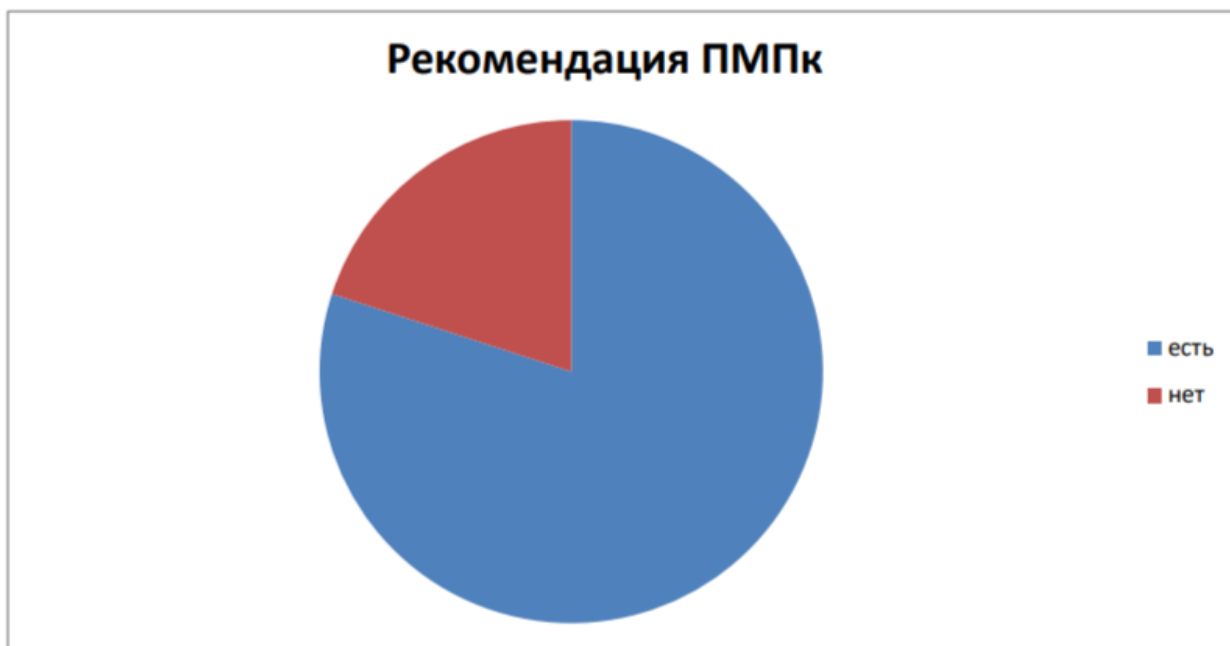


Рисунок 1 - Наличие рекомендаций ПМПк о необходимости тьюторского сопровождения

На вопрос об официальном трудоустройстве лишь 10 человек (половина опрошиваемых) ответили утвердительно. Указывая причины отсутствия официального трудоустройства, опрошиваемые чаще всего называли отсутствие или нехватку ставки тьютора (5 человек), 4 человека не трудоустроены по причине отсутствия в рекомендациях заключения ПМПк тьюторского сопровождения, 1 из опрошиваемых не работает по причине отсутствия необходимости в официальном трудоустройстве. Данный вопрос обозначает важную проблему: даже при наличии законного права и всех оснований на получение помощи в виде тьюторского сопровождения, не все обучающиеся и воспитанники ее получают. Кроме того, не все тьюторы, работающие в образовательных организациях, имеют официальный статус, права, гарантии от работодателя. Также важно отметить, что психолого-педагогический консилиум, собранный в образовательной организации, также обладает правом назначением обучающемуся тьютора, даже если районная

ПМПк не указала такового в рекомендациях. Однако, в большинстве случаев такой возможностью образовательные организации не пользуются.

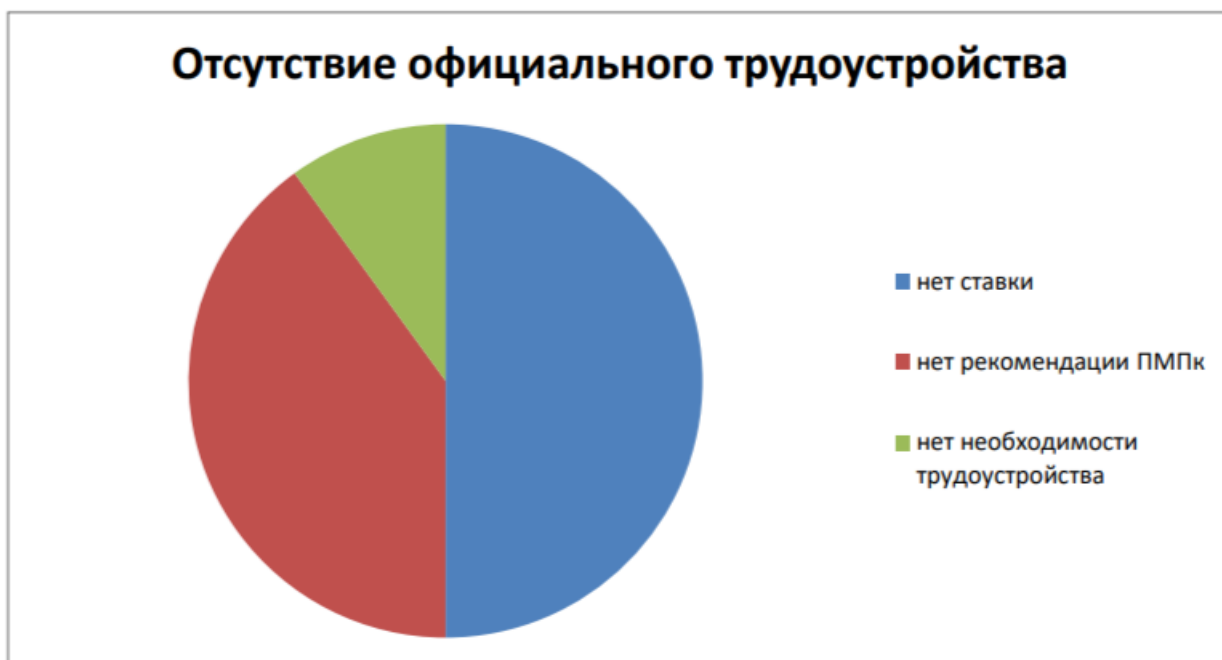


Рисунок 2 - Наличие официального трудоустройства у тьютора

Говоря о своем функционале, опрашиваемые тьюторы чаще всего называли организацию процесса индивидуальной работы, взаимодействие с родителями и консультирование субъектов образовательного процесса. Все 20 опрашиваемых тьюторов определили данные обязанности как свой функционал. Реже всего тьюторы называли своим функционалом организацию и зонирования рабочего пространства (3 человека), обеспечение сопровождения обучающегося с ОВЗ в образовательную организацию (1 человек), оказание технической помощи в перемещении по образовательной организации (0 человек), оказание технической помощи в обеспечении коммуникации (2 человека), оказание помощи в использовании технических средств реабилитации (0 человек). Самыми редко встречающимися вариантами ответов стали те функции, которые в «Разъяснении Минпросвещения о сопровождении образования обучающихся с ОВЗ и инвалидностью» относятся к обязанностям ассистента, а не тьютора (за исключением зонирования рабочего пространства). Однако важно отметить, что функции оказания помощи в ведении записей, приведении в порядок

рабочего места, подготовке учебных принадлежностей и оказание помощи в соблюдении санитарно-гигиенических требований тоже относятся к функционалу ассистента, но 7 и 12 опрошиваемых соответственно определили их как свои обязанности.

Последним вопросом, на которые отвечали тьюторы, были трудности, которые они испытывают в рамках своей работы. Столкновение с нежелательным поведением обучающегося (ребенка) становится проблемой для всех опрошенных тьюторов. Нехватку специалистов, необходимых для работы обучающимся с ОВЗ назвали проблемой половина опрошенных тьюторов (10 человек). Нехватка теоретических знаний или практических навыков не стала частой проблемой и встретилась у 3 опрошенных тьюторов. Нехватка или отсутствие технического и методического обеспечения учебного процесса стала второй по популярности проблемой, об этом сообщили 14 опрошиваемых. Необходимость взаимодействия с нейротипичными одноклассниками (одногоруппниками) стала проблемой для 5 опрошиваемых. Важно отметить, что трудности, с которыми сталкиваются тьюторы, можно условно разделить на те, которые находятся вне поля их компетенций и те, которые имеют непосредственную связь с их работой. Так, например, отсутствие технического и методического оснащения является проблемой, но тьютор не компетентен решить эту проблему самостоятельно, без участия третьих лиц со стороны администрации, или иных лиц. При этом работа с нейротипичными сверстниками, столкновения с нежелательным поведением и т. д. могут быть затруднительны для тьютора, но при этом данные проблемы решаются посредством, например, приобретения новых компетенций самим тьютором. Однако организация курсов повышения квалификации для сотрудников будет также обязанностью администрации образовательной организации, в которой работает тьютор.

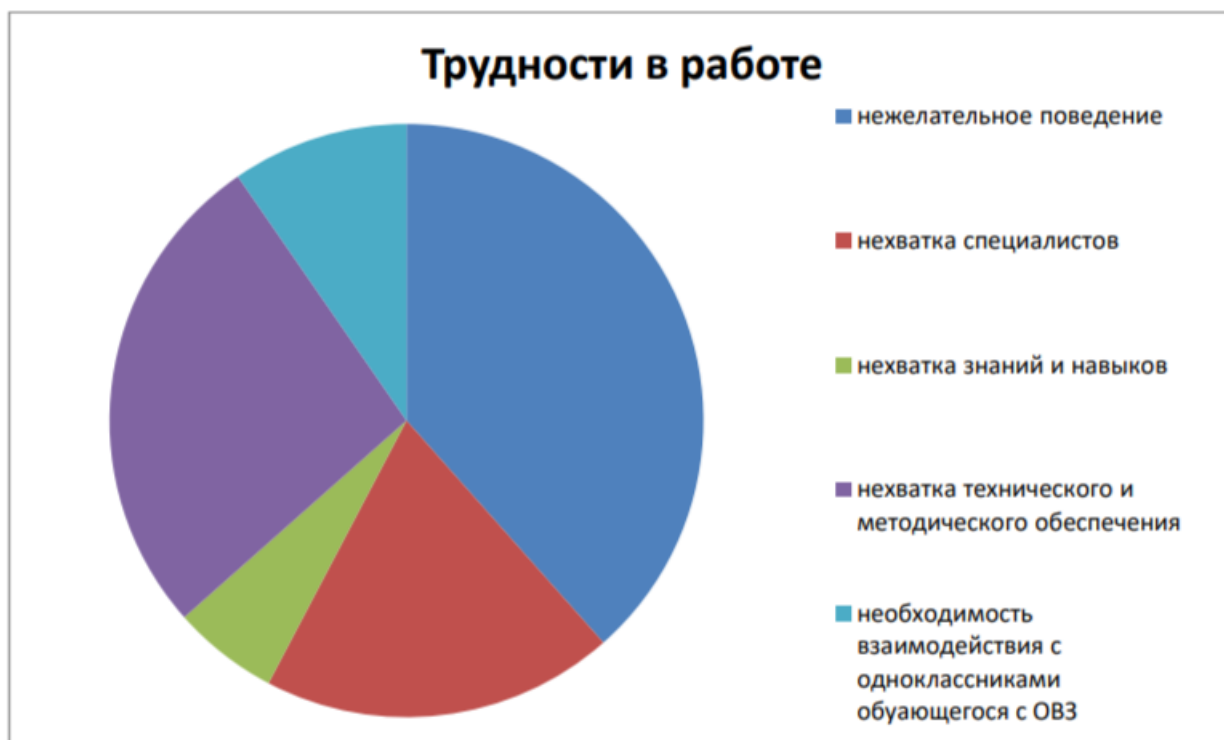


Рисунок 3 - Трудности, отмеченные в работе тьютора

Исходя из вышеописанных результатов, можно определить проблемы тьюторского сопровождения на данный момент времени.

Первая проблема связана с наличием достаточного количества ставок тьюторов в образовательных учреждениях.

Вторую проблему можно охарактеризовать как исполнение тьюторами обязанностей других специалистов. Это может быть связано с дефицитом необходимых специалистов, но есть вероятность связи этого явления с третьей проблемой: функционал тьютора определен не достаточно точно.

Очевидно, что ряд задач, с которыми тьютор сталкивается ежедневно (нежелательное поведение, работа с классом, в котором учится обучающийся с ОВЗ и т. д.) тоже является неотъемлемой частью его работы, однако нормативная база эти аспекты игнорирует. Все это говорит нам о том, что организация работы по сопровождения обучающихся с ОВЗ в рамках образовательных организаций требует дальнейшего совершенствования [22].

Исходя из вышеописанного можно сделать следующие выводы:

- количество ставок тьютора не соответствует реальным запросам на сопровождение лиц с расстройствами аутистического спектра;

- обязанности тьютора определены не достаточно конкретно, что влечет за собой исполнение тьютором обязанностей других специалистов;
- часть обязанностей, которые тьюторам приходится выполнять ежедневно, официально нигде не закреплены;
- организация тьюторского сопровождения в целом требует дальнейшего совершенствования.

2.2 Содержание тьюторского сопровождения обучающегося с расстройствами аутистического спектра в рамках формирующего эксперимента

Формирующий эксперимент проводился на базе КГУ «Общеобразовательная школа №12 отдела образования Житикаринского района» Управления образования акимата Костанайской области. Данная школа является общеобразовательной, в своей структуре не имеет специальных классов или классов компенсирующего вида. Это первый опыт данной образовательной организации в обучении обучающихся с РАС, поэтому в процессе коррекционной работы были отмечены следующие трудности:

- отсутствие в штате дефектолога, специального психолога, а также несоответствие количества обучающихся с ОВЗ на одного логопеда;
- отсутствие профессиональной переподготовки или повышения квалификации у педагогов, работающих с обучающимися с РАС;
- отсутствие методического оснащения работы специалистов;
- отсутствие зонирования пространства, в частности отсутствие сенсорной и ресурсной комнаты;
- несоблюдение ряда необходимых требований (или отсутствие возможности их соблюсти), в частности отсутствие возможности проведения пропедевтических мероприятий, обучение во вторую смену и т. д.

Эти и ряд других условий неизбежно влияли на ход работы и ее эффективность. Также важно отметить, что немаловажным фактором являются индивидуальные особенности обучающегося, участвовавшего в эксперименте. Обучающийся, участвовавший в эксперименте, демонстрировал длительные эпизоды нежелательных поведений высокой интенсивности, что неизменно вело к снижению требований, а впоследствии к снижению уровня сформированности навыков. Основными формами работы с обучающимся были индивидуальные занятия и сопровождение в рамках урока, но часть действий формировались в естественной среде и не требовали направленной работы на занятиях и уроках. Еще одним немаловажным требованием к работе была мобильность.

Структура работы менялась в зависимости от психофизического состояния обучающегося в течение года, а также могла меняться в течение дня, определенных недель или месяцев. Так, например, система жетонов для получения отсроченного подкрепления могла меняться в зависимости от: урока (количество жетонов), поведения, над которым ведется работа – жетоны собираются за каждый критерий поведения, интервальные подкрепления и т.д.

Обучающийся, принявший участие в обучающем эксперименте, с пяти лет находится в АВА-терапии, и данная система хорошо ему знакома, кроме того, АВА-терапия, как было написано выше, имеет доказанную высокую эффективность при работе с лицами с РАС, поэтому было принято решение работать с обучающимся в рамках методов прикладного анализа поведения (АВА).

Как уже было описано выше, «АВА» (Applied Behavior Analysis – прикладной поведенческий анализ) - одна из наиболее апробированных методик модификации поведения к закреплению правильных действий до автоматизма и пресечением неправильных действий, с целью предоставления ребенку возможностей для самостоятельного освоения окружающего мира.

Для формирования определенной группы компетенций, а также каждого действия в частности, применялись различные методы в определенных

ситуациях. Далее подробнее разберем, какие методы применялись, как применялись методы и для каких групп компетенций они применялись.

Мотивация, учебно-познавательный процесс: у обучающихся с РАС в большинстве случаев наблюдается недостаточная сформированность или дефицитарность эмоционально-волевой сферы психики, а в частности воли и мотивации, как обязательного условия осуществления волевого акта, а внешняя мотивация в значительной степени преобладает над внутренней [13]. Это означает, что для включения обучающегося в процесс обучения необходимо создать условия для появления мотивации. Это достигается посредством метода поощрения. Для обучающегося подбирается приемлемое и достаточно значимое поощрение, которое он получает после выполнения определенного объема работы, количества заданий, определенного отрезка времени и т. д. Необходимо также вводить отложенное поощрение, то есть такое поощрение, которое следует не сразу за выполнением определенного действия, а спустя определенный отрезок времени. Для этой цели служат жетоны (приложение 1). Жетоны – это обусловленный положительный усилитель, то есть стимул, который в процессе совмещения с другим усилителем, приобрел его усиливающие свойства [46].

Адаптация, поведение: данная группа действий также формируется посредством использования жетонов и физических, визуальных, вербальных подсказок. Формированию данной группы навыков способствует особым образом составленная схема жетонов. Жетоны ставятся не только за работу на уроке и выполнение заданий, но и за выполнения правил поведения. В некоторых случаях пиктограммы с основными правилами поведения выносятся как визуальная подсказка (приложение 2), в остальных случаях жетоны ставятся за выполнение требований. К таким требованиям относятся: положение рук (в т.ч. контроль за аутостимуляциями), взгляд на учителя или доску, молчание (если это не ответ на вопрос учителя/тьютора).

Перед каждым уроком тьютор проговаривал вместо с обучающимся все требования. В дальнейшем проговаривание заменялось на работу с визуальной

подсказкой. Тьютор указывает на пиктограмму, обучающийся проговаривает правило, которому соответствует эта пиктограмма. Физическая подсказка необходима в случае формирования навыков поведения на улице и вне класса. Ввиду особенностей функционирования психики и нервной системы, обучающиеся с РАС не всегда могут оценить, насколько их поведение социально приемлемо и безопасно, а ввиду особенностей волевой сферы не всегда могут контролировать свое поведение даже если знают, что оно не является приемлемым. В этом случае применялась физическая подсказка. Если обучающийся совершает действия не являющиеся социально приемлемыми, мы прерываем это действие до тех пор, пока нежелательное поведение не прекращается. Например, когда обучающийся бежит по коридору, следует остановить его и дать продолжить движение только в случае, если обучающийся идет шагом. Также всегда проговаривалось, что обучающийся сделал неправильно. В дальнейшем вместо проговаривания применялись вопросы. Например: можно ли бегать по школе/ можно ли запрыгивать на подоконник? Это также служит основой для формирования компетенций самооценки у обучающегося.

Самооценка деятельности: работа с данной группой действий осложнена низкой функциональностью речи, ограниченным пониманием обращенной речи и маленьким словарным запасом. Работа над данными действиями велась посредством демонстрации и подражания. Тьютор сравнивал работу с эталоном, демонстрируя обучающемуся пример. В случае необходимости тьютор дает обучающемуся вербальную подсказку. Также велась работа над формированием навыков оценки своего поведения. Работа начинается с проговаривания правил. С момента, когда обучающийся может воспроизвести требования к поведению, мы начинаем тренировать ответы на вопросы про действия в прошлом времени. В этих случаях можно использовать вербальную подсказку или видео фиксацию поведения обучающегося. На следующем этапе обучающийся учится давать оценку своим действиям посредством ответа на вопросы: хорошо ли это; можно ли так себя вести; получает ли

обучающийся желаемое, если ведет себя подобным образом. На последнем этапе обучающийся озвучивает, получает ли он желаемое, одобряются ли его действия, а также предлагает альтернативу неприемлемому поведению.

Речь: в случае с группой речевых действий, разберем каждое в отдельности. Формирование устойчивого познавательного интереса к речи как средству общения формируется посредством поощрения социально приемлемых способов взаимодействия. Например: мне не оказываем ребенку помощь до тех пор, пока он не попросит об этом в необходимой форме. Однако, для формирования данного действия необходимо, чтобы взаимодействие проходило с эмоционально значимым человеком, или в случае, когда у обучающегося достаточно сильная мотивация для взаимодействия. Важно, чтобы в среде сверстников к обучающемуся предъявлялись адекватные требования, единообразные с теми, что предъявляются тьютором и педагогом. Но при этом нейротипичные одноклассники должны понимать, почему обучающийся ведет себя подобным образом, почему к нему предъявляются именно такие требования, как они могут помочь, а в каких ситуациях им лучше держать дистанцию. Для решения этой задачи в начале первого класса было проведено несколько антибуллинговых классных часов. На первом из них тьютор рассказал обучающимся об особенностях их одноклассника, как они проявляются, откуда берутся, как можно помочь обучающемуся, а чего лучше не делать. Акцент был сделан на сильных сторонах обучающегося: чем он увлекается, что любит, что получается хорошо, чем он может быть интересен или полезен другим обучающимся. На втором классном часу была проведена проектная деятельность. Обучающиеся вместе с тьютором обсудили, что им удалось заметить за время, которое они провели вместе: какие особенности поведения они увидели, что можно делать в отношении обучающегося, а каких действий лучше избегать. На основании собранных данных был составлен буклет. Буклет распечатали и раздали всем обучающимся в классе, как памятку.

Использование речи для общения в учебных и игровых ситуациях формируется посредством поощрения попыток обучающегося взаимодействовать с окружающими в учебных и игровых ситуациях посредством речи. Причем здесь более, чем в других случаях, обучающийся нуждается не столько в предметном, сколько в социальном поощрении. Отдельного внимания заслуживает работа над использованием в речи обучающегося этикетных конструкций.

При условии, что мы условно объединяем группу слов в одно базовое действие, каждое слово имеет для обучающегося свою функцию, а значит, методы работы будут отличными. Использование слова «спасибо» в речи не кажется обучающемуся с РАС необходимым, потому что очевидные для нас социальные нормы, не очевидны и не функциональны для обучающихся с явными особенностями в социальном взаимодействии. Для формирования навыка использования слова «спасибо» использовалась физическая подсказка. Например, тьютор открывает обучающемуся бутылку с водой, протягивает, но не отдает до тех пор, пока обучающийся не скажет «спасибо». На начальном этапе такая работа ведется с вербальной подсказкой, т.е. тьютор проговаривает для ребенка, что он хочет услышать. Таким образом, слово «спасибо», которое изначально не содержало в себе никакого функционала в восприятии обучающегося с РАС, становится необходимым для получения желаемого.

Приветствия и прощания не содержат в себе прямого мотива для их использования, поэтому для формирования навыка использовать приветствия и прощания применяется физическая подсказка. Так, например, ребенок не может зайти в класс, пока не поздоровался с учителем. Важное значение здесь имеет социальное поощрение. Демонстрация формируемого навыка, даже с подсказкой, сопровождалась ответной эмоциональной реакцией. Работа над использованием слова «пожалуйста» в контексте просьбы велась по принципу, сходному с принципом работы над использованием слова «спасибо». Просьба удовлетворялась только в случае, если обучающийся использовал слово «пожалуйста». На начальном этапе также использовалась вербальная

подсказка. Для формирования и закрепления всех вышеописанных действий требуется единообразие в работе всех специалистов и, важно, обучающихся и взрослых, взаимодействующих с обучающимся. Также для обучающегося писалась рабочая программа по формированию компетенций, необходимых для первичной социализации (приложение 3).

Исходя из выше описанного, можно сделать следующие выводы:

- формирование личностных базовых учебных действий требует нескольких методов работы;
- для каждого действия подойдет свой метод или методы;
- среди использованных методов представлены вербальная, зрительная и физическая подсказки, поощрение, жетоны;
- воздействие не будет эффективным без общих требований со стороны всех участников образовательного процесса.

2.3 Анализ эффективности проведенной опытно-экспериментальной работы

Формирующий этап эксперимента проходил на протяжении двух лет, что соответствовало 1 и 2 классу обучения. Работа по формированию компетенций велась на индивидуальных занятиях с тьютором, в классе, на уроках со сверстниками, на коррекционных занятиях педагога-психолога и логопеда. Тьютор сопровождал обучающегося на внеклассных мероприятиях (экскурсии, походы в театр, музей, школьные праздники). Кроме того, работа велась в каникулы, т. к. длительные перерывы в работе приводили к значительному снижению уровня сформированности всех навыков.

Для определения динамики при формировании компетенций и определения уровня сформированности компетенций был проведен контрольный этап эксперимента. Данные для контрольного этапа, также как для констатирующего, собирались путем прямого наблюдения.

Контрольный эксперимент был разделен на несколько дней.

Критерии оценивания соответствуют критериям констатирующего этапа эксперимента:

0 баллов – индикатор отсутствует или не удастся его отследить;

1 балл – индикатор присутствует, но носит кратковременный, ситуативный, неустойчивый характер;

2 балла – индикатор присутствует, но обучающийся действует под руководством и/или по принуждению родителей и педагогов;

3 балла – индикатор формируется, обучающийся может обращаться за помощью и принимать помощь;

4 балла – индикатор формируется, обучающийся проявляет интерес к оцениваемому параметру деятельности;

5 баллов – индикатор достаточно сформирован, обучающийся способен переносить, применять знания и умения в новых жизненных ситуациях.

Таблица 2 - Уровень сформированности компетенций, необходимых для первичной социализации на этапе контрольного эксперимента

Компетенции	Индикаторы сформированности компетенции	Баллы	
		Конст. экс.	Контр. экс.
Мотивация, учебно-познавательный процесс	мотивирован на выполнение задания	0	3
	мотивирован на конечный результат	0	4
	способен самостоятельно выполнять учебные задания, поручения, договоренности	1	3
Адаптация, поведение	соблюдает правила поведения в общественных местах	1	3
	проявляет готовность к нахождению и обучению в среде сверстников	1	4
	соблюдает правила поведения в школе	1	3
	соблюдает правила поведения на улице	2	4
Самооценка деятельности	способен оценить свои действия по предложенным критериям способен оценить действия других учащихся по предложенным критериям	0	2
	оценивает свой результат по предложенным критериям	0	2

	знает собственные возможности и ограничения, способен определить границу этих возможностей	0	3
Речь	сформирован устойчивый познавательный интерес к речи как средству общения	1	3
	использует в речи этикетные слова и конструкции (спасибо, пожалуйста в контексте просьбы, здороваются и прощаются)	0	5
	использует речь для общения в учебных и игровых ситуациях	1	3

Из данных таблицы 2 можно сделать следующие выводы: повысился уровень мотивации в процессе учебно-познавательной деятельности. У обучающегося появилась мотивация на выполнение задания и на получение конечного результата. Как правило, это связано с внешней мотивацией (материальные подкрепления, социальные подкрепления), но в ряде случаев и само задание является подкреплением. Самостоятельное выполнение учебных заданий, поручений и договоренностей сформировано частично, частично это контролируется визуальным расписанием и системой жетонов, частично обучающийся выполняет требуемое под действием руководящего контроля со стороны тьютора, некоторые действия находятся на высоком уровне сформированности и контролируются обучающимся без постороннего вмешательства.

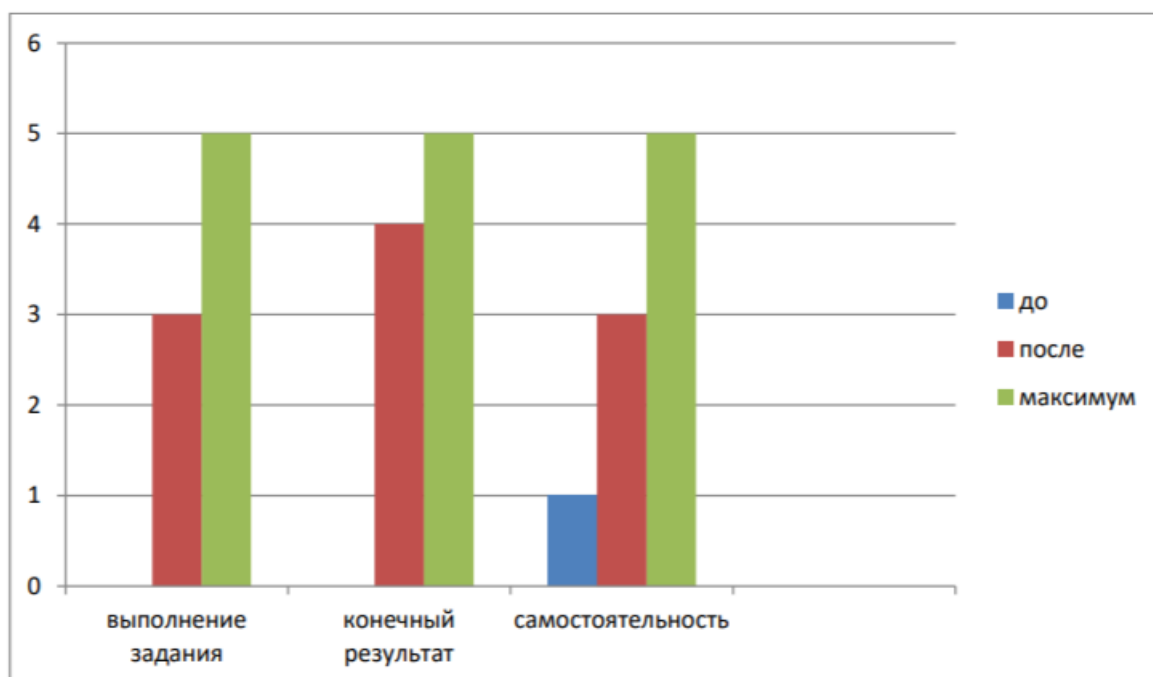


Рисунок 4 - Уровень сформированности компетенций, связанных с мотивацией в учебно-познавательном процессе

Индикаторы адаптации и поведений показывают повышение уровня сформированности данных компетенций. Так обучающийся частично соблюдает правила поведения в общественных местах, реагирует на инструкции со стороны взрослых, в состоянии обратиться за помощью. Значительно повышен уровень готовности к нахождению в среде сверстников. Обучающийся понимает и принимает свою социальную роль ученика, понимает социальные роли других обучающихся, соблюдает необходимые правила при общении и взаимодействии со сверстниками.

Данный критерий не достиг максимума по причине периодических нежелательных поведений со стороны обучающегося, во время которых ему значительно сложнее контролировать ситуацию вокруг. Обучающийся в целом соблюдает правила поведения в школе, но ввиду особенностей развития у него случаются эпизоды нежелательных поведений, вокализации, эхоталии, обучающийся бывает моторно расторможен, наблюдаются различные самостимулятивные действия. Обучающийся также демонстрирует высокий уровень соблюдения правил поведения на улице. Так, например, обучающийся хорошо знает правила дорожного движения для пешеходов, знает, различает и

ориентируется на сигнал светофора, умеет переходить дорогу на нерегулируемом пешеходном переходе, в большинстве случаев ориентируется на взрослых, слышит и выполняет инструкции.

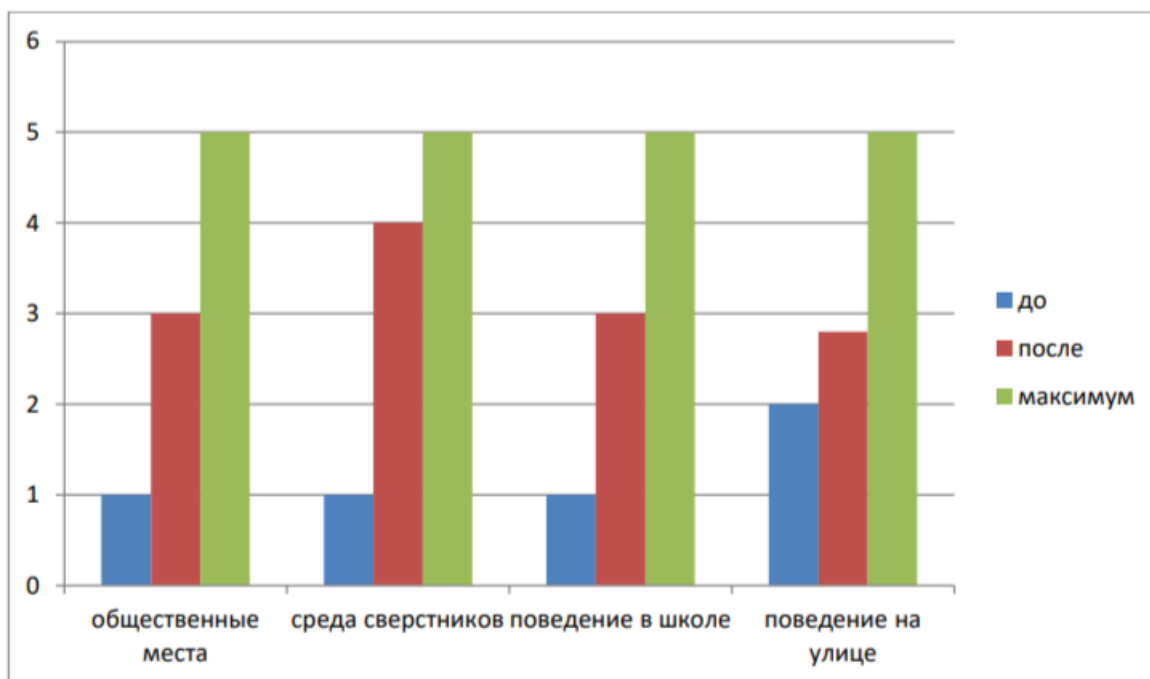


Рисунок 5 - Уровень сформированности компетенций, связанных с адаптацией и поведением

Компетенции, связанные с самооценкой деятельности затруднительны для формирования у большинства обучающихся с ограниченными возможностями здоровья. Обучающийся, ранее неспособный к оценке своей деятельности и деятельности окружающих, после проведения обучающего эксперимента демонстрирует данные компетенции, но с помощью педагога и тьютора. Так как у обучающегося возникают эмоциональные реакции на ситуацию неудачи, обучающийся может болезненно реагировать на нарушенные им же правила и договоренности, требуется человек со стороны, который будет отслеживать соответствие оценки критериям и объективность оценки. При этом обучающийся ввиду особенностей развития не проявляет достаточный интерес и наблюдательность к поведению, работе и результатам работы сверстников, поэтому не всегда в состоянии оценить действия окружающих.

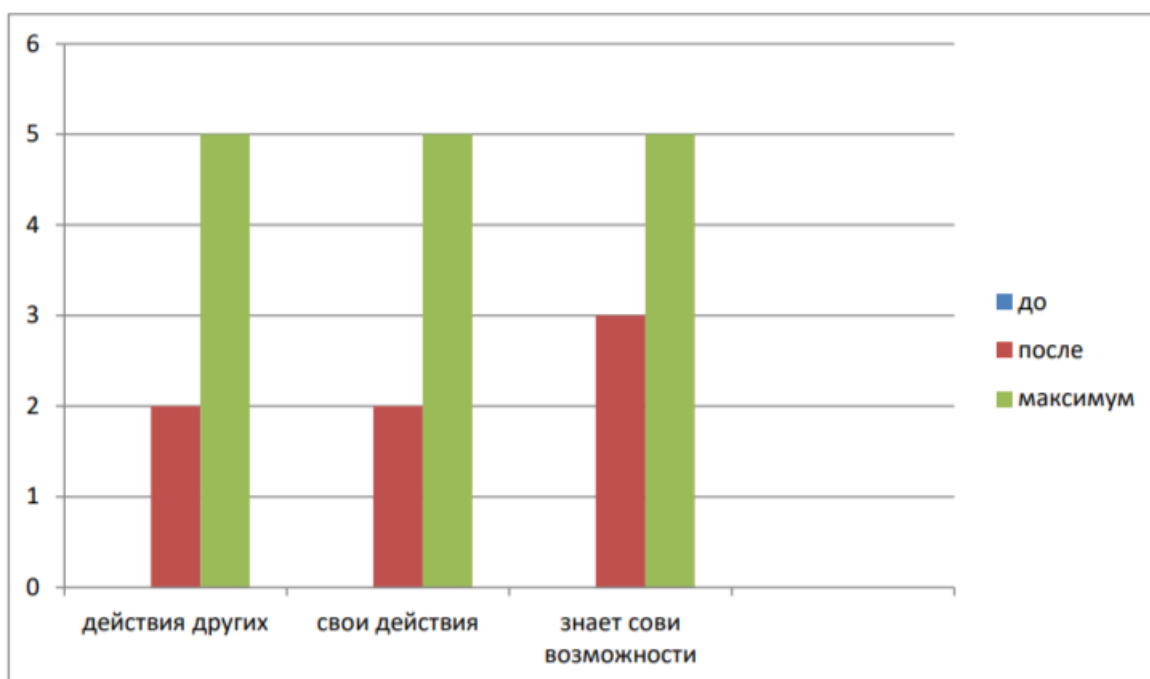


Рисунок 6 - Уровень сформированности компетенций, связанных с самооценкой деятельности

Вербальные навыки для обучающихся с расстройствами аутистического спектра являются одними из самых тяжело формируемых. Мотивация к использованию речи, как способу коммуникации зачастую значительно ниже нормы, и это усложняет и без того проблематичный процесс формирования речевых навыков. Обучающийся использует речь, как средство общения, способ привлечения внимания, получения желаемого, но коммуникативный репертуар обучающегося крайне беден, поэтому зачастую ему требуется помощь тьютора или педагога для использования более социально-приемлемых способов коммуникации. На максимально возможном уровне сформированности находится у обучающегося использование этикетных слов и конструкций. Формирование этого навыка не требует специального подкрепления, кроме естественного и социального, поэтому, а его использование приносит обучающемуся положительные эмоции. Использование речи в игровых и учебных ситуациях затруднено большим разнообразием коммуникативных ситуаций, а от этого и необходимым коммуникативным репертуаром. Но обучающийся успешно использует фразы, которые тренировались с ним ранее.

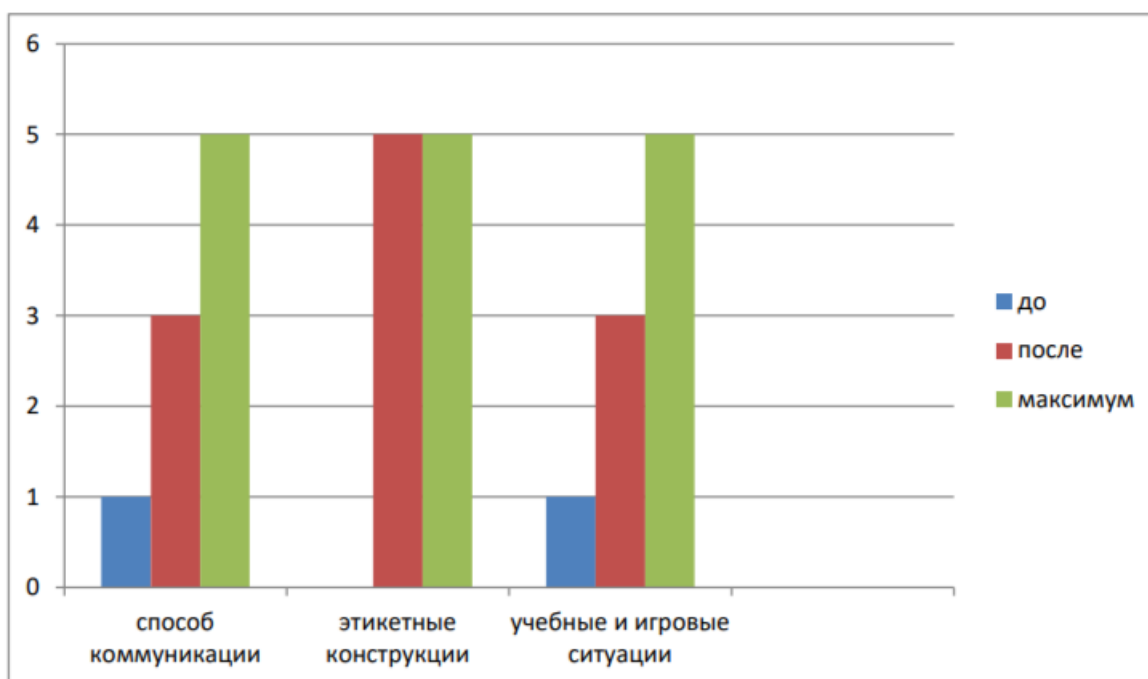


Рисунок 7 - Уровень сформированности компетенций, связанных с речью

Обобщив все вышеперечисленное можно сделать вывод о том, что все компетенции, необходимые для первичной социализации обучающегося, демонстрируют положительную динамику, эти данные можно увидеть на следующей диаграмме. На диаграмме можно заметить, что уровень сформированности ни одной из формируемых компетенций не достиг максимума. Это можно связать с рядом факторов, которые не всегда могут контролироваться тьютором. К таким факторам можно отнести: состояние здоровья обучающегося, длительные перерывы в работе, взаимодействие с родителями и ближайшим окружением, которое происходит вне образовательной организации, единообразие требований со стороны всего окружения обучающегося, истощенность его нервной системы, появление новых нежелательных поведений и т.д.

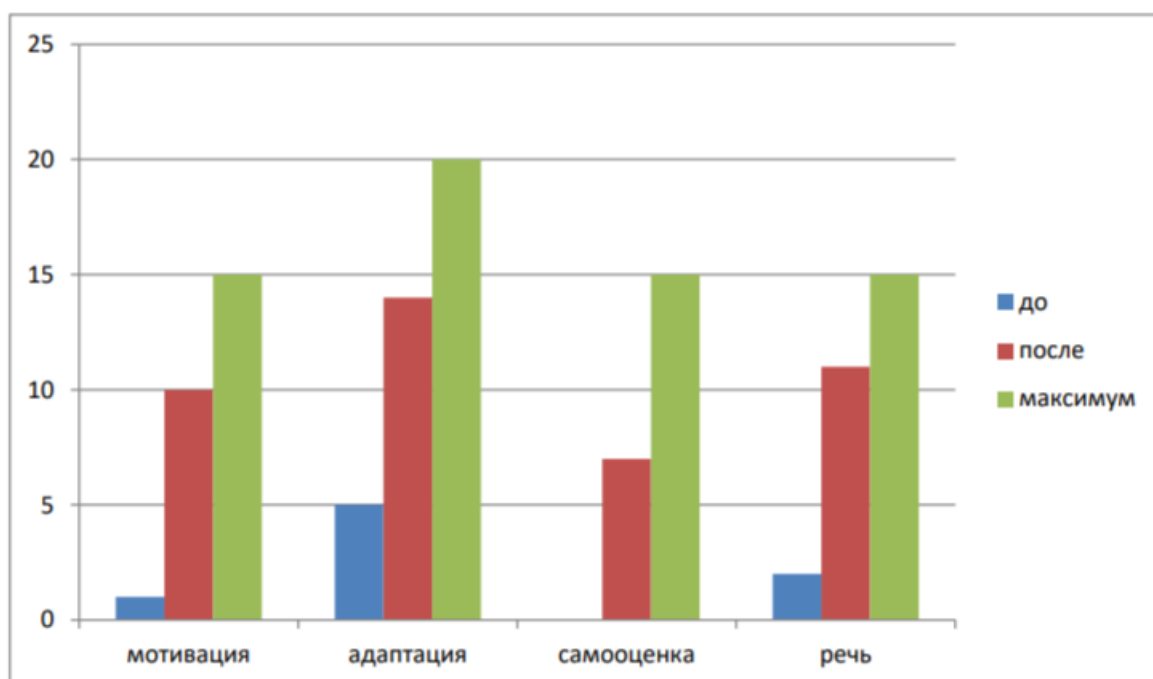


Рисунок 8 - Сравнительная диаграмма уровня сформированности компетенций на стадии констатирующего и контрольного эксперимента

Из всего вышесказанного можно сделать следующие выводы:

- все формируемые компетенции демонстрируют значительную положительную динамику;
- наибольший уровень сформированности компетенции замечен в адаптации и речи;
- наибольшая динамика формирования компетенции относительно начала работы наблюдается в формировании самооценки;
- ни одна из компетенций за время проведения формирующего эксперимента не достигла максимума;
- динамика в формировании компетенций напрямую зависит от индивидуальных особенностей обучающегося, а также отряда факторов, независимых от педагогов или тьютора.

Выводы по 2 главе

Цель констатирующего эксперимента – исследовать уровень развития компетенций, необходимых для первичной социализации обучающегося с расстройствами аутистического спектра, а также выявить проблемы тьюторского сопровождения.

В констатирующем эксперименте принял участие обучающийся 1 класса КГУ «Общеобразовательная школа №12 отдела образования Житикаринского района» Управления образования акимата Костанайской области.

Мы выяснили, что обучающийся не мотивирован ни на выполнение задания, ни на конечный результат, а самостоятельное выполнение заданий и поручений носит кратковременный и неустойчивый характер.

Соблюдение правил поведения в школе и общественных местах носит кратковременный характер, также неустойчиво демонстрируется готовность к нахождению в среде сверстников. Обучающийся, ввиду особенностей развития, не всегда понимает ситуацию, в которой находится, не всегда понимает ситуацию ожидания, очередность, нарушает нормы общения с другими обучающимися и педагогами (забирает игрушки, может без спроса трогать окружающих с целью аутостимуляции, плохо принимает отказ). Соблюдение правил поведения на улице находится на самом высоком уровне сформированности, относительно других индикаторов.

Испытуемому не удается отследить способность оценивать свои действия и результат своих действий, не демонстрируется знание своих возможностей и ограничений.

Интерес к речи как к средству общения неустойчив, демонстрируется только с эмоционально значимыми взрослыми и сверстниками, в случае обладания теми мотивационным предметом (чаще всего игрушки). Не использует этикетные конструкции в речи, не здоровается, не прощается.

В целом, самой сформированной компетенцией можно назвать «Адаптацию и поведение». Наименее сформирована компетенция

«Самооценки деятельности», следом за ними по сформированности компетенция «Мотивации». Из всех четырех компетенций «Речь» не выглядит критерием с самым низким уровнем развития, но относительно нормы все компетенции имеют крайне низкий уровень сформированности.

На втором этапе нашей исследовательской работы было проведено анкетирование среди тьюторов.

Целью анкетирования явилось выявление проблем тьюторского сопровождения. Полученные результаты анкетирования показали, что:

- количество ставок тьютора не соответствует реальным запросам на сопровождение лиц с расстройствами аутистического спектра;
- обязанности тьютора определены не достаточно конкретно, что влечет за собой исполнение тьютором обязанностей других специалистов;
- часть обязанностей, которые тьюторам приходится выполнять ежедневно, официально нигде не закреплены;
- организация тьюторского сопровождения в целом требует дальнейшего совершенствования.

На формирующем этапе эксперимента обучающийся, участвовавший в эксперименте, демонстрировал длительные эпизоды нежелательных поведений высокой интенсивности, что неизменно вело к снижению требований, а впоследствии к снижению уровня сформированности навыков. Основными формами работы с обучающимся были индивидуальные занятия и сопровождение в рамках урока, но часть действий формировались в естественной среде и не требовали направленной работы на занятиях и уроках. Структура работы менялась в зависимости от психофизического состояния обучающегося в течение года, а также могла меняться в течение дня, определенных недель или месяцев.

Формирующий этап эксперимента проходил на протяжении двух лет, что соответствовало 1 и 2 классу обучения. Работа по формированию компетенций велась на индивидуальных занятиях с тьютором, в классе, на уроках со сверстниками, на коррекционных занятиях педагога-психолога и

логопеда. Тьютор сопровождал обучающегося на внеклассных мероприятиях (экскурсии, походы в театр, музей, школьные праздники). Кроме того, работа велась в каникулы, т. к. длительные перерывы в работе приводили к значительному снижению уровня сформированности всех навыков.

Мы выяснили, что:

- формирование личностных базовых учебных действий требует нескольких методов работы;
- для каждого действия подойдет свой метод или методы;
- среди использованных методов представлены вербальная, зрительная и физическая подсказки, поощрение, жетоны;
- воздействие не будет эффективным без общих требований со стороны всех участников образовательного процесса.

После проведения формирующего эксперимента мы провели контрольный эксперимент, по итогам которого выяснили, что:

- все формируемые компетенции демонстрируют значительную положительную динамику;
- наибольший уровень сформированности компетенции заметен в адаптация и речи;
- наибольшая динамика формирования компетенции относительно начала работы наблюдается в формировании самооценки;
- ни одна из компетенций за время проведения формирующего эксперимента не достигла максимума;
- динамика в формировании компетенций напрямую зависит от индивидуальных особенностей обучающегося, а также отряда факторов, независящих от педагогов или тьютора.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Вопросами определения аутизма в области медицины в нашей стране занимались такие ученые, как С.С. Мнухин, В.М. Башина, В.П. Осипов, В.Е. Каган, В.В. Ковалев. Среди представителей психолого-педагогического направления, изучающих детский аутизм, следует назвать В.В. Лебединского, К.С. Лебединской, М.К. Бардышевской, О.С. Никольской, Е.Р. Баенской, М.М. Либлинг. Несмотря на неоценимый вклад ученых в разработку данной проблемы, явление аутизма до сих пор недостаточно изучено, нет единого мнения о причинах возникновения аутистических расстройств.

На сегодняшний момент, все большее распространение получает термин «расстройства аутистического спектра», под которым принято понимать триаду симптомов: нарушения в сфере социального взаимодействия, нарушения коммуникации (способности к общению), а также стереотипность поведения. Учеными признается первазивный характер нарушений при расстройствах аутистического спектра.

Для детей с аутизмом характерны нарушения социального развития, особые нарушения речевого развития (эхолалии, мутизм, отсутствие речи от первого лица и др.), гипер- или гипосензитивность к сенсорным стимулам, своеобразное развитие мышления и другие особенности. Учеными подчеркивается характерная для аутизма неравномерность и парциальность.

На сегодняшний день не существует медицинских способов «лечения» аутизма, но есть эффективные программы обучения и адаптации детей с РАС.

Психолого-педагогическая коррекция расстройств аутистического спектра представлена многообразием как зарубежных (оперантное обучение, программа ТЕАССН, холдинг-терапия, и т. д.) и отечественных (методика комплексной медико-психолого-педагогической коррекции К.С. Лебединской и О.С. Никольской, основанная на коррекции эмоциональной сферы посредством эмоционального тонизирования ребенка) и др. подходов.

С учетом различий степени аутистических нарушений применяются элементы методов оказания помощи – поведенческой, эмоционально-

уровневой терапии; эстетотерапии, эвритмии, «МБА терапии», «FLOOR TIME», «АВА» и т. д.

Нами рассмотрены наиболее эффективные современные подходы к коррекции детского аутизма, такие как Теасch-программа, АВА-терапия, эмоционально-уровневый подход, и выделили их яркие достоинства и возможные недостатки. Все три подхода основаны на формировании правильного поведения, на контролировании эмоционально-волевой сферы ребенка.

В большинстве современных концепций главной целью работы с аутичным ребенком является такая организация его жизненного маршрута, при которой, несмотря на его особые потребности, он смог бы найти свое место как в образовательной, так и в профессиональной системах. Для достижения этой цели важно правильно определить и выстроить систему помощи и поддержки как самого ребенка с аутизмом, так и его семьи.

Тьюторство – практика, ориентированная на построение и реализацию персональной образовательной стратегии, учитывающей: личный потенциал человека, образовательную и социальную инфраструктуру и задачи основной деятельности Тьютор или любой педагог, осуществляющий тьюторские функции, на первых этапах обучения выступает в роли проводника ребёнка в образовательное пространство школы. Тьютор – это:

- наставник;
- посредник;
- человек, который научит самостоятельно решать проблемы (переводить их в задачи);
- позиция, сопровождающая, поддерживающая процесс самообразования, индивидуальный образовательный поиск.

В настоящее время специальность «тьютор» внесена в реестр профессий, определены квалификационные и иные характеристики данного специалиста.

На практике тьюторами могут работать специальные педагоги (логопеды, дефектологи и т.д.), педагоги без специального образования, психологи, студенты профильных вузов, училищ, а также родители ребенка с ОВЗ.

Целью деятельности тьютора в инклюзивной образовательной среде является успешное включение ребенка с ОВЗ в среду общеобразовательного учреждения.

Тьюторское сопровождение всегда носит индивидуальный, адресный характер.

Цель констатирующего эксперимента – исследовать уровень развития компетенций, необходимых для первичной социализации обучающегося с расстройствами аутистического спектра, а также выявить проблемы тьюторского сопровождения.

В констатирующем эксперименте принял участие обучающийся 1 класса КГУ «Общеобразовательная школа №12 отдела образования Житикаринского района» Управления образования акимата Костанайской области.

Мы выяснили, что обучающийся не мотивирован ни на выполнение задания, ни на конечный результат, а самостоятельное выполнение заданий и поручений носит кратковременный и неустойчивый характер.

Соблюдение правил поведения в школе и общественных местах носит кратковременный характер, также неустойчиво демонстрируется готовность к нахождению в среде сверстников. Обучающийся, ввиду особенностей развития, не всегда понимает ситуацию, в которой находится, не всегда понимает ситуацию ожидания, очередность, нарушает нормы общения с другими обучающимися и педагогами (забирает игрушки, может без спроса трогать окружающих с целью аутостимуляции, плохо принимает отказ). Соблюдение правил поведения на улице находится на самом высоком уровне сформированности, относительно других индикаторов.

Испытуемому не удается отследить способность оценивать свои действия и результат своих действий, не демонстрируется знание своих возможностей и ограничений.

Интерес к речи как к средству общения неустойчив, демонстрируется только с эмоционально значимыми взрослыми и сверстниками, в случае обладания теми мотивационным предметом (чаще всего игрушки). Не использует этикетные конструкции в речи, не здоровается, не прощается.

В целом, самой сформированной компетенцией можно назвать «Адаптацию и поведение». Наименее сформирована компетенция «Самооценки деятельности», следом за ними по сформированности компетенция «Мотивации». Из всех четырех компетенций «Речь» не выглядит критерием с самым низким уровнем развития, но относительно нормы все компетенции имеют крайне низкий уровень сформированности.

На втором этапе нашей исследовательской работы было проведено анкетирование среди тьюторов.

Целью анкетирования явилось выявление проблем тьюторского сопровождения. Полученные результаты анкетирования показали, что:

- количество ставок тьютора не соответствует реальным запросам на сопровождение лиц с расстройствами аутистического спектра;
- обязанности тьютора определены не достаточно конкретно, что влечет за собой исполнение тьютором обязанностей других специалистов;
- часть обязанностей, которые тьюторам приходится выполнять ежедневно, официально нигде не закреплены;
- организация тьюторского сопровождения в целом требует дальнейшего совершенствования.

На формирующем этапе эксперимента обучающийся, участвовавший в эксперименте, демонстрировал длительные эпизоды нежелательных поведений высокой интенсивности, что неизменно вело к снижению требований, а впоследствии к снижению уровня сформированности навыков. Основными формами работы с обучающимся были индивидуальные занятия и

сопровождение в рамках урока, но часть действий формировались в естественной среде и не требовали направленной работы на занятиях и уроках. Структура работы менялась в зависимости от психофизического состояния обучающегося в течение года, а также могла меняться в течение дня, определенных недель или месяцев.

Формирующий этап эксперимента проходил на протяжении двух лет, что соответствовало 1 и 2 классу обучения. Работа по формированию компетенций велась на индивидуальных занятиях с тьютором, в классе, на уроках со сверстниками, на коррекционных занятиях педагога-психолога и логопеда. Тьютор сопровождал обучающегося на внеклассных мероприятиях (экскурсии, походы в театр, музей, школьные праздники). Кроме того, работа велась в каникулы, т. к. длительные перерывы в работе приводили к значительному снижению уровня сформированности всех навыков.

Мы выяснили, что:

- формирование личностных базовых учебных действий требует нескольких методов работы;
- для каждого действия подойдет свой метод или методы;
- среди использованных методов представлены вербальная, зрительная и физическая подсказки, поощрение, жетоны;
- воздействие не будет эффективным без общих требований со стороны всех участников образовательного процесса.

После проведения формирующего эксперимента мы провели контрольный эксперимент, по итогам которого выяснили, что:

- все формируемые компетенции демонстрируют значительную положительную динамику;
- наибольший уровень сформированности компетенции заметен в адаптации и речи;
- наибольшая динамика формирования компетенции относительно начала работы наблюдается в формировании самооценки;

– ни одна из компетенций за время проведения формирующего эксперимента не достигла максимума;

– динамика в формировании компетенций напрямую зависит от индивидуальных особенностей обучающегося, а также отряда факторов, независимых от педагогов или тьютора.

Таким образом, цель исследования достигнута. Задачи решены. Гипотеза нашла свое подтверждение.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Аксенова, О.Ж. «Расширяя границы»: опыт создания школы по коммуникации для родителей в отделении раннего вмешательства в г. Архангельск [Текст] / О.Ж. Аксенова, С.В. Лещенко // «Альтернативная и дополнительная коммуникация как основа для развития, реабилитации и обучения людей с нарушениями в развитии». Сборник статей международной научно-практической конференции. СПб., 18–20 сент. 2019 г. – СПб.: Изд-во НОУ ДПО «Социальная школа Каритас», 2022. – С. 103–107.

2. Алексеева, Е.И. Формирование навыков общения с использованием средств альтернативной коммуникации у детей с тяжелыми и множественными нарушениями развития [Текст] / Е.И. Алексеева, С.В. Андреева // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2023. – No 3. – С. 33–37.

3. Альтернативная и дополнительная коммуникация в работе с детьми и взрослыми, имеющими интеллектуальные и двигательные нарушения, расстройства аутистического спектра. [Текст]: сб. ст. / ред.-сост. В. Рыскина. – СПб. : Издательство – Торговый Дом «Скифия», 2022. – 288 с.

4. Аникушина, Е.А. Применение альтернативных средств коммуникации (пиктограмм) в обучении детей с умеренной и тяжелой интеллектуальной недостаточностью [Текст] / Е.А. Аникушина, // Материалы международной научно-практической конференции «Обучение детей с тяжелыми и множественными нарушениями развития» СПб., 27–29 нояб. 2020 г. – СПб.: Изд-во НОУ ДПО «Социальная школа Каритас», 2021. – С. 129–133.

5. Аникушина, Е.А. Трудности введения средств альтернативной коммуникации в образование и социализацию детей с тяжелыми интеллектуальными нарушениями [Текст] / Е.А. Аникушина // «Альтернативная и дополнительная коммуникация как основа для развития, реабилитации и обучения людей с нарушениями в развитии». Сборник статей международной научно-практической конференции. СПб., 18–20 сент. 2021 г. – СПб.: Изд-во НОУ ДПО «Социальная школа Каритас», 2021. – С. 175–178.

6. Асикритова, Е.А. Использование дополнительной, альтернативной и поддерживающей коммуникации при обучении детей с тяжелыми и множественными нарушениями развития (из опыта работы) [Текст] / Е.А.Асикритова, Е.А. Перешеина, Л.М. Соловьева // Материалы международной научно-практической конференции «Обучение детей с тяжелыми и множественными нарушениями развития» Спб., 27–29 нояб. 2019 г. – СПб. : Изд-во НОУ ДПО «Социальная школа Каритас», 2019. – С. 134–138.

7. Баенская, Е.Р. Аутичный ребенок. Пути помощи. [Текст] / Е.Р. Баенская, М.М. Либлинг, Никольская О.С. – Изд. 8-е – М.: Теревинф, 2018. – 288 с.

8. Баенская, Е.Р. Дети и подростки с аутизмом: Психологическое сопровождение [Текст] / О.С. Никольская, Е.Р. Баенская, М.М. Либлинг. – М.: Теревинф, 2019. – 224 с.

9. Баенская, Е.Р. Закономерности раннего эмоционального развития в норме [Электронный ресурс] / Е.Р. Баенская // Режим доступа <http://alldef.ru/ru/articles/almanah-19> (Дата обращения: 12.01.2023)

10. Баенская, Е.Р. Помощь в воспитании детей с особым эмоциональным развитием (ранний возраст) [Текст] / Е.Р. Баенская. – М.: Теревинф, 2017. – 112 с.

11. Баенская, Е.Р. Коррекция детского аутизма как нарушения аффективной сферы: содержание подхода [Текст] / Е.Р. Баенская, О.С. Никольская // Дефектология. – 2023. – No 4. – С. 14–22.

12. Баенская, Е.Р. Разделенное переживание – путь терапии детского аутизма [Электронный ресурс] / Е.Р. Баенская // Альманах института коррекционной педагогики. – 2024. – No20. – С. 124-134.

13. Баенская, Е.Р. Раннее аффективное развитие детей с аутизмом [Электронный ресурс] / Е.Р. Баенская // Режим доступа <http://alldef.ru/ru/articles/almanah-19> (Дата обращения: 12.01.2023).

14. Барбера, М.Л. Детский аутизм и вербально -поведенческий подход [Текст] / М.Л. Барбера, Т. Расмуссен; пер. Д. Сергеев. – Екатеринбург: Рама Паблишинг, 2018. – 304 с.
15. Беттельхейм, Б. Пустая крепость. Детский аутизм и рождение Я [Текст] / Б. Беттельхейм; пер. с англ. – М.: Академический проект: Традиция, 2009. – 784 с.
16. Богдашина, О. Аутизм: определение и диагностика [Текст] / О. Богдашина. Донецк: Лебедь, 1999. – 124с.
17. Бонди, Э. Система альтернативной коммуникации с помощью карточек PECS [Текст] / Э. Бонди, Л. Фрост. – М.: Теревиннов, 2017. – 416 с.
18. Бонди, Э. Мифы и неверные представления, связанные с PECS [Текст] / Э. Бонди // «Альтернативная и дополнительная коммуникация в работе с детьми и взрослыми, имеющими интеллектуальные и двигательные нарушения, расстройства аутистического спектра». Сборник статей. СПб.: Издательско – Торговый Дом «Скифия», 2023. – С. 153–212.
19. Браткова, М. Методические рекомендации для организации и проведения педагогических занятий с детьми дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра в условиях ДОО [Текст] / М. Браткова, О. Караневская // Дошкольное воспитание. – 2024. – No 5. – С. 76–80.
20. Веденина, М.Ю. Обзор основных зарубежных подходов к оказанию психолого-педагогической помощи детям с аутизмом [Электронный ресурс] / М.Ю. Веденина // Режим доступа <http://alldef.ru/ru/articles/almanah-19/obzor-osnovnyh-zarubezhnyh> (Дата обращения: 12.01.2022).
21. Виноградова, К.Н. Речь и коммуникация при расстройствах аутистического спектра [Электронный ресурс] / К.Н. Виноградова// Режим доступа <http://alldef.ru/ru/articles/almanah-19/obzor-osnovnyh-zarubezhnyh> (Дата обращения: 17.02.2022).

22. Виноградова, К.Н. Этиология расстройств аутистического спектра [Электронный ресурс] / К.Н. Виноградова// Режим доступа PsyJournals.ru (Дата обращения: 10.02.2024)

23. Власова, Л.И. Коммуникативные игры на занятиях по подготовке к школе детей с расстройствами аутистического спектра [Электронный ресурс] / Режим доступа <http://alldef.ru/ru/articles/almanah-19/obzor-osnovnyh-zarubezhnyh> (Дата обращения: 17.02.2023).

24. Выготский, Л.С. Лев Выготский: Мышление и речь [Текст] / Л.С. Выготский. – М.: АСТ, 2011. – 640 с.

25. Горбачевская, Н.Л. Особенности зрительного восприятия у детей с расстройствами аутистического спектра [Текст] / Н.Л. Горбачевская, Д.С. Переверзева // Современная зарубежная психология. – 2022. - № 2. – С. 130–139.

26. Гринспен, С. На ты с аутизмом [Текст] / С. Гринспен, С. Уидер; пер. А.А. Ильин-Томич. – М. : Теревинф, 2016. – 512 с.

27. Громова, О.Е. Начальные этапы развития словесной коммуникации [Текст] / О.Е. Громова // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2023.– № 8. – С. 33-39.

28. Делани, Т. Развитие основных навыков у детей с аутизмом: эффективная методика игровых занятий с особыми детьми [Текст] / Т. Делани; пер. с англ. В.И. Дегтярева. – Екатеринбург: Рама Паблишинг, 2014. – 272 с.

29. Детский аутизм. Хрестоматия [Текст]: учебное пособие для студентов высших и средних педагогических, психологических и медицинских учебных заведений / Составитель Л.М. Шипицина. Издание 2-е, переработанное и дополненное. – СПб.: Дидактика Плюс, 2001. – 368 с.

30. Забозлаева, И.В. Клинико-динамические особенности когнитивных нарушений у детей с расстройствами аутистического спектра [Электронный ресурс] / И.В. Забозлаева, Е.В. Малинина, Г.В. Мануйлов, Т.Н. Саблина, А.А.Сединкин // Режим доступа Cyberleninka.ru/article/n (Дата обращения: 23.03.2022).

31. Зиглер, Д.Д. Теории личности [Текст] / Д.Д. Зиглер, Л.А. Хьелл. – 3-е изд. – СПб.: Питер, 2014. – 607 с.

32. Ильченко, Н.В. Отбор психодиагностического инструментария для изучения представлений о мире у детей с расстройствами аутистического спектра [Текст] / Н.В. Ильченко // Дефектология. – 2022. No 4. – С. 54–62.

33. Караневская, О.В. Особенности обучения использованию средств дополнительной коммуникации детей, имеющих тяжелые нарушения развития [Текст] / О.В. Караневская // «Альтернативная и дополнительная коммуникация как основа для развития, реабилитации и обучения людей с нарушениями в развитии». Сборник статей международной научно-практической конференции. СПб., 18–20 сент. 2019 г. – СПб.: Изд-во НОУ ДПО «Социальная школа Каритас», 2019. – С. 129–134.

34. Козорез, А.И. Описание методики оценки базовых речевых и учебных навыков (Assessment of Basic language and Learning Skills Revisited, ABLLS:R) [Электронный ресурс] / А.И. Козорез, М.Л. Семенович, Н.Г.Манелис, А.В. Хаустов, Е.В. Морозова // Режим доступа http://psyjournals/ru/autism/2015/n3/semenovich_manelis_khaustov (Дата обращения: 17.04.2024).

35. Козорез, А.И. Описание методики оценки базовых речевых и учебных навыков (Assessment of Basic language and Learning Skills Revisited, ABLLS:R) [Электронный ресурс] / А.И. Козорез, М.Л. Семенович, Н.Г.Манелис, А.В. Хаустов, Е.В. Морозова // Режим доступа http://psyjournals/ru/autism/2015/n4/semenovich_manelis_khaustov (Дата обращения: 05.03.2023).

36. Костин, И.А. Самосознание у людей с аутизмом: наблюдения и попытки развития [Текст] / И.А. Костин // Дефектология. – 2024. – No 6. – С. 38–43.

37. Лазина, Е. Коммуникация – это не только слова. Методическое пособие по дополнительной коммуникации для родителей и педагогов.

Коммуникация с помощью картинок [Электронный ресурс] / Режим доступа fgosovz24.ru (Дата обращения: 25.01.2022).

38. Лебединская, К.С. Диагностика раннего детского аутизма: Нач. проявления [Текст] / К.С. Лебединская, О. С. Никольская. – М.: Просвещение, 1991. – 96 с

39. Леонтьев, А.А. Язык, речь, речевая деятельность [Текст] / А.А. Леонтьев. – М.: Либроком, 2017. – 216с.

40. Либлинг, М.М. Игра в коррекции детского аутизма [Электронный ресурс] / М.М. Либлинг // Режим доступа <http://alldef.ru/ru/articles/almanah-20> (Дата обращения: 13.04.2023).

41. Либлинг, М.М. Проблема выбора методов коррекционной помощи при аутизме и расстройствах аутистического спектра [Текст] / М.М. Либлинг // Дефектология. – 2024. – No 3. – С. 3–7.

42. Либлинг, М.М. Десять аргументов против АВА-терапии [Текст] / М.М. Либлинг // Дефектология. – 2023. – No 2. – С. 3–13.

43. Лисина, М.И. Общение, личность и психика ребенка [Текст] / М.И. Лисина. – М.: Московский психолого-социальный институт, Воронеж : НПО «МОДЭК», 2001. – 384 с.

44. Лиф, Р. Стратегии работы с поведением. Учебный план интенсивного поведенческого вмешательства при аутизме [Текст] / Р. Лиф, Д. Макэнэн, перевод с англ. Под общей редакцией Л.Л. Толкачева. – М. : ИП Толкачев, 2016. – 608 с.

45. Луцкекина, Е.А. Опыт использования карточек в обучении простым диалогам ребенка с атипичным аутизмом [Электронный ресурс] / Е.А. Луцкекина // Режим доступа <http://alldef.ru/ru/articles/almanah-19> (Дата обращения: 11.03.2022).

46. Максимчук, В.Г. Вопросы использования альтернативных и дополнительных средств коммуникации для детей с нарушениями аутистического спектра [Текст] / В.Г. Максимчук // Альтернативная и дополнительная коммуникация как основа для развития, реабилитации и

обучения людей с нарушениями в развитии. Сборник статей международной научно-практической конференции. СПб., 18–20 сент. 2019 г. – СПб. : Изд-во НОУ ДПО «Социальная школа Каритас», 2019. – С. 51–56.

47. Макушкин, Е.В. Расстройства аутистического спектра диагностика, лечение, наблюдение. Клинические рекомендации (протокол лечения) [Электронный ресурс] / Е.В. Макушкина, Н.В. Симашкова // Режим доступа psychiatr.ru/news/411 (Дата обращения: 25.01.2023).

48. Матвеева, О.В. Альтернативная коммуникация [Текст] / О.В. Матвеева // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2018. – № 7. – С. 42- 47.

49. Мелешкевич, О. Особые дети. Введение в прикладной анализ поведения (АВА): принципы коррекции проблемного поведения и стратегии обучения детей с расстройствами аутистического спектра и другими особенностями в развития [Текст] / О. Мелешкевич, Ю. Эрц. – Самара: Издательский Дом «Бахрах- М», 2023. – 208 с.

50. Многоосевая классификация психических расстройств в детском и подростковом возрасте: Классификация психических и поведенческих расстройств у детей и подростков в соответствии с МКБ-10 [Текст] / А.Н. Моховикова, А.А. Северного. – М.: Смысл; СПб.: Речь, 2003. – 408 с.

51. Морозов, С.А. Основы диагностики и коррекции расстройств аутистического спектра [Текст]: учебно-методическое пособие для слушателей системы повышения квалификации и профессиональной подготовки работников образования / С.А. Морозов. – М.: Добрый век, 2014. – 448с.

52. Морозов, С.А. Современные подходы к коррекции детского аутизма. Обзор и комментарии [Текст] / С.А. Морозов. – М.: Добрый век, 2010. – 102 с.

53. Морозова, С. С. Аутизм: Коррекционная работа при тяжелых и осложненных формах : науч. изд. / С. С. Морозова. – Краснодар: изд-во Владос, 2010. – 176 с.

54. Морозова, С.С. Основные аспекты использования АВА при аутизме [Текст] / С.С. Морозова. – М. : Добрый век, 2016. – 363 с.

55. Мысаковска-Адамчик, А. Коммуникация как фундамент развития и образования. Коммуникация для всех учеников [Текст] / А. Мысаковска-Адамчик // Материалы международной научно-практической конференции «Обучение детей с тяжелыми и множественными нарушениями развития» Спб., 27–29 нояб. 2019 г. – Спб.: Изд-во НОУ ДПО «Социальная школа Каритас», 2019. – С. 144–147.

56. Мысаковска-Адамчик, А. Ранняя помощь в развитии коммуникации – совместная работа терапевтов с родителями неговорящих детей [Текст] / А. Мысаковска-Адамчик // Альтернативная и дополнительная коммуникация в работе с детьми и взрослыми, имеющими интеллектуальные и двигательные нарушения, расстройства аутистического спектра. Сборник статей. – Спб.: Издательско – Торговый Дом «Скифия», 2016. – С. 273–286.

57. Мухина, В.С. Возрастная психология [Текст] / В.С. Мухина. – М.: Просвещение, 2001. – 640 с.

58. Никитина, Ю.В. Рекомендации для сотрудников ДОУ, работающих с детьми, имеющими расстройства аутистического спектра [Электронный ресурс] / Ю.В. Никитина, Е.Н. Солдатенкова // Режим доступа elibrary.ru (Дата обращения 15.06.2022).

59. Никольская, О.С. Изучение проблемы детского аутизма в России [Текст] / О.С. Никольская // Дефектология. – 2022. – No 4. – С. 23–33.

60. Никольская, О.С. Дети с аутизмом: варианты развития [Текст] / О.С. Никольская, Е.Р. Баенская // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2023. – No 1. – С. 25-32.

61. Никольская, О.С. Развитие клинико-психологических представлений о детском аутизме [Электронный ресурс] / О.С. Никольская// Режим доступа <http://alldef.ru/ru/articles/almanah-18> (Дата обращения: 10.03.2022).

62. Никольская, О.С. Структура нарушения психического развития при детском аутизме [Электронный ресурс] / О.С. Никольская // Режим доступа <http://alldef.ru/ru/articles/almanah-18> (Дата обращения: 21.06.2023).

63. Никольская, О.С. Изучение проблемы детского аутизма в России [Электронный ресурс] / О.С. Никольская // Режим доступа <http://alldef.ru/ru/articles/almanah-19> (Дата обращения: 10.03.2022).

64. Никольская, О.С. Особенности психического развития детей с аутизмом [Электронный ресурс] / О.С. Никольская, М.Ю. Веденина // Режим доступа <http://alldef.ru/ru/articles/almanah-18> (Дата обращения: 07.05.2022).

65. Нищева, Н.В. Комплексная программа дошкольного образования для детей с тяжелыми нарушениями речи (общим недоразвитием речи) с 3 до 7 лет: 3-е изд. Перераб. и доп. В соответствии с ФГОС ДО [Текст] / Н.В. Нищева. – СПб.: ИЗДАТЕЛЬСТВО «ДЕТСТВО- ПРЕСС», 2015. – 240 с.

66. Ньюмен, С. Игры и занятия с особым ребенком. Руководство для родителей [Текст] / С. Ньюмен; пер. Н.Л. Холмогорова. – М.: Теревинф, 2015. – 236 с.

67. Обучение детей с расстройствами аутистического спектра. Методические рекомендации для педагогов и специалистов сопровождения основной школы [Текст] / Отв. ред. С.В. Алехина // Под общ. ред. Н.Я. Семаго. – М.: МГППУ, 2012. – 80 с.

68. Общие расстройства психологического характера [Электронный ресурс] / Международная классификация болезней 10-й пересмотр. – Электрон. дан. – М., 2012-2014. Режим доступа: <http://мкб-10.рф/detskiy-tserebralnuuparalich/> (Дата обращения 08.07.2024).

69. Подоплелова, Ю.В. Обучение детей с множественными нарушениями развития формы коммуникации [Текст] / Ю.В. Подоплелова // Материалы международной научно-практической конференции «Обучение детей с тяжелыми и множественными нарушениями развития» СПб., 27–29 нояб. 2018 г. – СПб. : Изд-во НОУ ДПО «Социальная школа Каритас», 2018. – С. 148–152.

70. Проничкина, О.А. Основные направления психолого-педагогической работы с аутичными детьми [Текст] / О.А. Проничкина, // Материалы международной научно-практической конференции «Обучение детей с тяжелыми и множественными нарушениями развития» Спб., 27–29 нояб. 2020 г. – Спб.: Изд-во НОУ ДПО «Социальная школа Каритас», 2020. – С. 114–116.

71. Расстройства аутистического спектра у детей. Научно-практическое руководство [Текст] / Под редакцией Н.В. Симашковой. – М.: Авторская академия, 2013. – 264 с.

72. Рубанов, О.В. Развитие коммуникативного поведения у детей с расстройствами аутистического спектра средствами традиционного детского фольклора [Текст] / О.В. Рубанов // Дефектология. – 2023. – No 2. – С. 34–44.

73. Рубинштейн, С.Л. Сергей Рубинштейн: Основы общей психологии [Текст] / С.Л. Рубинштейн. – Спб.: Питер, 2015. – 713 с.

74. Рыскина, В.Л. Развитие знаковой коммуникации у детей с ограниченными возможностями использования вербальной речи [Текст] / В.Л.Рыскина, С.Н. Цейтлин // Альтернативная и дополнительная коммуникация как основа для развития, реабилитации и обучения людей с нарушениями в развитии. Сборник статей международной научно-практической конференции. Спб., 18–20 сент. 2018 г. – Спб.: Изд-во НОУ ДПО «Социальная школа Каритас», 2018. – С. 68–75.

75. Сандберг, М. Программа оценки навыков речи и социального взаимодействия для детей с аутизмом и другими нарушениями развития. Протокол [Текст] / М. Сандберг; пер. с англ. С. Доленко. – М.: Издательство «MEDIAL», 2013. – 108 с.

76. Сандберг, М. Протокол оценки вех развития вербального поведения и построения индивидуального плана вмешательства. Протокол [Текст] / М. Сандберг; пер. с англ. С. Доленко. – М.: Издательство «MEDIAL», 2013. – 386 с.

77. Семянникова, А.А. Расстройства аутистического спектра: классификации, определение понятий, симптомы [Электронный ресурс] / А.А. Семянникова // Режим доступа [http:// Cyberleninka.ru](http://Cyberleninka.ru) (Дата обращения: 07.08.2022).

78. Сизова, О.Б. Альтернативная коммуникация или речь: обоснование выбора [Текст] / О.Б. Сизова // Альтернативная и дополнительная коммуникация как основа для развития, реабилитации и обучения людей с нарушениями в развитии. Сборник статей международной научно-практической конференции. СПб., 18–20 сент. 2017 г. – СПб.: Изд-во НОУ ДПО «Социальная школа Каритас», 2017. – С. 60–67.

79. Смычек, А. Коммуникация как основа образования учащихся с тяжелыми и множественными нарушениями развития [Текст] / А. Смычек // Школьное обучение детей с тяжелыми и множественными нарушениями развития. – СПб.: Изд-во НОУ ДПО «Социальная школа Каритас», 2021. – С. 28–29.

80. Солдатенкова, Е.Н. Обзор зарубежных подходов к развитию коммуникации детей с расстройствами аутистического спектра [Текст] / Е.Н. Солдатенкова // Современная зарубежная психология. – 2023. Т. 3.– No 3. – С. 52–64.

81. Стадскейв, К. Обследование и оценка развития детей, нуждающихся в альтернативных и дополнительных средствах коммуникации [Текст] / К. Стадскейв // «Альтернативная и дополнительная коммуникация в работе с детьми и взрослыми, имеющими интеллектуальные и двигательные нарушения, расстройства аутистического спектра». Сборник статей. – СПб.: Издательско – Торговый Дом «Скифия», 2018. – С. 73–118.

82. Течнер, С. Введение в альтернативную и дополнительную коммуникацию: жесты и графические символы для людей с двигательными и интеллектуальными нарушениями, а также с расстройствами аутистического спектра [Текст] / С. Течнер, Х. Мартинсен. – М.: Теревинов, 2014. – 432 с.

83. Течнер, С. Поддержка дополнительной и альтернативной коммуникации [Текст] / С. Течнер; пер. Е. Козловой // Альтернативная и дополнительная коммуникация как основа для развития, реабилитации и обучения людей с нарушениями в развитии. Сборник статей международной научно-практической конференции. СПб., 18–20 сент. 2019 г. – СПб.: Изд-во НОУ ДПО «Социальная школа Каритас», 2019. – С. 76–87.

84. Фоцунова, Н.А. Влияние структурированной окружающей среды на формирование коммуникативных инициатив невербального ребенка в процессе его обучения использованию средств альтернативной коммуникации: разбор конкретного случая [Текст] / Н.А. Фоцунова // Альтернативная и дополнительная коммуникация как основа для развития, реабилитации и обучения людей с нарушениями в развитии. Сборник статей международной научно-практической конференции. СПб., 18–20 сент. 2018 г. – СПб.: Изд-во НОУ ДПО «Социальная школа Каритас», 2018. – С. 163–172.

85. Хаустов, А.В. Рекомендации для сотрудников ДОУ, работающих с детьми, имеющими расстройства аутистического спектра [Электронный ресурс] / А.В. Хаустов // Режим доступа PsyJournals.ru (Дата обращения: 14.03.2022).

86. Шпицберг, И.Л. Коррекция нарушений развития сенсорных систем у детей с расстройством аутистического спектра [Электронный ресурс] / И.Л. Шпицберг // Режим доступа PsyJournals.ru (Дата обращения: 14.03.2022).

87. Шрамм, Р. Детский аутизм и АВА: АВА (Applied Behavior Analysis): терапия, основанная на методах прикладного анализа поведения: 4 - е изд. [Текст] / Р. Шрамм; пер. с англ. З. Измайловой-Камар. – Екатеринбург: Рама Паблишинг, 2014. – 208 с.

88. Янушко, Е.А. Игры с аутичным ребенком. Установление контакта, способы взаимодействия, развитие речи, психотерапия [Текст] / Е.А. Янушко. – М. : Теревинф, 2017. – 136 с.

89. Gutstein S.E. Relationship Development Intervention with Young Children [Electronic resource]: Social and emotional Development Activities for

Asperger Syndrome, autism, PDD and NLD. Philadelphia, PA: Jessica Kingsley Publishers, 2002. 331 p. Available at: <http://www.google.ru/books?id=K2Qm2zX60V8C&lpg=PP1&hl=ru&pg=PP1#v=onepage&q&f=false> (Accessed: 15.05.2022).

90. Kanner L. Autistic disturbances of affective contact [Electronic resource]. *Nervous Child*, 1943. Vol. 2, no. 3, pp. 217–250. Available at: http://neurodiversity.com/library_kanner_1943.pdf (Accessed: 15.05.2022).

91. Miller A. The Miller Method [Electronic resource]: Developing the Capacities of Children on the Autism Spectrum. Philadelphia, PA: Jessica Kingsley Publishers, 2007. 320 p. Available at: <http://www.google.ru/books?id=dy9VvKRQugwC&printsec=frontcover&hl=ru#v=onepage&q&f=false> (Accessed: 15.05.2022).

92. Schopler E., Mesibov G.B. Communication problems in autism [Electronic resource]. New York: Plenum Press, 1998. 333 p. Available at: <http://www.google.ru/booksid=8LbxJz5dlFAC&lpg=PP1&hl=ru&pg=PP1#v=onepage&q&f=false> (Accessed: 15.05.2022).

93. Shapiro T., Ginsberg G. The Speech of a Schizophrenic Child From Two to Six [Electronic resource]. *American Journal of Psychiatry*, 1972. Vol. 128, no. 11, pp. 1408–1414. Available at: <http://journals.psychiatryonline.org/article.aspx?articleid=152736> (Accessed: 15.05.2022).

Системы жетонов

1) Расписание на 1 урок

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

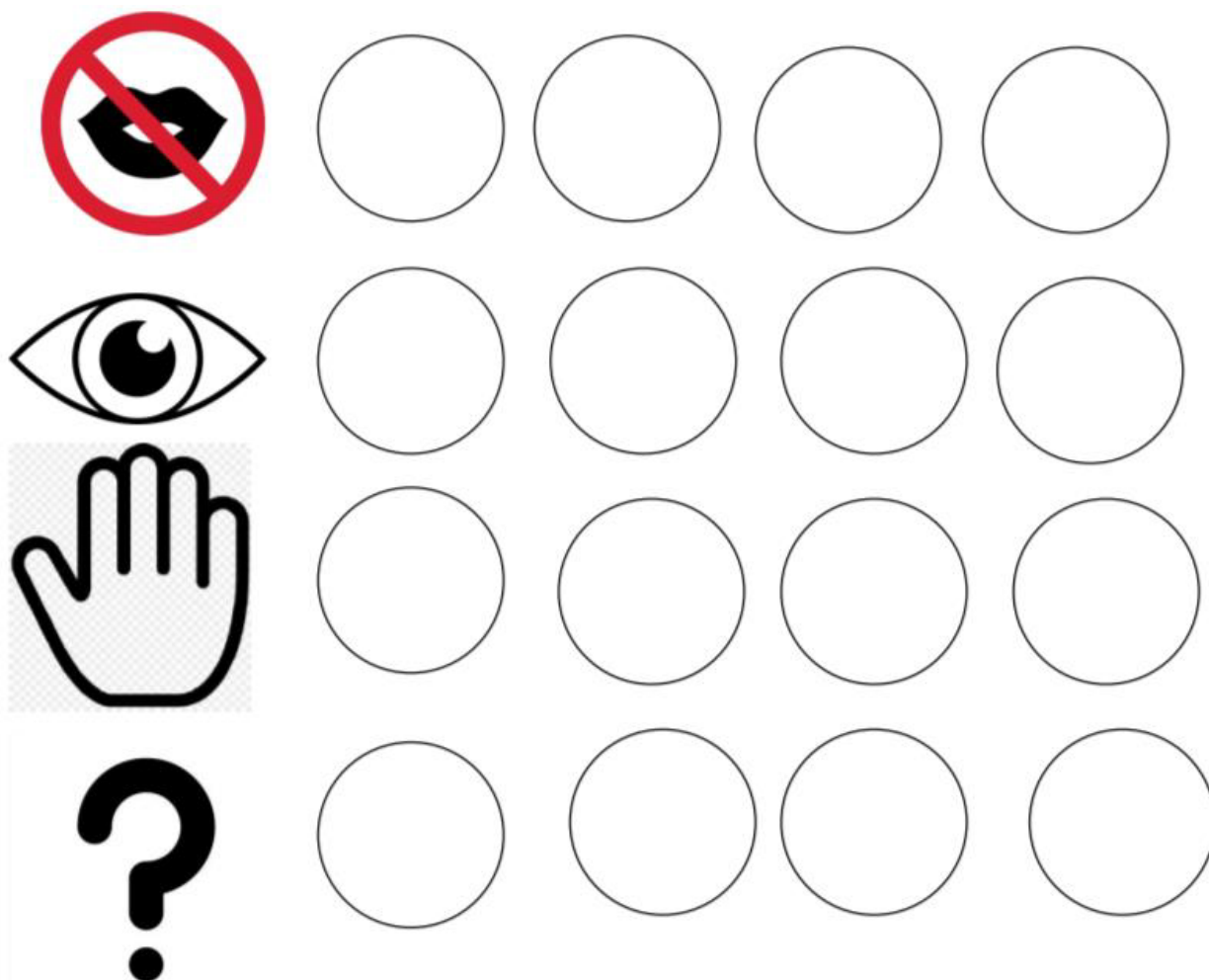


Играть в песочнице

2) Расписание на день

Русский язык	завтрак	математика	занятие	Физ-ра	домой
1 задание		1 задание	1 задание		
2 задание		2 задание	2 задание		
3 задание		3 задание	3 задание		
4 задание		4 задание	4 задание		
5 задание		5 задание	5 задание		
Слушать «Dr. Alban: It's My Life»		Танцевать под «GummyBear»	Картошка фри		

Система жетонов для формирования учебного поведения



ПРИЛОЖЕНИЕ 3

Рабочая программа

КГУ «Общеобразовательная школа № 12 отдела образования
Житикаринского района» УО акимата Костанайской области

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ТЬЮТОРА

на 2025-2026 учебный год

Тьютор:

Андриянова Татьяна Сергеевна

СОДЕРЖАНИЕ

1. Пояснительная записка

2. Цель и задачи работы тьютора
3. Результаты работы тьютора
4. Содержание учебного курса
5. План работы

1. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Модифицированная, индивидуальная программа коррекционно - развивающего обучения по коррекции познавательных процессов и поведения составлена на основе программ: С.Г. Шевченко «Методические рекомендации по организации и содержанию коррекционно – развивающего обучения в условиях общеобразовательных учреждений...//...» М.; 1998/ 2015г., с учётом ФГОС НОО для детей с ОВЗ, АООП НОО для детей с ОВЗ (вариант 8.1), коррекционной программы школы. С учётом рекомендаций ПМПК и справки МСЭ.

В коррекционно-образовательном процессе предполагается активное взаимодействие всех её участников: родителей (законных представителей), педагогов и иных специалистов, работающих с обучающимся.

Психолого-педагогическая коррекция осуществляется с учётом психологических особенностей обучающегося с РАС. При работе с ребенком учитывается высокая утомляемость и низкая работоспособность, недостаточная сформированность логического запоминания, пространственного восприятия, логического мышления и активной функции внимания; незрелость эмоционально-волевой сферы.

Программа сопровождения представляет собой сочетание индивидуальных занятий и сопровождения обучающегося в классной и внеклассной деятельности, направленных на повышение познавательного интереса. Формирование произвольных форм поведения, развитие психологических основ учебной деятельности, таких как механическая память, зрительно-моторная координация, устойчивость и объем внимания, развитие творческих способностей.

В коррекционно-образовательную программу включены компоненты социальной абилитации, направленной на обеспечение максимальной социализации обучающегося, раскрытия его потенциала для дальнейшего обучения.

Данная программа предполагает в том числе оказание консультативно-просветительской помощи родителям (законным представителям) обучающегося для их включения в процесс абилитации и адаптации.

Программа построена с учетом принципов:

1. Принцип научности.

2. Принцип целостности, комплексности педагогических процессов.
3. Принцип системности.
4. Принцип последовательности. Каждое из коррекционных направлений реализуется в процессе поэтапной работы, соблюдая основные закономерности развития обучающегося.
5. Принцип опоры на сохранные функции или принцип обходного пути.
6. Принцип учета уровня развития обучающегося. То есть ориентироваться на “зону ближайшего развития” и учёта “зоны актуального развития” ребёнка.
7. Принцип повторений умений и навыков. Формирование стойких динамических стереотипов.
8. Принцип личностно-ориентированного обучения и воспитания. В процессе коррекционной работы опираться индивидуальные и возрастные особенности обучающегося.
9. Принцип активного обучения. На занятиях используются активные формы и методы обучения.
10. Принцип результативности. Получение положительного результата развития и коррекции психо-эмоционального развития, оздоровления ребенка. Учет формируемых в процессе коррекционных занятий универсальных учебных действий (личностных, регулятивных, познавательных, коммуникативных).

11. Принцип соблюдения индивидуально – дифференцированного подхода.

Основные методы и приёмы обучения, используемые на занятиях:

- практические, наглядно - действенные,
- наглядно - демонстрационные,
- игровые,
- словесные,
- здоровьесберегающие, АВА-терапия,
- активные методы обучения (ТРИЗ, ИКТ) и др.

В ходе реализации данной программы у ребёнка сформируются следующие группы (предметные и метапредметные) УУД:

1. Личностные.

- нравственно-этическая ориентация;
- добросовестное отношение к делу.

2. Коммуникативные.

- умение сотрудничать с учителем;
- умение выражать свои мысли (с помощью педагога, тьютора и самостоятельно);

3. Регулятивные:

- адекватная оценка своей деятельности, путем сравнения с эталоном;

4. Познавательные.

- умение сравнивать, классифицировать и обобщать предметы;

- умение понимать явления окружающего мира;

- умение составлять рассказы описания предмета с помощью учителя по алгоритму.

Благоприятное сочетание компенсаторных возможностей организма с правильно подобранной программой на каждом этапе обучения, эффективными формами её организации могут в значительной мере, а иногда и полностью нейтрализовать действие первичного дефекта на ход психофизического развития обучающегося.

Специфика адаптационного периода и образовательного процесса для обучающихся младших классов с расстройствами аутистического спектра проявляется в задержке языкового развития, трудности с пониманием обращенной речи, в разрыве между пониманием речи и способностью к выражению, в недостаточном внимании к речи собеседника, обучающиеся не понимают коммуникативных намерений собеседника; в слабой интенсивности мимики, жестикуляции. Это обусловлено, в первую очередь, недостаточным уровнем развития коммуникативного поведения. С началом посещения школы в жизнь обучающегося с расстройством аутистического спектра, имеющего тенденцию к формированию жестких стереотипов поведения и распорядка, вносится множество новых элементов. Само здание школы, помещение класса, относительно большое количество взрослых и сверстников является незнакомым, пугающим. Смена режима дня и питания также является сильным фактором стресса.

2. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ РАБОТЫ ТЬЮТОРА

Основной **целью** работы тьютора является повышение уровня самостоятельности в условиях образовательной организации и за ее пределами для повышения эффективности интеграции обучающегося в обществе.

Для достижения данной цели тьютор, согласно данной программе, выполняет следующие образовательные **задачи**:

1. Сопровождение обучающегося;
2. Помощь в соблюдении школьных правил и школьного распорядка дня;
3. Помощь в закреплении и получении новых знаний;
4. Помощь в развитии коммуникационных навыков.

Реализация программы осуществляется с учетом особенностей развития обучающихся с РАС. Компенсация особенностей развития достигается путем организации

обучения разным по уровню сложности видом труда, с учетом интересов обучающегося, в соответствии с психофизическими возможностями, с использованием индивидуального подхода, эмоционально-благополучного климата в классе, разнообразных форм деятельности, ситуаций успеха, обеспечением близкой и понятной цели деятельности, использованием различных видов помощи, стимуляции познавательной активности, использования игровых приемов, развития психических процессов, большого количества наглядности.

3. РЕЗУЛЬТАТЫ РАБОТЫ ТЬЮТОРА

Результаты работы тьютора включают освоение обучающимися с расстройством аутистического спектра специфических умений, знаний и навыков приобретенные в школе. Минимальный и достаточный уровень воспитательных результатов определяется в конце учебного года.

Минимальный уровень:

- обучающийся знает и соблюдает школьный режим;
- обучающийся, сидя за партой, выполняет требования учителя;
- обучающийся воспринимает звонок, как сигнал к перемене рода деятельности;
- обучающийся идентифицирует педагога и тьютора и проводит с ним необходимую коммуникацию;
- обучающийся частично усваивает получаемую информацию от учителя, частично перенимает определенные навыки;
- обучающийся выполняет необходимые правила поведения в школе.

Достаточный уровень:

- обучающийся хорошо знает школьный режим и может вычленить его составляющие (урок, перемена, обед, завтрак и т.д.);
- обучающийся, сидя за партой в классе, выполняет требования учителя;
- обучающийся ориентируется в расписании и способен подготовиться уроку;
- обучающийся идентифицирует нескольких педагогов и своих одноклассников, а так же может провести прямую коммуникацию без посредника;
- обучающийся усваивает выдаваемый учителем материал с помощью тьютора, а так же выполняет дополнительные задания тьютора;
- обучающийся полностью выполняет все правила поведения в школе.

С учётом психофизических особенностей обучающегося **личностные результаты** включают:

- 1) принятие учителя и обучающихся класса, взаимодействие с ними;

- 2) развитие мотивации к обучению;
- 3) овладение социально-бытовыми умениями, используемыми в повседневной жизни (представления об устройстве домашней и школьной жизни; умение включаться в разнообразные повседневные школьные дела);
- 4) владение элементарными навыками коммуникации и принятыми ритуалами социального взаимодействия;
- 5) готовность к вхождению обучающегося в социальную среду;
- 6) овладение способами регуляции своего эмоционального состояния.

Оценка личностных результатов предполагает, прежде всего, оценку продвижения обучающегося в овладении социальными (жизненными) компетенциями, которые, в конечном итоге, составляют основу этих результатов. Личностные результаты отслеживаются посредством наблюдения.

4. СОДЕРЖАНИЕ

Программа включает в себя основные направления:

1. Формирование коммуникативных компетенций
2. Формирование навыков самооценки деятельности (включено во все основные направления)
3. Формирование мотивации к учебной деятельности (включено во все основные направления)
4. Формирование и закрепление универсальных учебных действий (УУД), предусмотренных общеобразовательной программой.
5. Формирование компетенций адаптации и поведения.

План работы

Сентябрь: учебное поведение				
понедельник	вторник	среда	четверг	Пятница
	1. наблюдение	2. наблюдение	3. наблюдение	4. наблюдение и фиксация результатов
7. анализ имеющихся трудностей, определение стратегии работы	8. начало работы, введение визуального расписания	9. использование визуального расписания, работа над учебным поведением по фиксированному интервалу (2 минуты)	10. работа над учебным поведением (фиксированный интервал 2 минут)	11. работа над учебным поведением (фиксированный интервал 2 минут)
14. работа над учебным поведением (фиксированный интервал 3 минут)	15. работа над учебным поведением (фиксированный интервал 3 минут)	16. работа над учебным поведением (нефиксированный интервал 5-7 минут)	17. работа над учебным поведением (нефиксированный интервал 5-7 минут)	18. работа над учебным поведением (нефиксированный интервал 5-7 минут)
21. перевод на РПП 3 (поощрение каждого второго временного интервала с соблюдением требований к поведению)	22. поощрение на РПП 3 случайных интервалов 5-7 минут	23. поощрение на РПП 3 случайных интервалов 5-7 минут	24. поощрение на РПП 4 (случайное расписание подачи поощрения) интервалов 3-5 минут	25. поощрение на РПП 4 (случайное расписание подачи поощрения) интервалов 5-7 минут
28. поощрение на РПП 4 (случайное расписание подачи поощрения) интервалов 5-7 минут	29. обобщение поведения без использования таймера (РПП 2 – каждый интервал с соблюдением требований к поведению)	30. Обобщение без использования таймера (РПП3)		

Октябрь: самостоятельное выполнение режимных моментов (приход в школу)				
понедельник	вторник	среда	четверг	пятница
			1.сопровождение при заходе в школу, наблюдение	2.сопровождение при заходе в школу, наблюдение
5.сопровождение при заходе в	6. анализ имеющихся	7. начало работы, введение	8. использование видеомоделиров	9. использование видеомоделиров

школу, наблюдение, фиксация результатов	трудностей, разработка стратегии	визуального расписания (+ работа посредством видеомоделирования)	ания, заход в школу с сопровождением, уменьшение помощи со стороны взрослого	ания, заход в школу в сопровождении взрослого, уменьшение помощи со стороны взрослого
12. использование видеомоделирования, заход в школу без сопровождения взрослого, полное устранение физической, помощи	13. заход в школу без сопровождения взрослого, снижение количества подсказок	14. заход в школу без сопровождения взрослого, снижение количества подсказок	15. заход в школу без сопровождения взрослого, снижение количества подсказок	16. заход в школу без сопровождения взрослого, полное снятие подсказки
19. работа над скоростью переодевания с использованием таймера (7 минут) +использование подкрепления	20. работа над скоростью переодевания с использованием таймера (7 минут) +использование подкрепления	21. работа над скоростью переодевания с использованием таймера (5 минут) +использование подкрепления	22. работа над скоростью переодевания с использованием таймера (5 минут) +использование подкрепления	23. работа над скоростью переодевания с использованием таймера (5 минут)
26. увеличение дистанции между обучающимся и тьютором (50 см), + использование подкрепления	27. увеличение дистанции между обучающимся и тьютором (1 м), + использование подкрепления	28. увеличение дистанции между обучающимся и тьютором (2 м)	29. обучающийся самостоятельно заходит в школу, переодевается, поднимается в кабинет + использование подкрепления	30. обучающийся самостоятельно заходит в школу, переодевается, поднимается в кабинет + использование социального подкрепления

Ноябрь: самостоятельное выполнение режимных моментов (выход из школы)				
понедельник	вторник	среда	четверг	пятница
2. сопровождение при уходе из школы, наблюдение	3. сопровождение при уходе из школы, наблюдение	4. сопровождение при уходе из школы, наблюдение	5. сопровождение при уходе из школы, наблюдение,	6. анализ имеющихся трудностей, разработка стратегии

			фиксация результатов наблюдения	вмешательства
9. сопровождение при выходе из школы, запись фрагментов для видеомоделирования	10. использование видеомоделирования, сопровождение при выходе из школы	11. использование видеомоделирования, сопровождение при выходе из школы при условии снижения количества помощи	12. использование видеомоделирования, сопровождение при выходе из школы при условии снижения количества помощи	13. сопровождение при выходе из школы при условии снижения количества помощи
16. сопровождение при выходе из школы без физической помощи	17. сопровождение при выходе из школы без физической помощи	18. сопровождение при выходе из школы, уменьшение количества подсказки	19. сопровождение при выходе из школы, уменьшение количества подсказки	20. сопровождение при выходе из школы без использования подсказки
23. использование таймера на момент сбора вещей и одевания (7 мин)	24. использование таймера на момент сбора вещей и одевания (5 мин)	25. использование таймера на момент сбора вещей и одевания (5 мин)	26. увеличение дистанции между тьютором и обучающимся (1 м)	27. увеличение дистанции между тьютором и обучающимся (2 м)
30. самостоятельный выход из школы				

Декабрь: нежелательное поведение				
понедельник	вторник	среда	четверг	пятница
	1. наблюдение	2. наблюдение	3. наблюдение и фиксация результатов	4. анализ трудностей, определение стратегии вмешательства
7. использование визуальных и вербальных подсказок, работа над альтернативным поведением	8. использование визуальных и вербальных подсказок, работа над альтернативным поведением	9. использование визуальных и вербальных подсказок, работа над альтернативным поведением	10. использование визуальных подсказок, работа над альтернативным поведением, подкрепление желательного поведения	11. использование визуальных подсказок, работа над альтернативным поведением, подкрепление желательного поведения

14. использование визуальных подсказок, работа над альтернативным поведением, подкрепление желательного поведения	15. подкрепление желательного поведения	16. подкрепление желательного поведения	17. подкрепление желательного поведения, наказание нежелательного поведения	18. подкрепление желательного поведения, наказание нежелательного поведения
21. подкрепление желательного поведения по РППЗ (каждое второе проявление желательного поведения)	22. подкрепление желательного поведения по РППЗ (каждое второе проявление желательного поведения)	23. подкрепление желательного поведения по РППЗ (каждое второе проявление желательного поведения)	24. подкрепление желательного поведения по РПП4 (подкрепление случайных проявлений желательного поведения)	25. подкрепление желательного поведения по РПП4 (подкрепление случайных проявлений желательного поведения)
28. социальное подкрепление желательного поведения по РПП4 (подкрепление случайных проявлений желательного поведения)	29. социальное подкрепление желательного поведения по РПП4 (подкрепление случайных проявлений желательного поведения)	30. обобщение поведения без контроля со стороны учителя или тьютора	31. обобщение поведения без контроля со стороны учителя или тьютора	

Январь: функциональная коммуникация				
понедельник	вторник	среда	четверг	пятница
				1. наблюдение
4. наблюдение	5.наблюдение и фиксация	6. анализ наблюдений, выявление трудностей	7. анализ наблюдений, определение стратегии вмешательства	8. начало работы, определение перечня коммуникативных ситуаций обучающегося
11. работа над просьбами (учитель, тьютор) с использованием вербальной подсказки	12. работа над просьбами (учитель, тьютор) с использованием вербальной подсказки	13. работа над просьбами (учитель, тьютор) со снижением вербальной подсказки	14. работа над просьбами (учитель, тьютор) со снижением вербальной подсказки	15. работа над просьбами (учитель, тьютор) без вербальной подсказки
18. работа над просьбами + этикетные конструкции	19. работа над просьбами + этикетные конструкции	20. работа над просьбами + этикетные конструкции	21. работа над просьбами + этикетные конструкции	22. работа над просьбами + этикетные конструкции

(обучающиеся, учитель, тьютор) с использованием вербальной подсказки	(обучающиеся, учитель, тьютор) с использованием вербальной подсказки	(обучающиеся, учитель, тьютор) со снижением вербальной подсказки	(обучающиеся, учитель, тьютор) со снижением вербальной подсказки	(обучающиеся, учитель, тьютор) без вербальной подсказки
25. работа над просьбами + этикетные конструкции (обучающиеся, учитель, тьютор, другие работники ОО) с использованием вербальной подсказки	26. работа над просьбами + этикетные конструкции (обучающиеся, учитель, тьютор, другие работники ОО) с использованием вербальной подсказки	27. работа над просьбами + этикетные конструкции (обучающиеся, учитель, тьютор, другие работники ОО) со снижением вербальной подсказки	28. работа над просьбами + этикетные конструкции (обучающиеся, учитель, тьютор, другие работники ОО) без вербальной подсказки	29. работа над просьбами + этикетные конструкции (обучающиеся, учитель, тьютор, другие работники ОО) без вербальной подсказки

Февраль: самостоятельная занятость на переменах				
понедельник	вторник	среда	четверг	пятница
1.наблюдение	2.наблюдение	3.наблюдение и анализ данных	4. определение трудностей, разработка стратегии вмешательства	5. выявление круга интересов обучающегося, выявление круга интересов других обучающихся
8. начало работы, использование визуальных, вербальных подсказок, использование визуального расписания, тренинг самозанятости	9. использование визуальных, вербальных подсказок, использование визуального расписания, тренинг самозанятости	10. использование визуальных, вербальных подсказок, использование визуального расписания, тренинг самозанятости	11. использование визуальных, вербальных подсказок, использование визуального расписания, тренинг самозанятости	12. использование визуальных, вербальных подсказок, использование визуального расписания, тренинг самозанятости
15. использование визуальных подсказок, использование визуального расписания, привлечения к деятельности других обучающихся с помощью со	16. использование визуальных подсказок, использование визуального расписания, привлечения к деятельности других обучающихся с помощью со	17. использование визуальных подсказок, привлечения к деятельности других обучающихся	18. использование визуальных подсказок, привлечения к деятельности других обучающихся	19.привлечение к деятельности других обучающихся, тренинг самозанятости

стороны учителя, тьютора	стороны учителя, тьютора			
22. проявление инициативы к вступлению в совместную игровую деятельность	23. проявление инициативы к вступлению в совместную игровую деятельность	24. проявление инициативы к вступлению в совместную игровую деятельность, вступление в коммуникацию	25. проявление инициативы к вступлению в совместную игровую деятельность, вступление в коммуникацию	26. проявление инициативы к вступлению в совместную игровую деятельность, вступление в коммуникацию

Март: самостоятельное выполнение режимных моментов (поход в столовую)				
понедельник	вторник	среда	четверг	пятница
1.наблюдение	2.наблюдение	3.наблюдение и анализ данных	4. определение стратегии вмешательства	5. сопровождение в столовую, отработка просьб
8. сопровождение в столовую, отработка просьб, отработка последовательности действий	9. сопровождение в столовую, работа над пищевым поведением	10. работа над пищевым поведением	11. работа над пищевым поведением	12. работа над пищевым поведением
15. работа над пищевым поведением	16. работа над пищевым поведением	17. сопровождение в столовую, самостоятельные просьбы, работа над пищевым поведением, работа над нежелательными поведением	18. сопровождение в столовую, самостоятельные просьбы, работа над пищевым поведением, работа над нежелательными поведением	19. сопровождение в столовую, самостоятельные просьбы, работа над пищевым поведением, работа над нежелательными поведением
22. сопровождение в столовую, самостоятельные просьбы, работа над пищевым поведением, работа над нежелательными поведением	23. сопровождение в столовую, увеличение дистанции (0,5 м)	24. сопровождение в столовую, увеличение дистанции (0,5 м)	25. сопровождение в столовую, увеличение дистанции (1 м)	26. сопровождение в столовую, увеличение дистанции (1 м)
29. сопровождение в столовую, увеличение дистанции (контроль вне зоны видимости)	30. сопровождение в столовую, увеличение дистанции (контроль вне	31. самостоятельно посещение столовой		

	зоны видимости)			
--	--------------------	--	--	--

Апрель: тренинг самозанятости (в рамках урока)				
понедельник	вторник	среда	четверг	пятница
			1. наблюдение	2.наблюдение
5.наблюдение	6.наблюдение и анализ, определение дефицитов	7.начало работы с использованием визуального расписания, таймера, на простых заданиях, вне урока	8. начало работы с использованием визуального расписания, таймера, на простых заданиях, вне урока	9. начало работы с использованием визуального расписания, таймера, на простых заданиях, вне урока
12. использование таймера + просьбы (помощь) + сообщение об окончании работы	13. использование таймера + просьбы (помощь) + сообщение об окончании работы	14. использование таймера + просьбы (помощь) + сообщение об окончании работы	15. использование таймера + просьбы (помощь) + сообщение об окончании работы	16. усложнение заданий, использование таймера + просьбы (помощь) + сообщение об окончании работы
19. усложнение заданий, использование таймера + просьбы (помощь) + сообщение об окончании работы	20.увеличение числа заданий, использование таймера + просьбы (помощь) + сообщение об окончании работы	21. увеличение числа заданий, использование таймера + просьбы (помощь) + сообщение об окончании работы	22. увеличение числа заданий, использование таймера + просьбы (помощь) + сообщение об окончании работы	23. увеличение числа заданий, без использования таймера +просьбы (помощь) + сообщение об окончании работы
26. увеличение дистанции между тьютором и обучающимся	27. увеличение дистанции между тьютором и обучающимся	28.тьютор вне зоны видимости обучающегося	29. тьютор вне зоны видимости обучающегося	30.тьютор выходит из кабинета на время тренинга

Май: тренировка академических навыков				
понедельник	вторник	среда	четверг	пятница
3. определение трудностей, пробелов в программе за 3 класс	4. тренировка написания словарных слов, действия над числами	5.тренировка написания словарных слов, действия над числами	6. тренировка орфоэпии, величины и действия над ними	7.тренировка орфоэпии, величины и действия над ними
10. работа над морфемикой, текстовые	11.работа над морфемикой, текстовые	12. работа над морфологией, пространственные	13. работа над морфологией, геометрические	14. работа над синтаксисом, работа с

задачи и алгоритмы	задачи и алгоритмы	представления	фигуры	данными
17. работа над синтаксисом, работа с данными	18. работа над орфографией, правила безопасной жизни	19. работа над орфографией	20. работа над пунктуацией	21. работа над пунктуацией
24. работа над восприятием речи на слух	25. работа над восприятием речи на слух	26. работа над пониманием прочитанного	27. работа над пониманием прочитанного	28. озаглавливание текстов
31. анализ проделанной работы				