



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

ФАКУЛЬТЕТ ИНКЛЮЗИВНОГО И КОРРЕКЦИОННОГО ОБРАЗОВАНИЯ
КАФЕДРА СПЕЦИАЛЬНОЙ ПЕДАГОГИКИ, ПСИХОЛОГИИ
И ПРЕДМЕТНЫХ МЕТОДИК

**Современные технологии коррекции эмоционально-волевой сферы
подростков с расстройствами аутистического спектра в процессе
психолого-педагогического сопровождения**

Выпускная квалификационная работа
по направлению 44.04.03 Специальное (дефектологическое) образование
Направленность программы магистратуры
«Психолого-педагогическое сопровождение лиц с ОВЗ»
Форма обучения очная

Проверка на объем заимствований:

88,4 % авторского текста
Работа реценз. к защите
рекомендована/не рекомендована
«14» 12 2023 г. пр 15

зав. кафедрой СПиПМ
к.пед.н, доцент

Дружинина Л.А.

Выполнил (а):

Студент (ка) группы: ОФ-206/188-2-1
Чинасова Ирина Владимировна

Научный руководитель:

к.пед.н, доцент
Васильева Виктория Сергеевна

Челябинск

2023

ОГЛАВЛЕНИЕ

| | |
|--|----|
| ВВЕДЕНИЕ | 4 |
| ГЛАВА 1. СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ КОРРЕКЦИИ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ВОЛЕВОЙ СФЕРЫ У ПОДРОСТКОВ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА | 13 |
| 1.1 Клинико-психолого-педагогическая характеристика подростков с расстройствами аутистического спектра | 13 |
| 1.2 Специфика протекания подросткового возраста детей с расстройством аутистического спектра | 18 |
| 1.3 Своеобразие эмоционально-волевой сферы подростков с с расстройством аутистического спектра | 29 |
| 1.4 Анализ современных технологий коррекции эмоционально-волевой сферы подростков с расстройством аутистического спектра в процессе психолого-педагогического сопровождения..... | 42 |
| Выводы по главе 1..... | 48 |
| ГЛАВА 2. ИЗУЧЕНИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ВОЛЕВОЙ СФЕРЫ ПОДРОСТКОВ С РАССТРОЙСТВОМ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА | 50 |
| 2.1 Методика изучения состояния эмоционально-волевой сферы подростков с расстройством аутистического спектра | 50 |
| 2.2 Состояние эмоционально-волевой сферы подростков с расстройством аутистического спектра | 59 |
| Выводы по главе 2..... | 67 |
| ГЛАВА 3. ИССЛЕДОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ МОДЕЛИ КОРРЕКЦИИ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ВОЛЕВОЙ СФЕРЫ ПОДРОСТКОВ С РАССТРОЙСТВОМ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА В ПРОЦЕССЕ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ | 69 |
| 3.1 Модель коррекции эмоционально-волевой сферы подростков с расстройством аутистического спектра в процессе психолого-педагогического сопровождения | 69 |

| | |
|--|-----|
| 3.2 Анализ эффективности реализации модели коррекции эмоционально-волевой сферы подростков с расстройством аутистического спектра в процессе психолого-педагогического сопровождения | 78 |
| Выводы по главе 3..... | 85 |
| ЗАКЛЮЧЕНИЕ | 87 |
| СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ..... | 92 |
| Приложение 1. Модель коррекции эмоционально-волевой сферы подростков с РАС с применением современных технологий в процессе психолого-педагогического сопровождения..... | 102 |
| Приложение 2. Обучающие курсы повышения квалификации педагогов ... | 103 |
| Приложение 3. Обучающие курсы повышения компетентности родителей | 104 |

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность проблемы. Современная жизнь любого человека связана с высоким эмоциональным напряжением и стрессовыми состояниями: экономические потрясения, пандемии, стремительная цифровизация общества и т.д. Особенно сложно в такие периоды подросткам. Подростковый возраст является важным периодом в жизни человека: период полового созревания, завершения локализации высших психических функций (ВПФ) человека, эмоциональной перестройки на «взрослое функционирование». Для подростков с расстройством аутистического спектра (РАС) этот период отягощается дополнительно их состоянием, что усугубляет для таких детей проблемы встраивания во взрослое общество.

Важной эта проблема является еще и потому, что сейчас помощь подросткам с РАС оказывается фрагментарно: дефицит организации, оказывающих помощь подросткам с РАС, дефицит профессиональных кадров, невыстроенность вертикальной непрерывности помощи подросткам с РАС [1]. Современные педагоги много говорят о ранней помощи, при этом мало внимания уделяется тем детям с РАС, кто уже вырос. Но эти дети нуждаются в психолого-педагогической помощи в не меньшем объеме, а в некоторых случаях и в большей, поскольку аутизм существенно отягчает переходный возраст.

По статистическим данным Минздрава России на РАС приходится 1 % детской популяции [62]. По сведениям некоторых исследователей, этот показатель существенно занижен в сравнении с мировыми показателя, однако, данные ВОЗ показывают, что российская статистика находится примерно на мировом уровне. Так по данным ВОЗ РАС страдает каждый 160 ребенок [7] и в среднем по мировой популяции каждый 270 человек [56].

Однозначно все исследователи приходят к выводу о росте численности людей с РАС. Хотя среди основных причин называют совершенствование

диагностики и изменение диагностических критериев, тем не менее увеличение числа детей с РАС в отсутствие четкого понимания причин его возникновения приводит нас к повышению требований к коррекционным мероприятиям для помощи таким детям для максимальной их абилитации.

Также стоит отметить, что исследователи много времени уделяют раннему вмешательству, что и обосновано, так как чем раньше ребенок начнет получать помощь, тем больше шансов на его успешную реабилитацию. При этом, однако, не стоит забывать о тех детях, кто уже вырос. Подростки зачастую остаются не образовательной системы, особенно дети со сложными дефектами. Поскольку категория подростков достаточно сложная в коррекции, имеет уже накопленный, порой, негативный опыт, и специалистам приходится выстраивать сложные маршруты помощи. Тем не менее, это же повышает важность темы исследования, так как работа с эмоционально-волевой сферой позволяет существенно повысить результативность и прочих направлений коррекционной деятельности, а также существенно облегчает жизнь подросткам с РАС и их семьям.

Таким образом, тема исследования бесспорно актуальна и современна, потребность в разработках вариантов психолого-педагогического сопровождения подростков сейчас на особенно высоком уровне, в том же время слишком мало исследований по этой теме, что также существенно повышает и социальную значимость нашего исследования.

Цель исследования – разработать и экспериментально проверить модель коррекции эмоционально-волевой сферы подростков с расстройством аутистического спектра в процессе психолого-педагогического сопровождения.

Объектом исследования является процесс коррекции эмоционально-волевой сферы подростков с РАС в процессе психолого-педагогического сопровождения.

Предметом исследования являются современные технологии коррекции эмоционально-волевой сферы подростков с РАС в процессе психолого-педагогического сопровождения.

В соответствии с целью настоящего исследования определены следующие задачи исследования:

1. Провести историко-теоретический анализ процесса коррекции эмоционально-волевой сферы подростков в процессе психолого-педагогического сопровождения;

2. Изучить и проанализировать существующие технологии коррекции эмоционально-волевой сферой подростков с РАС в процессе психолого-педагогического сопровождения;

3. Организовать опытно-экспериментальное исследование эмоционально-волевой сферы подростков с расстройствами аутистического спектра и проанализировать результаты исследования;

4. Разработать, апробировать и представить модель психолого-педагогической коррекции эмоционально-волевой сферы подростков с РАС в процессе психолого-педагогического сопровождения.

Гипотеза исследования. Коррекция эмоционально-волевой сферы подростков с РАС будет успешнее, если работа будет осуществляться в соответствии со следующими условиями:

1. Применение модели психолого-педагогической коррекцией эмоционально-волевой сферы подростков с РАС, основанной на базовый основополагающих требованиях:

- Малокомплектность групп;
- Структурированность образовательного пространства;
- Медицинское консультирование в процессе психолого-педагогического сопровождения подростка с РАС;
- Компетентность специалистов по РАС;

– Повышение родительской компетентности в вопросах сопровождения подростков с РАС.

2. Основу коррекции эмоционально-волевой сферы подростков с РАС составляют современные технологии.

Методолого-теоретические основания исследования. Исследование базируется на традиционной отечественной специальной педагогике. В основу коррекционной работы в настоящем исследовании положены:

- теория культурно-исторического развития Выготского Л.С.,
- исследования об эмоционально-волевой сфере Рубинштейна С.Л.,
- представления об аутизме, как варианте искаженного развития Лебединской К.С. и Лебединского В.В.,
- эмоционально-смысловой подход в коррекции РДА школы Лебединской К.С. и Никольской О.С.,
- модель базальной аффективной сферы Никольской О.С.,
- методология социальной адаптации подростков с РАС Костина И.А.,
- технология ТЕАССН (структурированное обучение по Шоплеру),
- исследования подросткового возраста Титова Б.А.
- принцип единства аффективного и интеллектуального развития ребенка с РАС [47] и др.

В ходе исследования применялись следующие методы:

1. теоретические методы (аналитико-синтетический, сравнительно-сопоставительный); моделирование; целеполагание;
2. эмпирические методы: наблюдение, тестирование, эксперимент.

В работе:

- уточнено понятие «эмоционально-волевая сфера»;
- эмоционально-волевая сфера рассматривается как личностная характеристика подростка с РАС в структуре искаженного развития ребенка в целом;

- подобраны методики оценки уровня сформированности эмоционально-волевой сферы с целью выявления направлений ее коррекции;
- предложена модель использования современных технологий по коррекции эмоционально-волевой сферы у детей подросткового возраста с расстройствами аутистического спектра в процессе психолого-педагогического сопровождения.

Теоретическая значимость исследования заключается в том, что:

- выделены критерии и показатели сформированности эмоционально-волевой сферы у детей подросткового возраста с РАС;
- дана содержательная характеристика современных технологий коррекции эмоционально-волевой сферы у детей подросткового возраста;
- научно обоснована модель использования современных технологий эмоционально-волевой сферы у детей подросткового возраста с РАС в процессе психолого-педагогического сопровождения.

Практическая значимость исследования состоит в том, что:

- разработана и внедрена модель использования современных технологий коррекции эмоционально-волевой сферы у подростков с расстройством аутистического спектра в процессе психолого-педагогического сопровождения, которая может быть использована педагогами школ и сопровождающих центров;
- создана модель коррекции эмоционально-волевой сферы подростка, основанная на современных подходах к психолого-педагогическому сопровождению ребенка с РАС, в сочетании с современными технологиями коррекции, как отечественных, так и зарубежных авторов. Практическая значимость заключается в том, что выводы и рекомендации исследования способствуют развитию коррекционной работы с подростками с РАС. Полезность разработанной методики заключается во включении в коррекционный процесс родителей, как участников психолого-педагогической работы с эмоционально-волевой сферой подростка с РАС.

Модель коррекции может быть использована в школах и сопровождающих центрах.

Исследование проводилось на базе АНО «Добрые друзья» в 2021-2023 годах. Основная цель организации – социальная реабилитация семей с детьми с психическими нарушениями. Основная целевая группа – подростки с РАС. АНО «Добрые друзья» основана в 2019 году родителями ребенка с РАС. На сегодняшний день на базе организации постоянно действуют следующие направления: занятия физической культурой для подростков с психическими и интеллектуальными нарушениями «Воздушные шаги здоровья», центр развивающего ухода для подростков с психическими и интеллектуальными нарушениями «Оранжевая школа», центр поддержки родителей «Родительские приемные Челябинской области».

Участниками исследования стали подростки с различными формами аутистических расстройств (всего 6 человек), которые наблюдались и получали специализированную профессиональную помощь в АНО «Добрые друзья» в рамках центра развивающего ухода «Оранжевая школа».

Возраст участников исследования – от 10 лет до 18 лет. Клинические диагнозы участников, согласно классификации МКБ-10 [43], входили в группу F84 – общие расстройства психологического развития: F84.0 – Детский аутизм, F84.1 – Атипичный аутизм, F84.5 – Синдром Аспергера.

Психологическая диагностика подтвердила во всех случаях наличие расстройств аутистического спектра, которые в дошкольном возрасте могли быть квалифицированы как 1, 2, 3 группы детского аутизма.

Структура работы выстроена следующим образом:

1. В первой главе проведено теоретическое исследование современного состояния проблемы исследования.

2. Во второй главе проведен констатирующий эксперимент на основании выбранной методики диагностики. Выбор методики диагностики научно обоснован исходя из проблемы исследования и ее объекта и предмета.

3. В третьей главе описана созданная в рамках настоящего исследования модель психолого-педагогической коррекции эмоционально-волевой сферы подростков с РАС.

Апробация работы. Исследование прошло апробацию в ряде научно-практических конференций:

1. Всероссийская научно-практическая конференция «Современные подходы к формированию процесса непрерывной реабилитации в семьях, воспитывающих детей с ОВЗ: актуальность, опыт и перспективы развития», г. Челябинск, 28.09.2022 г.

2. I Всероссийская научно-практическая конференция «Инклюзивная образовательная среда», г. Москва, 25.11.2022 г.

3. Международная научно-практическая конференция «Современная наука и образование: проблемы, решения, тенденции развития», г. Петрозаводск, 29.12.2022 г.

4. Всероссийская нетворкинговая конференция «Проблематика расстройств аутистического спектра в контексте мнений современной науки и практики», г. Ростов-на-Дону, 21.01.2023 г.

5. Всероссийская научно-практическая конференция «Всероссийские педагогические чтения 2023», г. Петрозаводск, 31.03.2023 г.

6. Всероссийской научно-практической конференции «Современные стратегии психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья в системе специального и инклюзивного образования», г. Челябинск, 30.03.2023 г.

7. Международная конференц-сессия «Государственное управление и развитие России: цивилизационные вызовы и национальные интересы», г. Москва, 16.05.2023 г.

Научными статьями:

1. Чинасова И.В., Васильева В.С. Трудности подросткового возраста детей с РАС // Всероссийские педагогические чтения 2023: сборник статей

Всероссийской научно-практической конференции. – Петрозаводск, 2023. С. 128-138.

2. Чинасова И.В., Васильева В.С. Принцип непрерывности как основа психолого-педагогического сопровождения подростков С РАС // Современные подходы к формированию процесса непрерывной реабилитации в семьях, воспитывающих детей с ОВЗ: актуальность, опыт и перспективы развития: материалы Всероссийской научно-практической конференции 28.09.2022. – Челябинск. – С. 193-197.

3. Чинасова И.В., Васильева В.С. Особенности высших психических функций у подростков С РАС // Современная наука и образование: проблемы, решения, тенденции развития: сборник статей Международной научно-практической конференции. – Петрозаводск, 2022. – С. 26-34.

4. Чинасова И.В., Васильева В.С. Специфика эмоционально-волевой сферы подростков с расстройствами аутистического спектра // Специальная педагогика: профессиональный дебют : материалы VII Международной студенческой научно-практической конференции, г. Минск, 14 апреля 2023 г. / Белорус. гос. пед. ун-т им. М. Танка ; редкол. В. Э. Гаманович [и др.]. – Минск : БГПУ, 2023. – С. 306-308.

Участие в конкурсах:

1. Авторская технология работы с родителями «Маршрутизация жизненных ситуаций» вошла в Топ-1000 конкурса «Сильные идеи для нового времени», представлена на Петербургском международном экономическом форуме в секции «Социальное проектирование»,

2. Авторская технология «Воздушные шаги здоровья» вошла в Топ-100 Фонда президентских грантов в 2022 году.

3. Авторская технология «Воздушные шаги здоровья» стала финалистом регионального этапа премии #МыВместе в 2021 и 2022 годах.

4. Авторская технология «Воздушные шаги здоровья» поддержана Фондом президентских грантов в 2021 году, и Фондом поддержки гражданских инициатив Южного Урала в 2022 году.

5. Авторская технология «В стиле ROCK» дважды поддержана Фондом президентских грантов в 2022 и 2023 годах.

6. Авторская технология «Родительские приемные» поддержана субсидией Министерства социальных отношений Челябинской области в 2022 году. Проект включал «Школу ресурсного родителя».

ГЛАВА 1. СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ КОРРЕКЦИИ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ВОЛЕВОЙ СФЕРЫ У ПОДРОСТКОВ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

1.1 Клинико-психолого-педагогическая характеристика подростков с расстройствами аутистического спектра

Расстройства аутистического спектра на сегодняшний день одна из самых изучаемых (по некоторым данным до 10 тысяч исследований в год по теме РАС), но в то же время самых неизученных проблем. Искаженное протекание развития ребенка приводит нас к тому, что изучение высших психических функций у подростка с аутизмом может быть осложнено описанной выше полиморфностью, а также давать искаженные результаты диагностики. До недавнего времени исследования особенностей детей с РАС носили во многом узконаправленный характер, и не учитывали некоторые важные аспекты развития ребенка и формирования и функционирования его ВПФ. Диагностические тесты даже последнего поколения не учитывают всей полноты нарушений ребенка, либо не учитывают специфические проявления нарушений конкретного ребенка [30].

Никольская О.С. также отмечает: «Рассмотрение трудностей ребенка с аутизмом как набора рядоположенных, и, возможно, не связанных между собой проблем в большой степени обуславливает фрагментарность сложившейся к настоящему времени картины детского аутизма, фрагментарности, которая не преодолевается простым сложением данных даже самых серьезных и достоверных исследований» [49].

Проводя диагностику и психолого-педагогическую коррекцию нарушений ребенка с аутизмом, мы должны брать во внимание приведенные выше особенности, учитывать разрозненность нарушений, а также возможно существенно искаженную картину диагностических проявлений ВПФ такого ребенка.

Когда мы говорим об особенностях функционирования ВПФ ребенка с аутизмом, мы имеем в виду не нарушение какой-то одной или нескольких функций. Мы даже не можем в полной мере утверждать, какое именно нарушение имеет место. Искаженное развитие ВПФ ребенка с аутизмом порой имеет гипертрофированные формы.

Так в описанных психологических исследованиях российский ученых зачастую приводятся примеры, когда подросток с аутизмом обладая глубокими познаниями в какой-то определенной стереотипной для него сфере, оказывался полностью недееспособным в рядовых бытовых делах.

В то же время, говорить в таком случае о недоразвитии, скажем мнемонистических процессов, некорректно, так как по некоторым тестам человек может показывать отличные результаты исследований памяти или внимания. Подросток с аутизмом в интересном для него занятии может проявлять и целеполагание, и высокий уровень коммуникации, и незаурядное мышление.

При этом в сферах, которые менее интересны или не лежат в плоскости стереотипий, такие дети будут проявлять глубокую «умственнуюсталось» по всем тестам. Это и есть полиморфность формирования и функционирования ВПФ человека с аутизмом.

Мы на практике сталкиваемся с такими подростками, которые обладая энциклопедическими знаниями по интересной для них теме, не способны запомнить небольшие тексты и пересказать их.

Становится очевидным, что применение одной только методики для диагностики или коррекции нарушений ВПФ подростка с РАС не будет эффективным, так как, как уже говорилось выше, аутизм является

первазивным расстройством, а, следовательно, в той или иной мере поражение затрагивает все психические процессы.

Такой вариант функционирования ВПФ человека с аутизмом связан в первую очередь с существенными нарушениями работы головного мозга, а также с вызванной этими нарушениями фрагментарностью ВПФ.

Фрагментарность, как отмечают современные исследователи, напрямую коррелируется с нарушениями в аффективной сфере ребенка. ВПФ в такой случае формируется не столько как инструменты адаптации к миру, а в большей степени как средства аутостимуляции.

Аутостимуляции – одна из отличительных особенностей расстройств аутистического спектра. Вызваны они в первую очередь потребностью ребенка переживать психологический дискомфорт, поддерживать приятные для него физиологические ощущения, а также формирует контролируемое состояние. Нарушение аффективной сферы О.С. Никольская рассматривает как прижизненно складывающуюся систему переживаний, где переживания – базовые адаптационные механизмы [46].

В норме, через формирование и развитие аффективной сферы, ребенок учится полноценному взаимодействию с миром. Это мощный адаптационный механизм, который формирует картину мира ребенка, установление эмоционального контакта с окружающими людьми и освоение произвольного поведения.

Нарушение при аутизме аффективной сферы мешает ребенку получать положительный опыт взаимодействия с миром, накапливая при этом опыт отрицательный, что приводит в конечном итоге к избеганию аутичным ребенком контактов с миром.

Если говорить о специфике функционирования ВПФ ребенка с аутизмом, то важно помнить, что каждая из них сформирована с учетом искаженных адаптационных механизмов, что в свою очередь искажает и сами функции.

Так, восприятие подростка с аутизмом характеризуется трудностями формирования целостной картины мира, ощущения своего тела, нарушается формирование пространственных представлений и пространственного восприятия [11]. Проявление искаженного восприятия в подростковом возрасте может принимать формы зависимости от цветовых, звуковых, вкусовых восприятий. Подросток может избегать какой-то определенный цвет, или наоборот испытывать пристрастие к другому цвету. Часто у таких детей присутствует существенная избирательность в еде. Эти формы стереопитий вызваны спецификой восприятия подростка с аутизмом. Зависимости проявляются в том, что ребенок стремится повторить приятные для него сенсорные ощущения. Эти ощущения становятся самооценностью подростка и источником аутостимуляции. При этом у него не возникает стремления даже в процессе аутостимуляции взаимодействовать с миром, испытывать новые формы взаимодействия. Вместо этого он повторяет гарантированно приносящие приятные ощущения действия. В процессе взросления проявления сенсорных аутостимуляций могут смягчаться, либо они видоизменяются, т.е. одни сенсорные зависимости могут заменяться другими, но при этом сенсорная зависимость не исчезает, а приобретает, возможно, более социально приемлемые формы.

Искаженное восприятие в свою очередь ведет к искажению крупной и мелкой моторики. Современные психологические исследования отмечают, что нарушение сенсорного восприятия своего тела и моторики являются равнозначными проявлениями аутизма и подлежат коррекции наравне с работой с другими психическими процессами. Предметные действия не формируют у ребенка свойственные возрасту координацию и ловкость. Однако, в этой сфере также отмечается выраженная неравномерность. Так, например, крайне неуклюжий ребенок может проявлять невероятную ловкость в деятельности, которая входит в его стереотипные стимулы.

Речевое развитие искажается аналогично восприятию, в то же время, зачастую подростки с аутизмом полностью мутичны, либо их речь не носит

коммуникативной направленности. При этом подросток может воспроизводить целые киноленты в ролях и проговаривать все звуки достаточно чисто, опять же если этот процесс является для него сенсорным стимулом.

Общим для всех четырех групп детей с аутизмом [48] в проявлении речевого развития является полное отсутствие интонаций, либо слабое их выражение. Бедность интонации речи сопровождается бедностью мимики, отчего люди с аутизмом в свое время и получили от Л. Каннера название «люди с лицом принца». Своеобразность речи и искажение речевого развития влечет за собой искажение и в развитии мышления.

Мышление – процесс переработки информации в осознание логических связей окружающего мира. В функционировании мышления подростка с РАС важным являются трудности в произвольном обучении, формировании универсальных или базовых учебных действий. Гибкость мышления один из трех основных факторов в триаде нарушений, свойственных аутизму [43]. Отсутствие гибкости мышления выражается не только в затруднении переноса опыта из одной сферы в другую, но и в том, что ребенок порой не способен адаптировать накопленный опыт к изменению жизненной ситуации. Отмечается, так называемое, «застывание» в стереотипных ситуациях, в привычных рамках. Постоянство окружающей среды – основной фактор психологического комфорта такого человека. И нарушение постоянства приводит к тому, что он стремится восстановить его доступными способами, т.е. прибегает к стереотипиям и аутостимуляции.

Таким образом, состояние высших психических функций у подростков с РАС является следствием искаженного развития в силу разных причин, более того, оно носит полиморфный характер. Проявление полиморфности состояния ВПФ у подростка с РАС выливается в крайнюю неоднородность проявлений психических процессов, в том числе и высших. Эти проявления требуют от педагога очень тонкой диагностики для того чтобы выявить реальное состояние ВПФ подростка, и в дальнейшем строить коррекционную

работу опираясь на реальное состояние подростка. С другой – стереотипии могут выступать компенсирующей составляющей (по Л.С. Выготскому) в психолого-педагогической коррекции подростка с РАС.

1.2 Специфика протекания подросткового возраста детей с расстройством аутистического спектра

Подростковый возраст – важная веха в жизни любого человека. Этим периодом завершается детство и начинается взрослая жизнь. От условий протекания этого важного сенситивного периода зависит дальнейшая жизнь человека, так как в этом периоде формируются такие важные качества, как воля, самосознание и мировоззрение. Однако, нельзя рассматривать подростковый возраст в отрыве от предшествующих сенситивных периодов, так как наличие, либо отсутствие к подростковому возрасту определенного багажа является результатом предшествующего развития ребенка.

Выготский Л.С. определил сенситивные периоды в онтогенезе как «чувствительные окна» [18]. Это наиболее благоприятные для формирования и развития каких-либо физических или психических свойств и функций периоды в онтогенезе. Окнами Выготский Л.С. их назвал потому, что эти благоприятные периоды имеют ограниченный срок, по истечении которого «закрываются» [18]. В западноевропейской педагогике основные сенситивные периоды формирования высших психических функций определила Монтессори М. [14]. Созданные периодизации Выготского Л.С. и Монтессори М. очень схожи, но учитывали только периоды детства.

Свое развитие теория сенситивных периодов нашла в работах отечественных ученых Ананьева Б.Г., Леонтьева А.Н., Лейтеса Н.С. К ней же обращаются и современные исследователи Никольская О.С., Костин И.А., Либлинг М.М., Титов Б.А. и др.

Каждая психическая функция имеет свой цикл «созревания», при этом, как подчеркивает Ананьев Б.Г. [2] влияние на формирование психической функции оказывает не только процесс созревания мозга, но и социальный опыт, накапливаемый ребёнком в процессе онтогенеза.

Титов Б.А. указывает на индивидуальность сенситивных периодов для конкретной личности в условиях возрастных предпосылок формирования способностей [63].

Как сенситивный период, подростковый возраст сопровождается формированием самосознания, идентичности и т.д. К этому периоду у ребенка в норме сформированы все ВПФ. Ведущая деятельность – интимно-личностное общение со сверстниками [10].

Все предшествующие сенситивные периоды позволили подростку сформировать большой багаж знаний и навыков, которые в этом периоде им переосмысливаются и качественно преобразуются. Нравственно-этические нормы в начале подросткового периода носят фрагментарный характер и в процессе становления самосознания, расширения жизненного опыта подростка преобразуются им в некоторый идеал.

Подростковый возраст является важным периодом становления личности между детством и взрослостью. В этом периоде завершается локализация ВПФ ребенка, созревает кора лобных долей головного мозга, начинается перестройка организма на взрослое функционирование, происходит становление сложных форм аналитико-синтетического мышления. Многие ученые исследовали подростковый возраст и его особенности.

Так, Пиаже Ж. определяет подростковый возраст, как формально-операциональный интеллект (период формальных операций) [19]. Пиаже Ж. выделял период формальных операций в возрасте от 11 до 15 лет. Основные черты личности в этом периоде – выработка формального, абстрактного и понятийного мышления, которое существует через гипотезы, предположения и допущения. В этом периоде наиболее ярко формируется логическое

мышление и принципы дедукции – причинно-следственные взаимосвязи. Под формальными операциями Пиаже Ж. понимал именно логическую основу мышления, когда у ребенка формируется логика взрослого.

Выготский Л.С. рассматривал подростковый возраст как внутренне детерминированный, противоречивый и целенаправленный процесс, протекающий через возникновение конфликтов. Выготский Л.С. отмечал, что продолжительность подросткового возраста существенно варьируется в зависимости от уровня развитости социального окружения подростка [17]. Сам факт подросткового возраста Выготский Л.С. объяснял тем, что половое, органическое и социальное созревание наступает не одновременно. Именно этот разрыв и есть подростковый возраст: физически это уже взрослый человек, ментально – ребенок.

Главной отличительной чертой подросткового возраста Леонтьев А.Н. называл формирование «чувства взрослости» – стремление быть, казаться и действовать как взрослый, а главной задачей – поиск своего места в мире взрослых и закрепление на этом месте. Этот поиск зачастую переживается подростками очень остро и порой выступает как кризис [39]. Автор разделяет понятия «критический период» и «кризис»: если первый неизбежно наступает и означает переход от одной стадии взросления в другую, то наличие в процессе онтогенеза кризисов зависит от внешних факторов.

По мнению Юнга К., подростковый возраст – столкновение взрослеющего ребенка с реалиями жизни, которые не соответствуют его представлениям. Понимание, что окружающая действительность – это не только счастье и удовольствие. В этот период происходит ломка детских стереотипов. [66]

Титов Б.А. [63] отмечает, что в подростковом возрасте существенно меняется социальное положение ребенка, его социальные взаимодействия. Личность подростка переживает морально-этическое становление. Подростковый период, по мнению Титова Б.А., сенситивен для таких качеств, как воля, самосознание, целеустремленность, смелость, решительность и т.п.

При этом, все исследователи однозначно относят подростковый возраст к критическим периодам.

Мы же придерживаемся той точки зрения, что подростковый период критичен в части становления психологической взрослости и сенситивен формированию личностных качеств подростка.

На наш взгляд, подростковый возраст сопровождается также рядом кризисов:

- кризис представлений об окружающем мире, ребенок пересматривает свои представления, жизнь больше не кажется веселой и беззаботной,

- кризис личностного общения – подростковый мир уже не детский, но еще не взрослый, живет по своим законам, которые «требуют» от ребенка поиска своего места в социуме, высокая зависимость от оценки окружения, одобрения именно в среде сверстников выводит на первый план социальное взаимодействие и окружение в жизни подростка,

- кризис «веры» – ребенок теряет свои детские мечты, происходит ломка идеалов. Несмотря на фрагментарность представлений о нравственно-этических нормах и существенную их зависимость от социального окружения и накопленного жизненного опыта подростка, для самого ребенка – эти представления являются значимыми, важной частью его личности. Несовпадение этих идеалов с общепринятыми в окружении ребенка зачастую и приводит к кризису «веры».

Подростки помимо психологической трансформации переживают и физиологическую. Значительный рост мышечной и костной массы, эндокринные изменения, естественная потребность применять силу, половое созревание и обильное выделение гормонов. И без того нестабильные реакции психики осложняются гормональными всплесками и стремительным физиологическим изменением тела, сопровождается потерей чувства комфорта.

Если окружение подростка благоприятно, нацелено на использование открывающихся сенситивным периодом возможностей, то кризисов удастся избежать, при этом развив в личности подростка важные для дальнейшей благополучной жизни качества личности. Это период формирования мировоззрения и «Я-концепции», которая становится базисом для взрослой жизни.

Как видим, из приведенного выше, подростковый период сенситивен развитию воли, мировоззрения, представлений о себе и мире. Этот период сопровождается пересмотром привычных идеалов, уклада жизни, зачастую меняются социальные связи, коммуникация. В сферу влияния ребенка попадают не только взрослые, но и важная часть отводится сверстникам. Становление самосознания, осознание своего места в обществе, все это формирует подростка как личность и готовит к переходу во взрослую жизнь.

Все вышеописанное показывает, что подростковый период и без ограничений в здоровье является сложным как для самого подростка, так и для его окружения. Учитывая важность подросткового возраста, как особого периода взросления человека, важно особое внимание уделять своеобразным вариантам его протекания. Одним из таких своеобразных вариантов является расстройство аутистического спектра.

Для детей с РАС период пубертата может стать точкой регресса, и тогда наработанные за период раннего вмешательства навыки коммуникации, социального взаимодействия могут быть утрачены.

Несмотря на то, что первые описания особенностей аутизма Груня Ефимовна Сухарева сделала почти столетие назад, до настоящего времени исследователи не выработали единой картины понимания его источников и влияния на формирование высших психических функций ребенка.

Так Веденина М.Ю. определяет аутизм, как первазивное нарушение развития, затрагивающее все сферы психики ребенка [45]. Костин И.А., ссылаясь на работы Лебединской К.С., Никольской О.С., Либлинг М.М. и Баенской Е.Р., дает определение расстройству – как искаженное психическое

развитие, имеющее полиморфическую структуру [2]. Такое же определение в свое время дал аутизму и Лебединский В.В.

Полиморфность аутизма, о которой говорит Костин И.А. [35], является тем самым камнем преткновения, который не позволяет современной науке достоверно выявить причины аутизма.

Более того, Никольская О.С. в своей статье от 2022 года [50] отмечает, что понимание аутизма в современной научной среде переживает серьезный кризис [20], который обусловлен расширением клинических представлений об аутизме, как о расстройстве, имеющем наследственные и генетические предпосылки, достоверные механизмы которого в настоящее время не выявлены.

Исследования, проводимые в последние 30 лет [6] устанавливают, что только в 40 % случаев врачам удается достоверно установить этиологию аутизма, в то время, как 60 % – остаются до конца не выявленными. При этом проводимые во многих странах исследования генетической природы аутизма позволили установить, что у 48 % людей с аутизмом присутствуют аномалии развития головного мозга.

Эти выводы легли в основу двух главенствующих в настоящее время гипотез о возникновении аутизма:

1. Повышение возбудимости головного мозга из-за нарушений процессов возбуждения/торможения в синапсе.
2. Аномальное развитие нейрона, в особенности аномальное формирование синапса.

Обе гипотезы укладываются в кортикально-дисконнективную модель аутизма [7], которая выделяет основной причиной аутизма – неадекватное динамическое изменение активности функциональных связей и нейрональной синхронизации проводящих нервных путей. Именно эта активность приводит к нарушению социального взаимодействия, эффективной коммуникации, когнитивным и сенсомоторным нарушениям.

Мы в своей работе придерживаемся определения, данного Костиным И.А. [34], что аутизм – это искаженное развитие с полиморфной структурой. Полиморфность проявления признаков аутизма у разных индивидов может иметь настолько разнообразный характер, что это затрудняет однозначное установление степени нарушений.

Либлинг М.М. отмечает, что дефицитарность детей с аутизмом носит неравномерный характер, и в стереотипных проявлениях, а также в его специфических интересах, ребенок способен проявлять высокого уровня интеллект, мотивацию, ловкость. Зачастую в стереотипных занятиях ребенок может проявлять хороший уровень речи, который, однако, не демонстрирует при иных обстоятельствах [40].

Предложенный Семаго Н.Я и Семаго М.М. [60] методологический подход и основанные на нём критерии позволяют рассматривать любое аутистическое расстройство в виде двух огромных, чрезвычайно вариативных групп психического искажения:

- искажения по типу раннего детского аутизма (эволютивный аутизм), когда эволюция, развитие ребёнка будет иметь положительный тренд;
- искажение психического развития регрессивного характера (регрессивный аутизм). Этот термин, по мнению авторов, лучше описывает искажения при РАС. Это то, что в описании наших отечественных психиатров называется «процессуальный» или в МКБ-10 звучит как «атипичный аутизм».

Наглядно эту структуру предлагаемого Семаго Н.Я. и Семаго М.М. варианта понимания РАС мы можем увидеть на рисунке 1 [59].

Исходя из вышесказанного, можно заключить, что расстройство аутистического спектра крайне нестабильно проявляется в популяции, каждый индивид имеет ряд симптомов и синдромов, которые могут быть условно объединены в группы, однако и по мнению авторов классификаций, объединение это носит условный характер и зачастую проявления синдрома также разнородны.

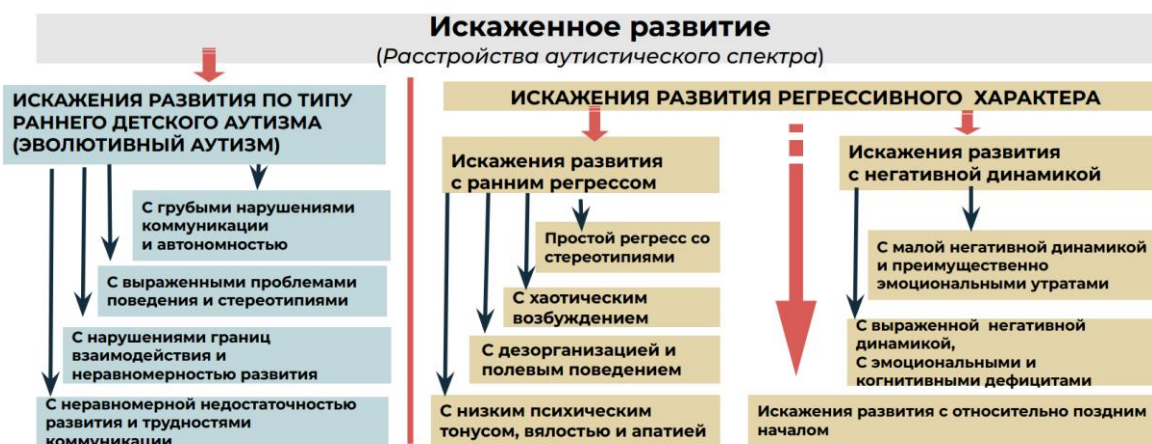


Рисунок 1.1 – Структура расстройства аутистического спектра, предложенная Семаго Н.Я. и Семаго М.М.

Особенности подросткового возраста: осознание себя частью социума, определение норм поведения и общения, свойственных взрослой личности; – для подростков с РАС становится крайне сложным, так как имеет место триада нарушений. Считывание социальных сигналов с других людей либо существенно затруднено, либо отсутствует как таковое [69].

Все трудности подросткового возраста, специфичные при нормальном течении онтогенеза, для детей с РАС усиливаются, в силу имеющихся нарушений. И для каждого ребенка эти сложности будут иметь индивидуальный характер, так как триада нарушений в каждом случае аутизма индивидуальна, а соответственно и варианты ее проявления.

Для подростков с РАС по мнению Костина И.А. [33] разделение на «социальные», «когнитивные» и «эмоционально-волевые» трудности носит условный характер. Когда мы говорим о подростках с РАС, то особенно актуальным является представление Выготского Л.С. о единстве аффективного и интеллектуального развития.

Выше мы уже писали о существенной корреляции интеллектуального и аффективного дезонтогенеза для детей с РАС. Поскольку РАС относится к первазивным расстройствам, а также имеет существенную полиморфность проявлений, то для подростков с РАС протекание чувствительных периодов

девства сопровождается большими сложностями в виду искаженного развития, а соответственно искаженного формирования ВПФ, психических процессов и личностных качеств. Как отмечают современные ученые, несформированность в сенситивном периоде какой-то функции, качества или процесса приводит либо к полному отсутствию оною, либо к его усеченному (искаженному) варианту. В результате к подростковому периоду у ребенка с РАС формируется искаженное представление о мире, самом себе, а также имеет место полиморфность накопленных знаний, навыков и жизненного опыта.

Как отмечает Костин И.А. [11], искаженность протекания предшествующих подростковому возрасту сенситивных периодов приводит к тому, что психологически подростки с РАС не соответствуют физиологическому возрасту.

Накопленный жизненный опыт они представляют как отдельные яркие воспоминания, не имеющие, как правило, для подростка связности либо связанные крайне слабо. Такое отрывочное восприятие своей жизни в первую очередь является следствием фрагментарного мышления [51], а соответственно и переработка накопленного опыта не укладывается в единую картину мира для подростка с РАС.

Искаженное развитие мозговых структур и ВПФ приводит и к искаженному аналитико-синтетическому, абстрактному мышлению.

Как отмечают современные ученые [30, 31, 32, 37, 51] искаженное развитие выражается в том, что формирование соответствующих возрасту процессов и качеств, свойственных личности при нормальном развитии, носит фрагментарный и полиморфный характер. Иными словами, наличие и качество психических функций и процессов зависит от значимости для подростка с РАС деятельности, в которой эти процессы проявляются. Если какая-то деятельность входит в его стереотипы, то показатели ВПФ могут быть значительными, при этом в других областях эти же показатели не будут достигать до минимальных нормальных значений.

Если при нормальном течении онтогенеза в подростковом возрасте формируется самосознание, то у подростков с РАС этот процесс также протекает искаженно, и зачастую у детей с РАС в позднем подростковом периоде (15-16 лет) можно встретить представления о себе, как о маленьких детях.

Здесь мы можем обратиться к Эльконину Б.Д. [24], который отмечает, что на формирование личности ребенка оказывает влияние три основных критерия: социальная ситуация, ведущая деятельность и возрастные новообразования. Эти критерии согласуются с теорией Выготского Л.С. о сенситивных периодах.

На наш взгляд искаженное формирование представлений о себе у подростка с РАС может быть связано с особенным отношением к такому ребенку его социального окружения. Зачастую окружение (родители, сиблинги, педагоги и т.д.) относятся к ребёнку не в соответствии с его физиологическим возрастом, а в соответствии с его сформированным искаженным представлением об окружающем мире. Основной проблемой детей с РАС является излишний инфантилизм, ввиду искаженного развития и формирования как ВПФ, так и личностных качеств.

Окружение ребенка поддерживая его развитие зачастую уходит в гиперопеку, что и приводит к воспитанию в ребенке ощущения своей детскости.

Сложности в выстраивании социально взаимодействия становятся еще одним важным фактором, отягощающим подростковый период для ребенка с РАС. Как мы уже говорили выше, ведущая деятельность в этом периоде – интимно-личностное общение со сверстниками, а важными критериями развития становятся новые социальные связи, которые способствуют формированию у ребенка более взрослых представлений об окружающем мире и самом себе, своем месте в социуме. Отсутствие способности к социальному взаимодействию, или ее искажение приводит к усилению социальной изоляции подростка с РАС. Сложности в общении,

несформированность психических процессов и функций, осложнения состояния, вызванные РАС, не позволяют подростку в полной мере реализовать возможности этого сенситивного периода.

Как отмечают родители подростков с РАС и исследователи, многое в жизни подростка с РАС регулируется родителями, и эта регулировка может приводить к притормаживанию процесса развития [12].

При этом говоря о формировании в подростковом возрасте взрослого мышления, мы должны учитывать в отношении детей с РАС не только особенности состояния их ВПФ, но и сформированность эмоционально-волевой сферы. Как мы уже отмечали выше в подростковом возрасте завершается формирование самосознания, что проявляется в формировании мировоззрения и воли. Кроме того, в этот критический период завершается формирование коры лобных долей головного мозга, который отвечает за регуляцию и контроль деятельности. Искажённое формирование ВПФ и психических процессов, приводит к искажению и этой важной составляющей личности.

Важным в работе с искажениями подростка с РАС также является и то, что искажения в социальной сфере имеют более устойчивый характер, чем, например, речь или стереотипии. К позднему подростковому периоду большинство стереотипий подростка с РАС уходят, при этом социальное взаимодействие в силу трудностей подросткового периода, наложенных на особенности социального взаимодействия у подростков с РАС, усугубляются. Чем дольше времени подросток остается без коррекции именно сферы эмоциональных и социальных взаимодействий, тем более сложным и зависимым будет его дальнейшее проживание. Излишний инфантилизм, неумение считывать социальные сигналы, излишняя доверчивость и открытость создает предпосылки для виктимизации подростков с РАС. Что в свою очередь усиливает опеку со стороны семьи. Так семья без помощи попадает в замкнутый круг и для подростка с РАС это может вылиться в социальную изоляцию.

С другой стороны, как отмечают исследователи [33, 50, 55] подростки с РАС в силу своих особенностей избавлены от целого ряда кризисов подросткового возраста, свойственных типично развивающимся детям: наркомания, алкоголизм, бродяжничество, суицидальные склонности.

Формирование самостоятельности и воли, искаженное РАС также требует детальнейшей проработки в процессе коррекции, так как наряду с состоянием эмоционально-волевой сферы подростка составляет базис для независимости от окружения в дальнейшем.

Таким образом, искаженное развитие ребенка с РАС в процессе онтогенеза во всех сенситивных периодах, предшествующих подростковому возрасту приводит к искаженному протеканию и этого важного периода, к ряду трудностей, описанных нами выше, а также к нарушению в состоянии эмоционально-волевой сферы подростка с РАС, о котором речь пойдет далее. А обозначенные в нашем исследовании кризисы свойственны не только подросткам с РАС, но и для других категорий детей с ОВЗ. Какие-то имеют общевозрастные тенденции и протекают у детей с РАС по-другому в силу специфики их онтогенеза. Это еще раз подчеркивает важность разработки программы психолого-педагогического сопровождения подростков с РАС, которая учитывает их накопленный опыт, является вертикально непрерывной, т.е. обеспечивает бесшовный переход из одной возрастной группы в другую [70], и способной обеспечить большую автономность для подростка с РАС при переходе во взрослую жизнь.

1.3 Своеобразие эмоционально-волевой сферы подростков с с расстройством аутистического спектра

Эмоционально-волевая сфера подростка представляет собой сложную структуру сочетания эмоций и воли, и подростковый возраст, пожалуй,

первый в этапе становления личности, когда мы может говорить не об эмоциональной и регуляторной сферах, как об отдельных системах, но уже о сложной конструкции эмоциональной регуляции.

До подросткового возраста, исследователи предпочитают разделять эмоции и регуляцию, так как считается, что воля у детей не сформирована, а руководствуются в своей деятельности они в основном интуицией. Некоторые исследователи [25] указывают на то, что эмоции у детей до определенного возраста 5-7 лет полностью произвольны. И только в подростковом возрасте эмоции теряют произвольность под влиянием социума.

В этом периоде происходит перестройка эмоционально-волевой сферы, как и всех систем организма ребенка, как подготовка подростка к новой взрослой жизни. Умение владеть своим поведением оценивается, как норма взрослого человека.

Как писал Выготский Л.С. «Мы только тогда можем говорить о формировании личности, когда имеется налицо овладение собственным поведением» [17].

Таким образом, формирование эмоционально-волевой сферы является одним из важнейших условий развития личности ребенка, опыт которого постоянно пополняется.

Представления об эмоционально-волевой сфере формулированы многими учеными. Для удобства сравнения сведем их в таблицу 1.1.

Как видим из таблицы 1.1, большинство исследователей, хотя и рассматривают независимо друг от друга аффективно-эмоциональную и регуляторную сфера, в итоге приходят к выводу о высоком уровне взаимного влияния этих сфер друг на друга.

Изучив понимание эмоционально-волевой сферы в научной литературе пришли к следующему определению. Эмоционально-волевая сфера – сложный внутренний механизм регулирования эмоций и чувств, включающий в себя взаимовлияющие друг на друга аффективно-эмоциональную и волевую сферы личности.

Таблица 1.1 – Научные представления об эмоционально-волевой сфере

| Ученый | Понимание Эмоционально-волевой сферы в его работах |
|---------------------------------------|---|
| Выготский Л.С. [17] | <p>Дает понимание воли, как механизма регулирования собственного поведения, и регулирования собственных психических процессов. Основным моментом, по мнению Выготского Л.С. в овладении собственным поведением является выбор, который в свою очередь является результатом эмоциональных состояний. Таким образом, взаимосвязь эмоций и воли двусторонняя, не только воля регулирует эмоциональные процессы, но и эмоции «управляют» волей.</p> |
| Рубинштейн С.Л. [16] | <p>Эмоции, по Рубинштейну С.Л., имеют двойственную природу — активную (стимулирующую деятельность) и пассивную (эмоционально переживаемые состояния). Эмоция представляет собой некоторую единицу анализа, включающую в себя, помимо всего прочего, и волевой компонент. Рубинштейн С.Л. определяет эмоции как переживания отношения человека к окружающему, а волевой акт в свою очередь, определяется им, как «опредмечивание» потребности, иными словами осознанное желание, лежащее в основе волевого акта. Таким образом, можно констатировать глубинное единство эмоционального и волевого процессов.</p> |
| Смирнова Е.О., доктор психологии [52] | <p>Е.О. Смирнова пишет: «Вторая общая тенденция развития воли и произвольности заключается в изменении места регулятора поведения в структуре действия, а именно его сдвиге с конца к началу действия. И речь, и аффект первоначально «идут вслед за действием» и лишь фиксируют его результат. На последующих этапах развития они сдвигаются к началу действия, то есть предваряют его. Становление планирующей функции речи и эмоционального предвосхищения свидетельствуют о формировании у ребенка образа своего действия, который имеет не только познавательный, но и аффективный момент. Этот эмоционально-когнитивный образ своего действия и становится его регулятором»</p> |
| Чумаков М.В. – доктор психологии [71] | <p>Чумаков М.В. выделяет такие две сложные конструкции эмоционально-волевой сферы, как:</p> <ul style="list-style-type: none"> – эмоциональное регулирование волевых актов, – волевое регулирование эмоциональной сферы. <p>Основываясь на трудах Рубинштейна С.Л. Чумаков делает вывод об обоюдном влиянии двух сфер: эмоциональной и волевой; друг на друга и неполноту изучения каждой из этих сфер в отрыве от другой.</p> |
| Ильин Е.П. – доктор психологии [28] | <p>соотносит эмоциональную и волевою регуляцию, считая, что волевая регуляция вступает в силу тогда, когда эмоции дезорганизуют деятельность. Если эмоции стимулируют деятельность, то проявления волевых качеств не требуется. Сами волевые качества рассматриваются как компенсаторы определенных «отрицательных» эмоциональных состояний. Например, компенсатор отрицательного действия страха – смелость, фрустрации – настойчивость, тревожности, неуверенности – решительность, чувства монотонии, усталости – терпеливость</p> |

В нашем исследовании эмоционально-волевою сферу мы рассмотрим, как сложную конструкцию, включающую аффективно-эмоциональную и волевою сферы. Такая структура обусловлена тем, что эти две сферы имеют различные алгоритмы формирования, но взаимно влияют друг на друга в

течение онтогенеза. Рассмотрим подробнее составляющие эмоционально-волевой сферы.

В целом структуру аффективно-эмоциональной сферы можно представить следующим образом (рисунок 1)

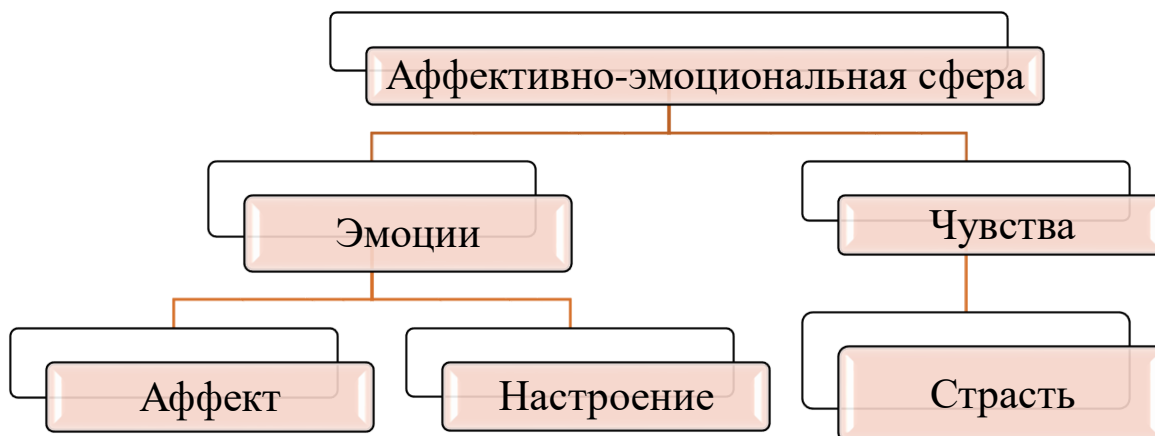


Рисунок 1.3 – Структура аффективно-эмоциональной сферы

Как видим из рисунка 1.3, в научной литературе принято разделять чувства и эмоции. Несмотря на то, что оба этих компонента эмоциональной сферы являются отражением субъективного отношения личности к окружающим явлениям, обстоятельствам, людям.

Эмоции кратковременны. Это переживание текущего момента.

Чувства носят более длительный характер и отражают устоявшееся отношение личности к какому-либо обстоятельству окружающей действительности.

Из общего числа чувств выделяют аффект и настроение. Аффект – это наиболее яркое переживание чего-либо в текущем моменте.

Настроение – преобладание эмоций в данный момент.

Из чувств выделяют по аналогии с аффектом страсть. Страсть – это яркое длительное чувство по отношению к чему-либо или кому-либо.

И эмоции, и чувства разделяют по силе проявления и знаку. По знаку эмоции и чувства делятся на позитивные и негативные, по силе проявления на слабые, существенные, сильные и аффект (чрезмерные).

Воля в научной литературе трактуется как высшее проявление регуляции. К волевым относят все действия и поступки, которые совершаются не по внутреннему желанию, а по необходимости, а также те действия, которые связаны с преодолением различных жизненных трудностей и препятствий. Кроме того, имеется целый ряд свойств личности, которые традиционно обозначаются как волевые: настойчивость, выдержка, целеустремленность, терпение и др.

В научной психологии подобной ясности нет, понятие воли является одним из наиболее сложных в психологической науке. Более того, проблема воли часто вообще отрицается — вместо нее обсуждается регуляция поведения в связи с потребностями, мотивами, желаниями и целями человека. В рамках мотивационного подхода воля рассматривается как способность к инициации действия или усилению побуждения к действию при его дефиците вследствие внешних и (или) внутренних препятствий, отсутствия актуально переживаемого желания к действию либо при наличии конкурирующих с выполняемым действием мотивов.

В самом общем виде понятие воли может быть определено как сознательное регулирование человеком своего поведения и деятельности, связанное с преодолением внутренних и внешних препятствий.

Структура волевой сферы представлена в научной литературе следующим образом (рисунок 1.4).

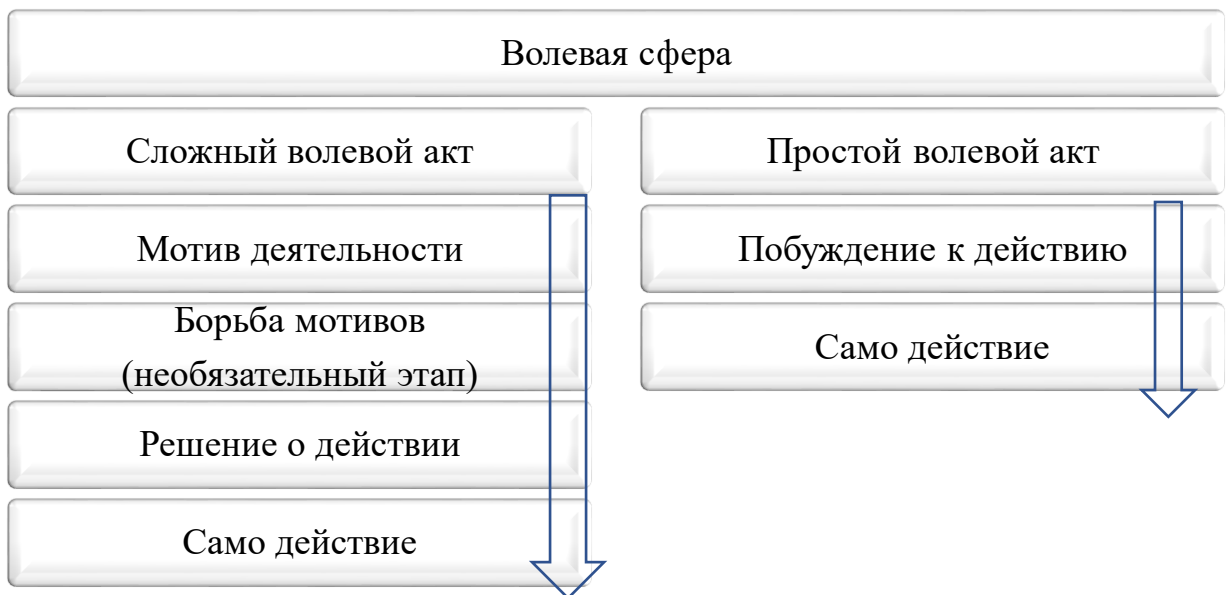


Рисунок 1.4 – Структура волевой сферы

Далее обобщение данных, приведенных на рисунках 1.3 и 1.4 приводит нас к пониманию структуры эмоционально-волевой сферы личности (рисунок 1.5).

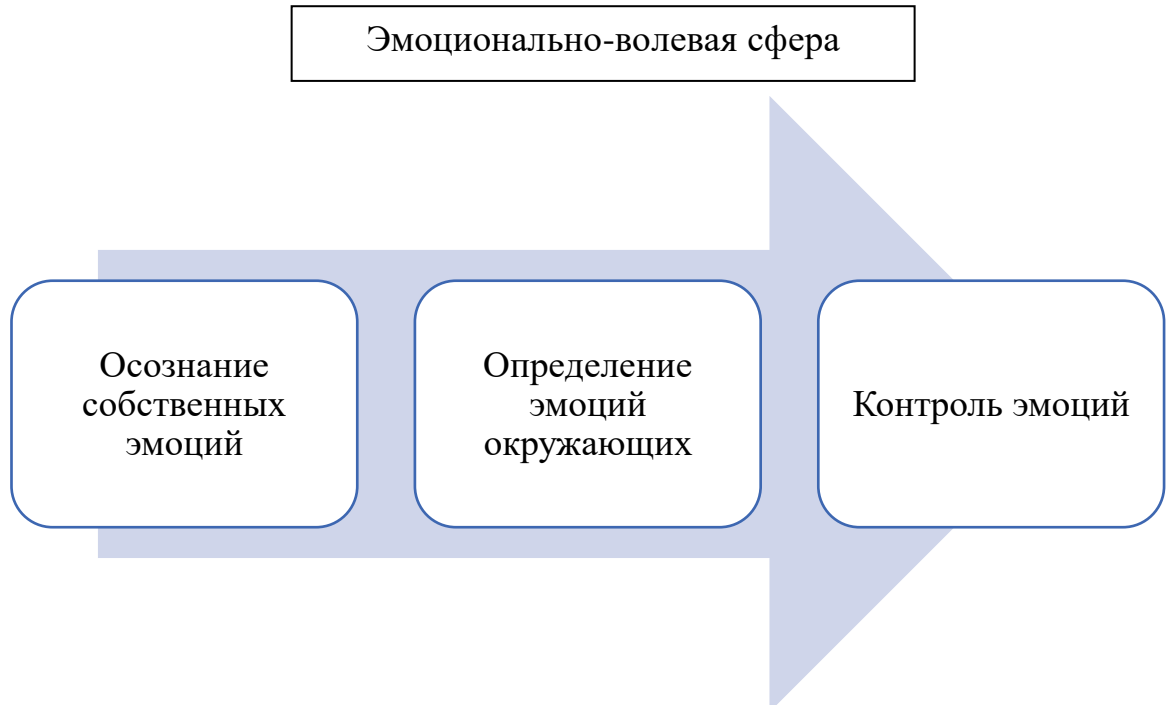


Рисунок 1.5 – Эмоционально-волевая сфера личности

Все это приводит нас к тому, что сформированная личность при нормально течение онтогенеза к позднему подростковому возрасту обязана

уметь не только осознавать и идентифицировать собственные эмоции, считывать эмоции окружающих, но и уметь контролировать свои эмоции и их проявление. В социальном плане есть ряд требований, которые общество предъявляет к подросткам, в том числе требования к социально приемлемому поведению. Под социально-приемлемым поведением мы понимаем осознание подростком правил поведения: способность вступать во взаимодействие с другими людьми не из близкого круга, опрятный внешний вид, социотипическое поведение, освоение повседневных социальных ролей. И самое важное подросток для успешной интеграции в общество должен быть способен к эмоциональному контролю, справляться с фрустрацией, выражать эмоции социально приемлемым способом без истерик и срывов [8].

Все это приводит нас к тому, что с учетом описанных выше особенностей течения подросткового возраста у детей с РАС и их клинико-психолого-педагогической характеристики, мы делаем вывод о высокой потребности коррекции именно с эмоционально-волевой сферой подростка, так как интеграция в общество без этого невозможна.

Существенная доля подростков с РАС оказывается неспособной к полноценному социальному взаимодействию в силу особенностей состояния их эмоционально-волевой сферы и описанных выше особенностей [13].

РАС является первазивным нарушением, а значит затрагивает все психические функции и все стороны развития подростка, в том числе эмоциональное развитие и процессы регуляции.

Описанные ранее особенности развития ВПФ подростков с РАС, о том, что в процессе онтогенеза психические функции и процессы протекают искаженно. И это крайне важное уточнение для понимания формирования эмоциональной сферы ребенка с РАС. В то время, как типично-развивающиеся сверстники учатся социальной коммуникации, играя в эмоции, дети с РАС в силу своих специфичных мышления, воображения и внимания оказываются не способны к перениманию опыта других детей в эмоциональном проявлении.

Отсюда и проистекает представление об их чрезвычайной откровенности и честности. Эти дети не врут не в силу отсутствия способности ко лжи, а в силу непонимания ее выгод. Лебединский В.В. [38] выделял в описании свойств детей с РАС два патогенных фактора, одни из которых, – снижение порога аффективного дискомфорта в контактах со средой и с людьми. Это значит, что для подростка с РАС дискомфортной может стать самая обычная ситуация, явление, предмет или человек. В совокупности с искаженным развитием ВПФ, что в свою очередь влечет искажение социального взаимодействия и коммуникации. Искажённой к подростковому возрасту формируется и эмоциональная сфера.

Те же искажения развития приводят и к искаженным процессам регуляции. Как мы уже писали выше подростковый возраст сенситивен воле, в этот период завершается формирование коры лобных долей, и происходит окончательное становление процессов регуляции. Однако нарушение в формировании всех ВПФ не оставляет без внимания и волю и регуляторные функции мозга.

Особенностью волевых процессов у подростков с РАС является слабая возможность приложения волевых усилий.

Даже самые высокофункциональные дети с РАС имеют нарушения в регуляторных процессах и произвольности деятельности.

И если при нормальном течении развития в подростковом возрасте у ребенка происходит качественный рост самостоятельности и автономии, то у подростков с РАС такой особенности нет, даже у самых мягких вариантов нарушения. Для перехода в новую стадию взросления таким подросткам требуется долгая и последовательная работы над всеми аспектами эмоционально-волевой сферы.

Если человек без нарушений развития, как правило, совершает значительный скачок в возрастании уровня регуляции эмоциональных проявлений, то при РАС такого чаще всего не происходит. Несмотря на этот факт, хочется подчеркнуть, что наличие определенной социальной среды, в

которую включен подросток и которая выводит его психологически за пределы ближайшего семейного окружения, играет огромную роль при аутизме, начиная с младшего подросткового возраста.

При этом даже успешно интегрированный и внешне благополучный подросток может оказаться несостоятельным в ситуациях, вызывающих затруднения, в силу специфики эмоционально-волевого развития подростка с РАС. Если при изучении других нарушений исследователи могут сосредоточиться на какой-то отдельной сфере или функции, что при аутизме на первый план выходят особенности развития в целом. От типа искаженного развития существенно зависит состояние эмоциональной сферы подростка с РАС. Наиболее полно на наш взгляд описывает зависимость состояния эмоционально-волевой сферы подростка в своей модели Никольская О.С. [61] (рисунок 1.6).



Рисунок 1.6 – Модель системы аффективной организации
Никольской О.С

Эта модель легла в основу классификации аутизма, созданной в школе Лебединской К.С. и Никольской О.С. Она базируется на понимании, что система аффективной регуляции формируется в раннем возрасте, обеспечивая социализацию и формируя личность человека.

Каждый уровень формируясь встраивается в систему эмоциональной сферы ребенка и обеспечивает полноценное его развитие. Каждый уровень оказывает уникальное влияние на развитие эмоциональной сферы, как системы сознания и поведения ребенка. Нарушение развития ребенка с РАС в рамках этой модели подразумевает «застывание» ребенка на определенном уровне, что существенно сказывается на его развитии в целом, в том числе и на эмоционально-волевой сфере.

Первый уровень – «Уровень пластичности». Отвечает за адаптационные механизмы ребенка к миру и его изменениям. Переживания этого уровня не имеют знака «+/-», а классифицируются только ощущениями комфорта и тревожностью. Это уровень внутриутробного развития и младенческого возраста. Важнейшим свойством этого уровня является отсутствие избирательности. Особенно значимыми являются зрительные, кинестетические и вестибулярные ощущения, которые сообщают о положении, перемещении ребенка в пространстве.

Адаптивное поведение уровня – мимикрия:

- положительное – пластичная адаптация: принятие среды и ее изменений,
- отрицательное – зеркальное отражение или ускользание.

Эмоциональный комфорт достигается за счет поиска впечатлений покоя, гармонии, равновесия и т.д.

В общении этот уровень определяет комфортную дистанцию, личное пространство, полноту контакта, субъективное понятие безопасности и комфорта.

Второй уровень – «Уровень аффективных стереотипов». Основной задачей этого уровня является удовлетворение потребностей, в первую очередь телесных. Направление адаптации – оценка соответствия внешней среды витальных потребностям организма. Наиболее значимы на этом уровне

ощущения различных модальностей, которые дифференцируются как различные потребности.

Фиксация результативных стереотипов контакта со средой, признаков витальной опасности, успешные формы оборонительного поведения, границы безопасного жизненного пространства.

Тип поведения на этом уровне – проецирование вовне субъективных ритмов жизни и их прочной увязке с окружающим миром. Тонизация происходит за счет переживания ощущений удовольствия за счет качественных сенсорных контактов со средой: запахов, цвета, звуков, текстур, фактур, температуры окружающего пространства, собственного самоощущения в среде. Отрицательное ощущение среды за счет помех удовольствиям, в том числе соматическим ощущениям, нарушение привычных схем взаимодействия со средой.

Третий уровень – «Уровень экспансии». Основная задача этого уровня адаптации – достижение витально значимых целей в условиях дефицита информации и непредсказуемости ситуации. Экспансия – активное овладение ситуацией, целеполагание, преодоление препятствий. Внешняя среда – уже не сенсорное удовлетворение, а динамичное информационное поле, полное новых задач и препятствий. На этом уровне личность способна активно влиять на обстоятельства, а не только приспосабливаться к среде и обстоятельствам.

Адаптивное поведение третьего уровня заключается в организации общения со средой, поиске необходимой информации, поиске новых путей решения задач и преодоления препятствий. Аффективный тонус направлен на концентрацию сил для решения задач, преодоление проблем и препятствий. Стимуляция происходит за счет переживания «приключений», риска, опасности, успеха в преодолении проблем, совладании со страхами и трудностями.

Эмоции имеют положительные и отрицательные знаки. Положительные – подкрепление стенического переживания «расширения границ», исследования, эксперименты и т.д.

Четвертый уровень – «Уровень эмоционального контроля». Главной задачей этого уровня организации является координация взаимодействия с миром: социальное взаимодействие, место в обществе, социальные связи и коммуникация. Активно включается модель психического с эмоциональной ориентацией на других участников социума. На этом уровне вырастает эмпатия. Ведущим адаптационным механизмом этого уровня является ориентация на эмоциональную оценку личности другими участниками социума. Эмоции носят знаки:

- положительные – одобрение, согласие, поддержка других людей и т.д.,
- отрицательные – оскорбление, негатив, критика и т.д.

Эти факторы создают базис для развития самооценки, как механизма внутреннего эмоционального контроля. Формы адаптации на четвертом уровне произвольны, доминирующий тип поведения – общественно одобряемое, следование правилам, планирование, самоограничение, самоконтроль.

Депривация – недостаточное вхождение в социум – нарушает эмоциональную стабильность личности, приводит к астеничным состояниям.

Все четыре уровня являются взаимодополняемыми, работают одновременно и могут «включаться» в зависимости от контекста ситуации и переживаний субъекта, его эмоциональных состояний.

Первый и третий работают на адаптацию к неопределенной среде, второй – на адаптацию к стабильным признакам; первый организует пассивные формы адаптации, второй и третий – активные. Четвертый уровень присутствует при решении любой витально важной задачи, обеспечивая эмоциональную цензуру происходящего.

Важность этой модели для изучения особенностей эмоционально-волевой сферы подростков с РАС в первую очередь объясняется тем, что нарушения аффективной сферы при искажённом развитии проявляются в:

– паталогическом доминировании одного из уровней аффективной регуляции, в то время как все прочие уровни остаются в недостаточной мере сформированными, что приводит к неполноценному выполнению ими своих функций;

– ее преимущественной фиксации на решении задач психологической защиты и саморегуляции.

Таким образом, каждый вариант детского аутизма по классификации Никольской О.С. формируется в результате патологического доминирования одного из уровней аффективной организации. Соответственно, у детей первой группы РАС патологически доминирует первый уровень аффективной регуляции, у второй группы – второй уровень и т. д.

Очевидно, что доминация у каждого ребенка происходит крайне субъективно, но тем не менее совокупность признаков позволяет нам относить ребенка к определенной группе по феноменологическому описанию Никольской О.С.

Важность этой модели состоит в том, что при выявлении варианта РАС целесообразно говорить не о группе нарушений, а о доминировании одного из уровней аффективной регуляции, что позволяет более наглядно понять степень нарушений.

В таком случае и диагностика варианта аутистического развития должна опираться на выявление в том числе патологически доминирующего уровня аффективной регуляции. В итоге при выборе диагностики мы рассматривали задачу определения варианта аутистического развития как выявления патологически доминирующего уровня организации сознания и поведения. Мы согласны с современными исследователями [30], что доминирование определенного уровня аффективной регуляции у ребенка с РАС может быть выявлено при оценке основных направлений его развития.

1.4 Анализ современных технологий коррекции эмоционально-волевой сферы подростков с расстройством аутистического спектра в процессе психолого-педагогического сопровождения

Современная наука активно изучает феномен расстройств аутистического спектра, пытаясь как выявить причины их возникновения, так и выработать методики коррекционной работы для абилитации и реабилитации детей с РАС.

Интернет пестрит различными технологиями от психологической работы до медикаментозной и аппаратной коррекции. Мы скептически относимся к изучению эффективности методик по публикациям в журналах. В работе мы ориентируемся на доказанную эффективность технологий, а это в первую очередь практика и рекомендации ИПК РАО.

Наиболее эффективными для работы с эмоционально-волевой сферой подростков с РАС, на наш взгляд являются следующие современные технологии:

- эмоционально-смысловой подход Никольской О.С. (зарубежный аналог метода DIR Floortime) [22, 40],
- структурированное обучение по Шоплеру: структурирование времени, пространства, деятельности (TEACCHтехнологии) [58],
- сенсорная интеграция [54],
- Воздушные шаги здоровья [68],
- В стиле ROCK,
- коррекция особенностей в развитии сенсорных систем у детей по Шпицбергу И.Л. [74],
- альтернативная коммуникация PECS [54],
- прикладной анализ поведения АВА [42],
- социальные истории [21],
- социально-бытовое обучение [65],

- различного рода арт-терапии [57],
- игровые терапии [36, 75].

Подбор методик всегда ориентирован на ребенка и его диагностические данные.

Эти методики признаны на сегодняшний день самыми передовыми в работе с детьми с РАС, а также получили доказанную практикой эффективность, и внесены в рекомендации по работе с детьми с РАС ИКП РАО.

Эмоционально-смысловой подход Никольской О.С. [73] Основной мыслью этого метода является то, что авторы строят его на понимании, что психологическая помощь детям с аутизмом не может сосредотачиваться и исчерпываться развитием отдельных психических функций, нейропсихологической работой по улучшению сенсомоторной координации, купированием сенсорных и поведенческих проблем или тренингом навыков необходимых для коммуникации и социальной адаптации. Все эти направления психологической и педагогической помощи могут быть полезны такому ребенку, но вне работы по нормализации развития аффективной сферы продвижение в них блокируется, и успехи будут крайне ограничены.

Смысловой, потому что основная задача – накопление и осмысленное упорядочивание индивидуального аффективного опыта ребенка, такого, который сможет стать опорой для развития активных и дифференцированных отношений с окружением. Эмоциональный, потому что при этом основное средство помощи ребенку – это совместное проживание и эмоциональное осмысление происходящего. Таким образом, теоретической основой метода является традиционное для отечественной психологии понимание, что изначально возникающая психическая общность младенца и близкого взрослого «пра-мы» (по Выготскому Л.С.) является исходным пунктом и источником нормального развития любого ребенка, в том числе по мнению авторов метода и аутичного.

Структурированное обучение по Шоплеру: структурирование времени, пространства, деятельности (ТЕАССН- технологии).

Методика строится на трех основных принципах:

1. Исследование, ориентированное на психологическое развитие, охватывает способности и недостатки ребенка в различных функциональных сферах развития.
2. Это исследование создает основу для разработки стратегий развития ребенка, при помощи которых можно достичь как краткосрочных, так и долгосрочных целей в воспитании и лечении детей.
3. Индивидуальные программы развития с тренировочными заданиями, специально приспособленные к каждому ребенку, являются в итоге основной линией работы с ним.
4. Педагогические стратегии:
5. Структурирование пространства обучения.
6. Структурирование времени.
7. Структурирование материала.
8. Применение индивидуальных учебных программ с использованием методического пособия.

Вся индивидуальная программа развития ребёнка, согласно этой методике, делится на 3 части – понимание эмоций и их причин, понимание механизмов получения информации и игра. Каждая из трех частей программы разделена на этапы, которые включают перечень упражнений и набор стимульного материала. Важная составляющая технологии – четкое структурирование пространства, времени, материала. Технология отлично подходит детям с РАС и использует ригидность их мышления как элемент гиперкомпенсации.

Метод сенсорной интеграции. Технология призвана улучшить сенсорное восприятие подростков с РАС и «увязать» сенсорные сигналы в единую систему. Технология ставит в основу свою понимание, что дети с РАС

как правило гипосенситивны к сенсорным воздействиям, либо гиперсенситивны. Искаженное формирование ребёнка с РАС приводит и к искажению в сенсорном восприятии окружающей действительности. В некоторых случаях методика не просто показана, а жизненно необходима, так как ребенок не может обучаться из-за рассогласованности поступающих в его мозг сенсорных сигналов. Это повышает тревожность ребенка и приводит к повышенной аутоstimуляции. Чтобы стабилизировать состояние ребенка и помочь ему в усвоении учебного материала, первоначально требуется привести в порядок его сенсорное восприятие. Именно на это и направлена методика сенсорной интеграции.

Технология «Воздушные шаги здоровья» – социализация через занятия физической культурой. Авторская методика Чинасова А.Б., реализуется в АНО «Добрые друзья». Это технология в равной степени направленная на социализацию и на физическое развитие. Формат групповых тренировок выбран с учетом потребности подростка реализации себя в группе. Кроме того, формирование групп из подростков с ментальными нарушениями, но с разными диагнозами: РАС, Синдром Дауна, Умственная отсталость, Детский церебральный паралич, – позволяют детям с РАС раскрываться в ходе программы, перенимая навыки общения внутри группы равных по возрасту и особенностям подростков. Вместе с тем программа оказывает и на подростков с другими диагнозами положительное влияние, за счет свойственной подросткам с РАС зависимости от подсказок, что воспринимается детьми с другими диагнозами, как хорошее воспитание.

Основными принципами реализации проекта стали:

- принцип успешности;
- разделение по типам темперамента;
- отсутствие сравнительного подхода;
- индивидуализация используемых приемов и методик;
- вовлечение семьи в процесс реабилитации;

– тренировка эмоционально-волевой сферы подростка.

Инклюзивный коммуникативный лагерь «В стиле ROCK» – технология интенсивной работы, направленная в большей степени на родителей детей с РАС. Разнонаправленность активностей в лагере позволяет оценить интересы подростка и провести комплексную диагностику с последующим формированием психолого-педагогического профиля, в том числе и по эмоционально-волевой сфере.

Технология позволяет оценить эмоциональную стабильность подростка в ситуации сложных задач, переключения деятельности, аффективных переживаний и т.д. Помимо этого, работа с родителями позволяет повысить их вовлеченность в коррекционную работу с ребенком, что существенно увеличивает эффективность любого коррекционного воздействия.

Метод прикладного анализа поведения АВА. В 1987 году Ивар Ловаас опубликовал отчет об эффективности методики АВА-терапии, где указал, что это методика лечения. Несмотря на то, что этот отчет не получил подтверждения в реальности, методика оказалась эффективна в решении некоторых проблем детей с РАС. Есть сферы в работе с подростками с РАС, где без применения технологии АВА очень сложно. Особенно эта технология эффективна в обучении подростков абстрактным понятиям: деньги, друзья, знакомые и т.п. То есть те понятия, которым нельзя дать четкие и структурированные отличительные признаки и критерии. А также методика способствует выстраиванию правил социально-приемлемого поведения. Так называемая «дрессура» позволяет давать подросткам понимание различных сложных для ригидного мышления понятий, как данности. Основным вариантом применения: такие правила, и поэтому мы все так делаем.

Альтернативная коммуникация PECS. Технология эффективна для выстраивания коммуникации мутичных детей. Зачастую мутичность у подростков с РАС не связана с нарушением интеллекта, что позволяет при выстроенной коммуникации получать высокую эффективность от коррекции.

Технология представляет собой семиступенчатый протокол ввода альтернативной коммуникации (в виде картинок), что позволяет ребенку шаг за шагом постигать азы общения. Порядок введения коммуникативных единиц четко регламентирован и последовательность его крайне важна. Кроме того, введение коммуникации PECS позволяет легче встраивать подростка с РАС в общественную жизнь, а также повышает его шансы на эффективную реабилитацию.

Социальные истории. Ригидность мышления – основной признак подростков с РАС и наиболее сложно преодолимый барьер. Любое нарушение привычного течения жизни может привести к всплеску эмоций, а это в свою очередь может приводить к регрессу. Социальные истории позволяют наглядно обучать детей с РАС правилам поведения в различных местах, готовить их к новым мероприятиям. Понимание подростком с РАС ситуации в новом месте позволяет существенно снизить напряженность и повысить шансы на успешное завершение мероприятия.

Коррекция особенностей в развитии сенсорных систем у детей по Шпицбергу И.Л. Технология разработана российским психиатром, отцом молодого человека с РАС. Технология получила подтверждение эффективности и патент ИКП РАО. Суть технологии заключается в том, что педагог выявляет стимулы, позволяющие вывести ребенка из полевого поведения, привлечь внимание. Технология предусматривает использование аутостимуляций как инструмента коррекции. Педагог не борется с аутостимуляцией, но понимает, чем она вызвана и как это можно применить для вывода подростка из сложной для него ситуации.

Социально-бытовое обучение представляет собой процесс обучения подростка навыкам самообслуживания. Суть технологии заключается в постепенном обучении подростка навыкам уборки, подготовки покупок продуктов и т.п. Важность социально-бытового обучения признают не только родители, но и экспертное педагогическое сообщество. Основная задача

реабилитации подростков с РАС – подготовить их к самостоятельному проживанию. Социально-бытовое обучение полностью решает эту задачу.

Различного рода арт-терапии. Арт-терапия в обычном своем проявлении является инструментом для психологической стабилизации состояния пациента. При работе с подростками с РАС эта технология приобретает дополнительные задачи: воспитание внимания, эмоциональный контроль, нацеленность на результат (волевое усилие, сложный волевой акт).

Игровые терапии. Игра – самый простой способ работы с нежелательным поведением, а именно контролем эмоций. Для подросткового возраста игры требуется выбирать соответствующие. Наиболее эффективными, как показывает практика, являются настольные игры, начиная от простых и постепенно усложняя порядок игры и правила. Кроме того, хороший коррекционный эффект имеют и народные, особенно хороводные, игры.

Таким образом, современная педагогическая наука разработала ряд технологий, позволяющие оказывать полноценную коррекционную помощь подросткам с РАС.

Выводы по главе 1.

В настоящее время в России и в мире основные общественные процессы строятся на основах инклюзии. В то же время общество ставит и определённые цели перед всеми его участниками, в том числе соблюдение социальных норм поведения. Поведение напрямую зависит от эмоционального состояния человека в текущем моменте и его умения контролировать свои чувства и эмоции. В связи с этим важным становится изучение и разработка моделей формирования эмоциональной сферы подростков. Так как подростковый возраст является важной вехой в развитии личности. Этот период сенситивен

воле и в течение подросткового возраста завершается формирование ВПФ. Подростковый возраст очень сложный период в жизни ребёнка. Ситуация существенно осложняется, если этот период ещё осложняется расстройством аутистического спектра. Расстройства аутистического спектра являются первазивным полиморфным расстройством личности, которое проявляется с социальной дезадаптацией, нарушении социального взаимодействия и коммуникации.

Помимо вышеозвученных сложностей. РАС как вариант искаженного развития, накладывает определённые особенности и на эмоционально-волевую сферу ребёнка, что осложняется его интеграцию в общество. Сложности с контролем эмоций, проявлением их соответствии нормами по силе и знаку приводят в итоге к социальной дезадаптации ребёнка и его вынужденной изоляции. Так как наиболее яркое проявление вышеназванных нарушений имеет место именно в подростковом возрасте, важно усилить коррекцию эмоционально-волевой сферы ребёнка в этом возрастном периоде. В последние 30 лет аутизм чаще других нарушений становится темой научных исследований.

Только за последние несколько лет, ежегодно проводится около 10 тысяч научных исследований на тему РАС. Важность научных исследования на тему аутизма обуславливается ещё и тем, что несмотря на такую их частоту, РАС на сегодняшний день является самой неизученной проблемой.

Исследования по теме аутизма проводятся и в сфере специальной педагогики. За последние годы появился ряд технологий коррекции, эффективность которых подтверждается практическими исследованиями. Современные технологии коррекции эмоционально-волевой сферы позволяют существенно повысить эффективность реабилитационных мероприятий.

Таким образом, тема коррекции эмоционально-волевой сферы актуальна для российской специальной педагогики, поскольку реабилитация и абилитация инвалидов – является приоритетом государственной политики.

ГЛАВА 2. ИЗУЧЕНИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ВОЛЕВОЙ СФЕРЫ ПОДРОСТКОВ С РАССТРОЙСТВОМ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

2.1 Методика изучения состояния эмоционально-волевой сферы подростков с расстройством аутистического спектра

В современной научной литературе большое внимание уделяется проблеме коррекции расстройств аутистического спектра (РАС). В России актуальность данной проблемы обусловлена, прежде всего, развивающейся системой инклюзивного образования и возрастающим количеством детей с РАС. Успешное обучение и коррекционная работа, направленная на социализацию и адаптацию детей с РАС, возможна только при условии их углубленного обследования.

Диагностика имеет большое значение, в первую очередь, потому что для детей с аутизмом характерна ярко выраженная асинхрония в развитии. Перед началом обучения у каждого ребенка необходимо точно определить зону актуального развития каждой функциональной сферы. В зависимости от результатов обследования составляется индивидуальный образовательный маршрут для каждого аутичного ребенка.

Семаго Н.Я. и Семаго М.М. [61] в коррекционной работе с детьми с РАС в том числе подросткового возраста рекомендуют выбирать технологии коррекции исходя из варианта искаженного развития.

Всего Семаго Н.Я. и Семаго М.М. выделяют 11 типов искаженного развития (см. рис. 1.1). Типология разработана на основе модели аффективной регуляции Никольской О.С. Уточнение при постановке психолого-педагогического диагноза осуществляется на основании раннего анамнеза (наличие либо отсутствие регресса) и перспективы развития (негативная динамика, положительная динамика и т.д.).

Таким образом, точность оценки уровня развития влияет на эффективность обучения детей с РАС. Анализ научно-исследовательских работ показал, что в зарубежной литературе описано большое количество разнообразных оценочных методик, протоколов обследования для детей с РАС.

Использование этих методик в России, чаще всего, требует лицензии и серьезной адаптации. Это делает их недоступными для массового использования в образовании. В нашей стране разработано много валидных диагностических методик, которые успешно используются в процессе обследования детей с ОВЗ.

Большинство из них не предназначено для работы с детьми, имеющими РАС. В результате, их использование в процессе диагностики аутистических расстройств либо невозможно, либо крайне ограничено. Отечественными исследователями (Никольской О.С., Лаврентьевой Н.Б.) сделаны первые успешные попытки к созданию методик обследования детей с РАС. Вместе с тем, для получения наиболее полной и объективной информации об уровне развития каждого ребенка с аутизмом по различным функциональным сферам существует необходимость создания детально проработанного протокола педагогического обследования.

На основании многолетнего опыта практической и научно-методической работы, коллективом специалистов Центра психолого-медико-социального сопровождения детей и подростков под общей редакцией Хаустова А.В. [67] разработан протокол педагогического обследования, который прошел первоначальную апробацию. Протокол педагогического обследования предназначен для обследования детей с РАС дошкольного возраста. Он также может использоваться при работе с детьми, имеющими тяжелые аутистические расстройства в более старшем возрасте, что делает его применимым при работе с детьми со сложными вариантами РАС и ТМНР с РАС.

Использование предложенного протокола в практической работе позволяет:

- провести качественную и количественную оценку уровня актуального развития детей с РАС по следующим областям развития: поведение, коммуникация, восприятие, познавательная сфера, речь, игра, крупная моторика, мелкая моторика, самообслуживание;
- соотнести уровень развития ребенка с РАС с показателями среднестатистической возрастной нормы, что особенно важно при первичной диагностике;
- представить полученные данные в графическом виде;
- выявить уровень дезадаптивного поведения у детей с РАС;
- определить «зону ближайшего развития», цели психолого-педагогической коррекции;
- разработать план коррекционно-педагогической работы;
- отследить динамику путем повторного проведения обследования по окончании коррекционного курса.

В ходе обследования используются следующие методы исследования:

- беседа с родителями, анкетирование и интервьюирование;
- наблюдение за поведением ребенка (в ходе режимных моментов и на занятиях);
- тестовые задания;
- диагностическое обучение;
- количественный и качественный анализ полученных данных;
- графическая обработка полученных данных.

Алгоритм обследования условно состоит из четырех основных этапов:

I этап. Первичный сбор информации о личностных и социальных компетенциях, навыках, особенностях поведения ребенка в ходе беседы с родителями. Данные, полученные на этом этапе, дают первоначальные сведения о особенностях и уровне развития ребенка с РАС.

II этап. Обследование личностных и социальных компетенций, навыков, особенностей поведения ребенка в ходе свободной деятельности. На данном этапе уточняются сведения, полученные от родителей. Педагог в ходе свободной деятельности организует ситуации обследования с использованием тех материалов, которые заинтересовали ребенка.

III этап. Обследование ребенка в ходе структурированного занятия с использованием тестовых заданий. Педагог проводит обследование по классической схеме, предлагая ребенку выполнить задания за столом. (При первичном обследовании детей с РАС обследование по традиционному алгоритму может быть неэффективно).

IV этап – протоколирование и анализ результатов обследования. Выявляется итоговый уровень ребенка по основным областям развития, уровень дезадаптивного поведения.

Осуществляется выбор целей коррекционной работы. Бланк протокола состоит из 9-ти таблиц возрастных нормативов, таблицы «Дезадаптивное поведение» и таблицы – графика.

Тестовые таблицы возрастных нормативов составлены на основании данных, представленных в различных исследованиях — Лисиной М.И., Мухиной В.С., Обуховой Л.Ф., Питерси М., Соболевой А.В., Стребелевой Е.А., Трилор Р., Филичевой Т.Б., Элькониной Д.Б., Attermeier S.M., Balla D., Beyer Y., Cicchetti D. Gammeltoft L., Hacker B., Johnson-Martin N.M., Sparrow S., и др.). Способ оценки уровня развития основывается на нормативных критериях, определяющих в каком возрасте у ребенка должны быть сформированы те или иные навыки.

Критерием оценок служат возрастные показатели развития основных психических функций у здорового ребенка определенного возраста. Сопоставление данных о развитии психических функций ребенка с РАС с возрастными показателями развития здоровых детей позволяет установить степень отставания или опережения в развитии по сравнению с возрастной нормой.

Таким образом, при проведении исследования нами применялась методика диагностики, разработанная А.В. Хаустовым, Е.Л. Красносельской и другими. Эта методика достаточно проста в применении, при этом достаточно полно позволяет оценить состояние эмоционально-волевой сферы подростка с РАС, отягощенного ТМНР.

Чтобы понять, как функционирует модель, из которой выходит современная типология, предлагаемая Семаго Н.Я. и Семаго М.М., и предлагаемые авторами модели основания для дифференциации дальнейшей психолого-педагогической помощи, очень кратко её опишем применительно к расстройству аутистического спектра.

Модель состоит как бы из 3 основных базовых блоков:

1) источники развития. Это нейробиологическая составляющая, социальная среда, которая служит источником развития;

2) феноменология, которую наблюдает исследователь. Здесь рассматривается три сферы: регуляторно-волевая и её проявления, когнитивная и аффективно-эмоциональная сферу;

3) базовая структура психического. К ней мы обращаем основное внимание и основную систему анализа (на слайде она изображена в середине как ядерный компонент) (рисунок 2.1).

В феноменологии, которую исследователь видит у того или иного ребенка, можно выделить все эти три компонента. Наиболее важной, если мы рассматриваем варианты искаженного развития, является, естественно, аффективная организация поведения и сознания. Авторы модели полностью “вписывают” концепцию Никольский О.С. в общую схему взаимодействия разных составляющих развития. Кроме этого, авторы рассматривают ещё две составляющие, которые определяют феноменологию.

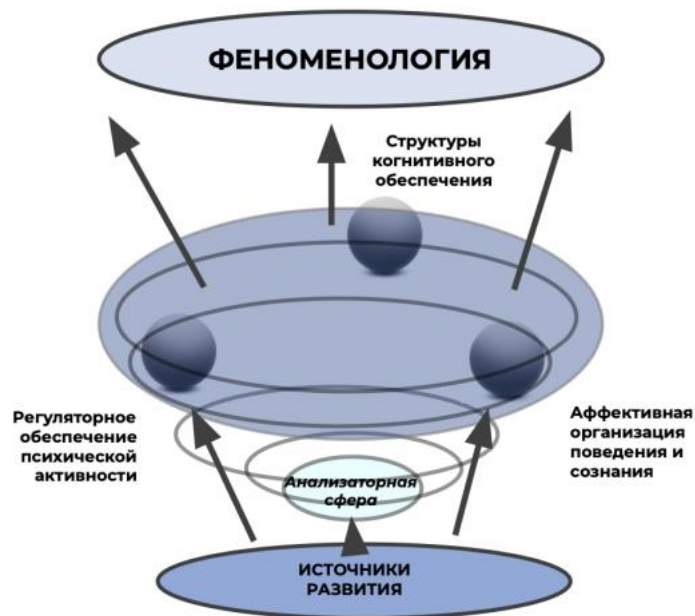


Рисунок 2.1 – Модель анализа психического развития
Семаго Н.Я. и Семаго М.М. [61]

Первая – это регуляторное обеспечение психической активности, из которой произрастает вся регуляторно-волевая сфера и её развитие, и структуры когнитивного обеспечения, из которых в феноменологии проявляются интеллектуальные особенности (в широком значении этого слова, включая всю когнитивную сферу).

Есть ещё один компонент – это анализаторная сфера. У каждого человека есть много анализаторных модальностей – слух, зрение, проприоцептивная анализаторика. В предлагаемой модели она сосредоточена в виде анализаторной сферы.

На схеме (рисунок 2.1) мы видим, что источники находятся внизу, феноменология – наверху, а в центре – базовые структуры психического.

Аффективная организация поведения и сознания в детей с РАС – базовый компонент, который, как уже выше говорилось, искажается, нарушается, деформируется и т.д. Очевидно, что в этой ситуации мы видим влияние аффективной организации в зависимости от патологического профиля и на структуру когнитивного обеспечения (и мы получаем массу

феноменов), и на регуляторное обеспечение психической активности (потом это регуляторное обеспечение проявляется в тех поведенческих феноменах, которые мы видим). Кроме того, четко прослеживается взаимовлияние с анализаторными системами. В данном случае в модели именно аффективная организация влияет на все эти компоненты психического. В свою очередь, анализаторные системы вторично влияют на аффективную организацию и, соответственно, будут влиять на когнитивное и регуляторное обеспечение, проявляясь в тех поведенческих, интеллектуальных, социально-эмоциональных и прочих феноменах, которые мы будем наблюдать у такого ребёнка.

В применении данной модели к подростку с РАС, аффективная организация поведения и сознания – то, какой из уровней аффективной организации является или находится в ситуации патологического доминирования или искажения. На основании именно этой модели мы можем выделить, вычленить, описать те критерии, которые позволяют нам создать типологию искажённого развития.

Авторами выделяются дифференциально-диагностические критерии, которые позволяют описать самые различные варианты искажённого развития. Это:

- ранний анамнез, который очень важен для дифференциации того или иного варианта искажённого развития;
- характерные поведенческие феномены, в том числе моторные;
- особенности сенсорной сферы, включая пороги и искажения чувствительности;
- искажение витальных функций;
- особенности социального взаимодействия;
- особенности развития психических функций (в первую очередь, импрессивной и экспрессивной речи);
- игровые предпочтения и т.д.;

– возрастная динамика изменений тех или иных проявлений искажения развития или аутистического расстройства (чрезвычайно важный критерий).

Эти критерии дают оценку эмоционально-волевой сфере ребенка с точки зрения выделяемых нами вариантов аутистических расстройств. Этот методологический подход и основанные на нём критерии позволяют рассматривать любое аутистическое расстройство в виде двух огромных, чрезвычайно вариативных групп психического искажения:

– искажения по типу раннего детского аутизма (эволютивный аутизм), когда эволюция, развитие ребёнка будет иметь положительный тренд;

– искажение психического развития регрессивного характера (регрессивный аутизм). Это термин, который, как по мнению авторов модели, лучше описывает этот тип искажения. Это то, что в описании отечественных психиатров называется «процессуальный» или в МКБ-10 звучит как «атипичный аутизм» (в отличие от МКБ-11).

Из этих двух больших групп варианты далее сами по себе разделяются на более конкретные и образуют классификацию искажённого развития в целом (см. рисунок 1.2).

Дифференциация по типам искаженного развития, предлагаемая авторами позволяет говорить о прогнозе (он вероятностный, но всё-таки есть), о логистике помощи и о подборе применения тех или иных коррекционных технологий, которые авторы методики считают наиболее эффективными для детей с данным типом искаженного развития. Авторы считают, что только подобная тщательно разработанная типология искажённого развития даёт специалистам возможность подобрать максимально подходящий данной группе детей/ данному конкретному ребёнку набор коррекционных программ и технологий, определить, что показано ребёнку при каждом конкретном варианте, а что может быть ограничено в применении к нему или даже что

может быть противопоказано. Т.е. создать оптимальную логистику комплексного сопровождения.

Исходя из вышеописанного складывается следующий алгоритм проведения оценки (таблица 2.1).

Таблица 2.1 – Алгоритм проведения диагностики состояния эмоционально-волевой сферы подростков с РАС

| Этапы диагностики | Содержание этапа |
|---|---|
| Этап 1. Сбор анамнеза развития подростка | 1.1 Беседа с родителями по раннему развитию: моторное развитие, эмоциональное развитие, коммуникаций, речь и т.д. 1.2 Просмотр видеозаписей ребенка в младенческом и раннем возрасте |
| Этап 2. Использование протоколов Психолого-педагогического обследования Хаустова А.В. | 2.1 Таблица №1 "Социальное поведение" 2.2 Таблица № 2 "Коммуникация" 2.3 Таблица № 5 "Игра" 2.4 Таблица №6 "Речь" 2.5 Таблица №10 "Дезадаптивное поведение" |
| Этап 3. Определение варианта РАС по Семаго Н.Я. и Семаго М.М. | 3.1 Определение варианта отклоняющегося развития ребенка 3.2 Определение свойственной ему карты эмоционального развития по модели Никольской О.С. |

Таким образом, предлагаемая нами методика диагностики позволяет в полной мере оценить сформированность эмоционально-волевой сферы, как по отдельным показателям, так и в целом сформированность личности подростка с РАС. В то же время оценка варианта искаженного развития с последующим определением превалирующего уровня базальной аффективной регуляции по Никольской О.С. позволяет сформировать наиболее полный персональный маршрут помощи подростку. Несмотря на направленную работу по коррекции эмоционально-волевой сферы подростка, план коррекции будет максимально комплексным, в виду полиморфности свойственной РАС и его первазивности.

В случае диагностики РАС нужна расширить поля диагностики, чтобы результаты обследования были достоверными.

2.2 Состояние эмоционально-волевой сферы подростков с расстройством аутистического спектра

В начале эксперимента была проведена вводная диагностика на основании описанного выше алгоритма. Для проведения эксперимента были отобраны шесть детей подросткового возраста, которые имеют выраженные нарушения эмоционально-волевой сферы на фоне диагностированного медиками аутизма в разных вариантах, в том числе и в качестве отягощенного диагноза.

Выборка детей для реализации эксперимента приведена в таблице 2.1.

Таблица 2.1 – Участники эксперимента

| Имя | Возраст, полных лет | Медицинский диагноз | Вариант АООП по заключению ПМПК | Запрос от родителей |
|------------|---------------------|---------------------|---------------------------------|---|
| Артем К. | 10 | F84.3 | 8.4 (ФГОС ОВЗ) | Социализация: снизить проявление стереотипий, социально-приемлемое поведение: выстроить границы, социально-приемлемое проявление эмоций |
| Артемий К. | 10 | F84.0 | 8.2 (ФГОС ОВЗ) | Социализация: социально-приемлемое поведение: выстроить границы, уместность проявления эмоций, воспитание учебных навыков |
| Анна Н. | 12 | F84.1 | 8.4 (ФГОС ОВЗ) | Социализация: снизить проявление стереотипий, социально-приемлемое поведение: контроль проявления эмоций |
| Ярослав М. | 10 | F84.1 | 6.2 (ФГОС ОВЗ) | Социализация: снизить апатичность, выстроить мотивацию к обучению, социально-приемлемое поведение: снять проявление агрессии |
| Ольга Л. | 12 | F84.9 | Вариант 2 СИПР (ФГОС УО) | Социализация: выстроить мотивацию к обучению, социально-приемлемое поведение: выстроить границы |
| Марат Ч. | 17 | F84.1 | 8.4 (ФГОС ОВЗ) | Выстроить самостоятельность в деятельности |

Возраст и пол детей разные, дети имеют схожие медицинские диагнозы, но разную структуру нарушений.

Оценка состояния участников эксперимента проводилась в три этапа.

На первом был собран анамнез раннего развития ребенка, в том числе изучены медицинские карты и предоставленные родителями видеозаписи поведения ребенка, его эмоциональных реакций и социального взаимодействия в младенческом и раннем возрасте.

На втором этапе проведена диагностика с применением протокола психолого-педагогического обследования Хаустова А.В. Для оценки эмоционально-волевой сферы мы выбрали 5 таблиц:

1. Таблица №1 "Социальное поведение"
2. Таблица № 2 " Коммуникация "
3. Таблица № 5 "Игра"
4. Таблица №6 " Речь "
5. Таблица 10 "Дезадаптивное поведение".

Параметры, изучаемые в этих разделах протокола обследования позволяют в полной мере оценить сформированность основных составляющей эмоционально-волевой сферы (см. рис. 1.5).

Результаты первичного обследования по таблицам 1, 2, 5, 6 протокола обследования сведены в таблицы 2.2-2.5.

Таблица 2.2 – Результаты первичного обследования состояния эмоционально-волевой сферы подростков с РАС показатель «Социальное поведение»

| Участник эксперимента | Общая оценка | Психологический возраст, лет |
|-----------------------|--------------|------------------------------|
| Артем К. | 6 | 1 |
| Артемий К. | 19 | 2,5 |
| Анна Н. | 26 | 3,3 |
| Ярослав М. | 11 | 1,5 |
| Ольга Л. | 21 | 2,5 |
| Марат Ч. | 32 | 4 |

Как видим из данных таблицы, вся выборка по данным показателя «Социальное поведение» не соответствует физиологическому возрасту. Наблюдается серьезная задержка эмоциональной включенности в поведение, а также по данным обследования у подростков отсутствуют навыки определения эмоций окружающих по невербальным признакам: мимике, пантомимике, жестам и позам.

Таблица 2.3 – Результаты первичного обследования состояния эмоционально-волевой сферы подростков с РАС показатель «Коммуникация»

| Участник эксперимента | Общая оценка | Психологический возраст по диагностике |
|-----------------------|--------------|--|
| Артем К. | 4 | 0,5 |
| Артемий К. | 8 | 1 |
| Анна Н. | 15 | 2 |
| Ярослав М. | 4 | 0,5 |
| Ольга Л. | 10 | 1,5 |
| Марат Ч. | 9 | 1 |

Данные по показателям таблицы 2.3 по показателю «Коммуникация», уровень эмоциональной включенности детей в коммуникацию не превышает уровень двухлетних детей при нормальном онтогенезе.

Подростки не считывают социальные сигналы, не контролируют свои эмоции, не умеют определять эмоции окружающих.

Из данных таблицы 2.4 видим, что по показателю «Речь» уровень подростков с РАС, участников эксперимента не превышает 4 лет.

Таблица 2.4 – Результаты первичного обследования состояния эмоционально-волевой сферы подростков с РАС показатель «Речь»

| Участник эксперимента | Общая оценка | Психологический возраст по диагностике |
|-----------------------|--------------|--|
| Артем К. | 3 | 0,2 |
| Артемий К. | 14 | 2 |
| Анна Н. | 4 | 0,5 |
| Ярослав М. | 10 | 1,2 |
| Ольга Л. | 31 | 4 |
| Марат Ч. | 7 | 1 |

Как уже отмечалось выше в таблице «Коммуникация», дети не включаются в коммуникацию на должном уровне, не используют речь для эмоционального общения, для определения собственных эмоций, для определения эмоций окружающих.

Последний важный показатель в изучении эмоционально-волевой сферы подростков с РАС – «Игра». В процессе игры дети переходят на новый уровень базальной аффективной регуляции.

Таблица 2.5 – Результаты первичного обследования состояния эмоционально-волевой сферы подростков с РАС показатель «Игра»

| Участник эксперимента | Общая оценка | Психологический возраст по диагностике |
|-----------------------|--------------|--|
| Артем К. | 2 | 0,5 |
| Артемий К. | 14 | 2 |
| Анна Н. | 12 | 1,5 |
| Ярослав М. | 4 | 0,5 |
| Ольга Л. | 9 | 1 |
| Марат Ч. | 12 | 1,5 |

Данные таблицы показывают, что игровые навыки на уровне сенсорной игры, или предметной игры. Никто из участников эксперимента не способен играть в сюжетную или ролевую игру.

Максимальный психологический возраст подростков в выборке – 2 года.

Отдельного внимания заслуживает таблица оценки дезадаптивного поведения, так как для детей с РАС она является показателем уровня тревожности ребенка. Чем выше уровень дезадаптивного поведения по оценке, тем выше уровень тревожности, а значит ниже уровень аффективной регуляции (таблица 2.6).

Чем выше оценка по таблице «Дезадаптивное поведение», тем сложнее состояние ребенка и тем более сложная программа коррекции у него будет.

Как видим из данных обследования, приведённых в таблице 2.6, только два ребенка имеют умеренный уровень дезадаптивного поведения.

Таблица 2.6 – Результаты первичного обследования состояния эмоционально-волевой сферы подростков с РАС «Деадаптивное поведение»

| Участник эксперимента | Общая оценка | Оценка уровня дезадаптивного поведения |
|-----------------------|--------------|--|
| Артем К. | 30 | Высокий уровень |
| Артемий К. | 24 | Умеренный уровень |
| Анна Н. | 25 | Высокий уровень |
| Ярослав М. | 34 | Чрезмерный уровень |
| Ольга Л. | 26 | Высокий уровень |
| Марат Ч. | 17 | Умеренный уровень |

Это значит, что проявления этого поведения случаются довольно редко, или носят более легкий характер. Высокий же уровень дезадаптивного поведения говорит о существенных нарушениях в формировании эмоционально-волевой сферы, что негативно сказывается на внешних проявлениях поведения ребенка. Чрезмерный уровень говорит о минимальном уровне контроля эмоций. Ребенок с таким уровнем дезадаптивного поведения практически не может контролировать свои эмоции и чувства, что приводит его либо в состоянии апатичности, либо в свехтревожность. Работа с таким ребенком требует большой интенсивности вмешательства и длительного периода реабилитации.

На основании данных обследования составим психолого-педагогический профиль развития подростков (рисунок 2.2).

На основании данных рисунка 2.2 видим, озвученные в первой главе тезисы об искаженном развитии детей с РАС. Психолого-педагогический профиль подростков показывает, что у большинства из них существенно отличается уровень сформированности эмоционально-волевой сферы в различных ее аспектах. Кроме того, ни у одного из испытуемых уровень сформированности эмоционально-волевой сферы не соответствует возрастной норме.

| Возраст | Балл | Артём К. | | | |
|---------|------|----------------------|--------------|------|------|
| 7 | 56 | | | | |
| 6,5 | 52 | | | | |
| 6 | 48 | | | | |
| 5,5 | 44 | | | | |
| 5 | 40 | | | | |
| 4,5 | 36 | | | | |
| 4 | 32 | | | | |
| 3,5 | 28 | | | | |
| 3 | 24 | | | | |
| 2,5 | 20 | | | | |
| 2 | 16 | | | | |
| 1,5 | 12 | | | | |
| 1 | 8 | | | | |
| 0,5 | 4 | | | | |
| | | Социальное поведение | Коммуникация | Речь | Игра |

| Возраст | Балл | Артёмий К. | | | |
|---------|------|----------------------|--------------|------|------|
| 7 | 56 | | | | |
| 6,5 | 52 | | | | |
| 6 | 48 | | | | |
| 5,5 | 44 | | | | |
| 5 | 40 | | | | |
| 4,5 | 36 | | | | |
| 4 | 32 | | | | |
| 3,5 | 28 | | | | |
| 3 | 24 | | | | |
| 2,5 | 20 | | | | |
| 2 | 16 | | | | |
| 1,5 | 12 | | | | |
| 1 | 8 | | | | |
| 0,5 | 4 | | | | |
| | | Социальное поведение | Коммуникация | Речь | Игра |

| Возраст | Балл | Анна Н. | | | |
|---------|------|----------------------|--------------|------|------|
| 7 | 56 | | | | |
| 6,5 | 52 | | | | |
| 6 | 48 | | | | |
| 5,5 | 44 | | | | |
| 5 | 40 | | | | |
| 4,5 | 36 | | | | |
| 4 | 32 | | | | |
| 3,5 | 28 | | | | |
| 3 | 24 | | | | |
| 2,5 | 20 | | | | |
| 2 | 16 | | | | |
| 1,5 | 12 | | | | |
| 1 | 8 | | | | |
| 0,5 | 4 | | | | |
| | | Социальное поведение | Коммуникация | Речь | Игра |

| Возраст | Балл | Ярослав М. | | | |
|---------|------|----------------------|--------------|------|------|
| 7 | 56 | | | | |
| 6,5 | 52 | | | | |
| 6 | 48 | | | | |
| 5,5 | 44 | | | | |
| 5 | 40 | | | | |
| 4,5 | 36 | | | | |
| 4 | 32 | | | | |
| 3,5 | 28 | | | | |
| 3 | 24 | | | | |
| 2,5 | 20 | | | | |
| 2 | 16 | | | | |
| 1,5 | 12 | | | | |
| 1 | 8 | | | | |
| 0,5 | 4 | | | | |
| | | Социальное поведение | Коммуникация | Речь | Игра |

| Возраст | Балл | Ольга Л. | | | |
|---------|------|----------------------|--------------|------|------|
| 7 | 56 | | | | |
| 6,5 | 52 | | | | |
| 6 | 48 | | | | |
| 5,5 | 44 | | | | |
| 5 | 40 | | | | |
| 4,5 | 36 | | | | |
| 4 | 32 | | | | |
| 3,5 | 28 | | | | |
| 3 | 24 | | | | |
| 2,5 | 20 | | | | |
| 2 | 16 | | | | |
| 1,5 | 12 | | | | |
| 1 | 8 | | | | |
| 0,5 | 4 | | | | |
| | | Социальное поведение | Коммуникация | Речь | Игра |

| Возраст | Балл | Марат Ч. | | | |
|---------|------|----------------------|--------------|------|------|
| 7 | 56 | | | | |
| 6,5 | 52 | | | | |
| 6 | 48 | | | | |
| 5,5 | 44 | | | | |
| 5 | 40 | | | | |
| 4,5 | 36 | | | | |
| 4 | 32 | | | | |
| 3,5 | 28 | | | | |
| 3 | 24 | | | | |
| 2,5 | 20 | | | | |
| 2 | 16 | | | | |
| 1,5 | 12 | | | | |
| 1 | 8 | | | | |
| 0,5 | 4 | | | | |
| | | Социальное поведение | Коммуникация | Речь | Игра |

Рисунок 2.2 – Психолого-педагогический профиль развития подростков

На втором этапе диагностики используются данные из первого этапа и на основании методики диагностики вариантов искаженного развития Семаго Н.Я. и Семаго М.М. определен вариант искаженного развития для каждого подростка.

В таблице 2.7 приведены дополнительные сведения для постановки психолого-педагогического диагноза.

Таблица 2.7 – Дополнительные сведения для оценки варианта искаженного развития испытуемых подростков.

| Имя подростка | Моторное развитие | Эмоциональное развитие в младенческом возрасте | Наличие периода нормативного развития | Гуление | Эмоциональное взаимодействие |
|---------------|-----------------------------------|--|---------------------------------------|-----------------------|------------------------------|
| Артем К. | В норме | В норме | До 1 года и 2 месяцев | Бедное | До регресса на уровне нормы |
| Артемий К. | Раннее | Выраженное недоразвитие | нет | Бедное | Бедное |
| Анна Н. | В норме | Выраженное недоразвитие | нет | Бедное | Бедное |
| Ярослав М. | Задержка (ДЦП) | В норме | До 1 года и 5 месяцев | Богатое, первые слова | До регресса на уровне нормы |
| Ольга Л. | Задержка (органическое поражение) | Недоразвитие | Нет | Бедное | Умеренное |
| Марат Ч. | Раннее | Умеренное | Нет | Бедное | Умеренное |

На основании данных анамнеза, полученных от родителей, в том числе из видео младенческого и раннего возраста, данных протоколов обследования и наблюдения за характерными поведенческими феноменами подростков в течение одного месяца получили следующие сведения об уровне из базальной регуляции и варианте искаженного развития (таблица 2.8).

Как видим из таблицы 2.8 подростки, участвующие в эксперименте имеют разный уровень базальной организации, но в основном достаточно низкий. Это значит, что выражение своих эмоций, определение и контроль у таких детей с высокой долей вероятности не сформированы, либо на низком уровне. При этом все варианты искаженного развития, выявленные нами в процессе диагностики у подростков имеют в анамнезе серьезные нарушения эмоционально-волевой сферы.

Таблица 2.8 – Результаты обследования состояния эмоционально-волевой сферы подростков – определение варианта искаженного развития

| Имя подростка | Уровень аффективной регуляции | Вариант искаженного развития |
|---------------|-------------------------------|---|
| Артем К. | 1 уровень | Простой регресс со стереотипиями |
| Артемий К. | 3 уровень | С нарушениями границ взаимодействия и неравномерностью развития |
| Анна Н. | 2 уровень | С выраженными проблемами поведения и стереотипиями |
| Ярослав М. | 1 уровень | С низким психическим тонусом, вялостью и апатией |
| Ольга Л. | 3 уровень | С нарушениями границ взаимодействия и неравномерностью развития |
| Марат Ч. | 2 уровень | С выраженными проблемами поведения и стереотипиями |

Нарушения, свойственные участникам исследования, приведены в таблице 2.9.

Таблица 2.9 – Обследование состояния эмоционально-волевой сферы в разрезе компонентов

| Имя подростка | Соответствие проявления эмоций ситуации | | Осознание собственных эмоций | Определение чужих эмоций | Контроль эмоций |
|---------------|---|----------|----------------------------------|--------------------------|-----------------|
| | По силе | По знаку | | | |
| Артем К. | Нет | Да | Не сформировано | Не сформировано | Не сформировано |
| Артемий К. | Да | Да | На начальном уровне, до 3 эмоций | Не сформировано | Низкий |
| Анна Н. | Нет | Да | Не сформировано | Не сформировано | Не сформировано |
| Ярослав М. | Нет | Да | Не сформировано | Не сформировано | Не сформировано |
| Ольга Л. | Да | Да | Не сформировано | Не сформировано | Низкий |
| Марат Ч. | Да | Да | На начальном уровне, до 3 эмоций | Не сформировано | Средний |

Данные таблицы 2.9 показывают, что у исследуемых подростков эмоционально-волевая сфера не сформирована. Всего у двух испытуемых сформированы начальные навыки осознания собственных эмоций и низкий уровень контроля.

Таким образом, данные диагностики показали, что нарушения в эмоционально-волевой сфере у подростков с РАС ярко выраженные. Несмотря на достаточный физиологический возраст, психолого-педагогический профиль испытуемых показал, высокую неравномерность сформированности эмоционально-волевой сферы, а также существенное отставание от нормы. В среднем эмоциональный возраст участников эксперимента не превышает четырех лет.

Выводы по главе 2.

Поскольку РАС является полиморфным первазивным расстройством, то диагностика отдельных компонентов личности без оценки других сфер не может быть достоверной.

Как показала диагностика в нашем исследовании, психолого-педагогический профиль каждого из подростков, участников эксперимента, представляет собой крайне неоднородную структуру. Какие-то черты эмоционально-волевой сферы подростка сформированы на более высоком уровне, а какие-то на минимальном.

Важность более широкой оценки обусловлена еще и тем, что в сфере интересов ребенка он может показывать отличные показатели, порой на уровне нормы, при этом в других сферах подросток может демонстрировать полное отсутствие навыка или крайне минимальный уровень его сформированности.

Что и видно по диагностике. У некоторых подростков согласно исследованию по модели базальной аффективной регуляции отмечается низкий 1-2 уровень, при этом по некоторым показателям они превосходят детей с более высоким третьи уровнем по Никольской О.С.

Это еще раз подтверждает, что исследования ребенка с РАС следует проводить комплексно, затрагивая сопутствующие сферы развития для того, чтобы с уверенностью говорить о достоверности результатов диагностики.

Применение психолого-педагогических диагнозов по структуре искаженного развития Семаго Н.Я. и Семаго М.М. позволяет более глубоко оценить результаты диагностики и выстроить наиболее эффективный персональный маршрут коррекции.

Таким образом, диагностика эмоционально-волевой сферы подростка с РАС должна включать в том числе сопутствующие сферы, оценку раннего анамнеза и формирования эмоциональной сферы в младенческом и раннем возрасте, так как эта оценка позволяет лучше оценить зону ближайшего развития ребенка. Опираясь на текущее состояние подростка можно спрогнозировать тренд развития.

ГЛАВА 3. ИССЛЕДОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ МОДЕЛИ КОРРЕКЦИИ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ВОЛЕВОЙ СФЕРЫ ПОДРОСТКОВ С РАССТРОЙСТВОМ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА В ПРОЦЕССЕ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ

3.1 Модель коррекции эмоционально-волевой сферы подростков с расстройством аутистического спектра в процессе психолого-педагогического сопровождения

Предлагаемая модель коррекции эмоционально-волевой сферы строится на убеждении, что психологическая помощь детям с РАС не может сосредотачиваться на развитии отдельных психических функций, или отдельных компонентов эмоционально-волевой сферы.

В рамках предлагаемой модели подросток с РАС рассматривается как целостная личность, имеющая свои особенности развития. Задача специалистов выявить степень искаженности и сохранности каждой высшей психической функции подростка, оценить анамнез его развития, сосредоточившись на сенситивных периодах, с целью определения возможных упущений в развитии ВПФ ребенка, повлекшее за собой нарушения в эмоционально-волевой сфере, а также выявить сохранные системы и ВПФ с целью максимальной эффективности разрабатываемой для подростка программы коррекции.

Мы рассматриваем эмоционально-волевою сферу с позиции системы смыслов, которая является отражением взаимоотношений подростка с внешним миром и самим собой. Как уже отмечалось выше, в основу нашего исследования положена модель аффективной организации поведения и сознания и аффективно-смысловой подход Лебединской К.С. и Никольской О.С. Исходя из проанализированного нами теоретического материала, можно

сделать вывод, что искаженное развитие подростка с РАС является результатом искаженной системы аффективных смыслов.

Важность смыслового подхода обусловлена тем, что основной становится задача упорядочивания индивидуального накопленного аффективного опыта подростка, который может стать основой развития его эмоционально-волевой сферы.

Выстраивание коррекции на базе эмоциональных смыслов – проживание ребенка происходящего совместно с социально-значимым взрослым.

Само понимание аутизма, как варианта искаженного развития предполагает нарушение в первую очередь социального взаимодействия, в том числе и на эмоциональном уровне. Это не значит, что дети с аутизмом не чувствуют или не испытывают эмоции. Напротив, как опыт многих исследователей, так и наш собственный показывает, что эти дети испытывают весь спектр эмоций, однако искажение развития не позволяет им адекватно выразить свои эмоции. Это выливается в снижение эмоциональных контактов, потребность в которых у детей с РАС имеется, однако не до конца понимается близкими взрослыми.

В разработанной нами модели мы учли все вышеизложенные факты.

Модель состоит из пяти основных блоков, каждый из которых важен, и вместе с тем все блоки связаны между собой. В основе модели положен метод моделирования бизнес-процессов ARIS.

Концепция Архитектуры Интегрированных Информационных Систем (ARIS) основана на идее интеграции, которая является составной частью комплексного анализа бизнес-процессов. Первый шаг при создании архитектуры состоит в разработке модели процесса, описывающей все его основные функции.

Использование прообразом нашей модели концепции ARIS связано с ее высоким уровнем информативности и несмотря на некоторую сложность, модель включает в себя основные направления работы, и, что особенно важно – в структуре модели предусмотрены методы и стандарты работы.

Модель состоит из пяти основных блоков:

1. Организационное представление. В этом блоке указаны основные требования к организации процесса коррекции (образовательной среде), которые позволят максимизировать его эффективность. Это фундамент всего процесса коррекции.

2. Исходная информация. В блоке представлена исходная информация, которая служит базой для выстраивания коррекционной работы.

3. Процессное представление. Сам процесс коррекции и прочие процессы, сопровождающие коррекционную работу.

4. Методическое представление. Методологическая база процесса коррекции.

5. Результат. Ожидаемые итоги коррекционной работы.

Рассмотрим подробнее предлагаемую нами модель.

Первый блок – Организационное представление – состоит из трех составляющих и пяти основных условий, наличие которых также положено в гипотезу нашего исследования. Три блока, важность которых равнозначна в процессе коррекции:

1. Семья. После любого обучения, лечения, оздоровления ребенок всегда возвращается в семью. Семья должна быть готова и компетентна в коррекционной работе с ребёнком. У них свои задачи и функции, которые согласуются ведущим ребенка педагогом (дефектолог, психолог, тьютор и т.д.), тем, кто составляет программу для ребенка и курирует ее выполнение.

2. Внутренняя среда образовательной организации. Это педагогический состав и его компетентность, это образовательное пространство (структура пространства).

3. Внешние участники образовательной среды. В нашей модели – это медики: неврологи, клинические психологи, психиатры и другие специалисты, оказывающие помощь ребенку.

В нашей модели сделан акцент на пяти значимых условиях. Мы считаем, что соблюдение этих пяти условий существенно повышает результаты

коррекционной работы, что и подтверждается результатами нашего исследования.

Эти важные условия:

- Малокомплектность групп;
- Структурированность образовательного пространства;
- Компетентность специалистов по РАС;
- Медицинское сопровождение;
- Повышение родительской компетентности.

Первое условие – малокомплектность групп. Это значимое условие, т.к. об ограниченности групп для работы с детьми и подростками с РАС говорится также и во ФГОС ОВЗ, а также в Санитарных правилах организации обучения детей с РАС в условиях образовательных организаций. В нашей модели число детей, обучающихся в одной группе не должно превышать 6 человек.

Структурирование образовательного пространства требуется в связи с тем, что у детей с РАС как правило повышенная сенсорная реакция на различные раздражители: яркие картинки, яркие цвета в интерьере, наличие большого числа визуальных материалов.

Мы считаем, что чем меньше дополнительной сенсорной информации будет воздействовать на ребенка, тем проще ему будет сосредоточиться на выполняемых заданиях и инструкциях педагога. Структурирование пространства значит сосредоточение данного пространства на определенной задаче, обедненность до потребности в текущем моменте, т.е. все что есть в образовательном пространстве в текущий момент требуется для решения задачи в текущем моменте. Это важно для почти всех типов искаженного развития, это помогает в преодолении сложностей социального взаимодействия, снижает аффективную реакцию ребенка на внешние раздражители, повышает его регуляторные способности, в том числе и в эмоциональной сфере.

Приветствуются светлые пастельные или нейтральные цвета стен, с минимальным визуальным материалом. Оптимально, если визуальный материал, имеющийся в образовательном помещении, относится непосредственно к изучаемой в настоящий момент теме, и при необходимости может быть оперативно убран или скрыт. Все шкафы в помещении, где расположены дидактические материалы, должны закрываться.

Структурирование – это в первую очередь зонирование образовательного пространства на зоны обучения, отдыха, игры, чтения. Важно выделить зону приема пищи в отдельное помещение, так у детей с РАС не смещаются акценты и им проще сосредоточиться на учебном материале.

Еще одним важным исходным требованием является «Компетентность специалистов по РАС». Понимание РАС меняется, появляются новые технологии и методики работы, важно чтобы специалисты, работающие с детьми, проходили переподготовку и владели навыками работы с детьми с РАС, знали, что делать при наступлении нежелательного или полевого поведения ребенка, умели установить контакт с ребенком с РАС. Сложность заключается в том, что с подростком с РАС требуется выстраивать контакт и договариваться, что становится особенно сложным в работе с детьми первой или второй группы по Никольской О.С. Эти подростки очень сложно выходят на контакт, и педагог должен владеть методиками общения с таким ребенком, а также понимать, что требуется от него, как специалиста, для установления контакта.

Существенным в повышении компетентности специалистов также является непосредственное обучение некоторым методикам, которые такого обучения требуют, в том числе и диагностическим методикам. Это требование продиктовано тем, что как правило методики для работы с детьми с РАС имеют большое количество тонкостей, и без специальной подготовки, даже специалисту коррекционной педагогики, будет сложно их применять. Более того, некоторые методики могут привести к ухудшению состояния подростка,

если будут применены неправильно. Перечень предлагаемых программ повышения компетентности специалистов приведен в приложении 2.

Мы считаем важным медицинское сопровождение всех подростков с РАС. Подростковый возраст, как мы уже говорили выше, является крайне сложным как для самого ребенка, так и для его семьи. Гормональные изменения в организме, психологическая неустойчивость, искаженное протекание предыдущих сенситивных периодов и как следствие отсутствие возможности для подростка с РАС равномерного протекания этого периода могут приводить к серьезным регрессам в состоянии ребенка: появлению агрессии, самоагрессии, неприемлемое поведение в общественных местах, нетерпимость ребенка к большим скоплениям людей, что может выливаться в полную изоляцию всей семьи в результате неправильного течения подросткового периода. При этом, медикаментозная поддержка подростка позволит пубертату пройти более ровно и гладко, а также при необходимости скорректировать его поведение, в том числе облегчив сенсорную напряженность ребенка.

И последним в перечисленном, но не по значимости, является параметр «Повышение родительской компетентности». Важно понимать, что после любой школы, центра развивающего ухода, занятий со специалистами и т.д. ребенок возвращается в семью. Семья должна знать, что сейчас происходит в жизни подростка, чем с ним занимаются специалисты. Важным становится родительское участие в жизни подростка, установление аффективных связей, если таковые оказались неустановленными, с целью поддержки подростка, а также сохранения полноценной жизни семьи в целом. Обучение родителей работе с нежелательными проявлениями РАС у их ребенка, правильным реакциям на агрессию, самоагрессию, анализ поведения, причин, вызывавших нежелательное поведение, хотя бы минимальных методик работы с ребенком, позволит семье оставаться в ресурсе, и оставаться социально и общественно активной. Перечень предлагаемых программ повышения родительской компетентности приведен в приложении 3.

В своей работе мы часто сталкиваемся с тем, что неотработанный, появившийся в подростковом возрасте у ребенка страх, привел к полной самоизоляции семьи. Часты случаи, когда родители взрослого человека с аутизмом не могут оставить его одного (печально известный молодой человек, погибший в 2019 году, когда его оставили без присмотра). Эти истории являются примерами отсутствия работы со стороны родителей, что не привело к генерализации полученных ребенком навыков, и не позволило сформировать эмоционально-волевую сферу подростка, готового к взрослой, пусть и относительно самостоятельной жизни.

Второй блок модели – Исходная информация. В этом блоке прописана исходная информация, которая требуется специалистам для работы с семьей подростка.

Информация о самом подростке достаточно стандартная:

- анамнез, чтобы понимать как развивался ребенок, какие возникали сложности, как и где проходил ребенок обучение, какие методики применялись, какое было лечение, либо медикаментозного лечения ребенок не получал, тогда по какой причине,

- данные о текущем состоянии здоровья, нет ли противопоказаний к некоторым методикам, например, сенсорная интеграция имеет противопоказания при эпилепсии или шунтировании,

- обязательно необходимо получить от родителей заключение ПМПК, на основании которого строится программа работы с подростком.

Вторая составляющая этого блока – информация о родителях. В данной группе информации важно оценить родительско-детские отношения, уровень компетентности родителей по проблеме их ребенка, модели воспитания. Как правило, большинство семей с детьми с РАС склонны к гиперопеке, важно это выявить и проводить работу с родителями в изменении модели воспитания. Также важно оценить уровень тревожности родителя и его психологическое состояние, имеет ли место эмоциональное выгорание, насколько сохранен

ресурс родителя, рекомендовать проекты по профилактике эмоционального выгорания, или в особо тяжелых случаях рекомендовать курс психотерапии.

Третий блок – Процессное представление. В этом блоке модели собраны основные направления работы с самим ребенком, с его семьей, а также с командой специалистов, которые работают с ребенком.

Подблок «Семья» включает не только родителей ребенка, но также его братьев/сестер, и других родственников, проживающих совместно с ребенком, или активно участвующих в его жизни. Это могут бабушки, дедушки, тети, дяди, иногда друзья родителей и прочие родственники. Определяющим в факторе «Семья» является регулярное участие в жизни ребенка.

Работа с семьей ведется по трем основным направлениям:

- обучающие курсы для родителей. На базе АНО «Добрые друзья» реализуются проекты обучения родителей: «Школа ресурсного родителя», где родители получают навыки как правовой грамотности, так и по некоторым методикам коррекционной работы, которую могут осуществлять родители без вреда для ребенка;

- «Семейные приемные» – своего рода социальный работник для семей с детьми с РАС. Онлайн-сервис по решению сложных жизненных ситуаций, реализуется на базе ВОРДИ, в Челябинской области курируется автором настоящей работы;

- Родительские клубы. В Челябинской области на базе АНО «Добрые друзья» создан родительский онлайн клуб, в котором на сегодняшний день участвуют 254 родителя детей-инвалидов. Большая часть – родители детей с РАС, примерно 90%. В запуске находится менторская программа для родителей и курс информационных материалов об успешных мамах детей-инвалидов, в том числе и детей с РАС.

Подблок «Подросток» – определяет направления работы с самим ребенком. На основании диагностики и собранной исходной информации о ребенке разрабатывается программа коррекции. На основании программы

проводится работа, с регулярными, не реже 1 раза в полгода, промежуточными диагностиками, которые оценивают эффективность и цели программы, на основании диагностики программа уточняется. Работы над программой проводятся консилиумом педагогов: психолог, дефектолог, сенсорный терапевт, АВА-терапевт. С программой ознакомились родители и прочие сотрудники, которые работают с ребенком – педагоги сопровождения и педагоги группы продленного дня. Ведущий ребенка дефектолог прописывает дополнительную работу для родителей и сопровождающих педагогов с целью закрепления и генерализации навыков.

Подблок «Педагоги» – описывает работу с педагогическим составом. В него входят повышение квалификации, изучение новых методик, обмен опытом и т.д.

Четвертый блок модели – «Методическое представление» – содержит требования к методической и методологической базе процессов из третьего блока.

Разработка программы должна строиться на современных технологиях коррекции эмоционально-волевой сферы подростка, в том числе:

- эмоционально-смысловой подход Никольской О.С.
- структурированное обучение ТЕАСНН,
- прикладного анализа поведения АВА,
- Модели психического,
- сенсорной интеграции,
- технологии социальной реабилитации подростков «Воздушные шаги здоровья»,
- инклюзивной коммуникативной технологии «В стиле ROCK»,
- коррекция особенностей в развитии сенсорных систем у детей по Шпицбергу И.Л.,
- альтернативная коммуникация PECS,
- социальные истории,

– социально-бытовое обучение и др.

При написании программы обязательно требуется учитывать требования ФГОС ОВЗ и санитарных правил по организации образовательного процесса, требований ГОСТ по организации развивающего ухода. Для работы в программе разрабатывается календарный план работы, на основании которого проводится работа с подростком.

Пятый блок – «Результаты» – итог работы – совершенствование эмоционально-волевой сферы подростка. Результат работы определяется итогами тестирования и диагностики. При первоначальной диагностике, когда определяется направление работы и методики, мы указываем, каким будет успешное изменение исходя из результатов оценки ВПФ ребенка, группы и варианта его искаженного развития по Никольской О.С., Семаго Н.Я. и Семаго М.М.

Таким образом, представленная модель коррекции эмоционально-волевой сферы подростка учитывает все аспекты образовательной среды подростка, и позволяет наиболее полно оказать помощь с учетом индивидуальных образовательных потребностей ребенка, а также направлена на работу через сохраненные психические процессы и функции, согласно теории сверхкомпенсации Выготского Л.С.

3.2 Анализ эффективности реализации модели коррекции эмоционально-волевой сферы подростков с расстройством аутистического спектра в процессе психолого-педагогического сопровождения

Для участников эксперимента, подростков с РАС, на основании проведенной начальной диагностики, выявления уровня нарушений, варианта искаженного развития составлены персональные маршруты коррекции эмоционально-волевой сферы. Коррекция осуществляется с применением

модели, описанной выше. В таблице 3.1 приведены персональные рекомендации по маршрутам коррекции эмоционально-волевой сферы для участников исследования.

Для каждого ребенка, исходя из данных диагностики не только сформирован персональный маршрут, но и разработана стратегия включения родителей. Включение семьи, как уже отмечалось выше крайне важно, так как в коррекции эмоционально-волевой сферы подростка с РАС семья будет первым шагом.

Кроме того, включение семьи в процесс коррекции обеспечивает ее непрерывность, что повышает генерализацию навыков, включение навыков в повседневную жизнь подростка, а не только в пределах школьного пространства.

Таблица 3.1 – Персональные рекомендации по маршрутам коррекции эмоционально-волевой сферы для участников исследования

| Имя подростка | Рекомендованные технологии коррекции (порядок ввода технологий) | Включение родителей |
|---------------|---|---|
| 1 | 2 | 3 |
| Артем К. | <ol style="list-style-type: none"> 1. сенсорная интеграция, 2. ЭСП, 3. ТЕАССН, 4. PECS, 5. АВА (система поощрений) 6. Система социальных кругов «Люди вокруг» (внедрение) 7. СБО 8. Игровые терапии (предметная игра) 9. «В стиле ROCK» | Обучение родителей в Школе ресурсного родителя, система домашних заданий для повышения эмоциональной связи с ребенком |
| Артемий К. | <ol style="list-style-type: none"> 1. PECS 2. ТЕАССН 3. АВА (система поощрений) 4. ЭСП 5. Система социальных кругов «Люди вокруг» (внедрение) 6. игровые терапии (игры по правилам) 7. СБО 8. «В стиле ROCK» 9. «Воздушные шаги здоровья» <p>Противопоказание: Томатис, Микрополяризация</p> | Выстраивание границ с родителями, личные границы и пространство. Система социальных кругов проработка дома как структуры личных границ и коррекции контроля эмоций. |

Продолжение таблицы 3.1

| Имя подростка | Рекомендованные технологии коррекции (порядок ввода технологий) | Включение родителей |
|---------------|---|--|
| Анна Н. | <ol style="list-style-type: none"> 1. сенсорная интеграция 2. PECS 3. ЭСП 4. ТЕАССН 5. СБО 6. Система социальных кругов «Люди вокруг» (закрепление) 7. «Воздушные шаги здоровья» 8. «В стиле ROCK» 9. игровые терапии (простейшие игры по правилам) | <p>Включение родителей в работу с сенсорными нарушениями Ани. Разработка и внедрение сенсорной диеты и только после коррекции сенсорного восприятия переход к коррекции ЭВС.</p> |
| Ярослав М. | <ol style="list-style-type: none"> 1. сенсорная интеграция 2. АВА (система поощрений) 3. ТЕАССН 4. Система социальных кругов «Люди вокруг» (внедрение) 5. PECS 6. ЭСП 7. «В стиле ROCK» 8. игровые терапии (предметная игра) 9. СБО | <p>Сепарация. Настройка личных границ (нарушение со стороны мамы), упражнения для мотивации(закрепление ситуаций успеха), подбор поощрений.</p> |
| Ольга Л. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Система социальных кругов «Люди вокруг» (внедрение) 2. ЭСП, 3. ТЕАССН, 4. сенсорная интеграция (крайне осторожно, эпиактивность), 5. АВА (система поощрений) 6. «В стиле ROCK» 7. игровые терапии (простейшая сюжетная игра) 8. СБО 9. «Воздушные шаги здоровья» <p>Противопоказано: микрополяризация, Томатис, Телесноориентированные терапии</p> | <p>Выстраивание границ. Обучение мамы в Школе ресурсного родителя. Включение мамы в сенсорную коррекцию (сенсорная диета).</p> |
| Марат Ч. | <ol style="list-style-type: none"> 1. ТЕАССН 2. PECS 3. Система социальных кругов «Люди вокруг» (внедрение) 4. сенсорная интеграция 5. СБО 6. «В стиле ROCK» 7. «Воздушные шаги здоровья» 8. игровые терапии (простые игры по правилам) | <p>Работа с родителями на избавление от подсказок, расписание для дома, привлечение родителей во внедрение PECS</p> |

Разработка персональных программ коррекции эмоционально-волевой сферы подростков с РАС описана с поэтапным внедрением технологий. Начиная от самого важного – основной дефект, который тормозит развитие подростка и к наименее важному.

Порядок введения определен, скорость введения технологий зависит от возможностей конкретного ребенка, включенности родителей. Технологии вводятся практически одновременно, но приоритетность определяет основной упор, в том числе и в домашней работе родителей.

По результатам проведенной коррекции мы получили следующие диагностические данные (таблица 3.2).

Таблица 3.2 – Финальная диагностика по итогам эксперимента

| Имя подростка | Социальное поведение | Коммуникация | Речь | Игра |
|---------------|----------------------|--------------|------|------|
| Артем К. | 20 | 11 | 3 | 8 |
| Артемий К. | 31 | 15 | 24 | 18 |
| Анна Н. | 38 | 23 | 4 | 18 |
| Ярослав М. | 29 | 11 | 15 | 10 |
| Ольга Л. | 29 | 20 | 36 | 14 |
| Марат Ч. | 43 | 16 | 12 | 15 |

На основании полученных данных составим психолого-педагогические профили подростков на начало и конец эксперимента (рисунок 3.1).

Как видим из данных психолого-педагогических профилей подростков, участников эксперимента, отмечается значительное улучшение состояния эмоционально-волевой сферы подростков. Самый значительный прирост баллов отмечается по показателю «Социальное поведение». Таблица социальное поведение содержит показатели контроля эмоций, в том числе социально-приемлемые варианты проявления эмоций. Психологический возраст участников эксперимента существенно вырос, а является свидетельством успешности коррекции.

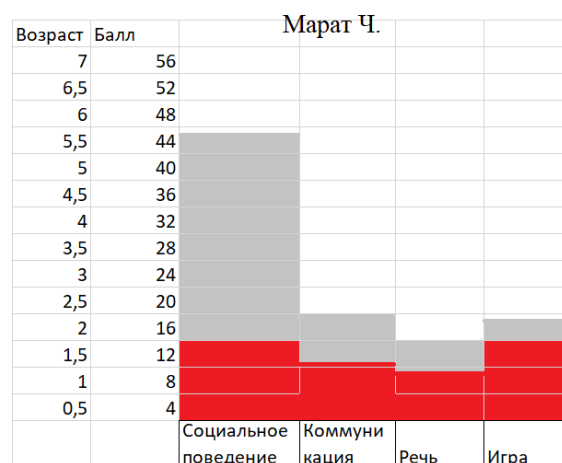
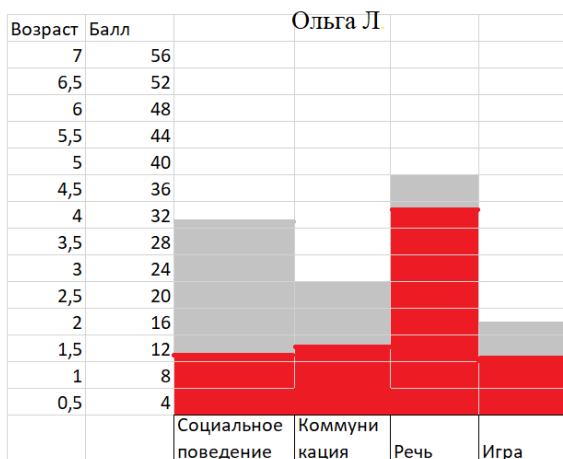
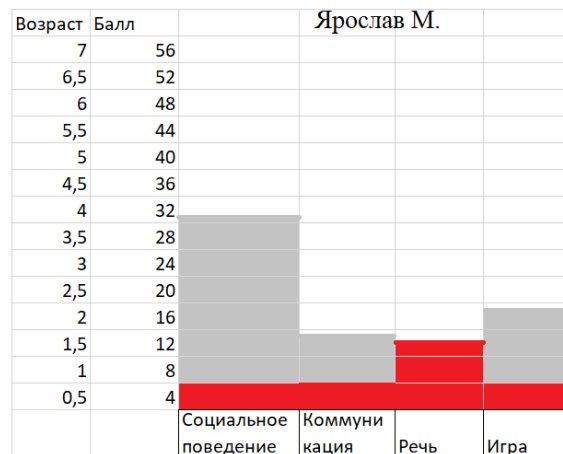
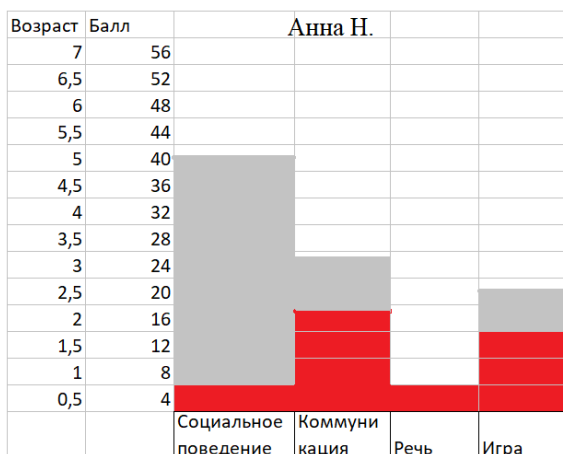
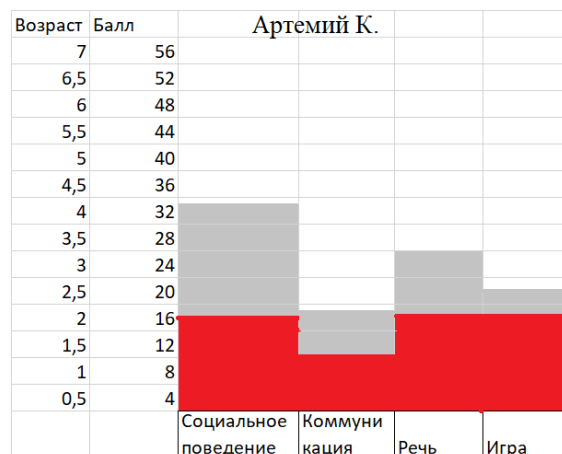
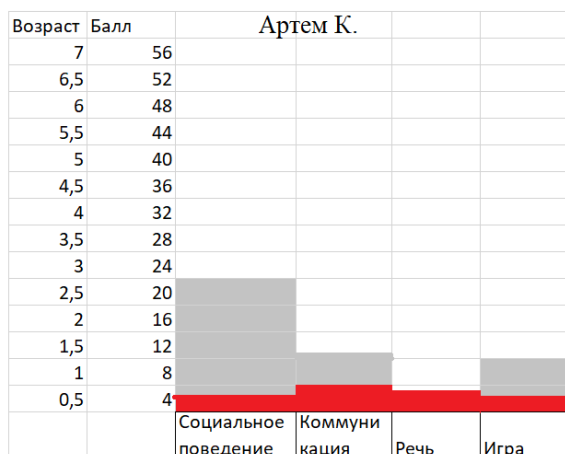


Рисунок 3.1 – Психолого-педагогический профиль подростков на начало и конец эксперимента

Меньше всего успеха в коррекции в показателе «Речь». Показатель отвечает за оречевление своих эмоций и переживаний. Слабое развитие этого показателя связано с мутичностью детей и слабым речевыми навыками.

Однако мы оцениваем оречевление эмоций как показатель контроля, так как оречевление является важным показателем развития ВПФ и личности в целом.

На рисунке 3.2 приведены сведения об изменении дезадаптивного поведения. Таблица дезадаптивное поведение содержит в себе важные показатели эмоционально-волевой сферы: агрессия, самоагрессия, контроль эмоций и т.д. Снижение показателя дезадаптивного поведения является положительной динамикой.

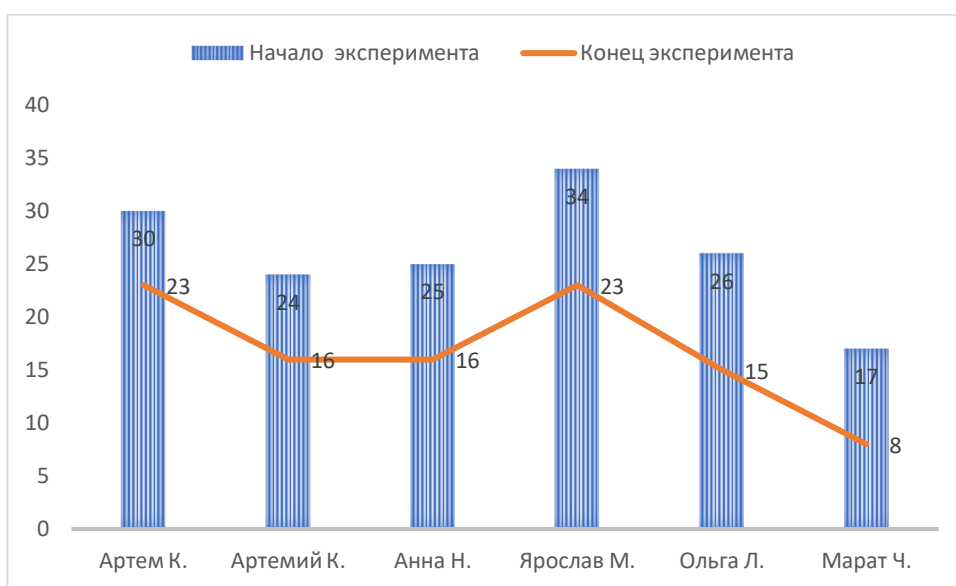


Рисунок 3.2 – Изменение показателя «Дезадаптивное поведение» у испытуемых подростков

Как видим, в результате применения модели, основанной на современных технологиях показатели дезадаптивного поведения существенно сократились. Это подтверждает вывод о том, что модель эффективна в коррекции эмоционально-волевой сферы.

Важным показателем эффективности предложенной модели является оценка нарушений показателей эмоционально-волевой сферы по ее структуре.

Нарушения, свойственные участникам исследования приведены в таблице 3.3.

Данные таблицы 3.3 показывают, что в у исследуемых подростков эмоционально-волевая сфера в стадии формирования. Подростки научились определять базовые собственные эмоции: радость, злость, грусть, скуку, спокойствие.

На среднем уровне различают более тонкие эмоции: гордость, тревогу, усталость и т.п.

Таблица 3.3 – Обследование состояния эмоционально-волевой сферы в разрезе компонентов на конец эксперимента

| Имя подростка | Соответствие проявления эмоций ситуации | | Осознание собственных эмоций | Определение чужих эмоций | Контроль эмоций |
|---------------|---|----------|-------------------------------|-------------------------------|-----------------|
| | По силе | По знаку | | | |
| Артем К. | Нет | Да | На начальном уровне, 6 эмоций | На начальном уровне, 3 эмоции | Низкий |
| Артемий К. | Да | Да | На начальном уровне, 9 эмоций | На начальном уровне, 5 эмоций | Умеренный |
| Анна Н. | Нет | Да | На начальном уровне, 9 эмоций | На начальном уровне, 5 эмоций | Умеренный |
| Ярослав М. | Да | Да | На начальном уровне, 4 эмоции | На начальном уровне, 3 эмоции | Низкий |
| Ольга Л. | Да | Да | На начальном уровне, 7 эмоций | На начальном уровне, 4 эмоции | Умеренный |
| Марат Ч. | Да | Да | На среднем уровне, 12 эмоций | На начальном уровне, 7 эмоций | Выше среднего |

Существенно вырос уровень контроля собственных эмоций у подростков. От несформированного контроля до умеренного контроля. Умеренный уровень показывает, что подростки в привычной обстановке контролируют свои эмоции средние по силе, но пока не способны контролировать сильные эмоции, аффекты. Проявление эмоций стало более осознанным, подростки научились оценивать уместность проявления той или иной эмоции в контексте привычных ситуаций.

При этом важным показателем эффективности предлагаемой модели является и существенный рост по показателям психолого-педагогического профиля подростков.

Умение различать эмоции окружающих – важный навык. Участники эксперимента на высоком уровне различают эмоции своих одноклассников, но при этом путаются в эмоциях незнакомых людей. Несмотря на это, мы считаем такой результат показателем эффективности, так как на начало эксперимента дети различали эмоции других людей, только при аффективном их проявлении. На конец эксперимента подростки различают эмоции знакомых людей по положению тела, движениям, мимике, пантомимике. При этом, подростки научены выражать собственные эмоции социально-приемлемым способом.

Выводы по главе 3.

По итогам исследования разработана и прошла апробацию модель коррекции эмоционально-волевой сферы подростков с РАС. Модель состоит из пяти основных блоков, которые включаются последовательно и позволяют максимизировать эффективность коррекции эмоционально-волевой сферы подростков с РАС.

Наиболее значимыми элементами системы являются:

Включение в программу коррекции современных технологий, которые описаны в разделе 1.4. Несмотря на то, что эти технологии направлены на работу с личностью подростка с РАС в целом, эмоционально-волевая сфера корректируется с их применением за счет построения всего процесса коррекции на эмоциональных смыслах. Практически все применяемые технологии направлены либо на снижение уровня деструктивного поведения (деструктивных эмоциональных проявлений), либо на формирование

положительного опыта в жизни подростка, в том числе в сфере социально-приемлемого поведения, социально-приемлемого проявления эмоций. Работа с эмоциональным интеллектом подростка за счет применения комплексной программы, основанной на современных технологиях позволяет помочь подростку с РАС научиться дифференцировать свои эмоции, контролировать их проявление, а также определять эмоции других людей, в том числе их невербальное проявление.

Включение в процесс коррекции эмоционально-волевой сферы подростка с РАС его семьи. Под семьей в данном случае мы понимаем тех людей, которые проживают совместно с подростком и оказывают существенное влияние на его жизнь. Включение родителей позволяет сделать процесс коррекции непрерывным в горизонтальной плоскости, т.е. за счет совместной работы педагогов и родителей происходит генерализация навыков. Генерализованные навыки с большей вероятностью будут перенесены на другие сферы жизни подростка.

Результаты диагностики по итогам проведенного эксперимента показали, что психолого-педагогический профиль подростков существенно улучшился в части социального поведения и дезадаптивного поведения. Оба профиля показывают состояние эмоционально-волевой сферы подростков.

Снижение баллов по дезадаптивному поведению показывает, что у некоторых подростков улучшение в балльном выражении состояния эмоционально-волевой сферы более чем в два раза.

Это важный показатель, так как он отражает не только то, что подростки стали лучше управлять своими эмоциями, но и показывает реабилитационный эффект личности подростка в целом. Даже у полностью мутичных детей есть улучшение в части коммуникации и невербального выражения своих эмоций.

Таким образом, применение современных технологий, получивших практическую доказанность эффективности в процессе коррекции эмоционально-волевой сферы существенно повышает ее эффективность.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

На первом этапе исследования была выдвинута гипотеза *о том, что* коррекция эмоционально-волевой сферы подростков с РАС будет успешнее, если работа будет осуществляться в соответствии со следующими условиями:

1. Применение модели психолого-педагогической коррекцией эмоционально-волевой сферы подростков с РАС, основанной на базовый основополагающих требованиях:

- Малокомплектность групп;
- Структурированность образовательного пространства;
- Медицинское консультирование в процессе психолого-педагогического сопровождения подростка с РАС;
- Компетентность специалистов по РАС;
- Повышение родительской компетентности в вопросах сопровождения подростков с РАС.

2. Основу коррекции эмоционально-волевой сферы подростков с РАС составляют современные технологии.

Разработка эффективной модели коррекции эмоционально-волевой сферы подростков с РАС стала целью исследования.

В первой части исследования проведен анализ теоретических источников литературы по теме, а также результаты работы современных российских ученых практиков в теме коррекции нарушений при РАС.

Обобщение теоретического и практического опыта современных ученых позволяет сделать вывод, что эмоционально-волевая сфера – сложная структура, которая напрямую оказывает воздействие на поведение человека, а через него на способность личности стать частью общества. Поведение напрямую зависит от эмоционального состояния человека в текущем моменте и его умения контролировать свои чувства и эмоции. В связи с этим важным становится изучение и разработка моделей формирования эмоциональной

сферы подростков. Так как подростковый возраст является важной вехой в развитии личности. Этот период сенситивен воле и в течение подросткового возраста завершается формирование ВПФ. Подростковый возраст очень сложный период в жизни ребёнка. Ситуация существенно усложняется, если этот период ещё осложняется расстройством аутистического спектра. Расстройства аутистического спектра являются первичным полиморфным расстройством личности, которое проявляется с социальной дезадаптацией, нарушении социального взаимодействия и коммуникации.

Помимо вышеозвученных сложностей. РАС как вариант искаженного развития, накладывает определённые особенности и на эмоционально-волевую сферу ребёнка, что усложняется его интеграцию в общество. Сложности с контролем эмоций, проявлением их соответствии нормами по силе и знаку приводят в итоге к социальной дезадаптации ребёнка и его вынужденной изоляции. Так как наиболее яркое проявление вышеназванных нарушений имеет место именно в подростковом возрасте, важно усилить коррекцию эмоционально-волевой сферы ребёнка в этом возрастном периоде. В последние 30 лет аутизм чаще других нарушений становится темой научных исследований.

Только за последние несколько лет, ежегодно проводится около 10 тысяч научных исследований на тему РАС. Важность научных исследования на тему аутизма обуславливается ещё и тем, что несмотря на такую их частоту, РАС на сегодняшний день является самой неизученной проблемой.

Исследования по теме аутизма проводятся и в сфере специальной педагогики. За последние годы появился ряд технологий коррекции, эффективность которых подтверждается практическими исследованиями. Современные технологии коррекции эмоционально-волевой сферы позволяют существенно повысить эффективность реабилитационных мероприятий.

Таким образом, тема коррекции эмоционально-волевой сферы актуальна для российской специальной педагогики, поскольку реабилитация и абилитация инвалидов – является приоритетом государственной политики.

Для оценки эффективности применения модели требуется оценка изменения состояния эмоционально-волевой сферы. Оценка проводится через диагностику. Поскольку РАС является полиморфным pervasive расстройством, то диагностика отдельных компонентов личности без оценки других сфер не может быть достоверной.

Как показала диагностика в нашем исследовании, психолого-педагогический профиль каждого из подростков, участников эксперимента, представляет собой крайне неоднородную структуру. Какие-то черты эмоционально-волевой сферы подростка сформированы на более высоком уровне, а какие-то на минимальном.

Важность более широкой оценки обусловлена еще и тем, что в сфере интересов ребенка он может показывать отличные показатели, порой на уровне нормы, при этом в других сферах подросток может демонстрировать полное отсутствие навыка или крайне минимальный уровень его сформированности.

Что и видно по диагностике. У некоторых подростков согласно исследованию по модели базальной аффективной регуляции отмечается низкий 1-2 уровень, при этом по некоторым показателям они превосходят детей с более высоким третьим уровнем по Никольской О.С.

Это еще раз подтверждает, что исследования ребенка с РАС следует проводить комплексно, затрагивая сопутствующие сферы развития для того, чтобы с уверенностью говорить о достоверности результатов диагностики.

Применение психолого-педагогических диагнозов по структуре искаженного развития Семаго Н.Я. и Семаго М.М. позволяет более глубоко оценить результаты диагностики и выстроить наиболее эффективный персональный маршрут коррекции.

Таким образом, диагностика эмоционально-волевой сферы подростка с РАС должна включать в том числе сопутствующие сферы, оценку раннего анамнеза и формирования эмоциональной сферы в младенческом и раннем возрасте, так как эта оценка позволяет лучше оценить зону ближайшего

развития ребенка. Опираясь на текущее состояние подростка можно спрогнозировать тренд развития.

По итогам исследования разработана и прошла апробацию модель коррекции эмоционально-волевой сферы подростков с РАС. Модель состоит из пяти основных блоков, которые включаются последовательно и позволяют максимизировать эффективность коррекции эмоционально-волевой сферы подростков с РАС.

Наиболее значимыми элементами системы являются:

Включение в программу коррекции современных технологий, которые описаны в настоящей работе. Несмотря на то, что эти технологии направлены на работу с личностью подростка с РАС в целом, эмоционально-волевая сфера корректируется с их применением за счет построения всего процесса коррекции на эмоциональных смыслах. Практически все применяемые технологии направлены либо на снижение уровня деструктивного поведения (деструктивных эмоциональных проявлений), либо на формирование положительного опыта в жизни подростка, в том числе в сфере социально-приемлемого поведения, социально-приемлемого проявления эмоций. Работа с эмоциональным интеллектом подростка за счет применения комплексной программы, основанной на современных технологиях позволяет помочь подростку с РАС научиться дифференцировать свои эмоции, контролировать их проявление, а также определять эмоции других людей, в том числе их невербальное проявление.

Включение в процесс коррекции эмоционально-волевой сферы подростка с РАС его семьи. Под семьей в данном случае мы понимаем тех людей, которые проживают совместно с подростком и оказывают существенное влияние на его жизнь. Включение родителей позволяет сделать процесс коррекции непрерывным в горизонтальной плоскости, т.е. за счет совместной работы педагогов и родителей происходит генерализация навыков. Генерализованные навыки с большей вероятностью будут перенесены на другие сферы жизни подростка.

Результаты диагностики по итогам проведенного эксперимента показали, что психолого-педагогический профиль подростков существенно улучшился в части социального поведения и дезадаптивного поведения. Оба профиля показывают состояние эмоционально-волевой сферы подростков.

Снижение баллов по дезадаптивному поведению показывает, что у некоторых подростков улучшение в балльном выражении состояния эмоционально-волевой сферы более чем в два раза.

Это важный показатель, так как он отражает не только то, что подростки стали лучше управлять своими эмоциями, но и показывает реабилитационный эффект личности подростка в целом. Даже у полностью мутичных детей есть улучшение в части коммуникации и невербального выражения своих эмоций.

Таким образом, применение современных технологий, получивших практическую доказанность эффективности в процессе коррекции эмоционально-волевой сферы существенно повышает ее эффективность.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. 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», 2016. – 288 с. Ананьев Б. Г. Проблемы педагогической антропологии // Избранные психологические труды: В 2-х т. – М., 1980. Т. 2.
2. Ананьев, Б. Г. Развитие воли и характера в процессе дошкольного воспитания / Б. Г. Ананьев // Избранные психологические труды: в 2 томах. — М., 1980. — Т. 2.
3. Ананьев, Б. Г. Проблемы педагогической антропологии [Текст] / Б. Г. Ананьев // Избранные психологические труды: в 2 т. Т. 2. – М. : Педагогика, 1980. – С. 26–40.
4. Ананьев, Б. Г. Развитие воли и характера в процессе дошкольного воспитания [Текст] / Б. Г. Ананьев // Избранные психологические труды: в 2 т. Т. 2. – М. : Педагогика, 1980. – С. 82–101.
5. Баенская, Е. Р. Дети и подростки с аутизмом: Психологическое сопровождение [Текст] / О. С. Никольская, Е. Р. Баенская, М. М. Либлинг. – М. : Теревинф, 2011. – 224 с.
6. Бардышевская, М. К. Диагностика эмоциональных нарушений у детей [Текст]: учеб. пособие / М. К. Бардышевская, В. В. Лебединский. – М. : УМК «Психология», 2003. – 320 с.
7. Бобылова М. Ю. Генетика аутизма (Обзор зарубежной литературы) [Текст] / М. Ю. Бобылова, Н. Л. Печатникова // Российский журнал детской неврологии. – 2013. – № 3 – С. 31–45.
8. Божкова, Е. Д. Расстройства аутистического спектра: современное состояние проблемы (обзор) / Е. Д. Божкова, О. В. Баландина, А. А. Коновалов. – Киберленинка [Электронный ресурс] / Электрон. дан. – Москва : 2023. –

Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/rasstroystva-autisticheskogo-spektra-sovremennoe-sostoyanie-problemy-obzor/viewer>, свободный. Загл. с экрана. – Яз. рус.

9. Божович, Л. И. Проблемы формирования личности [Текст]. Избранные психологические труды / Л. И. Божович; под ред. Д. И. Фельдштейна. – Воронеж: НПО «МОДЭК», 2001. – 352 с.

10. Божович, Л. И. Сознательно управлять своим поведением [Текст] / Л. И. Божович // Семья и школа. – 1981. – № 3. – С. 13–22.

11. Болотова, А. К. Психология развития и возрастная психология: учеб. пособие [Текст] / А. К. Болотова, О. Н. Молчанова ; Нац. исслед. ун-т «Высшая школа экономики». – М. : Изд. дом Высшей школы экономики, 2012. – 526 с.

12. Васильева, В. С. Теоретико-методологические основы развития коммуникативной компетенции педагогов дошкольных образовательных организаций [Текст] / В. С. Васильева, Е. Ю. Никитина. – М. : «Перо». – 2017. – 275 с.

13. Васильева, В. С. Методологические подходы к развитию коммуникативной компетенции педагогов дошкольного образования [Текст] / В. С. Васильева // Современные проблемы науки и образования. – 2011. – № 3. – С. 30.

14. Васильева, В. С. Особенности инклюзивного образования детей с аутистическими чертами характера [Текст] / В. С. Васильева, М. Н. Вардугина // материалы Всеросс. науч.-практ. конф. «Инклюзивное образование. индивидуализация сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья». – Челябинск: ЮУрГГПУ. – 2016. – С. 83–90.

15. Веденина, М.Ю. Особенности психического развития детей с аутизмом / М. Ю. Веденина, О. С. Никольская. – Альманах ИКП РАО [Электронный ресурс] / ИКП РАО ; ред. Н. Н. Малофеев – Электрон. дан. – М. : 2023. – Режим доступа: <https://alldef.ru/ru/articles/almanah-18/osobennosti-psihicheskogo-razvitiya-detej-s-146>, свободный. Загл. с экрана. – Яз. рус.

16. Вместе к самостоятельной жизни: Опыт работы Центра лечебной педагогики и дифференцированного обучения Псковской области [Текст] / Е. А. Виноградова, Е. А. Зуева, А. Г. Нестерова, А. М. Царёв; под общ. ред. А. М. Царёва. – Псков: ПОИПКРО, 2014. – 161 с.
17. Возрастная психология: Детство, отрочество, юность: Хрестоматия: учеб. пособие для студ. пед. вузов. [Текст] / Сост. и науч. ред. : В. С. Мухина, А. А. Хвостов. – М. : Изд. Центр «Академия», 2003. – 624 с.
18. Выготский, Л. С. Педология подростка [Текст]. В 6 т. Т. 4 – М. : Педагогика, 1984. – 432 с.
19. Выготский, Л. С. Мышление и речь [Текст]. – М. : АСТ: Астрель, 2011 – 640 с.
20. Выготский, Л.С. Проблема возраста [Текст]. В 6 т. Т. 4 – М. : Педагогика, 1984. – 432 с.
21. Выготский, Л.С. Собрание сочинений в 6 томах: Проблема возраста (сборник). – М. : Педагогика, 1982. – Т.4, ч. 2.
22. Выявление, оценка и коррекция нарушений у детей с расстройством аутистического спектра: методические рекомендации [Текст]. – М. : Фонд «Выход», 2020. – 116 с.
23. Грей, К. Социальные истории: Инновационная методика для развития социальной компетентности у детей с аутизмом. – 2-е изд. [Текст] / К. Грей.; пер. У. Жарниковой; науч. ред. С. Анисимова. – Екатеринбург : Рама Паблишинг, 2021. – 432 с.
24. Гринспен, С. На ты с аутизмом: использование методики Floortime для развития отношений, общения и мышления. – 6-е изд. [Текст] / С. Гринспен, С. Уидер. – М. : Теревинф, 2022. – 512 с.
25. Деркачева, Л. В. Особенности развития эмоционально-волевой сферы личности ребенка [Электронный ресурс]. / URL: <https://pedlib.ru/Books/2/0243/index.shtml> (дата обращения 24.09.2022)

26. Детская психология: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений [Текст] / Д. Б. Эльконин; ред.-сост. Б. Д. Эльконин. — 4-е изд., стер. — М.: Издательский центр «Академия», 2007. — 384 с.
27. Диагностика эмоциональной сферы детей и подростков [Текст] / Сост.: Н.А. Литвинов. — Южно-Сахалинск: Изд-во ИРОСО, 2020. — 52 с.
28. Иванушкина, Н.В. Психолого-педагогическое сопровождение образовательного процесса: учебное пособие [Текст] / Н.В. Иванушкина, О.В. Щипова. — Самара: Издательство Самарского университета, 2021. — 80 с.
29. Изард, К. Эмоции человека [Текст] / К. Изард — М. : МГУ. —1980.
30. Ильин, В.И. «Чувства» и «эмоции» как социологические категории [Текст] / В.И. Ильин // Вестник СПбГУ. Сер. 12. — 2016. —№ 4.
31. Инклюзивное образование: непрерывность и преемственность: материалы V Международной научно-практической конференции (Москва, 23–25 октября 2019 г.) [Текст] / гл. ред. С.В. Алехина. — М. : МГППУ, 2019. — 502 с
32. Калмыкова, Н.Ю. Определение типологического варианта аутизма у дошкольников с помощью диагностики психоэмоционального развития [Электронный ресурс] / Н.Ю. Калмыкова, М.М. Либлинг // Альманах ИКП РАО. — № 48, URL: <https://alldef.ru/ru/articles/almanac-48/determination-of-the-typological-variant-of-autism-in-preschoolers-using-the-diagnostics-of-psycho-emotional-development> (Дата обращения 20.12.2022)
33. Коробейников, И.А. Социализация детей с нарушениями развития: понятийные коллизии и реалии психолого-педагогической практики [Электронный ресурс] / И.А. Коробейников //Материалы международной научно-практической конференции «Инклюзивное образование: современные проблемы и перспективы». — Ереван, 2015. — С. 245 – 248.
34. Костин, И.А. О повышении социальной компетентности людей, страдающих расстройствами аутистического спектра (РАС) [Электронный ресурс] / И. А. Костин // Режим доступа

https://psyjournals.ru/nonserialpublications/behaviorproblems/contents/behaviorproblems_55465.pdf (дата обращения 14.09.2022)

35. Костин, И.А. Помощь в социальной адаптации подросткам и молодым людям с расстройствами аутистического спектра: монография [Текст]/ И.А. Костин. — М.: Теревинф, 2018. — 144 с.

36. Костин, И.А. Сопровождение взросления людей, страдающих аутистическими расстройствами [Текст] / И.А. Костин // Психолого-педагогические исследования. Том 9. № 2, 2017. – С. 116–127

37. Костин, И.А. Способы организации совместной деятельности в условиях летнего интеграционного лагеря [Текст] / И.А. Костин // Аутизм и нарушения развития Том 7. № 1., 2009.– С. 56–63

38. Лаевская, Н.С. Интерактивные игры с дошкольниками, имеющими расстройство аутистического спектра [Текст] / Н.С. Лаевская, А.А. Макеева. – М.: АРКТИ, 2020. – 104 с.

39. Лебединский, В.В. Нарушения психического развития у детей: Учебное пособие [Электронный ресурс] / В.В. Лебединский. — М. : Издательство Московского университета, 1985 // Режим доступа <https://pedlib.ru/Books/2/0243/index.shtml> (дата обращения 13.07.2022)

40. Лебединский, В.В. Эмоциональные нарушения в детском возрасте и их коррекция [Электронный ресурс] / В.В. Лебединский, О.С. Никольская, Е.Р. Баенская, М.М. Либлинг // Режим доступа <http://old.tashpmi.uz/uploads/files/emocianalniy.pdf> (дата обращения 25.05.2022)

41. Леонтьев, А.Н. Проблемы развития психики [Текст]. – М. : Изд-во: МГУ, 1981

42. Либлинг, М.М. Аутичный ребенок. Пути помощи [Текст]. / М. М. Либлинг, Е. Р. Баенская, О. С. Никольская. – М.: Теревинф, 2015. – 380 с.

43. Малкина-Пых, И.Г. Возрастные кризисы: Справочник практического психолога [Текст]. – М.: Изд-во Эксмо, 2004. – 896 с.

44. Манелис, Н.Г. Формирование жизненных компетенций у учащихся с расстройствами аутистического спектра. Методическое пособие

[Электр. ресурс] / Н.Г. Манелис, Е.И. Аксенова, П.Л. Богорад, Н.Н. Волгина, О.В. Загуменная, А.А. Калабухова, С.Н. Панцырь, Л.М. Феррой Под общ. ред. Хаустова А.В. // М. : ФРЦ ГБОУ ВПО МГППУ, 2016 – 57 с. Режим доступа <http://autism-frc.ru/>

45. Международная классификация болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) [Электронный ресурс] // Режим доступа <https://mkb-10.com/>

46. Монроз, А. В. Особенности волевой регуляции в разных видах жизнедеятельности личности: Диссертация [Текст]. – М. : Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова, 2016. – 195 с.

47. Монтессори, М. Дети – другие [Текст]. – М. : Педагогика детства, 2012. – 336 с.

48. Никольская, О.С. Аффективная сфера человека: взгляд сквозь призму детского аутизма [Текст]. — М. : Дефектология, 2000. – С. 6-28

49. Никольская, О.С. Взгляд на расстройства аутистического спектра с позиций отечественной дефектологии: логика дизонтогенеза и основы коррекционной помощи [Текст]. // Дефектология. 2022. – № 5

50. Никольская, О.С. Психологическая классификация детского аутизма [Электронный ресурс]. // Альманах ИКП РАО. – № 18, Режим доступа <https://alldef.ru/ru/articles/almanah-18/psihologicheskaja-klassifikacija-detskogo-autizma> (Дата обращения 21.12.2022)

51. Никольская, О.С. Структура нарушения психического развития при детском аутизме [Электронный ресурс]. // Альманах ИКП РАО. – № 18, Режим доступа <https://alldef.ru/ru/articles/almanah-18/struktura-narushenija-psihicheskogo-razvitiya-pri> (Дата обращения 20.12.2022)

52. Никольская, О. С. Аффективная сфера как система смыслов, организующих сознание и поведение человека: монография [Текст]. / О.С. Никольская. – М. : Наука, 2020. – 440 с.

53. Никольская, О.С. Психологическая помощь подростку и взрослому с аутизмом и его семье: задачи и направления [Текст] / О. С. Никольская, И. А. Костин // Дефектология. – 2017. – № 3 – С. 12 – 17.

54. Организация инклюзивного образования обучающихся с расстройствами аутистического спектра : методические рекомендации по разработке локальных актов образовательной организации, реализующей инклюзивное образование, и созданию модели ресурсного класса для детей с расстройствами аутистического спектра / под общ. ред. Л. М. Беткер [Текст]. – Ханты-Мансийск : Институт развития образования, 2018. – 70 с.

55. Подготовка к школе детей с нарушениями эмоционально-волевой сферы: от индивидуальных занятий к обучению в классе [Текст]. / Т.А. Бондарь [и др.]. – М. : Теревинф, 2012. – 280 с.

56. Психолого-педагогическое сопровождение подростков с задержкой психического развития в условиях инклюзии: методическое пособие для педагогов-психологов по вопросам комплексного психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ [Текст] / А.М. Федосеева, Н.В. Бабкина. – М. : ФГБНУ «ИКП РАО», 2021. – 66 с.

57. Резникова, Е. В. Психолого-педагогический консилиум как средство комплексного сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья [Текст] / Е. В. Резникова, В. С. Васильева // Вестник Челябинского государственного педагогического университета. – 2018. – № 6. – С. 270-287.

58. Резолюция ВОЗ «Расстройства аутистического спектра (РАС)» [Электронный ресурс] // Режим доступа clck.ru/34dihE

59. Саксонов, Д. МЫ ЗДЕСЬ. Из родительского опыта воспитания и обучения ребенка с расстройствами аутистического спектра [Текст] / Д. Саксонов, Т. Юдина – М., 2016. – 56 с.

60. Сборник упражнений для специалистов и родителей по программе ТЕАСН [Текст]. – Минск : Издательство БелАПДИ «Открытые двери», 1997. – 25 с.

61. Семаго, Н. Я. СЗО Теория и практика оценки психического развития ребенка. Дошкольный и младший школьный возраст [Текст] / Н. Я. Семаго, М. М. Семаго. — СПб. : Речь, 2005. — 384 с

62. Семаго, Н.Я. Проблемные дети: Основы диагностической и коррекционной работы психолога [Текст]. / Н. Я. Семаго, М. М. Семаго. – М. : АРКТИ, 2000. — 208 с.

63. Семаго, Н.Я. Теория и практика углубленной психологической диагностики. От раннего до подросткового возраста: монография [Текст]. / Н. Я. Семаго, М. М. Семаго. – М. : АРКТИ, 2021 – 560 с.

64. Статистические данные по здравоохранению [Электронный ресурс] // Режим доступа <https://rosstat.gov.ru/folder/13721>

65. Титов, Б. А. Сенситивные периоды развития природных задатков детей, подростков и юношества [Электронный ресурс] // Режим доступа <https://cyberleninka.ru/article/n/sensitivnye-periody-razvitiya-prirodnih-zadatkov-detey-podrostkov-i-yunoshestva/viewer> (дата обращения 04.10.2022)

66. Ткачёва, В.В. Семья ребенка с ограниченными возможностями здоровья: диагностика и консультирование [Текст]. — М. : Национальный книжный центр, 2014. — 160 с.

67. Формирование социально-бытовых навыков у детей с расстройствами аутистического спектра: Методические рекомендации [Текст] / Авт.-сост. О.Ф. Богатая. – Сургут : Сургутский государственный педагогический университет, 2019. – 67 с.

68. Фролова, О.В. Особенности развития детей подросткового и юношеского возраста [Электронный ресурс] / Вестник Казанского государственного энергетического университета, 2017 // Режим доступа <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-razvitiya-detey-podrostkovogo-i-yunosheskogo-vozrasta> (дата обращения 09.09.2022)

69. 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 : 14.02.2019).

70. Чинасов, А.Б. Социализация и абилитация подростков-инвалидов с расстройством аутистического спектра через групповые занятия физической

культурой [Текст] / А.Б. Чинасов, И.В. Чинасова. // сборник статей Всероссийского профессионально-исследовательского конкурса «Профессионал года 2020». Петрозаводск, 2020. – С. 15-23.

71. Чинасова, И. В. Особенности высших психических функций у подростков с РАС [Электронный ресурс] / И. В. Чинасова, В. С. Васильева / Современная наука и образование: проблемы, решения, тенденции развития. - Петрозаводск, 29 декабря 2022 года. // Режим доступа <https://elibrary.ru/item.asp?id=50056379>

72. Чинасова, И.В. Принцип непрерывности как основа психолого-педагогического сопровождения подростков с РАС [Электронный ресурс] / И.В. Чинасова, В.С, Васильева / Всероссийская научно-практическая конференция "современные подходы к формированию процесса непрерывной реабилитации в семьях, воспитывающих детей с ОВЗ: актуальность, опыт и перспективы развития". – Челябинск: Уральский государственный университет физической культуры. – 2022. // Режим доступа <https://elibrary.ru/item.asp?id=49899274> (Дата обращения 18.12.2022)

73. Чумаков, М. В. Эмоционально-волевая сфера личности: учебное пособие для вузов [Текст] / М. В. Чумаков. — Москва : Издательство Юрайт, 2020. — 106 с.

74. Чумаков М.В. Эмоционально-волевая сфера и стрессоустойчивость личности// URL: <file:///D:/ira%20nout%20old/Добрые%20друзья%20АНО/ДД/Магистратура/Литература/emotsionalno-volevaya-sfera-i-stressoustoychivost-lichnosti.pdf> (дата обращения 16.10.2022)

75. 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 : 14.02.2019).

76. Эффективные практики и технологии оказания комплексной медикосоциальной и психолого-педагогической помощи детям с РАС и

семьям, их воспитывающим : методическое пособие [Текст] / под ред. Е. Б. Марущак, Е. А. Пушкарёвой. – Новосибирск : Изд-во НГПУ, 2016. – 116 с.

77. Янушко, Е.А. Игры с аутичным ребенком. Установление контакта, способы взаимодействия, развитие речи, психотерапия [Текст]. / Е.А. Янушко. – М.: Теревинф. – 2018.

**ПРИЛОЖЕНИЕ 1. МОДЕЛЬ КОРРЕКЦИИ ЭМОЦИОНАЛЬНО-
ВОЛЕВОЙ СФЕРЫ ПОДРОСТКОВ С РАС С ПРИМЕНЕНИЕМ
СОВРЕМЕННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПРОЦЕССЕ ПСИХОЛОГО-
ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ**

**ПРИЛОЖЕНИЕ 2. ОБУЧАЮЩИЕ КУРСЫ ПОВЫШЕНИЯ
КВАЛИФИКАЦИИ ПЕДАГОГОВ**

**ПРИЛОЖЕНИЕ 3. ОБУЧАЮЩИЕ КУРСЫ ПОВЫШЕНИЯ
КОМПЕТЕНТНОСТИ РОДИТЕЛЕЙ**