



министерство просвещения  
российской федерации



МОСКОВСКИЙ  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
ПСИХОЛОГО-  
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ

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



**аутизм**  
ФЕДЕРАЛЬНЫЙ  
РЕСУРСНЫЙ ЦЕНТР

---

### КОМПЛЕКСНОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА



СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ  
III ВСЕРОССИЙСКОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ  
КОНФЕРЕНЦИИ

#### КОНТАКТЫ

127427, г. Москва,  
ул. Кашенкин Луг, д. 7  
тел. (факс): +7 (495) 619-21-88  
моб.: +7 (926) 852-88-99

autism.mgppu@gmail.com  
www.autism-frc.ru  
www.facebook.com/autism.mgppu  
www.vk.com/autism\_frc

Москва, 28-30 ноября 2018

**МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
ФЕДЕРАЛЬНЫЙ РЕСУРСНЫЙ ЦЕНТР  
ПО ОРГАНИЗАЦИИ КОМПЛЕКСНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ  
ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА**

**КОМПЛЕКСНОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ  
ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ  
АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА**

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

**28–30 НОЯБРЯ 2018 ГОДА**

**МОСКВА**

УДК 376  
ББК 74.3  
К63

**Комплексное сопровождение детей с расстройствами аутистического спектра. Сборник материалов III Всероссийской научно-практической конференции, 28–30 ноября 2018 г., Москва / Под общ. ред. А.В. Хаустова. М.: ФРЦ ФГБОУ ВО МГППУ, 2018. 257 с.**

*Настоящий сборник содержит статьи и тезисы выступлений участников III Всероссийской научно-практической конференции «Комплексное сопровождение детей с расстройствами аутистического спектра» (Москва, 28–30 ноября 2018 г.). В статьях представлены исследования в области аутизма, региональный опыт сопровождения детей с РАС, отражены задачи и их решение в области комплексного сопровождения детей с РАС раннего и школьного возраста, вопросы сопровождения семей, имеющих детей с аутизмом, а также социокультурной интеграции. Сборник будет полезен специалистам, обучающим и сопровождающим детей с расстройствами аутистического спектра, и их родителям.*

ISBN 978-5-94051-185-4

© ФГБОУ ВО МГППУ, 2018  
© Коллектив авторов, 2018

## СОДЕРЖАНИЕ

### РАЗДЕЛ 1 ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЕ И ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЕ РАБОТЫ В ОБЛАСТИ ИЗУЧЕНИЯ РАС

<i>Л.Г. Бородина</i> Особенности клинических проявлений аутизма у взрослых.....	10
<i>Н.Л. Горбачевская, К.Р. Салимова, К.К. Данилина, У.А. Мамохина, С.А. Тюшкевич</i> Сравнительный анализ ЭЭГ у детей с синдромальной (синдром Мартина-Белл) и недифференцированными формами РАС, диагностированными с помощью методики ADOS-2 ....	18
<i>У.А. Мамохина, Н.Л. Горбачевская, С.А. Тюшкевич, К.К. Данилина, А.Б. Сорокин</i> Корреляция данных скрининговой и диагностической методик для выявления расстройств спектра аутизма .....	21
<i>О.Н. Первушина, А.Н. Трубицына</i> Экспериментальный поиск эффективных мотивационных стимулов для интеллектуально одаренного подростка с РАС при формировании учебного поведения .....	23
<i>А.И. Статников, Ю.Н. Качалова</i> Мануализированные программы групповых занятий по развитию социальных навыков у подростков с расстройствами аутистического спектра.....	27
<i>В.Н. Феофанов</i> Коррекция социально-бытовых навыков у младших школьников с РАС методом прикладного анализа поведения.....	32

### РАЗДЕЛ 2 РЕГИОНАЛЬНЫЕ МОДЕЛИ КОМПЛЕКСНОЙ ПОМОЩИ ЛИЦАМ С РАС

<i>Кондаурова А.М.</i> Опыт оказания психолого-педагогической помощи детям с РАС в группах подготовки к школе «Областного центра “ПОМОЩЬ”» Тульской области.....	37
---	----

<i>Е.Г. Лындо, С.В. Потанчук, Н.В. Скрипкина</i> Реализация комплексного подхода к диагностике и коррекционному сопровождению детей с РАС и их семей в городе Челябинск .....	43
<i>С.А. Полянский</i> Создание системы комплексного психолого- педагогического сопровождения детей с РАС в «Тулском областном центре образования» .....	48
<i>С.А. Уланова</i> Деятельность Регионального ресурсного центра по организации комплексного сопровождения детей с РАС в Республике Коми .....	53

### **РАЗДЕЛ 3**

## **СОПРОВОЖДЕНИЕ ДЕТЕЙ С РАС РАННЕГО И ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА**

<i>Е.Ю. Давыдова, А.Б. Сорокин</i> Дифференцированная оценка сформированности жизненных компетенций у детей с расстройствами аутистического спектра.....	59
<i>Ю.И. Дубровских</i> Участие учителя-логопеда в ранней коррекции миофункциональных нарушений у детей дошкольного возраста с РАС .....	61
<i>О.П. Егорова, Т.С. Горинова</i> Подготовка к формированию моторного планирования двигательной активности у дошкольников с РАС.....	63
<i>Е.В. Косова</i> Логопедическая работа с детьми раннего возраста с РАС .....	68
<i>И.Д. Пирогова</i> Организация музыкальных занятий с детьми с РАС в условиях ДОУ комбинированного вида Детский сад «Маячок» .....	72
<i>А.С. Рудова</i> Формирование различных форм имитации у детей с РАС.....	77
<i>Н.Я. Семаго, М.М Семаго, Л.Г. Бородина</i> Методология определения коррекционной помощи для детей с различными вариантами РАС .....	82

*А.А. Цыкова*

Использование бизборда  
в коррекционной работе с детьми с РАС..... 88

## **РАЗДЕЛ 4**

### **ОРГАНИЗАЦИЯ ОБРАЗОВАНИЯ И СОПРОВОЖДЕНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ С РАС ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА**

*С.В. Андреева*

Формирование вербальной схемы тела  
в коррекционно-логопедической работе  
с учащимися с РАС и интеллектуальными нарушениями..... 92

*Л.И. Беженарь*

Коррекция тревожности и страхов  
у детей с расстройствами аутистического  
спектра методом систематической десенсибилизации ..... 94

*Н.В. Белякова*

Организационно-педагогические условия интеграции  
детей с РАС в гимназическое образовательное пространство ..... 99

*А.А. Валяева, А.В. Козачек*

Опыт педагогов в обучении детей с РАС  
в школе для обучающихся, воспитанников  
с ограниченными возможностями здоровья..... 108

*О.А. Власова*

От интеграции к инклюзии: об опыте организации  
инклюзивного образования в провинции Квебек (Канада) ..... 112

*А.М. Герасимова, С.А. Трактова*

Использование игровых технологий для социальной  
адаптации детей с расстройствами аутистического спектра..... 119

*Е.Е. Глебова, О.Н. Первушина,*

*И.Г. Путинцева, Ю.В. Федорова, А.Н. Трубицына*

Формирование социально-бытовых  
навыков у учащихся с РАС как фактор,  
способствующий их инклюзии в общеобразовательный класс ..... 122

*М.А. Доронькина*

Основные проблемы организации  
инклюзивного образования детей с РАС  
в государственных общеобразовательных учреждениях..... 127

<i>А.Н. Дорошкевич</i> Билотерапия – новый инструмент для коррекции эмоциональных расстройств .....	130
<i>М.Г. Емалеева</i> Индивидуализация образовательных траекторий обучающихся с РАС через организацию учебно-исследовательской деятельности.....	133
<i>Е.Г. Заварзина-Мэмми</i> К истории Метода облегченной коммуникации (FC, Facilitated Communication) и его производных .....	136
<i>Э.М. Искендерова, Ю.А. Провоторова, И.Н. Светоченко</i> Формирование позиции ученика в период адаптации учащихся с ОВЗ в школе .....	141
<i>И.В. Карпенкова</i> Опыт применения техники письма на компьютере с поддержкой в коммуникации с неговорящими подростками и молодыми людьми с РАС .....	144
<i>Н.Д. Карсакова</i> Индивидуальный образовательный маршрут – персональный путь реализации личностного потенциала учащегося с особенностями в развитии .....	147
<i>Г.В. Литвинова, А.Е. Рязанцев</i> Робототерапия. Человекоподобный робот-андроид NAO в коррекции поведения ребенка с аутизмом .....	150
<i>О.В. Маньшина, Н.Г. Хурчак</i> Технология педагогической работы на этапе адаптации детей с РАС к условиям средней школы .....	155
<i>И.И. Марущенко</i> Технология логопедической работы с обучающимися с расстройствами аутистического спектра.....	158
<i>С.А. Мастерова</i> Индивидуальный и дифференцированный подходы в классах для учащихся с РАС на уроках чтения и речевой практики .....	162
<i>А.С. Махамбетова, Е.В. Чирченко</i> Игра как средство социальной адаптации детей с расстройствами аутистического спектра.....	166

<i>И.Х. Нурушова, В.В. Скрипниченко</i> Пример межведомственного сетевого взаимодействия в системе комплексного сопровождения детей с РАС.....	169
<i>Т.Ю. Овсянникова, Л.В. Шорина, С.Р. Мусаитова</i> Опыт использования аппаратной мозжечковой стимуляции в психологической коррекции эмоционального состояния у детей с РАС .....	172
<i>В.С. Русанова</i> Использование метода сенсорной интеграции в коррекционной работе педагога-психолога с детьми, имеющими расстройства аутистического спектра .....	174
<i>В.А. Сафонов, Н.А. Колосов, А.Е. Колосова</i> Перспективы анималотерапии с участием байкальских нерп для детей, имеющих расстройства аутистического спектра .....	176
<i>В.В. Селезнёва, Т.В. Ковалева, О.В. Волгина</i> Комплексное психолого-педагогическое сопровождение обучающихся с РАС в КГБОУ «Красноярская школа № 5» .....	181
<i>Э.В. Сенчилова, Ю.Н. Панферова</i> Использование визуального расписания для освоения игровых навыков детьми с РАС.....	188
<i>А.С. Стейнберг, А.Л. Восков</i> Первая в России группа поддержки для людей с синдромом Аспергера .....	191
<i>А.Я. Тишурова</i> Опыт адаптации обучающихся с РАС к образовательной организации .....	196
<i>В.И. Чукальская</i> Организация и технологии комплексного сопровождения и обучения детей с РАС в Центре психолого-педагогической помощи и поддержки «Happy Kids» города Пушкино.....	200
<i>А.У. Шаушиева, Г.Р. Ильясова</i> Адаптация учебного материала как способ успешного обучения детей с РАС.....	204
<i>И.Н. Шульгина</i> Танцевально-двигательная терапия как средство формирования образа тела у детей с РАС .....	207



*С.З. Юлгушева, Л.В. Халимова*  
Технологии сопровождения детей с РАС..... 210

*Н.Л. Ярыгина*  
Опыт тьюторского сопровождения  
обучающихся с РАС в Красноярской школе № 5..... 213

## **РАЗДЕЛ 5**

### **СОПРОВОЖДЕНИЕ СЕМЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С РАС**

*Е.В. Афонасова, М.А. Гремячих, О.С. Путинцева*  
Опыт сопровождения семей, воспитывающих детей  
с расстройствами аутистического спектра, в Рязанской области ..... 218

*А.А. Быкова*  
Особенности взаимодействия специалистов  
сопровождения с родителями детей с РАС ..... 222

*А.Н. Грищенко*  
Служба ранней помощи  
как необходимая ступень образования  
родителей, имеющих детей с нарушениями развития ..... 227

*А.В. Лукьянова*  
Психологическая помощь семьям, воспитывающим  
детей с расстройствами аутистического спектра..... 230

## **РАЗДЕЛ 6**

### **СОЦИОКУЛЬТУРНАЯ ИНТЕГРАЦИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С РАС**

*Л.Н. Глушкова, Н.Л. Денисова,  
Н.А. Геленидзе, К.Н. Наземцева, Е.Ю. Тавлинцева*  
Межмузейный инклюзивный проект «Навстречу открытиям!» ..... 232

*Д.В. Ермилова*  
Особенности проведения экскурсий для детей  
с РАС на базе интерактивного музея Экспериментаниум ..... 240

<i>Т.Ю. Овсянникова, К.М. Кузнецова, Н.Ю. Калмыкова, А.С. Фатеева</i>	
Опыт сопровождения семей, воспитывающих детей с РАС, в рамках проекта «Семейная арт-терапевтическая гостиная» .....	243
<b>СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ</b> .....	247

# РАЗДЕЛ 1

## ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЕ И ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЕ РАБОТЫ В ОБЛАСТИ ИЗУЧЕНИЯ РАС

### Особенности клинических проявлений аутизма у взрослых

*Л.Г. Бородина*

Обследованы 47 взрослых, имевших в детстве диагнозы расстройств аутистического спектра. Уровень функционирования на момент обследования был расценен как высокий у 28,6 % обследованных, как средний – у 23,6 % и как низкий – у 47,8 % обследованных. Выделены клинические варианты взрослых исходов расстройства и их соответствие уровням функционирования. Выявлены характерные для взрослого возраста коморбидные аутизму психопатологические расстройства: компульсии, дисфории, депрессии и атипичные гипомании, галлюцинаторные, бредовые и кататонические психозы. Описаны их клинические особенности и течение.

**Ключевые слова:** аутизм, взрослые, низкофункциональный, высокофункциональный исход, депрессия, дисфория, психоз.

В то время как аутизм привычно считается детским расстройством, его драматически растущая встречаемость, вместе с отсутствием средств излечения, означает то, что он быстро становится расстройством взрослого возраста. При этом, как указывает L.E. Smith с соавторами, на взрослых с РАС приходится менее 2 % исследований [6].

По данным крупного национального исследования канадских учёных Р.М. Shattuck с коллегами, после окончания школы 80 % молодых людей с РАС продолжали жить дома, только 32 % продолжили образование, 6 % работали, а 21 % вообще не имели опыта образования или какой-либо занятости [3]. Данные американских коллег L.E. Smith с соавторами [6] несколько отличаются: по их результатам, меньший процент (42 %) взрослых с РАС находились дома, 47 % посещали дневные центры для молодых людей с РАС, а 10 % продолжали учёбу. 88 % взрослых имели отношения внутри своей семьи, тогда как 21 % – отношения вне семьи. L.E. Smith и коллеги не обнаружили случаев смерти, самостоятельного проживания, женитьбы/замужества и постоянной занятости. Автор отмечает, что после окончания школы достигнутые в школьный период улучшения нередко претерпевают некоторую обратную динамику [6].

По данным обзора С.М. Murphy [3], взрослые люди с РАС демонстрируют значительную частоту коморбидных депрессии, тревоги, би-

полярного аффективного и обсессивно-компульсивного расстройств, психозов, самоповреждений и соматических проблем, таких как нарушения сна, иммунологические и желудочно-кишечные расстройства, ожирение, гиперлипидемия, артериальная гипертензия, судорожные приступы, цереброваскулярные нарушения, болезнь Паркинсона, повышенный риск сердечных заболеваний, сахарного диабета и рака в более поздние периоды жизни. А. Russel с соавторами приводят частоту диагностированных коморбидных психических расстройств, обычно – тревожных, обсессивно-компульсивного и СДВГ, составляющую 58 %, и считают психотические расстройства не характерными для РАС [4]. Напротив, F.V. Larson с соавторами приводит частоту сочетаний аутизма и психоза у взрослых, равную 28 % [2].

**Целью настоящего исследования** была оценка психического состояния и социального статуса взрослых людей с аутизмом с выделением вариантов взрослых исходов и определением частоты встречаемости и особенностей коморбидных психопатологических расстройств.

Были опрошены родители 47 взрослых (40 мужчин и 7 женщин), имевших в детстве диагноз «детский аутизм», «атипичный аутизм» или «синдром Аспергера». 34 (73 %) взрослых пациента были обследованы очно хотя бы однажды, из них 22 (46,8 %) наблюдались катамнестически с раннего детства. Возраст пациентов был не менее 18 лет, средний возраст составил 24,6 года.

Вопросы, адресованные родителям, касались уровня функционирования, занятости учебой или работой, возможности посещения центров реабилитации и наличия или отсутствия когда-либо в прошлом (после 18 лет): 1) повторяющихся действий компульсивного характера, 2) эпизодов немотивированной злости, с возможной агрессией, 3) периодов сниженного или повышенного настроения длительностью более недели, 4) эпизодов или периодов, в которых сын/дочь высказывали идеи преследования или воздействия, сообщали о слуховых обманах, 5) эпизодов или периодов хаотического возбуждения или застываний длительностью более суток, 6) судорожных припадков.

### **Результаты**

Результаты анализа данных опроса-обследования показали, что почти треть (28,6 %) обследованных взрослых владели беглой речью, имели интеллект в пределах нормы и были способны хотя бы к относительной самостоятельности; для удобства обозначения этой подгруппы был использован термин «высокофункциональный аутизм» (далее – ВФ), при всей условности и неточностях такого деления [7], что соответствовало уровню тяжести РАС не более единицы по DSM-5 [1]. Почти половина обследованных (47,8 %) составили подгруппу «низкофункциональных» (далее – НФ): были невербальными или маловербальными, часто демонстрировали неадекватное поведение и нуждались в постоянном

сопровождении, соответствуя уровню тяжести 3 по DSM-5. Наконец, 23,6 % имели фразовую или беглую речь, обслуживали себя, были способны к отдельным самостоятельным действиям (например, могли сходить в ближайший магазин за несложными покупками или добирались до места учебы/работы самостоятельно), в остальном демонстрируя зависимость от опекающего лица и/или неадекватность поведения; уровень таких взрослых был оценен нами как «среднефункциональный» (далее – СФ) и в целом соответствовал уровню тяжести 2 по DSM-5.

9 (19,2 %) молодых людей на момент обследования учились, из них четверо (8,7 %) – в ВУЗах; шестеро взрослых (13 %) имели постоянную работу, из них трое (6,5 %) окончили ВУЗ. Более половины обследованных (27 человек, 58,7 %) находились дома.

Большинство ВФ взрослых (85,7 %) имели постоянную работу или учебу. Почти половина (45,5 %) из СФ подгруппы также учились в колледжах. Никто из НФ-обследованных не учился и не работал.

В зависимости от преобладавших в клинической картине расстройств, выделены следующие варианты взрослых исходов при РАС (в целях большей доступности читателям разных профессий специфическая психиатрическая терминология в данной работе заменена на обычные описательные определения):

1. «Близкий к норме» (8,5 %) – благоприятнейший вариант исхода, с формированием стойких негрубых аутистических черт, напоминающих шизоидное (синоним – аутистическое) личностное расстройство: замкнутости, погруженности в специфические интересы, эмоциональной холодности и парадоксальности, недостатка эмпатии, эгоцентризма, пресыщаемости, недостаточной мотивации к ежедневной трудовой деятельности. В некоторых случаях на первом плане были черты, напоминающие эпилептоидную психопатию: педантизм, обстоятельность, торпидность, упрямство. Интеллект и речь находились в пределах нормы или высокой нормы. Такие молодые люди, несмотря на некоторые проблемы с установлением межличностных отношений и самоорганизацией, были способны учиться в колледжах и ВУЗах, работать по профессии, иметь семью. Основные трудности состояли в реализации самостоятельной деятельности (учебной и профессиональной): ежедневных утренних подъемов, планирования задач, в устойчивом уровне работоспособности, преодолении «лени и безволия».
2. «Пассивный» (23,4 %) – вариант исхода с преобладанием симптомов эмоционально-волевого снижения: общей вялости, безразличия, пассивности, при возможных более высоких достижениях в узких областях, соответствующих особым интересам человека. Уровень целенаправленности и критики обычно недостаточен для самостоятельной жизни без сопровождения. Степень когнитивно-

го снижения различна, от нормального интеллекта до умеренной умственной отсталости. Речь также развита по-разному: от беглой до грубо недоразвитой с эхолалиями и штампами. Зависимы от родителей или опекунов. В целом, подчиняемы и спокойны, тихи и в той или иной степени беспомощны.

3. «Общительный» (19,1 %): при этом варианте исхода на первом плане своеобразная гипербобщительность с грубым недоучетом ситуации, назойливостью, обнажённостью. Речь обычно развита на достаточном уровне, пациенты болтливы. Интеллект нормальный или сниженный. Выражен недостаток мотивации к деятельности и собственно непродуктивность, вместо которой присутствует склонность к рассуждательству, мечты, фантазии, бесконечные разговоры на излюбленную тему. Часто присутствует, но не доминирует, дурашливость.
4. «Вязкий» (6,4 %). Производит впечатление органического снижения: пациенты вязкие, труднопереключаемые, конкретные, упрямые, ригидные. Интеллект обычно снижен. Аутистические проявления (отгороженность, холодность, стереотипии) не выражены или малозаметны. При сочетании с регрессивно-синтонными особенностями может производить впечатление общительности, простоты и открытости.
5. «Провокативный» (8,5 %). Подразумевает более низкую степень адаптации вследствие явной парабулии и ее отражающих нарушений поведения: провокативности со стереотипными повторяющимися попытками вызвать негативную эмоциональную реакцию со стороны окружающих, особенно – близких, импульсивности, негативистичности, гневных агрессивных вспышек, дисфорий, большей частью связанных, тем не менее, с ситуациями, но не адекватных по силе и качеству, что делает социальную адаптацию крайне затруднительной для молодого человека, а жизнь его семьи наполняет постоянным напряжением. Эмоционально-волевой дефект выраженный, критики к своему поведению нет. Интеллектуальные достижения ниже нормы. Речь обычно недоразвита.
6. «Импульсивный» (27,7 %). Выражены немотивированная импульсивность, негативизм, стереотипность, неуправляемость, неожиданные немотивированные вспышки агрессии и аутоагрессии. Моторика грубо искажена, походка и движения странные, недостаточно координированные. В тяжелых случаях хронические психомоторные расстройства отличаются такой стойкостью и настолько изменяют походку, двигательные возможности, что производят впечатление неврологических двигательных расстройств. Вариант обычно соответствует низкому уровню функционирования, невербальности и значительно сниженным интеллектуальным достижениям. Навыки опрятности могут отсутствовать. Семья такого аутичного человека

находится в хроническом истощающем дистрессе и нуждается в помощи соответствующих социальных и медицинских служб.

7. «Дурашливый» (6,4 %). Включает в себя спектр исходов с преобладанием в клинической картине дурашливости, нарочито нелепого поведения и нецеленаправленности, от вербальных молодых людей, склонных к постоянному утрированно нелепому поведению и неадекватной речевой продукции, до НФ невербальных пациентов с общей разлаженностью, дезорганизованностью и грубой неадекватностью. Обычно присутствуют вычурные моторные стереотипии: подпрыгивания, вокализации, странные движения, сопровождающиеся иногда хохотом, хихиканьем. Критики нет, продуктивность мышления и деятельности грубо нарушена. Семья находится в хроническом кризисном состоянии.

По уровням функционирования выделенные варианты исходов распределены следующим образом: среди ВФ пациентов были представлены: «пассивный» (35,7 %), «близкий к норме» (28,5 %) и «общительный» (21,4 %). Среди НФ больше половины составил «импульсивный» вариант (59,1 %), также были представлены «пассивный» (13,6 %), «провокативный» (13,6 %), и «дурашливый» (13,6 %) варианты. СФ пациенты относились в своем большинстве к «общительному» (54,5 %) варианту исхода, также присутствовали «пассивный» (27,3 %), «вязкий» (27,3 %) и «провокативный» (9,1 %) варианты.

Все случаи «близкого к норме» варианта были высокофункциональными. Все случаи «импульсивного», «дурашливого» и подавляющее большинство «провокативного» вариантов были низкофункциональными. «Общительный» вариант соответствовал ВФ и СФ уровням. «Вязкий» вариант во всех случаях был среднефункциональным. Наибольший разброс по уровням показал «пассивный» вариант: 45,5 % ВФ- и по 27,3 % СФ- и НФ-уровней.

Клинические особенности, характерные для взрослого возраста, были представлены: компульсиями, аффективными расстройствами, психозами и судорожными припадками.

Компульсии – повторяемые действия, которые человек совершает с целью избавиться от тревоги и дискомфорта и которые может на время задержать или отодвинуть во времени, – были выявлены у 14,9 % взрослых с РАС. Обычно они сохранялись во взрослом возрасте, начавшись в детстве или пубертате. Обсессий под этими компульсиями обычно не было, они были «пусты» по содержанию. Критика к ним была формальной, борьбы не отмечалось, они были абсолютно эго-синтонны.

Довольно характерной чертой взрослой клиники РАС оказалось наличие дисфорических эпизодов с немотивированной злостью, вербальной и физической агрессией, самоагрессией; они были выявлены у 18 человек (38,3 %), значительно преобладая у НФ-взрослых по сравне-

нию с ВФ-пациентами (50 % и 14,3 %,  $p < 0,05$ ). Так, один вербальный молодой человек по вечерам в одно и то же время становился злобным, говорил «Хочу резать, бить, убивать», мог ударить мать. Состояние проходило в течение одного-двух часов. Еще у одного пациента дисфории начинались с характерного движения – кручения ушной раковины, затем следовала импульсивная агрессия на любого оказавшегося рядом человека, и эпизод заканчивался плачем, «нытьём». В трети случаев у пациентов с дисфориями возникали также эпилептиформные припадки.

Состояния повышенного или пониженного настроения длительностью более недели возникали во взрослом возрасте у 13 (27,6 %) обследованных.

Депрессии – состояния беспричинно сниженного настроения с понижением общей активности, – эпизодически возникали у 7 пациентов (14,7 % от общего числа). В клинике депрессий преобладала тоска с суицидальными высказываниями у четырёх пациентов и анергия и апатия у троих. В одном случае тоскливые депрессии сопровождалась раптоидными состояниями с криками и меланхолическим возбуждением. Депрессии оказались характерными только для ВФ взрослых, наблюдались у половины ВФ подгруппы и не встречались среди СФ и НФ-лиц. Депрессии манифестировали в подростковом и юношеском возрасте, средний возраст начала первой депрессии составлял 18,6 лет.

Подъёмы настроения встречались с той же частотой (14,7 %), что и депрессии, но были более характерными для НФ взрослых (31,8 % случаев НФ-пациентов и один случай в структуре биполярных колебаний у ВФ-пациента), характеризовались атипичностью: веселый компонент отсутствовал, на первом месте было общее повышение активности, двигательной и речевой, и уменьшение продолжительности сна. Основной жалобой при подъемах были «расторженность», усиление моторных стереотипий, появление или усиление агрессии и бессонница. При осмотре выявлялись: повышенный фон настроения (частые улыбки, смех), усиление дурашливости, повышение интереса к окружающему, ухудшение, по сравнению с изначальным, качества активного внимания. В одном случае биполярных аффективных колебаний гипомании у ВФ-взрослого музыканта сопровождалась резким повышением продуктивности: «Если подъем, то прыгает, хлопает в ладоши, бегаёт по комнатам. Может сесть и в один присест сочинить песню, текст и музыку».

Психотические состояния возникали в 19,1 % случаев, что несколько ниже данных F.V. Larson с соавторами (28 %) [2]. По ведущему синдрому это были: галлюцинаторно-бредовые (3 случая) и кататонические (8 случаев) психозы.

При этом была отмечена следующая закономерность: галлюцинаторно-бредовые психозы развивались только в подгруппе ВФ аутичных взрослых, в 28,6 % от их общего числа. Кататонические – в подгруппе НФ- (31,7 %) и одном случае СФ-аутизма.



Случаев галлюцинаторно-бредовых психозов было 3 (6,4 %). Один случай представлял типичный хронический императивный (чаще запрещающего характера) псевдогаллюциноз, с началом в 26 лет и постепенным падением активности и нарастанием бездеятельности пациента. В другом случае адекватное поведение 32-летнего пациента, высокий уровень адаптации и продуктивности, а также «детское» дружественное содержание «собеседников» (девушка по имени Дельфинчик, друг, наставник) заставляли проводить дифференциальную диагностику псевдогаллюциноза с характерным для детского возраста синдромом патологического фантазирования. В третьем случае психоз дебютировал в 25 лет неразработанными идеями преследования (со стороны ФСБ). К сожалению, катамнез этого случая отсутствует.

Случаев бреда воздействия, психических автоматизмов среди обследованных не оказалось.

У НФ взрослых картина была иной. Практически все обследованные имели хроническую кататоническую симптоматику в течение многих лет, с периодическими её усилениями и послаблениями; все они, кроме одного, относились к «импульсивному» варианту исхода. По существу, их состояние можно было расценить как хроническое кататоническое. Наличие или отсутствие галлюцинаторно-бредовой симптоматики под кататоническим «фасадом» у человека с аутизмом остается в таком случае под вопросом. Однако, учитывая неразвитость вербального мышления у НФ-аутичных людей, можно ожидать скорее отсутствия вербальных галлюцинаций и бредовых идей, чем их наличия. Складывается предварительное впечатление, что кататония в большинстве случаев люцидная и «пустая», без продуктивной психотической симптоматики под ней.

Следует особо подчеркнуть, что у таких больных ситуационные реакции на фрустрацию могли иметь картину кратковременного кататонического возбуждения, часто с агрессией, что может потенциально быть источником неверной терапевтической тактики: госпитализации, длительного назначения высоких доз антипсихотиков с целью добиться редукции кататонической симптоматики, в то время как более необходимым представляется кратковременная седация и подбор оптимальной схемы длительной амбулаторной терапии.

Очерченные кататонические психозы длительностью более одних суток были выявлены у 10 взрослых (21,3 %), с возбуждением у 7 и субступором у 3 пациентов. Средняя продолжительность их составила 1 месяц в условиях проводившейся фармакотерапии. Один случай кататонического психоза отличался транзиторностью и стёртостью клинической картины со своеобразной парциальностью психомоторных расстройств.

Судорожные припадки были выявлены у 8 человек (17 %), при этом их дебют в трех случаях приходился на старший подростковый возраст, в

остальных 5 случаях они дебютировали в детстве, при этом у одного обследованного первичным диагнозом был эпилептический синдром Веста.

Таким образом, уровень функционирования обследованных примерно в половине случаев был высоким и средним, в половине – низким. Из вариантов исходов чаще встречался «импульсивный», затем – «пассивный» и «общительный». Наименьшие доли составили «близкий к норме», «вязкий», «провокативный» и «дурашливый» варианты. Более высокий уровень функционирования соответствовал «близкому к норме» и «общительному» вариантам исхода, отчетливо низкий – «импульсивному» и «дурашливому». Коморбидная психопатологическая симптоматика была представлена дисфориями, компульсиями, депрессиями, атипичными гипоманиями и психозами. Психозы встречались сравнительно редко и были представлены синдромами, чаще кататоническим синдромом у НФ взрослых и реже – псевдогаллюцинозом и бредовым синдромом у ВФ. Возможность развития у взрослых с РАС характерных для детского возраста психопатологических синдромов представляется заслуживающей внимания и дальнейших исследований. В целом, результаты работы носят предварительный характер и требуют дальнейшего исследования на большем количестве наблюдений.

*Литература*

1. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Arlington, VA: American Psychiatric Association; 2013.
2. *Larson F.V., Wagner A.P., Jones P.B., et al.* Psychosis in autism: comparison of the features of both conditions in a dually affected cohort. *The British Journal of Psychiatry.* 2017;210(4):269–275.
3. *Murphy C.M., Wilson .C.E., Robertson D.M., et al.* Autism spectrum disorder in adults: diagnosis, management, and health services development. *Neuropsychiatric Disease and Treatment.* 2016;12:1669–1686.
4. *Russell A., Murphy C.M., Wilson C.E., et al.* The mental health of individuals referred for assessment of autism spectrum disorder (ASD) in adulthood: a clinic report. *Autism.* 2015 Oct 15; Epub. Цит. по Murphy C.M., et al, 2016.
5. *Shattuck P.T., Narendorf S.C., Cooper B. et al.* Postsecondary education and employment among young with an autism spectrum disorder. *Pediatr.* 2012;129:1042–1049. Цит. по Smith P.T., et al, 2012.
6. *Smith L.E., Greenberg J.S., Mailick M.R.* Adults with Autism: Outcomes, Family Effects, and the Multi-Family Group Psychoeducation Model. *Current psychiatry reports.* 2012;14(6):732–738.
7. *Tsay L.Y.* Asperger’s Disorder will be Back. *Autism Dev Disord.* 2013; 43: 2914.

**Сравнительный анализ ЭЭГ у детей  
с синдромальной (синдром Мартина-Белл)  
и недифференцированными формами РАС,  
диагностированными с помощью методики ADOS-2**

*Н.Л. Горбачевская, К.Р. Салимова, К.К. Данилина,  
У.А. Мамохина, С.А. Тюшкевич*

В последние годы наблюдается существенное увеличение числа детей с диагнозом расстройство аутистического спектра, что обуславливает актуальность научных исследований в этой области. В настоящей публикации приведены особенности ЭЭГ детей с расстройствами аутистического спектра и с FXS – синдромальной формой РАС. Все дети были диагностированы с помощью методики ADOS-2.

**Ключевые слова:** аутизм, расстройства аутистического спектра, ЭЭГ, ADOS-2, синдром Мартина-Белл, FXS.

Расстройства аутистического спектра – это группа заболеваний, приводящих к нарушениям развития, в которой общими чертами являются нарушения социального взаимодействия и коммуникации, а также стереотипное поведение. Патогенез этой группы заболеваний определяется совместным взаимодействием генетических и средовых факторов. Считается, что подавляющее число заболеваний аутистического спектра являются генетически детерминированными: так у детей с РАС в 88 % случаев были выявлены различные аномалии и вариации генома (CNV), а в 77 % случаев – несбалансированные геномные перестройки [6, с. 51–57]. Однако не исключается и роль эпигенетических факторов, которые, не меняя код ДНК, могут модифицировать экспрессию генов. В частности, показана роль окислительного стресса в патогенезе РАС [4, с. 79–87]. Имеются данные, что симптомы аутизма тесно связаны с нарушениями поздних этапов развития, на которых важную роль играет синаптическая пластичность. В последние годы заметно увеличился интерес к ЭЭГ-исследованиям, появилось большое число работ, анализирующих особенности фоновой ЭЭГ при различных психических заболеваниях [3, с. 75–86], при этом большинство работ посвящены расстройствам аутистического спектра [2, с. 28–37]. Нейрофизиологические методы исследования РАС позволяют выявлять как специфические именно для аутизма особенности развития определенных функций, так и неспецифические маркеры нарушений развития, характерные для многих психических заболеваний. В целом, авторы связывают изменения фоновой ЭЭГ при РАС с нарушением баланса тормозных и возбуждающих процессов в ЦНС. Для понимания того, как эти нейробиологические изменения влияют на нейрокогнитивные процессы и поведенческие особенности при РАС, особый интерес представляют работы, в которых исследуются психические расстройства с

известным патогенезом. Одним из таких расстройств является синдром Мартина-Белл (FXS). Этот синдром – наиболее распространенное наследственное расстройство нервной системы, вызванное нарушением функционирования единственного гена – *FMRI* из-за метилирования промотора этого гена.

Целью настоящей работы было сравнение особенностей фоновой ЭЭГ, записанной в состоянии спокойного бодрствования у детей с РАС дошкольного и младшего школьного возраста, обследованных с помощью методики ADOS-2.

**Материалы и методы исследования.** В выборку вошли 49 детей в возрасте от 3 до 13 лет. Дети с исходным диагнозом РАС и синдромом FXS проходили тестирование с помощью методики ADOS-2 (План диагностического обследования при аутизме, второе издание). Это стандартизированная методика, которая позволяет выявлять наличие и выраженность аутистической симптоматики у детей различного возраста. В результате обследования было выделено четыре группы: дети с аутизмом (1), дети, которые вошли в спектр аутизма (2), дети вне спектра аутизма (3) и дети с синдромальной формой РАС – синдромом Мартина-Белл (FXS), которые вошли в ядерную группу аутизма (4). Помимо ADOS-2, всем детям проводили запись электроэнцефалограммы. ЭЭГ во всех группах записывалась в состоянии покоя с закрытыми глазами. Спектральные характеристики ЭЭГ во всех четырех группах сравнивались с базой нормативных ЭЭГ-данных, а также все четыре группы сравнивались между собой.

#### **Результаты исследования**

**Сравнение данных с возрастной нормой.** ЭЭГ в группе детей с аутизмом (1) существенно отличалась от возрастной нормы снижением значений спектральной плотности альфа-ритма, максимально в частотном диапазоне 9–10 Гц в затылочных зонах коры, а также дефицитом сенсомоторного ритма альфа-диапазона частот. Выявлено достоверное увеличение уровня бета-1 и бета-2 активности. Данные спектрального анализа ЭЭГ детей, входящих в спектр аутизма, отличались от ЭЭГ нормотипичных детей повышенными значениями спектральной плотности преимущественно бета-2 диапазона частот. В ЭЭГ детей, которые не вошли в спектр аутизма, наблюдалось увеличение уровня медленной активности и умеренный дефицит активности альфа-полосы частот. Для ЭЭГ детей с синдромом FX (4) было характерно увеличение мощности тета-активности в диапазоне 6–7 Гц, максимально в теменно-центральных отведениях, а также увеличение активности в бета-диапазонах частот, особенно в бета-2 диапазоне (максимально в полосе 23–30 Гц).

**Анализ межгрупповых данных.** При сравнении данных ЭЭГ-картирования группы детей с аутизмом (1) и группы детей, которые по данным методики ADOS-2 не вошли в спектр аутизма (3), были выяв-

лены значимые различия. Они проявлялись повышенным содержанием медленной дельта- и тета-активности в затылочных областях коры и достоверно более низким уровнем бета-1 и бета-2 активности у детей, которые на набрали достаточного количества баллов для отнесения к группе РАС. При сравнении группы детей с аутизмом (1) и группы детей, которые вошли в спектр аутизма (2), было выявлено меньше значимых различий. Было отмечено только достоверное увеличение значений спектральной плотности в центральных отделах коры в полосе 9–10 Гц, 14–15 Гц и 20–21 Гц в группе детей с аутизмом. Группа детей, не вошедших в спектр РАС (3), отличалась по данным ЭЭГ-картирования от группы детей, вошедших в спектр (2), повышенным уровнем медленноволновой активности дельта-диапазона частот и меньшей выраженностью бета-активности.

ЭЭГ детей с FXS отличалась от ЭЭГ детей с аутизмом более высоким содержанием тета-активности в полосе 5–7 Гц, дефицитом возрастного альфа- и сенсомоторного ритма, а также несколько меньшим количеством бета-активности.

**Обсуждение.** Полученные данные свидетельствуют том, что ЭЭГ детей с расстройствами аутистического спектра независимо от их нозологической принадлежности и выраженности аутистических проявлений демонстрируют общий паттерн, проявляющийся в повышенном уровне бета-2-активности. Это проявилось как при сравнении этих групп с данными ЭЭГ нормотипичных детей, так и при сравнении между отдельными группами. ЭЭГ детей, которые не вошли в спектр РАС, отличалась от всех остальных групп и нормативной выборки повышенным уровнем медленной активности и отсутствием увеличения бета-2-активности. Этот ЭЭГ-феномен в виде повышенного уровня бета-2-активности, характеризующий именно группу РАС, достоверно выделенную с помощью методики ADOS-2, позволяет сделать заключение, что эту гетерогенную в этиологическом отношении группу объединяют нарушения баланса тормозных и возбуждающих процессов с выраженным дефицитом тормозных процессов. Возможно, эта высокочастотная активность является отражением своеобразной защитной реакции мозга на сверхсильные внешние воздействия.

Для детей с синдромом FX, кроме того, был подтвержден на этой группе испытуемых описанный нами ранее паттерн ЭЭГ [5], проявляющийся повышенным уровнем тета-активности в полосе 5–7 Гц и дефицитом альфа-ритма в сравнении как с нормативными значениями, так и в сравнении со всеми другими исследованными группами. Также интересным оказался факт того, что группа, не входящая в спектр РАС, отличалась от всех остальных групп высоким содержанием медленной активности и отсутствием повышенного уровня бета-активности, что

может говорить о том, что причиной поведенческих особенностей могут быть какие-либо негрубые органические поражения мозга.

Для более детальной проработки этих положений необходимо расширение выборки и более полный анализ поведенческих особенностей.

#### *Литература*

1. Active ribosomal genes, translational homeostasis and oxidative stress in the pathogenesis of schizophrenia and autism / Porokhovnik L.N. [et al] // *Psychiatr Genet.* 2015 Apr; 25(2):79–87. doi: 10.1097/YPG.0000000000000076.
2. *Gorbachevskaja N.L., Denisova L.V.* Brain bioelectrical activity in patients with the Fragile X-chromosome syndrome and in their mothers // *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова.* 1997. Т. 97. С. 33.
3. *Heunis T.M., Aldrich C., de Vries P.J.* Recent Advances in Resting-State Electroencephalography Biomarkers for Autism Spectrum Disorder-A Review of Methodological and Clinical Challenges. *Pediatr Neurol.* 2016 Aug;61:28–37. doi:10.1016/j.pediatrneurol.2016.03.010. Epub 2016 Apr 1. Review
4. *Howells F.M., Temmingh H.S., Hsieh J.H.* Electroencephalographic delta/alpha frequency activity differentiates psychotic disorders: a study of schizophrenia, bipolar disorder and methamphetamine-induced psychotic disorder. *Transl Psychiatry.* 2018 Apr 12;8(1):75. doi: 10.1038/s41398-018-0105-y.
5. Способ диагностики умственной отсталости с ломкой X-хромосомой / Н.Л. Горбачевская [и др.] // Москва, 1983. Авторское свидетельство № 1188942.
6. *Юров И.Ю., Ворсанова С.Г., Юров Ю.Б.* Трансляционные молекулярно-генетические исследования аутизма // *Психиатрия.* 2013. № 1 (57). с. 51–57.

### **Корреляция данных скрининговой и диагностической методик для выявления расстройств спектра аутизма**

*У.А. Мамохина, Н.Л. Горбачевская,  
С.А. Тюшкевич, К.К. Данилина, А.Б. Сорокин*

Для расстройств аутистического спектра наиболее эффективной является ранняя помощь. Поэтому необходимо своевременное выявление этих расстройств путем массового обследования и последующей диагностики. В мире разработаны и апробированы скрининговые методы, позволяющие выявлять детей с подозрением на РАС уже начиная с 18 месяцев жизни. Самой распространенной скрининговой методикой для детей в возрасте 18–30 месяцев является модифицированный скрининговый тест на аутизм – «М-CHAT». Для детей дошкольного возраста и старше может применяться Социально-коммуникативный опросник (SCQ), предназначенный для оценки риска наличия у ребенка расстройств аутистического спектра. Он состоит из 40 вопросов, на

которые отвечают родители или близкие родственники ребенка. Из диагностических методик самыми востребованными являются План диагностического обследования при аутизме (ADOS) и Интервью для диагностики аутизма (ADI-R).

**Целью настоящего исследования** было проведение апробации двух диагностических инструментов – SCQ и ADOS-2 на выборке детей с диагностированными психиатрами расстройствами аутистического спектра.

#### **Материалы и методы исследования**

Было обследовано 64 испытуемых с (возраст от 4 лет 2 месяцев до 15 лет 8 месяцев; 51 мальчик и 13 девочек), имеющих диагноз в спектре аутизма: F84.0 – Детский аутизм, F84.1 – Атипичный аутизм, F84.5 – Синдром Аспергера, F84.8 – Другие общие расстройства развития. Использовался Социально-коммуникативный опросник (SCQ) и План диагностического обследования при аутизме, вторая версия (ADOS-2). В зависимости от уровня владения испытуемыми речью выбирался соответствующий модуль ADOS-2: Модуль 1 для испытуемых, не владеющих фразовой речью (9 человек), Модуль 2 для испытуемых, использующих фразы, но не владеющих беглой речью (16 человек), Модуль 3 для испытуемых, владеющих беглой речью (39 человек). У 25 испытуемых исследование ADOS-2 предварялось заполнением родителями SCQ.

Также с помощью методик SCQ и ADOS-2 было обследовано 18 детей, имеющих другие диагнозы (синдром Мартина-Белл, другие синдромальные формы РАС, ЗПР, умственная отсталость).

#### **Результаты исследования**

Согласно результатам проведенного диагностического исследования ADOS-2, 54 испытуемых, имеющих диагноз в спектре аутизма (84,4 %) вошли в диагностические группы «Аутизм» или «Спектр аутизма», 10 испытуемых (15,6 %) не набрали достаточного количества баллов, необходимых для включения в группу РАС, и вошли в диагностическую группу «Вне спектра аутизма».

Степень выраженности аутистических проявлений в исследованной выборке варьировала от минимальной до высокой (высокая степень выраженности наблюдалась у 16 испытуемых, умеренная – у 35, низкая – у 11, минимальная – у двух испытуемых).

Распределение по диагностическим группам и стандартный балл, характеризующий степень выраженности аутистических проявлений с учетом возраста и уровня владения устной речью, не зависели от пола и возраста испытуемых.

При исследовании связи баллов по опроснику SCQ и стандартных баллов ADOS-2 были выявлены статистически значимые положительные корреляции: в группе детей, имеющих диагноз в спектре аутизма, обследованных при помощи Модуля 1 ( $p < 0,05$ ; коэффициент корреляции = 0,844); в смешанной группе испытуемых (РАС и другие нозологи-

ческие формы) при обследовании при помощи Модулей 1, 2 и 3 ( $p < 0,05$ ; коэффициент корреляции = 0,355).

Кроме того, недифференцированная группа испытуемых была поделена на две подгруппы в зависимости от того, превышала ли сумма баллов по опроснику SCQ пороговое значение для выявления риска наличия РАС. Стандартные баллы по ADOS-2 значимо различались в этих подгруппах (испытуемые, оцененные SCQ как имеющие риск наличия РАС, набирали значимо более высокие баллы по ADOS-2).

### **Заключение**

Проведенное исследование подтвердило правомерность использования скрининговой (SCQ) и диагностической (ADOS-2) методик для отнесения детей в группу РАС на российской когорте испытуемых. Значимая корреляция данных, полученных с помощью этих двух методик, позволяет рекомендовать использование методики SCQ для первичного выявления детей с РАС в возрасте от 4-х лет.

## **Экспериментальный поиск эффективных мотивационных стимулов для интеллектуально одаренного подростка с РАС при формировании учебного поведения**

*О.Н. Первушина, А.Н. Трубицына*

При формировании поведения структурированного ответа на вопрос у интеллектуально одаренного подростка с РАС выполнен сравнительный анализ эффективности двух вариантов социального мотивационного стимула. Работа была проведена с целью выявления наиболее сильного подкрепления учебного поведения. Экспериментально установлено, что презентация особенным подростком собственной творческой продукции имеет более высокий мотивационный потенциал, чем репрезентация им произведений других авторов.

Выполнено при поддержке гранта РФФИ. Проект № 18-013-00925

**Ключевые слова:** расстройства аутистического спектра, социальное подкрепление, мотивационный стимул.

Мотивационный стимул, называемый также подкреплением, представляется одним из ключевых концептов прикладного анализа поведения. Пятидесятилетняя история исследования эффективности мотивационных стимулов убедительно показывает, что мотивационная сфера человека субъективна и очень подвижна: многочисленные эксперименты, сравнивающие между собой эффективность различных типов подкреплений – пищевых, предметных, социальных, подкрепления предпочитаемой деятельностью, в том числе стереотипной, – приводили их авторов к очень разным, зачастую неожиданным и противоречащим друг другу выводам. Существенно более ясным представляется вопрос о сравнительной эффективности различных расписаний предоставления подкреплений для формирования поведения. В 2009 и в 2013 годах



были опубликованы результаты мета-исследования, предпринятого Н.-Н. Ма [2; 3], включившим в свою работу результаты 153 опубликованных экспериментальных исследований, с целью оценки эффективности различных подкреплений и наказаний, предоставляемых по разным графикам, а также их комбинаций в работе с поведением. Суммарно в анализе участвовало 109 конкретных мотивационных стимулов. Лидером среди них оказалось подкрепление предпочитаемой деятельностью, конкретно это было складывание пазлов, чтение, танцы, сидение во время академических занятий на мяче для фитнеса вместо стула и многое другое. Как пищевые, так и социальные подкрепления существенно отстали от подкрепления деятельностью. Наименее изученным параметром подкрепления является, без сомнения, его размер.

Эксперимент по исследованию эффективности мотивационных стимулов предпринят в рамках изучения в 2015–2018 г.г. целесообразности применения поведенческого подхода для коррекции поведения интеллектуально одарённого ребёнка с РАС.

Цель эксперимента – выявление наиболее эффективного подкрепления учебного поведения.

Испытуемый И. – подросток 13 лет, с диагностированным синдромом Аспергера. В третьем классе мальчик был переведён на индивидуальное обучение как категорически не справлявшийся с освоением образовательной программы и демонстрировавший неприемлемое поведение. Специалистом по детской интеллектуальной одарённости испытуемый диагностирован как интеллектуально одарённый ребёнок [1]. Начиная с пятого класса (2015 год), ребёнок интегрирован в общеобразовательную школу с тьюторским сопровождением в рамках поведенческой программы, разрабатываемой и осуществляемой специалистами Междисциплинарного центра прикладного анализа поведения Института медицины и психологии НГУ [1].

Задачи поведенческого вмешательства – восполнение имеющихся у ребёнка дефицитов учебного поведения, навыков социализации, коммуникации и самообслуживания, что даст возможность постепенно редуцировать, а затем и элиминировать тьюторскую поддержку. Ключевым моментом с точки зрения успеха поведенческого вмешательства была и остаётся работа с мотивационной сферой ребёнка. Если в первый учебный год вмешательства, когда тьюторское сопровождение мальчика было полным и даже тотальным, и решалась задача формирования базовых для обучения в школе навыков: сидеть за партой, вставать и сохранять положение стоя, когда это требуется, адекватно реагировать на обращение учителя, использовать по назначению учебные и канцелярские принадлежности во время урока, выполнять инструкции учителя, не шуметь во время урока и многих других, – в работе с поведением активно использовались пищевые и предметные подкрепления, а также

подкрепления, заключающиеся в предоставлении доступа к предпочитаемой деятельности (пересказ тьютором испытуемому сюжета книги\фильма, тематическое чтение, посещение музея, робототехнической выставки, планетария и т.п.), а социальные подкрепления играли вспомогательную роль, то в дальнейшем поведенческий план И. был нацелен на уменьшение участия тьютора (к концу второго учебного года работы по поведенческой программе ребёнок не менее половины времени находился в школе без тьютора), а также на перенос мотивации с внешних стимулов на внутренние, с предметных и пищевых – на социальные.

Одним из видов проблемного поведения испытуемого оставалось многословие и путаность, неструктурированность при ответах на вопросы учителя: И. начинал свой ответ издали, увязал во вводных речевых конструкциях, путался в причастных оборотах и, наконец, окончательно терял связь своей текущей речевой продукцией с заданным учителем вопросом, так и не приступив к ответу на него и истратив несколько минут. При этом он продолжал говорить, и попытки учителя остановить его вызывали острую протестную реакцию.

Работа по формированию у И. навыка структурированного ответа приемлемой продолжительности заняла четыре месяца и включала, кроме тренинга навыка структурированного ответа, выборочное усиление умения «отвечать, как следует»: на первом этапе работы с поведением критерием успеха был содержательный ответ испытуемого на вопрос, заданный учителем; на втором этапе освоения навыка критерием успеха была продолжительность ответа, не превышающая 40 секунд. В случае, когда ответ И. соответствовал заданному критерию, испытуемый получал обобщённое подкрепление (отметку в чек-листе, заполняемом тьютором). Определённое количество таких отметок давало испытуемому возможность получения одного из двух видов подкрепления, предоставляемого тьютором в тот же день на перемене между уроками. Первое подкрепление было обычным, знакомым И. подкреплением деятельностью, – это был пересказ испытуемым тьютору содержания книги или фильма. Второе подкрепление было специально создано в ходе работы по программе заранее и представляло собой чтение испытуемым тьютору глав из книги, написанной самим испытуемым.

В эксперименте использован комплексный дизайн, включающий смену критерия и чередование условий: смена фаз воздействия на поведение осуществлялась посредством смены подкрепления и смены критерия поведения, за которое испытуемый получал подкрепление. Зависимой переменной, отражающей постепенное формирование целевого поведения отвечать по существу заданного вопроса, была доля успешных ответов в течение дня. Также отслеживалась динамика продолжительности эпизода целевого поведения. Все фазы эксперимента были рабочими. В первой фазе работы испытуемому предоставлялось

обычное подкрепление (пересказ сюжета книги или фильма), во второй фазе работы – специальное подкрепление (чтение книги, которую пишет сам И.). Внутри каждой из фаз была осуществлена смена критерия. Такой вариант дизайна был разработан для данного эксперимента с целью повышения его объективности и надёжности, а также для того, чтобы сэкономить время, начав сразу с фазы работы, поскольку данные начального уровня уже были собраны. Всякий раз перед переходом к следующей фазе испытуемому сообщали критерий поведения, достижение которого приведёт его к получению подкрепления. Внесение этой подробности в дизайн эксперимента увеличило его объективность. Для уверенности в надёжности результатов данные собирались поочерёдно двумя квалифицированными наблюдателями, строго соблюдавшими принятую методику. Десять раз через равные промежутки времени в ходе эксперимента были выполнены перекрёстные наблюдения, коэффициент надёжности составил 0,9. Для обеспечения валидности исследования при измерении значений параметров поведения применялись одни и те же инструменты наблюдения, а также одинаковые бланки для фиксирования результатов измерений.

Объективность эксперимента была проверена в ходе работы следующим образом: испытуемый был предупреждён о том, что в названный день ему будет выдано подкрепление в любом случае, даже если критерий поведения им достигнут не будет. Результаты, показанные И. в этот день, оказались значимо низкими, что подтвердило объективность эксперимента. Эксперимент продолжался два месяца.

В результате выявлен неодинаковый мотивационный потенциал двух видов социального подкрепления, применённых в эксперименте: социальное взаимодействие с тьютором, при котором испытуемый демонстрировал собственную творческую продукцию, оказывало более сильное подкрепляющее действие на формируемое учебное поведение, нежели аналогичные коммуникации по поводу произведений других авторов.

Благодаря проделанной работе испытуемый освоил навык структурированного ответа на вопрос. Новое поведение прошло проверку на устойчивость и обобщённость в естественной среде. Сформированное поведение социально валидно. Вмешательство, основанное на поведенческом подходе, эффективно в коррекции поведения «дважды особенного» ребёнка – интеллектуально одарённого подростка с РАС.

#### *Литература*

1. Демина Е.В., Трубицына А.Н. Опыт включения интеллектуально одаренного ребенка с РАС в общеобразовательную школу: факторы риска и ресурсы развития // Психол. наука и образование, 2016. Т. 21. № 3. С. 111–119.
2. Ma H.-H. (2009). The effectiveness of intervention on the behavior of individuals with autism: A meta-analysis using percentage of data points

- exceeding the median of baseline phase (PEM). Behavior Modification, 33(3), 339–359.
3. *Ma H.-H.* (2013) A Comparison of the Relative Effectiveness of Different Kinds of Reinforcers: A PEM Approach. Department of Education, National Chengchi University, Taiwan.

## **Мануализированные программы групповых занятий по развитию социальных навыков у подростков с расстройствами аутистического спектра**

*А.И. Статников, Ю.Н. Качалова*

Приведена краткая информация о программах групповых занятий SENSE Theatre и PEERS по развитию социальных навыков у подростков с расстройствами аутистического спектра. Анализируются существующие данные об эффективности реализации программ, для которых разработаны руководства. Сделан вывод о перспективности адаптации программы PEERS для применения в русскоязычной среде, намечены пути улучшения качества реализации программы и способов оценки эффективности работы.

**Ключевые слова:** расстройства аутистического спектра, групповые занятия, социальные навыки, программа SENSE Theatre, программа PEERS.

Социальные навыки могут быть определены как многоаспектное специфическое поведение, ведущее к положительным социальным взаимодействиям [2]. В подростковом возрасте социальное взаимодействие выходит на первый план в иерархии интересов – данное утверждение верно также и для части подростков с расстройствами аутистического спектра [7]. Недостаточный уровень развития социальных навыков может приводить к тому, что подросток оказывается в изоляции или становится объектом травли [9]. Подобные дефициты могут оказывать значительное влияние и на развитие коморбидных психиатрических заболеваний – социального тревожного расстройства и депрессии [8]. Кроме того, на этапе перехода во взрослую жизнь сложности в овладении социальными навыками снижают вероятность успешного трудоустройства [4].

В число наиболее популярных инструментов, направленных на преодоление данного дефицита, входят мануализированные программы групповых занятий по развитию социальных навыков [3]. Их разнообразие достаточно велико, отличительными признаками являются групповой формат, использование различных форм социального обучения и методик изменения поведения [6]. Преимущества подобных программ – в наличии сверстников, с которыми можно отрабатывать изучаемые навыки, возможности разработки детализированного руководства по проведению программы. Есть и ограничения, связанные с уменьшением вероятности индивидуальной адаптации программы, а также с достаточно жёсткими критериями отбора – к участию приглашаются люди с IQ > 70,

имеющие развитую устную речь и не имеющие выраженного проблемного поведения. В качестве методологической основы в большинстве случаев используется когнитивно-поведенческий подход, однако существуют значительные вариации в организации и содержании занятий. Ниже будут рассмотрены две программы, имеющие детализированные руководства по реализации и уникальные элементы, а также будут представлены данные исследований их эффективности и метаанализа эффективности подобных программ в целом.

### **Программа SENSE Theatre®**

Программа SENSE Theatre® нацелена на развитие реципрокного социального взаимодействия, навыков последовательного обмена репликами, эмпатических откликов, невербальной коммуникации, а также на улучшение скоординированности движений, увеличение спонтанности, гибкости мышления и поведения. Продолжительность – 10 занятий по 4 часа и 2 итоговых публичных выступления. В качестве отличительных особенностей можно назвать участие сверстников (и их структурированное обучение), наличие театральных занятий и процедур видеомоделинга.

Обучение сверстников – это двухдневный семинар, включающий общие лекции по особенностям людей с РАС, обучение поведенческим методам, основным принципам SENSE, этическим аспектам работы с людьми с РАС, а также основам сценического мастерства. Проводятся обязательные процедуры контроля качества обучения.

После обучения в пару каждому участнику с РАС придаётся один сверстник, который вместе с ним проходит через цикл театральных занятий. Завершается цикл двумя показами, на которые приглашаются все желающие.

Параллельно участники с РАС получают домашнее задание: по 15 минут в день просматривать видеоролики, которые посвящены целевому социальному поведению в исполняемых ролях и музыкальных номерах.

Авторами программы было проведено небольшое исследование эффективности её реализации, в котором приняли участие 33 подростка с РАС (17 – экспериментальная группа) [1].

Использовались опросники Social Responsiveness Scale (SRS) – опросник для родителей об уровне социальной компетентности детей) и Adaptive Behavior Assessment System (ABAS) – измеряет наличие и частоту форм адаптивного поведения, существует в версии для родителей). Также использовались субтесты батареи NEPSY на социальное познание/когниции, прямое наблюдение за игрой со сверстниками по методике Peer Interaction Paradigm и методика регистрации вызванных потенциалов в теменных областях (запоминание изображений лиц, изображений домов).

### **Результаты**

По завершении программы в экспериментальной группе были обнаружены значимые позитивные изменения по коммуникативной шкале

SRS, социальной шкале ABAS, субтестам NEPSY. Также был выявлен рост продолжительности групповой игры и рост показателей ЭЭГ, связанных с запоминанием лиц. Через 2 месяца после завершения занятий оставались значимые различия между экспериментальной группой и группой ожидания по коммуникативной шкале SRS. По социальной шкале ABAS значимых различий выявлено не было.

### **Программа PEERS**

Программа PEERS преследует цель развития навыков, необходимых для установления и поддержания дружеских отношений. Занятия проходят по единому шаблону, который включает дидактические уроки в форме сократической беседы, ролевые демонстрации, поведенческие тренировки, групповые активности и домашние задания. Продолжительность – 14 занятий по 90 минут, при этом параллельно с группой подростков занимается группа их родителей. Отличительной особенностью PEERS является участие родителей в качестве ключевых агентов вмешательства [5].

На каждом занятии родители участвуют в проверке домашнего задания, знакомятся с материалом, который проходят в этот день подростки и получают домашнее задание на следующую неделю.

Программа PEERS была изначально апробирована на выборке подростков в США, впоследствии были осуществлены корейские перевод и адаптация. В рамках адаптации было проведено исследование эффективности, в котором приняли участие 55 подростков с PAC (23 – экспериментальная группа) [10].

Использовались батарея ADOS, опросник SRS, корейская версия опросника Vineland Adaptive Behavior Scale (EHWA-VABS), корейская версия Social Skills Rating System (K-SSRS) – опросника для подростков, измеряющего социальную компетентность, 2 опросника, направленные на оценку навыков и знаний, получаемых в ходе программы, – The Quality of Play Questionnaire (QPQ) и Test of Adolescent Social Skills Knowledge-Revised (TASSK-R).

### **Результаты**

По завершении программы в экспериментальной группе по сравнению с результатами этой же группы на первой неделе были выявлены значимые изменения по TASSK-R, QPQ (версия для родителей), K-SSRS. Были отмечены улучшения по шкале Vineland в области межличностных отношений, времени досуга/игры, в навыках совладания с проблемными ситуациями. Данные ADOS показали снижение дефицитов в речи и коммуникации и в социальном взаимодействии, а также небольшие значимые снижения в области проявлений стереотипного поведения и ограниченных интересов.

В экспериментальной группе, по сравнению с группой ожидания, после завершения программы наблюдались значимые улучшения по QPQ

(версия для родителей) и тесту TASKK-R, а также по шкале межличностного общения опросника Vineland. Данные ADOS также показали снижение трудностей в коммуникации и социальном взаимодействии.

Через 3 месяца в экспериментальной группе на том же уровне, что и сразу после завершения программы, остались результаты опросника SRS, незначительное снижение произошло по результатам теста TASSK-R. Методики ADOS и Vineland не были проведены.

### **Метаанализ**

Проведённый в 2017 г. метаанализ эффективности применения 19 различных программ групповых занятий по развитию социальных навыков у подростков с РАС продемонстрировал наличие общего умеренного положительного эффекта [3]. Результаты сопоставимы с результатами метаанализов эффективности групповых занятий для подростков в целом.

Влияние на результаты оценки эффективности оказывает выбор источника информации. Данные самоотчётов подростков обычно указывают на наличие выраженного значимого эффекта, данные выполнения тестовых заданий на наличие значимого среднего эффекта, отчёты родителей и данные наблюдения – на наличие небольшого значимого эффекта, а отчёты учителей не выявляют никакого положительного эффекта.

### **Выводы**

Мануализированные групповые программы по развитию дефицитных социальных навыков у подростков с РАС являются перспективным инструментом восполнения данного дефицита.

Однако существующие данные об умеренном эффекте от их реализации позволяют предполагать, что возможны улучшения содержания самих программ и методов оценки результатов их применения.

В направлении развития методов оценки можно рекомендовать более активное использование методов прямого наблюдения (с задействованием «слепых» наблюдателей), мультицентровость и расширение объемов выборок, предоставление группе сравнения занятий иной тематики сопоставимого объема.

Технологии вмешательства могут быть усовершенствованы посредством индивидуальной оценки уровня навыков, реализации принципа модульности, привлечения сверстников и/или родителей, расширения перечня используемых методов из группы прикладного анализа поведения.

Представляется целесообразным перевод и адаптация программы PEERS к русскоязычной среде, пилотажное исследование её эффективности, дальнейшее усовершенствование программы и методов оценки.

### *Литература*

1. *Corbett B.A., Key A.P., Qualls L., Fecteau S., Newsom C., Coke C., Yoder P.* Improvement in social competence using a randomized trial of a theatre intervention for children with autism spectrum disorder // Journal

- of Autism and Developmental Disorders. 2016. No 46(2). P. 658–672. doi:10.1007/s10803-015-2600-9.
2. *Elliott S.N., Gresham F.M.* Children's Social Skills: Assessment and Classification Practices // *Journal of Consulting and Development*. 1987. Vol. 66. Is. 2. P. 96–99. doi: 10.1002/j.1556-6676.1987.tb00808.x
  3. *Gates J.A., Kang E., Lerner M.D.* Efficacy of group skills interventions for youth with autism spectrum disorder: A systematic review and meta-analysis. // *Clinical Psychology Review*. 2017. No 52. P. 164–181. doi:10.1016/j.cpr.2017.01.006.
  4. *Howlin P.* Outcome in adult life for more able individuals with autism or Asperger syndrome // *Autism*. 2000. Vol. 4(1). P. 63–68. doi: 10.1177/1362361300004001005
  5. *Laugeson E.A., Frankel F.* Social Skills for Teenagers With Developmental and Autism Spectrum Disorders. New York: Taylor & Francis Group, 2010.
  6. *Olsson N.C., Flygare O., Coco C., Görling A., Råde A., Chen Q., Lindstedt K., Berggen S., Serlachius E., Jonsson U., Tammimies K., Kjellin L., Bölte S.* Social Skills Training for Children and Adolescents With Autism Spectrum Disorder: A Randomized Controlled Trial // *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 2017. No 56(7). P. 585–592. doi: 10.1016/j.jaac.2017.05.001.
  7. *Schopler E., Mesibov G.B.* Autism in adolescents and adults. New York: Plenum Press, 1983.
  8. *Simonoff E., Pickles A., Charman T., Chandler S., Loucas T., Baird G.* Psychiatric disorders in children with autism spectrum disorders: prevalence, comorbidity, and associated factors in a population-derived sample // *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 2008. No 47(8). P.921–929. doi: 10.1097/CHI.0b013e318179964
  9. *Tse J., Strulovitch J., Tagalakis V., Meng L., Fombonne E.* Social skills training for adolescents with Asperger syndrome and high-functioning autism // *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2007. 37. P. 1960–1968. doi: 10.1007/s10803-006-0343-3
  10. *Yoo H.-J., Bahn G., Cho I.-H., Kim E.-K., Kim J.-H., Min J.-W., Lee W.-H., Seo J.-S., Jun S.-S., Bong G., Cho S., Shin M.-S., Kim B.-N., Kim J.-W., Park S., Laugeson E.A.* A Randomized Controlled Trial of the Korean Version of the PEERS Parent-Assisted Social Skills Training Program for Teens with ASD // *Autism Research*. 2014. No 7. P.145–161. doi: 10.1002/aur.1354



## Коррекция социально-бытовых навыков у младших школьников с РАС методом прикладного анализа поведения

*В.Н. Феофанов*

Описан анализ результатов экспериментального исследования, которое было проведено на 16 младших школьниках с расстройствами аутистического спектра. На первом этапе у 9 детей был обнаружен низкий уровень развития двигательной сферы и социально-бытовых навыков. В дальнейшем с ними проводились специальные занятия в индивидуальной форме на протяжении трех месяцев. После окончания занятий по двум из четырех психодиагностических методик были обнаружены достоверные различия.

**Ключевые слова:** расстройства аутистического спектра, социально-бытовые навыки, прикладной анализ поведения, коррекция, младшие школьники.

Дети с РАС отличаются от своих сверстников неразвитыми социально-бытовыми навыками, неприспособленностью к повседневным рутинным делам, неспособностью подражать поведению взрослых в повседневной жизни, трудностями с применением накопленных знаний в реальной жизни, отсутствием мотивации к овладению социально-бытовыми навыками и, как следствие, – часто невозможностью самостоятельного существования в обществе. В первую очередь, это касается детей с низким уровнем функционирования.

Для обучения детей с РАС необходимым социально-бытовым навыкам обращаются к методу *прикладной анализ поведения*, к *АВА-терапии* (Applied behavior analysis). Он применяется с целью изменения поведения средствами манипуляции внешними воздействиями. Для решения каких задач подходит АВА? Для обучения детей навыкам самообслуживания; социально приемлемым формам поведения, обучения игровым навыкам, для формирования школьного стереотипа, обучения академическим навыкам.

В исследованиях, направленных на изучение и развитие социально-бытовых навыков у детей с РАС, недостаточно полно представлена возможность коррекции навыков средствами АВА-терапии, что и обуславливает актуальность описанного ниже исследования.

В 2017–2018 учебном году под руководством кандидата психологических наук В.Н. Феофанова в московской «Специальной (коррекционной) общеобразовательной школе-интернате № 102» В.В. Костичкиной было проведено исследование, цель которого – оценить эффективность АВА-терапии с точки зрения коррекции социально-бытовых навыков у детей с РАС младшего школьного возраста.

Государственное казенное общеобразовательное учреждение г. Москвы «Специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интер-

нат № 102» работает по федеральному государственному образовательному стандарту образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями). Школа-интернат предоставляет бюджетное образование детям не только с умственной отсталостью, но и с РАС. Здесь ведется постоянное сопровождение детей психологами, логопедами, тьюторами. Учреждение ориентировано на работу непосредственно с каждым учеником с учетом его индивидуальных особенностей и возможностей обучения, а также на создание адаптивной педагогической системы и благоприятных условий для умственного, эмоционального, физического и духовного развития личности.

Гипотезой исследования было предположение, что АВА-терапия достоверно повышает уровни развития двигательной сферы и социально-бытовых навыков у младших школьников с РАС.

В работе были использованы следующие психодиагностические методики Г.Г. Зак, О.Г. Нугаева, Н.В. Шульженко: «Изучение знаний о себе и о предметах окружающего мира»; «Изучение развития двигательной сферы (мелкой моторики)»; «Изучение развития двигательной сферы (мелкой моторики): проба на праксис позы пальцев, пробы на динамический праксис»; «Изучение сформированности социально-бытовых навыков».

Статическая проверка результативности применяемой коррекционной программы по развитию социально-бытовых навыков у младших школьников с РАС средствами АВА-терапии проводилась с помощью метода «G-критерий знаков».

Исследование предварялось беседами со специалистами учреждения: психологами, учителями-дефектологами, тьюторами, социальными педагогами. В результате дети были предварительно разделены на экспериментальную и контрольную группы с учетом уровней сформированности социально-бытовых навыков.

Выборка испытуемых состояла из 16 учащихся 1–4-го классов. Экспериментальная группа состояла из 9, контрольная – из 7 человек.

По результатам первичной диагностики выявлено, что в экспериментальной группе преобладают низкие уровни развития двигательной сферы и социально-бытовых навыков. В свою очередь, в контрольной группе у большинства младших школьников прослеживается высокий уровень по каждой методике. Следовательно, выполненное ранее деление детей на две группы подтвердилось результатами первичной диагностики.

На основе анализа первичных результатов диагностики была разработана коррекционно-развивающая программа. Ее целью было повышение средствами АВА-терапии уровня социально-бытовых навыков у младших школьников с РАС.

Коррекционно-развивающая программа ставила следующие задачи:

- расширить круг социально-бытовых представлений об окружающем мире;
- сформировать основы социальной ориентировки;

- создать условия для успешной адаптации и социализации в обществе детей с РАС;
- учить бережливости, аккуратности при взаимодействии с бытовыми предметами, накапливать опыт самостоятельных действий в быту;
- привить культурно-гигиенические навыки и навыки самообслуживания;
- сформировать и закрепить социально-бытовые навыки в практической деятельности средствами АВА-терапии;
- развить умение сохранять здоровье, воспитывать привычку к здоровому образу жизни;
- развить внимание, память, мышление, пространственные представления (вперед, назад, вправо, влево);
- развить согласованные движения руки, кисти, пальцев.

Коррекционно-развивающая программа включала в себя 10 занятий, которые проводились один раз в неделю с каждым испытуемым экспериментальной группы в индивидуальной форме на протяжении 3 месяцев. Во время проведения коррекционной работы младшие школьники не посещали никаких дополнительных специальных занятий.

После проведения коррекционно-развивающей программы была сделана вторичная диагностика социально-бытовых навыков у младших школьников с РАС

Для изучения динамики возможностей ребенка соотносить предметы ближайшего окружения с их названиями вновь была выбрана методика *«Изучение знаний о себе и о предметах окружающего мира»*.

По результатам вторичной диагностики оказалось, что в экспериментальной группе по-прежнему преобладает низкий уровень социально-бытовых навыков (66,7 %), средний находится на втором месте (33,3 %), т.е. не всегда дети правильно соотносят предметы ближайшего окружения с их названиями. Однако у 66,7 % детей произошли внутриуровневые изменения как в низком, так и в среднем уровнях сформированности.

В контрольной группе уровень социально-бытовых навыков остался неизменным. Однако у 14,3 % испытуемых произошло улучшение внутри уровня. Это может быть связано с определенной работой по социально-бытовой ориентировке вне школы.

Для изучения динамики развития двигательной сферы повторно использовалась методика *«Изучение развития двигательной сферы (мелкой моторики)»*.

По результатам вторичной диагностики, в экспериментальной группе количество испытуемых со средним уровнем увеличилось на 22,2 %. Эти дети инструкцию понимали, ориентировались в задании, но не всегда достигали цели. Количество испытуемых с низким уровнем соответственно уменьшилось. У 77,8 % испытуемых произошли внутриуровневые изменения. Однако 11,1 % участников исследования перешли

с низкого уровня развития двигательной сферы на средний уровень. У 11,1 % испытуемых никаких изменений обнаружено не было.

В контрольной группе уровень развития двигательной сферы остался неизменным, т.е. сохранилась выраженность высокого и среднего уровней, а также отсутствие низкого.

В качестве третьей методики использовалась методика *«Изучение развития двигательной сферы (мелкой моторики): проба на праксис позы пальцев, пробы на динамический праксис»*.

После обработки результатов вторичной диагностики в экспериментальной группе оказалось, что 11,1 % испытуемых из низкого уровня развития двигательной сферы перешли на средний уровень, т.е. для выполнения пробы им необходима помощь в виде вербальной регуляция и сопряженного выполнения. Теперь низкий уровень составляет 55,6 %, а средний – 44,4 %. У остальных испытуемых произошли незначительные изменения.

В контрольной группе были обнаружены изменения как внутриуровневые, так и уровневые. У 22,2 % испытуемых средний уровень развития двигательной сферы повысился до высокого. У 11,1 % участников исследования произошли изменения внутри уровня. Это может быть результатом активного включения детей в рабочий процесс на уроках.

Последней методикой была методика *«Изучение сформированности социально-бытовых навыков»*.

По результатам вторичной диагностики в экспериментальной группе не было выявлено изменений в уровнях сформированности. У детей по-прежнему преобладает низкий уровень социально-бытовых навыков (66,7 %). У 88,9 % испытуемых произошли внутриуровневые сдвиги, при этом дети сотрудничают со взрослым или пытаются продемонстрировать то или иное умение. У 11,1 % испытуемого никаких изменений не обнаружено.

В контрольной группе выявлено, что 14,3 % участников исследования из среднего уровня сформированности социально-бытовых навыков перешли в высокий. Подобное может быть связано с определенной работой по социально-бытовой ориентировке вне школы. У 88,9 % человек никаких изменений обнаружено не было.

Таким образом, на основе анализа результатов вторичной диагностики можно сделать вывод о том, что после проведения 10 коррекционных занятий по двум из четырех методик в экспериментальной группе произошли существенные изменения как внутриуровневые, так и переходы с низкого уровня на более высокий. По двум методикам такие различия не обнаружены.

Математическая обработка результатов с помощью «G-критерия знаков» показала, что в двух из четырех психодиагностических методик (изучение двигательной сферы (мелкой моторики)», изучение сформированности социально-бытовых навыков) обнаружены достоверные

различия в экспериментальной группе ( $p < 0,01$ ), по другим двум методикам различия не обнаружены. В контрольной группе доказана случайность изменений перечисленных навыков.

Опыт психолого-педагогической коррекции показывает, что специально организованная среда может стимулировать освоение и использование детьми с РАС социально-бытовых навыков. Конечно, этот процесс освоения и использования навыков является длительным и постепенным и требует большого терпения от взрослых.

Подводя итоги проведенного исследования, можно сделать вывод, что АВА-терапия действительно является эффективным средством развития двигательной сферы и социально-бытовых навыков у младших школьников с РАС.

## РАЗДЕЛ 2

# РЕГИОНАЛЬНЫЕ МОДЕЛИ КОМПЛЕКСНОЙ ПОМОЩИ ЛИЦАМ С РАС

### **Опыт оказания психолого-педагогической помощи детям с РАС в группах подготовки к школе «Областного центра “ПОМОЩЬ”» Тульской области**

*Кондаурова А.М.*

В статье отражен опыт психолого-педагогической помощи детям с расстройствами аутистического спектра в нозологических и инклюзивных группах на базе государственного учреждения дополнительного образования Тульской области «Областной центр «ПОМОЩЬ».

**Ключевые слова:** расстройства аутистического спектра, психолого-педагогическое сопровождение, подготовка к школе детей с РАС, инклюзивная группа, нозологическая группа, функциональные блоки программы.

Психолого-педагогическое сопровождение детей с РАС является актуальным вопросом для всех уровней образования. В статье отражен опыт оказания психолого-педагогической помощи детям с РАС на уровне дошкольного дополнительного образования.

В структуре государственного учреждения дополнительного образования Тульской области «Областной центр «ПОМОЩЬ» работает несколько подразделений, оказывающих психолого-педагогическую помощь детям с РАС:

- отделение для детей с ограниченными возможностями здоровья и сложной структурой дефекта (отделение для детей с ОВЗ и ССД);
- отдел практической помощи (ОПП);
- региональный ресурсный центр по организации комплексной психолого-педагогической и медико-социальной помощи детям с РАС и их семьям (РРЦ).

Каждое подразделение, выполняя свои задачи психолого-педагогической помощи семье ребенка с РАС, работает во взаимодействии с остальными отделами центра.

Отделение практической помощи оказывает психолого-педагогическую помощь семьям типично развивающихся детей и детей, чей уровень развития приближен к норме. Именно данное отделение осуществляет психолого-педагогическую помощь детям с РАС с 1 года жизни и до 18 лет в условиях инклюзивного дополнительного образования. Структурное подразделение функционирует свыше 20 лет. На сегодняшний день в отделении получают развивающие и коррекционные

занятия у учителей-дефектологов, учителей-логопедов, педагогов-психологов и социальных педагогов 14 детей с РАС раннего, дошкольного и младшего школьного возраста.

Отделение для детей с ОВЗ и сложной структурой дефекта сопровождает ребенка с РАС от раннего возраста до 7 лет в группах разной нозологии. Отделение открыто с 2013 года и уже имеет в своей практике наработанный опыт взаимодействия с семьями, воспитывающими детей с РАС. На сегодняшний день отделение посещает 21 ребенок с РАС дошкольного возраста.

А с 2018 года начало свое функционирование структурное подразделение Региональный ресурсный центр, целью деятельности которого является информационно-аналитическая, методическая и практическая поддержка в оказании комплексной психолого-педагогической и медико-социальной помощи детям с РАС и их семьям, а также специалистам разной ведомственной принадлежности, участвующим в оказании комплексной помощи детям с РАС в Тульском регионе. На данный момент в отделении получают психолого-педагогическую помощь 47 детей, среди которых дошкольники, младшие школьники и подростки.

Совместная работа отделений обеспечивает взаимосвязь всех направлений психолого-педагогической помощи:

- в части консультативно-методической помощи семье;
- в выработке психолого-педагогическим консилиумом индивидуального коррекционного маршрута развития, соответствующего адекватным возможностям ребенка с РАС;
- в комплексной коррекционной и развивающей помощи ребенку с РАС;
- в координации сетевого и межведомственного взаимодействия с целью повышения уровня социальной интеграции ребенка с РАС.

В своей деятельности специалисты данных подразделений руководствуются следующими принципами:

- комплексного подхода в организации психолого-педагогической помощи;
- расширения возможностей адаптации ребенка: от нозологии до инклюзии;
- постепенной дозированной психолого-педагогической помощи;
- включения ресурсов межведомственного и сетевого взаимодействия с другими учреждениями в городе и области.

В учреждении реализуются 117 общеразвивающих дополнительных программ, 25 из которых – программы, адаптированные для особых потребностей детей с РАС. Одной из таких программ является курс по подготовке к школе.

Целью программы подготовки к школе является формирование у ребенка с РАС старшего дошкольного возраста продуктивных предпосылок для последующей интеграции в школьную среду, то есть для продуктивного участия в учебной деятельности и в жизни школьного социума.

Через адаптированные условия среды в функциональных блоках программы реализуются задачи развития и коррекции эмоциональных, когнитивных, поведенческих, коммуникационных особенностей ребенка с РАС на допустимом для ребенка индивидуальном уровне развития, который учитывается в коррекционном маршруте ведущими специалистами (учителем-дефектологом, учителем-логопедом, педагогом-психологом, социальными педагогами). Отдельными задачами программы является усиленное внимание к формированию жизненных компетенций, необходимых для социализации в школе, а также развитие самостоятельности ребенка и допустимого уровня самообслуживания [6].

Основное содержание программы подготовки к школе реализуется через выделенные функциональные блоки. К основным функциональным блокам мы относим занятия по формированию элементарных математических представлений, представлений об окружающем мире, графомоторных навыков и элементарных навыков чтения. Помимо функциональных блоков познавательной активности в программу включены дополнительные функциональные блоки на развитие возрастных потребностей ребенка.

Ниже опишем функциональные блоки программы подготовки к школе и дадим структуру комплекса занятий одного дня. Итак, в программе выделено пять основных функциональных блоков познавательной активности, четыре блока развития возрастных потребностей ребенка, которые реализуются на переменах, между основными занятиями на познавательную активность, и один функциональный блок обратной связи и взаимодействия между специалистами и родителями.

К основным функциональным блокам познавательной активности в программе подготовки к школе отнесены:

1. Функциональный блок «Ознакомление с окружающим миром»: в рамках этого блока у дошкольников формируются представления о мире, в котором они живут, происходит обогащение чувственного опыта. Система работы предполагает комплексный подход к изучаемой в течение недели лексической теме, что дает возможность многократного повторения изучаемого материала, учитывает психические особенности данной категории детей и обеспечивает его прочное усвоение.
2. Функциональный блок «Формирование элементарных математических представлений»: как и предыдущий блок, проводится два раза в неделю, дидактический материал соответствует лексическому материалу блока «Ознакомление с окружающим миром».
3. Функциональный блок «Письмо»: решает задачи по развитию графических навыков у дошкольников, блок проводится один раз в неделю.
4. Функциональный блок «Чтение»: на занятиях ставятся задачи по расширению пассивного и активного словаря, пониманию речи,



усвоению отдельных понятий, по формированию элементарных навыков фонематического анализа, развитию пространственно-временных представлений и последовательного пересказа. Так же, как и в работе на занятиях по формированию элементарных математических представлений, учителем-дефектологом и учителем-логопедом используются на занятиях серии игр и упражнений с последовательно нарастающей сложностью, которые помогают ребенку развить интерес к запоминанию букв, слов.

5. Функциональный блок «Продуктивная деятельность» включает четыре направления: аппликация, рисование, лепка, конструирование из различных материалов. Все виды деятельности чередуются на каждом комплексе занятий.

Каждый комплекс состоит из трех основных функциональных блоков (занятий), между ними три перемены, на которых реализуются дополнительные функциональные блоки (как отмечено выше, они отвечают основным возрастным потребностям ребенка – потребности в игре, моторной активности, ритмизации. К таким относятся:

6. Функциональный блок «Игры» реализуется во время пребывания ребенка в игровом пространстве на переменах между основными занятиями на познавательную активность. Задачи блока: развитие игровой деятельности, снятие эмоционального напряжения, формирование у детей интереса к взаимодействию с другим человеком, развитие навыков сотрудничества, понимания себя и окружающих.
7. Функциональный блок «Ритмика» реализуется на переменах между основными занятиями. Основные задачи: развитие чувства ритма, ритмичности речи и движений; физическая разгрузка после познавательных блоков. На ритмике повторяются знакомые танцы на подражание и постепенно заучиваются танцы с определенными движениями под различную музыку.
8. Функциональный блок «Музыка» реализуется на перемене между основными занятиями. Основные задачи: поднятие эмоционального тонуса, развитие слухового восприятия и внимания, развитие звуковысотного и фонематического слуха. В рамках данного блока происходит знакомство с музыкальными инструментами, слушание музыки различной направленности и пропевание простейших детских песенок.
9. Функциональный блок «Физкультура», реализуется на перемене после основных занятий и представляет собой систему разминочных упражнений, игр по правилам и прохождение спортивного маршрута из нескольких элементов.
10. Функциональный блок «Взаимодействие с родителями» обуславливает проведение после каждого комплекса индивидуальных и групповых бесед с родителями по актуальным вопросам развития детей, обсуждение хода текущего комплекса и планов на последующие.

Все функциональные блоки программы подготовки к школе внесены в визуальное расписание группы поочередно и комбинируются, учитывая режим дня детей и степень накопления усталости у ребенка к концу недели.

Занятия проходят по 2 часа три раза в неделю. Один комплекс (2 часа) соответствует одному пребыванию ребенка в группе подготовки к школе. Пример одного комплекса занятий (1 день) может выглядеть следующим образом:

1 занятие: Ознакомление с окружающим миром (25 мин.)

Перемена: пребывание в игровом пространстве. Музыка (20 мин.)

2 занятие: Формирование элементарных математических представлений (25 мин.)

Перемена: пребывание в игровом пространстве (10 мин.)

3 занятие: Продуктивная деятельность (25 мин.)

Перемена: пребывание в игровом пространстве, беседа с родителями (15 мин.)

В группах подготовки к школе ребенок сопровождается по принципу постепенного дозированного и поддерживающего включения в коррекционную работу.

Для детей с высокофункциональной формой аутизма принцип включения в инклюзивную группу предполагает сначала этап адаптации в инклюзивной микрогруппе, затем включение в инклюзивную группу. И в инклюзивной микрогруппе, и в инклюзивной группе ребенка сопровождает тьютор. Условие инклюзивной среды: зонированное пространство: помещение разделено на несколько зон: учебную, зону отдыха и игровую зону, где ребенок может играть индивидуально, рядом или совместно с другими детьми. Игровое пространство организуется свободно, но структурированно: наличие однотонного ковра, на котором ребенок может играть; отдельной индивидуальной зоны, столика (этот столик обязательно должен быть неучебным, чтобы у ребенка не возникало путаницы в голове); шкаф с игрушками, структурированный по темам и интересам ребенка [10]. Ведущий специалист адаптирует групповые игры к потребностям ребенка с РАС для продуктивного включения в работу [3].

Для детей с низкофункциональной формой аутизма принцип постепенного дозированного и поддерживающего включения в работу предполагает сначала адаптацию в индивидуальной форме коррекционной работы, затем включение в микрогруппу детей с РАС и после постепенный переход от микрогруппы к работе в нозологической группе. Обычно в нозологической группе от 4 до 6 детей; в сопровождении участвуют учитель-дефектолог, учитель-логопед, педагог-психолог, социальный педагог и тьютор. Здесь условия обучающего процесса ориентированы на создание среды, адаптированной для детей с РАС. Особенности такой среды в нозологической группе соответствуют функциональным

блокам программы и описываются следующим образом: помещение для проведения подвижных игр и релаксационных упражнений, помещение для проведения фронтальных занятий и спортивное помещение для проведения физкультурных и музыкальных занятий. Учебная зона адаптируется под особые образовательные потребности ребенка с РАС. Здесь программа предполагает создание условий обучения, обеспечивающих сенсорный и эмоциональный комфорт: наличие правил поведения и общения (коммуникативных подсказок), визуального расписания деятельности ребенка на занятиях, правил поведения на занятиях, пентаграмм и карточек с подсказками о правильном использовании помещения и адаптации во временных представлениях [10].

Вопрос подготовки ребенка с РАС к школе тесно связан с особенностями адаптации ребенка к окружающей среде. В многочисленных источниках указывается, что структурированное пространство и среда помогают сформировать и закрепить у детей с РАС навыки, а затем успешно перенести их в новую среду [2; 4; 5; 7; 8; 10].

Потребность семей, воспитывающих детей с РАС, в психолого-педагогической помощи ставит перед нами новые задачи в создании перспективных видов психолого-педагогической помощи. Особенно сейчас актуальна помощь семьям детей с РАС дошкольного возраста, живущим в регионе. Именно в данном направлении сосредоточена работа специалистов Регионального ресурсного центра.

В заключение можно сказать, что психолого-педагогическая помощь семье старшего дошкольника с РАС – крайне актуальный вопрос, а потребность родителей в данных занятиях велика. А о том, с каким уровнем социальных и коммуникативных компетенций ребенок придет в школу завтра, необходимо задуматься задолго до поступления ребенка в школу. От того, насколько успешно и своевременно будет оказана превентивная психолого-педагогическая помощь семье, воспитывающей ребенка с РАС дошкольного возраста, зависит его уровень социального функционирования и способность к обучению.

#### *Литература*

1. *Башина В.М.* Общие нарушения психического развития. Атипичные аутистические расстройства // Детский аутизм: исследования и практика. С. 75–93.
2. *Бондарь Т.А.* Подготовка к школе детей с нарушениями эмоционально-волевой сферы: от индивидуальных занятий к обучению в классе / Т.А. Захарова, И.С. Константинова, М.А. Посицельская [и др.]. М.: Теревинф, 2011. 280 с.
3. *Делани Т.* Развитие основных навыков у детей с аутизмом: эффективная методика игровых занятий с особыми детьми / Тара Делани. Пер. с англ. В. Дегтяровой. Науч. ред С. Анисимова. 2-е изд. Екатеринбург: Рама Паблишинг, 2016. 272 с.
4. Концепция Специального Федерального государственного образовательного стандарта для детей с ограниченными возможностями здо-

- ровья / Н.Н. Малофеев, О.И. Кукушкина, О.С. Никольская, Е.Л. Гончарова. М.: Просвещение, 2013 42 с. (Стандарты второго поколения).
5. *Лебединская К.С., Никольская О.С., Баенская Е.Р.* Необходимы общие усилия // Дети с нарушениями общения: ранний детский аутизм. М.: Просвещение, 1989. 95 с.
  6. *Манелис Н.Г., Аксенова Е.И., Богорад П.Л. и др.* Формирование жизненных компетенций у обучающихся с расстройствами аутистического спектра. Методическое пособие / Под общ. ред. Хаустова А.В. М.: ФРЦ ФГБОУ ВО МГППУ, 2016. 57 с.
  7. *Никольская О.С.* Аутичный ребенок. Пути помощи / О.С. Никольская, Е.Р. Баенская, М.М. Либлинг. Изд. 7-е. М.: Теревинф, 2012. 288 с.
  8. *Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. и др.* Дети и подростки с аутизмом. Психологическое сопровождение. Изд. 3-е. М.: Теревинф, 2011. 224 с.
  9. *Семаго Н.Я., Соломахина Е.А.* Психолого-педагогическое сопровождение ребенка с РАС // Аутизм и нарушения развития, 2017. Т. 15. № 1. С. 4–14.
  10. *Хаустов А.В.* Формирование навыков речевой коммуникации у детей с расстройствами аутистического спектра. М.: ЦПМССДиП, 2010. 87 с.

**Реализация комплексного подхода  
к диагностике и коррекционному сопровождению  
детей с РАС и их семей в городе Челябинск**

*Е.Г. Лындю, С.В. Потанчук, Н.В. Скрипкина*

По данным Министерства здравоохранения Челябинской области, число детей с расстройствами аутистического спектра постоянно увеличивается, так в 2017 году 848 детей в возрасте от 0 до 18 лет состояли на учете с диагнозом РАС, в 2018 году их число увеличилось до 966 человек, более 2500 детей отнесены к группе риска по РАС.

Для раннего выявления симптомов аутизма критическое значение имеет своевременное приложение усилий специалистов по его диагностике, однако эти усилия станут возможными, только когда будут выявлены надежные факторы риска данного нарушения развития. От своевременности выявления факторов риска аутизма напрямую зависит эффективность дальнейшей реабилитационной и коррекционно-развивающей помощи детям с РАС. Мы полагаем, что максимально возможное взаимодействие различных ведомств играет важную роль в судьбе ребенка с РАС и его семьи, позволяет не растеряться родителям при выявлении проблем в развитии ребенка и не упустить чувствительные периоды для реабилитационной и коррекционно-развивающей работы.

В целях исполнения распоряжения Правительства Российской Федерации № 1839-р от 31.08.2016 г. об утверждении «Концепции развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года» в Челябинской области при Уполномоченном по правам человека с 2016

года функционирует экспертный Совет по вопросам защиты прав и свобод лиц с расстройствами аутистического спектра. В Совет входят компетентные представители различных ведомств: здравоохранения, образования, социальной политики, медико-социальной экспертизы, науки, некоммерческих общественных организаций. Советом выбрана наиболее подходящая для Челябинской области модель оказания ранней помощи детям с РАС в виде ресурсного центра, в который бы входили 3–4 учреждения различных ведомств, осуществляющих оптимизацию и координацию деятельности в данном направлении.

Ведущую роль в выявлении факторов риска РАС в Челябинской области выполняют учреждения здравоохранения. На основании приказа Министерства здравоохранения Челябинской области от 24 июля 2017 года № 1347 «О совершенствовании медицинской помощи детям с расстройствами аутистического спектра» в Челябинской области медицинскими организациями области осуществляется скрининг детей с 18 до 48 месяцев на наличие признаков РАС. Данная процедура выглядит на практике следующим образом: семьям детей раннего возраста добровольно предлагают заполнить анкету в кабинетах педиатров; данная анкета расположена также на сайтах Министерства здравоохранения Челябинской области ([www.zdrav74.ru](http://www.zdrav74.ru)) и Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Областная клиническая специализированная психоневрологическая больница № 1» ([www.1окспнб74.рф](http://www.1окспнб74.рф)). Скрининговые исследования аутистических проявлений у детей раннего возраста в Челябинске доказали свою эффективность. Так, по данным, предоставленным начальником отдела Управления организации медицинской помощи детям и матерям при социально значимых заболеваниях и профилактики Э.Г. Домрачевой, в 2017 году проанкетировано более 52 000 родителей детей в возрасте от полутора до четырех лет; в группу риска по возникновению нарушений психического развития отнесены более 2300 человек (4,6 %); диагноз установлен 139 детям (0,3 %), в том числе РАС – 11 детям.

По результатам скрининговых исследований родителям (законным представителям) детей группы риска рекомендуют получить консультацию у врача-психиатра по месту жительства. При подтверждении проблем в развитии ребенка направляют в областной консультативный кабинет по оказанию специализированной психиатрической помощи детям с РАС, функционирующий на базе областной психоневрологической больницы № 1. Далее врач-психиатр областного консультативного кабинета по оказанию специализированной психиатрической помощи детям с РАС осуществляет динамическое наблюдение ребенка, по необходимости направляет его на реабилитацию и госпитализацию, составляет план психолого-педагогической и социальной коррекции. Кроме этого врач-психиатр проводит реабилитационное сопровожде-

ние ребенка с РАС, консультирует родителей по вопросам социальной реабилитации, межведомственного и междисциплинарного взаимодействия (по поводу направления на медико-социальную экспертизу, психолого-медико-педагогическую комиссию).

После выявления у ребенка расстройства аутистического спектра либо отнесения ребенка к группе риска по РАС для семьи актуальным становится вопрос реабилитации ребенка. Медицинскую реабилитационную помощь в Челябинске возможно получить для детей в возрасте до 3 лет на базе ГБУЗ «Центр медицинской реабилитации «Вдохновение», с 4 лет до 7 лет – в ГБУЗ «ЧОДКБ» «Березка». Комплексную реабилитационную помощь также оказывают и организации социальной защиты:

- Социально-реабилитационный центр «Здоровье» (отделение раннего вмешательства до 3-х лет, отделение дневного пребывания – от 4 до 18 лет);
- Челябинский областной центр социальной защиты «Семья».

Важными участниками социализации и реабилитации детей с РАС и их семей являются некоммерческие общественные организации, созданные родителями, воспитывающими детей с РАС. Кроме помощи ребенку, на базе этих организаций родители имеют возможность найти поддержку и понимание, поделиться имеющимся опытом в Челябинской организации помощи детям «Звездный дождь»; Челябинской областной общественной организации помощи детям «Открытое сердце».

Непрерывная реабилитация и коррекция поведения ребенка осуществляется и в образовательных организациях города Челябинск. В 2017–2018 учебном году в муниципальной образовательной системе обучались 367 детей с РАС. Для определения специальных условий и получения качественного образования таких детей в Челябинске функционирует семь Центров психолого-педагогической и социальной помощи, имеющих в своей структуре территориальные психолого-медико-педагогические комиссии. Создана специализированная психолого-медико-педагогическая комиссия для детей с РАС на базе ГБОУ «Областной центр диагностики и консультирования». На базе Областного центра диагностики и консультирования действует учебное отделение для детей с РАС, в 2017–2018 учебном году в нем получили образование 52 ребенка.

Накопленный опыт работы МБОУ «Школа-интернат № 4 г. Челябинска» по комплексному сопровождению обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата, имеющими тяжелые множественные нарушения развития, в том числе РАС, а также кадровое обеспечение образовательного процесса, позволили нам на базе образовательной организации апробировать инновационные формы и современные технологии сопровождения детей с РАС. Для реализации этой цели

на основании Приказа Комитета по делам образования г. Челябинска «О присвоении статуса городского ресурсного центра по организации комплексного сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра и их семей» № 1341-У от 01.08. 2017 г., на базе МБОУ Школа-интернат № 4 г. Челябинска был создан городской ресурсный центр «РОСТОК» (далее ГРЦ).

Основными задачами деятельности ресурсного центра являются:

1. внедрение модели городского ресурсного центра для эффективно-го комплексного сопровождения обучающихся и воспитанников с РАС;
2. обеспечение информационно-психологического сопровождения семьи, воспитывающей ребёнка с РАС, по вопросам сопровождения, повышение родительской компетентности и социальной активности семей;
3. разработка рекомендаций по учебно-методическому, психолого-педагогическому обеспечению сопровождения образовательного процесса обучающихся с РАС;
4. формирование информационной среды через создание информационно-консультационного ресурса по сопровождению процессов образования и социализации обучающихся с РАС (с нарушениями опорно-двигательного аппарата и сложными сочетанными нарушениями в развитии);
5. организация обсуждения, обобщения и распространения инновационного педагогического опыта по созданию, внедрению и реализации технологий сопровождения процесса образования, коррекции обучающихся с РАС и их семей в образовательной организации через участие в научно-практических конференциях, организацию семинаров, вебинаров, проведение мастер-классов, школ родительского успеха.

ГРЦ «Росток» имеет следующие структурные подразделения:

1. Ресурсный класс: функционирование ресурсного класса осуществляется для обучающихся с РАС нашей образовательной организации в двух режимах – постоянном и режиме поддержки.
2. Адаптационные группы: функционируют с целью социализации детей с РАС, не посещающих образовательные организации.
3. Консультационно-методический пункт: осуществляется консультирование родителей и педагогов, воспитывающих детей с РАС.

Коррекционно-развивающее направление ГРЦ реализуется при соблюдении следующих условий:

- во-первых, профессионализм психолого-педагогического состава, работающего с детьми с РАС;
- во-вторых, интенсивная коррекционная поддержка учащихся с РАС с использованием технологий сопровождения процесса образования, коррекции;

- в-третьих, общие ценностные ориентиры в профессиональной деятельности специалистов, работающих с детьми с РАС;
- в-четвертых, специально организованная пространственно-образовательная среда обучения и воспитания детей с РАС.

По итогам работы за 2017–2018 учебный год специалистами ГРЦ «Росток» проведено: 190 индивидуальных коррекционных занятий с детьми ресурсного класса (далее РК); 84 наблюдения за поведением и тьюторское/коррекционное сопровождение обучающихся в РК на уроках; 107 наблюдений за поведением и тьюторское/коррекционное сопровождение обучающихся РК на переменах. Для каждого обучающегося в ресурсном классе разработаны и реализованы индивидуальные коррекционные образовательные маршруты, а также индивидуальные рекомендации родителям и педагогам детей, обучающихся в РК.

Адаптационные группы созданы с целью обеспечения условий для согласованности действий родителей детей, не посещающих наше образовательное учреждение, и специалистов ресурсного центра по сближению подходов к воспитанию, развитию и коррекции детей дошкольного и младшего школьного возраста с РАС г. Челябинска. В 2017–2018 учебном году специалистами ГРЦ проведено 294 индивидуальных коррекционных занятий с детьми, посещающими адаптационные группы (далее АГ). На каждого ребенка АГ разработаны и реализованы на практике индивидуальные коррекционные маршруты; индивидуальные рекомендации родителям детей. Получены положительные отзывы родителей детей, посещающих адаптационные группы, о функционировании и организации работы в ГРЦ «Росток».

Большую работу в информировании и просвещении родителей и педагогов, работающих с детьми с РАС, проводит консультационно-методический пункт. В 2017–2018 учебном году специалистами ГРЦ проведено: 57 первичных консультаций, 63 повторных консультации, городской семинар для родителей «Пробуждать лучшее: помощь семьям с РАС», 3 встречи «Школы родительского успеха» на темы:

1. «Что такое РАС»;
2. «Нежелательное поведение: функции и пути решений»;
3. «Как помочь ребенку стать самостоятельным».

В своей работе мы опираемся на наблюдения последних двух десятилетий, которые показывают, что дети с диагнозом «расстройства аутистического спектра» достигают разных уровней развития, и среди них есть такие, кто демонстрирует необычный для данного диагноза прогресс.

Подчеркнем, что в настоящее время в ГРЦ «Росток» апробированы такие формы сопровождения как: ресурсный класс в условиях коррекционной школы; адаптационные группы для детей с РАС г. Челябинска; праздничные мероприятия для детей с РАС; семинары для родителей и педагогов, школы родительского успеха; вебинар для специалистов,



работающих с детьми с РАС. Специалистами ГРЦ «Росток» проработана тема летнего отдыха детей с РАС в образовательно-воспитательном пространстве школы-интерната № 4 г. Челябинск – разработана и реализована на практике коррекционно-оздоровительная программа организации летнего отдыха младших школьников с РАС, которая с успехом прошла конкурсные испытания в линейке муниципальных профильных программ летнего отдыха [3]. Выстраивается взаимодействие ресурсного центра с учреждениями образования, здравоохранения, социальной защиты, муниципальных образований Челябинской области и другими образовательными и научными учреждениями, ассоциациями, общественными и другими организациями, занимающимися выявлением, поддержкой и сопровождением детей с РАС.

Таким образом, эффективное взаимодействие учреждений образования, здравоохранения, социальной защиты г. Челябинск способствует реализации комплексного подхода к сопровождению детей с расстройством аутистического спектра и их семей.

#### *Литература*

1. *Гринспен С., Уидер С.* На ты с аутизмом: использование методики FLOORTIME для развития отношений, общения и мышления / Стенли Гринспен, Серена Уидер. М.: Теревинф, 2013. 512 с.
2. Международная классификация болезней 10 пересмотра (МКБ-10) <http://mkb-10v.ru/>
3. *Скрипкина Н.В., Потанчук С.В.* Основные направления в организации летнего отдыха младших школьников с расстройствами аутистического спектра // Молодой ученый. 2018. № 34. С. 90–94. URL <https://moluch.ru/archive/220/52457/> (дата обращения: 05.10.2018).

### **Создание системы комплексного психолого-педагогического сопровождения детей с РАС в «Тульском областном центре образования»**

*С.А. Полянский*

Описан опыт работы коррекционного образовательного учреждения «Тульский областной центр образования» по созданию класса «Особый ребенок» для детей с РАС. Определены задачи и пути их решения в рамках формирования системы комплексного психолого-педагогического сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра в условиях деятельности образовательной организации для обучающихся с ОВЗ.

**Ключевые слова:** расстройства аутистического спектра, коррекционная работа, психолого-педагогическое сопровождение.

*Если мы не можем покончить с нашими отличиями, мы, по крайней мере, в состоянии сделать мир местом, безопасным для многообразия.*

Джон Фицджеральд Кеннеди

Государственное общеобразовательное учреждение Тульской области «Тульский областной центр образования» (далее – ГОУ ТО «ТОЦО») в современном его состоянии является крупнейшей из областных образовательных организаций, реализующих адаптированные общеобразовательные программы в образовании детей с ограниченными возможностями здоровья, подавляющая часть которых имеет подтвержденную инвалидность.

Дети принадлежат к различным нозологическим группам, самая многочисленная группа (490 человек) представлена учащимися с умственной отсталостью различной степени тяжести и учащимися с расстройствами аутистического спектра. Каждый пятый ребенок имеет сложную структуру дефекта. Численность детей с РАС стремительно увеличивается: если в 2016 году списочный состав детей с РАС составлял 36 человек, то в 2017 году уже 64, а на 1 октября 2018 года – 99 детей. Большая часть этих детей имеют множественные нарушениями психофизического развития.

Дети с РАС длительное время обучались в ГОУ ТО «ТОЦО» в классах совместно с обучающимися, имеющими легкую либо умеренную умственную отсталость. Введение ФГОС НОО ОВЗ позволило концептуально переформатировать подходы к организации процесса обучения детей с РАС, имеющих одновременно и нарушения интеллекта, предоставив возможность вывести данную категорию обучающихся в принципиально иную по содержанию образовательную среду в рамках коррекционного образовательного учреждения. Основные подходы к организации образовательного пространства с участием обучающихся с РАС определены региональным Комплексом мер по развитию эффективных практик оказания комплексной помощи детям группы риска с признаками расстройства аутистического спектра и с расстройствами аутистического спектра (далее Комплекс мер), утвержденным распоряжением правительства Тульской области № 501-р от 17.08.2017.

Исходя из того, что расстройство аутистического спектра – сложное нарушение развития, основными признаками которого являются качественные нарушения вербальной и невербальной коммуникации, а также ограниченные, повторяющиеся и стереотипные формы поведения, в рамках реализации Комплекса мер на базе ГОУ ТО «ТОЦО» 1 сентября 2017 года был открыт класс «Особый ребенок». Целью проекта стало создание особой образовательной среды, способствующей повышению результативности процесса обучения детей с РАС в условиях коррекционного образовательного учреждения и адаптации ребенка с РАС к «инородной» для него образовательной среде, а также более продуктивной интеграции в окружающий его мир через формирование жизненных компетенций.

На средства бюджета Тульской области было приобретено учебное и специальное оборудование для работы с детьми с РАС. Изменения

в организации обучения начались с создания классной комнаты для обучающихся, в которой были выделены специальные зоны: помимо учебной зоны были предусмотрены места для отдыха и проведения свободного времени. С учетом особенностей детей места для отдыха были оснащены специальными мягкими модулями и игровым оборудованием. В классной комнате для каждого обучающегося было организовано индивидуальное рабочее место, дидактически оформленное с учетом его особенностей и особых психокоррекционных потребностей. Для осуществления образовательного процесса класс оснащен интерактивной панелью с тактильно-сенсорными опциями, а также специальным учебным и дидактическим материалом, в частности, карточками PECS, игровыми наборами Дары Фребеля, «Эмоции» и т.п.

Класс был укомплектован из детей с расстройствами аутистического спектра, при этом у многих детей диагностировались легкая или умеренная умственная отсталость. Психолого-медико-педагогической комиссией было рекомендовано детям обучение по образовательной программе ФГОС НОО ОВЗ по варианту 8.3.

В связи с созданием подобного класса администрацией ГОУ ТО «ТОЦО» были поставлены перед собой и коллективом следующие задачи:

- создание специальной коррекционной образовательной среды для обучающихся с расстройствами аутистического спектра;
- разработка комплексной программы, включающей образовательную, коррекционную и психолого-педагогическую составляющие;
- совершенствование педагогических компетенций работников образовательной организации по работе с классом «Особый ребенок»;
- поиск новых диагностических подходов для выявления динамики развития обучающихся с расстройствами аутистического спектра.

Основная проблема, с которой столкнулся педагогический коллектив школы, – крайняя неоднородность класса по уровню интеллектуального, психоэмоционального и речевого развития детей. Различная степень выраженности нарушений психических функций, интеллектуальной сферы, моторно-двигательных и поведенческих отклонений диктовала необходимость в разноплановой профессиональной команде, осуществляющей на системной основе психолого-педагогическое и коррекционное сопровождение. Поэтому в состав команды входят педагоги-психологи, учителя-дефектологи, учителя-логопеды, тьюторы, учителя начальных классов.

Указанные специалисты постоянно проходят обучение и повышение квалификации по вопросам психолого-педагогического сопровождения детей с РАС. Неоценимую помощь в обучении и повышении квалификации оказывают наши социальные партнеры: некоммерческое партнерство «СоДействие», благотворительный фонд «Подари надежду!», ИНГ БАНК (ЕВРАЗИЯ) АО, МБУ ДО «Центр психолого-

педагогического и социального сопровождения», ГУ ДО ТО «ПОМОЩЬ». Так, 4 сотрудника ГОУ ТО «ТОЦО», в т.ч. два педагога-психолога и учитель-дефектолог, прошли в августе текущего года обучение в Автономной некоммерческой организации дополнительного профессионального образования «Санкт-Петербургский институт раннего вмешательства» по программе «Практические особенности работы с детьми раннего школьного возраста с нарушениями сенсорной интеграции». Полученные знания помогут в эффективном и результативном использовании нового оборудования, которое установлено в начале учебного года в комнате сенсорной интеграции, предназначенной для работы с детьми с расстройствами аутистического спектра. На базе школы проведены курсы повышения квалификации по теме «Структурированный подход в обучении детей с РАС» при содействии НП «Содействие». В настоящее время заключен договор с ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет», на базе которого проходят обучение 11 сотрудников школы по программе повышения квалификации: «Психолого-педагогическая коррекция и обучение детей с расстройствами аутистического спектра (РАС)». Обучение оплачено ИНГ БАНК (ЕВРАЗИЯ) АО.

Опыт прошлого года помог расширить педагогический эксперимент в наступившем учебном году: укомплектовано уже четыре класса с детьми с РАС, имеющими статус «Особый ребенок». Обучение в классах ведется по программам ФГОС НОО ОВЗ варианты 8.3; 8.4.

Психолого-педагогическое сопровождение обучающихся с РАС в укомплектованных классах, несмотря на значительное расширение количества особых детей, понимается коллективом школы как персональная помощь конкретному ребенку в решении задач его развития, обучения, воспитания и социализации и представляет собой комплекс различных диагностических, коррекционно-развивающих технологий. Специалисты школы совместными усилиями стараются создать максимально комфортные условия, необходимые для включения ребенка с особыми образовательными потребностями не просто в процесс обучения, а в деятельность по приобретению морально-этических представлений и социально приемлемых форм поведения как в ближайшем окружении, так и в широком социуме.

В процессе работы с ребенком специалисты стремятся создать для ребенка прежде всего ситуацию успеха, устойчиво положительную психоэмоциональную реакцию ребенка на результаты его деятельности как на уроке, так и во внеклассной работе. Единого рецепта в отношении всех детей, как добиться этого результата, не существует. Поэтому специалистам приходится использовать тактическое многообразие при выборе приемов коррекционно-развивающей работы и пробовать их в работе с разными детьми с РАС.

Психолого-педагогическое сопровождение оказывается обязательно с учетом рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии и индивидуальной карты реабилитации и абилитации (при ее наличии у ребенка). Для того чтобы воплотить в жизнь эти рекомендации, которые определяют общие контуры коррекционного сопровождения, необходима постоянная работа по детализации, отслеживанию входных, промежуточных и годовых показателей, характеризующих динамику в изменении состояния ребенка, его знаний, умений и навыков. И в этом плане ключевую роль в обеспечении скоординированного подхода коррекционно-развивающего и психолого-педагогического сопровождения обучающихся, достаточности и качества работы играют психолого-медико-педагогические консилиумы, созданные в каждой школе, входящей в состав ГОУ ТО «ТОЦО». В их состав входят учителя-дефектологи, педагоги-психологи, учителя-логопеды, врач-психиатр, классные руководители, учителя начальных классов.

Консилиумы на основе результатов диагностики состояния ребенка, его проблем в учебной, социальной и эмоционально-волевой сферах формируют конкретные рекомендации по совершенствованию деятельности работающих с ним специалистов; по итогам полугодия и года определяют характер динамики в развитии ребенка.

В отношении каждого ребенка с РАС ведутся индивидуальные карты комплексной психолого-педагогической и коррекционной работы. Они включают показатели динамики развития ребенка, результаты диагностирования его изменений и наблюдения за состоянием коррекционной работы.

Специалистами проводится работа по стимуляции познавательной активности и речевой коммуникации каждого ребенка с РАС; по готовности к сотрудничеству со взрослыми; по развитию общей и мелкой моторики; по обогащению сенсорного опыта ребенка и развитию всех видов восприятия; по развитию и коррекции таких простых функций, как выносливость к непрерывному сосредоточению на задании (рабoтоспособность), прочность запечатления следов памяти на уровне элементарных мнемических процессов.

Работа в классах с детьми с РАС ведется в соответствии с разработанной комплексной программой психолого-педагогической и коррекционно-развивающей работы, а также с учетом особых образовательных потребностей обучающихся на основе рекомендации ПМПК и ИПРА детей-инвалидов, с учетом результатов диагностики, проведенной специалистами учреждения. В классах осуществляется тьюторское сопровождение.

В работе педагогов-психологов, учителей-дефектологов, учителей начальных классов используются разнообразные приемы: беседа; развивающие игры; арт-терапия; сказкотерапия; песочная терапия; музы-

кальная терапия и т.п. Среди детей особенно востребована психогимнастика (этюды на выражения основных эмоций, на расслабление мышц).

Важным сегментом в коррекционной работе с детьми является психологическая разгрузка. Занятия в комнате психологической разгрузки снимают стресс, помогают установлению эмоционального контакта между детьми, ребенком и педагогом-психологом, погружают ребенка в атмосферу игры, мотивируют на активное выполнение той или иной ролевой задачи и в целом делают пребывание в школе более интересным.

В рамках упомянутого Комплекса мер при финансовом содействии Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, школе в 2018 году был выделен грант для оборудования комнаты сенсорной интеграции для занятий с детьми с РАС. В этом оборудованном отдельном помещении для физического и сенсорного развития дети с РАС занимаются во внеурочное время. В комнате проходят индивидуальные и групповые занятия. Комната сенсорной интеграции оснащена сенсорно-динамическим оборудованием, набором специальных инструментов для развития сенсомоторной интеграции. Комната, как показывает опыт других регионов, будет помогать эффективно справляться с поведенческими проблемами, а также улучшать концентрацию внимания, координацию движений, чувство равновесия и моторику детей.

Специалисты образовательной организации в течение 2017–2018 годов приняли участие в различных конференциях, вебинарах, семинарах по проблемам диагностики, подбору методов и приемов обучения, коррекции нежелательного поведения детей с расстройствами аутистического спектра, что ведет к повышению эффективности проводимой работы.

## **Деятельность Регионального ресурсного центра по организации комплексного сопровождения детей с РАС в Республике Коми**

*С.А. Уланова*

Представлен практический опыт, реализуемый в рамках региональной системы комплексной помощи детям с РАС и семьям их воспитывающим, основные направления деятельности Регионального ресурсного центра Республики Коми.

**Ключевые слова:** расстройства аутистического спектра, Региональный ресурсный центр, комплексная диагностика, экспресс-диагностика, комплексное сопровождение.

Региональный ресурсный центр по организации комплексного сопровождения детей с РАС – структурное подразделение Государственного учреждения Республики Коми «Республиканский центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» (ГУ РК «РПМСЦ “Образование и здоровье”»).

Региональный ресурсный центр функционирует с 01 июня 2017 года. С сентября 2017 года в результате подписания Соглашения о сотрудничестве с Федеральным ресурсным центром по организации комплексного сопровождения детей с РАС (далее – ФРЦ), сформировалась стойкая система сотрудничества федерального и регионального центров. Ведется активная работа по созданию общего информационного поля, проводится обучение специалистов Республики Коми как в теоретическом, так и в практическом формате, организуется проведение консультативно-диагностических, информационных, научно-практических мероприятий в рамках комплексной помощи детям с РАС. Весь спектр мероприятий для детей с РАС и семей их воспитывающих в рамках Регионального ресурсного центра проводится на безвозмездной основе.

Основной целью Регионального ресурсного центра является координация деятельности образовательных и иных организаций Республики Коми, осуществляющих комплексную помощь детям с РАС, обеспечение сетевого взаимодействия организаций, оказание им поддержки в вопросах комплексной медико-социальной и психолого-педагогической помощи детям с РАС и их семьям.

В соответствии с поставленными целями, перед специалистами четко обозначились задачи деятельности:

1. Осуществление индивидуально ориентированной консультативной, диагностической и коррекционно-развивающей помощи детям с РАС и семьям их воспитывающим;
2. Организация взаимодействия с ФРЦ по вопросам консультационно-методического сопровождения с целью развития региональной системы комплексной помощи детям с РАС;
3. Взаимодействие с ведущими ведомствами и организациями, осуществляющими комплексную помощь детям с РАС и их семьям;
4. Оказание методической, информационно-аналитической поддержки образовательным и иным организациям;
5. Информационное сопровождение деятельности.

Одним из приоритетных направлений деятельности Регионального ресурсного центра является организация комплексной диагностики детей и разработка развернутых рекомендаций по дальнейшему обучению, воспитанию и развитию ребенка как в домашних условиях, так и в образовательной организации, которую он посещает.

Период наблюдения ребенка – до двух с половиной месяцев. В ходе диагностических и коррекционно-развивающих занятий с педагогом-психологом, учителем-логопедом, учителем-дефектологом, специалистом по манипулятивной деятельности, под наблюдением врача-психиатра ведется динамическое наблюдение и индивидуальное сопровождение каждого ребенка. Особенности психофизического здоровья, специфика коммуникации, уровень развития социальных навы-

ков, поведенческие проблемы ребенка определяются специалистами коллегиально. Результаты наблюдения специалистов фиксируются в Карте динамического наблюдения ребенка. Таким образом, на каждого воспитанника Центра оформляются:

- Карта динамического наблюдения, где фиксируется динамика развития ребенка в процессе занятий – от 60 до 75 за курс;
- Заключение специалистов с развернутыми адресными рекомендациями для педагогов образовательной организации, которую посещает ребенок;
- Развернутые рекомендации семье по дальнейшей организации обучения, воспитания и развития ребенка;
- Рекомендации по получению консультаций профильных врачей;
- Рекомендации специалистам других организаций по проведению дальнейшей коррекционно-развивающей работы.

При невозможности определить положительную динамику ребенка и в случае необходимости проведения дальнейшей диагностики и более четкого и качественного определения рекомендаций, курс посещения Регионального ресурсного центра продлевается еще на 2,5 месяца.

За время работы Регионального ресурсного центра занятия посетили 39 детей, проведено 1242 занятия.

С октября 2018 года Региональный ресурсный центр оказывает новый вид услуг по комплексной экспресс-диагностике. Благодаря данной услуге, дети из удаленных уголков республики, не имеющие возможности приехать в столицу республики на 2–3 месяца, имеют возможность получить курс диагностических занятий и рекомендаций специалистов за 2,5–3 недели. Занятия в данном случае проводятся ежедневно всеми специалистами.

Родители (законные представители) получают от специалистов Регионального ресурсного центра консультативные услуги: комплексно (в период посещения ребенком курса диагностики и коррекционно-развивающих занятий) и индивидуально по запросу. Специалисты проводят консультирование по вопросам:

- коррекции возникших/возникающих нарушений ребенка;
- проведения комплексной диагностики ребенка с РАС;
- по направлениям работы Регионального ресурсного центра, условиям проведения комплексной диагностики ребенка, получения консультации узкого специалиста;
- определения конкретной организации, куда можно обратиться за получением конкретной услуги/помощи на территории конкретного муниципалитета (Карта Республики Коми);

За отчетный период времени проведено 449 консультаций.

Специалистами Регионального ресурсного центра подготовлена Информационная карта Республики Коми, где сосредоточена вся инфор-



мация об услугах, организациях различных ведомств, оказывающих комплексную помощь детям и семьям с РАС. Цель – информирование семей, воспитывающих детей с РАС, о возможности получения комплексной помощи непосредственно по адресу проживания семьи.

На Карту нанесены данные о 148 организациях – это Центры психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи; учреждения образования и здравоохранения; социальной защиты; культуры; физической культуры и спорта; учреждения среднего профессионального и высшего образования; государственные общеобразовательные организации; образовательные организации дошкольного и общего образования.

Создан банк данных образовательных организаций Республики Коми, оказывающих образовательные, воспитательные, консультативные, коррекционно-развивающие услуги детям с РАС и семьям их воспитывающим. Все организации в январе 2018 года прошли регистрацию на портале ФРЦ и включены в систему комплексной помощи детям с РАС.

В период с 26 июня по 05 июля 2018 года на базе Детского оздоровительного лагеря «Чайка» была организована и проведена летняя оздоровительная смена «Мир на ладони» для воспитанников Регионального ресурсного центра.

В смене приняли участие 11 детей. Сопровождали их родители.

Во время работы смены с детьми ежедневно проводились коррекционно-развивающие занятия по индивидуальному расписанию. Занятия проводили педагог-психолог, учитель-логопед, учитель-дефектолог. Результаты проведения занятий, творческие «домашние задания», рекомендации педагогов фиксировались в Дневнике психолого-педагогического сопровождения ребенка, разработанном специалистами центра. Родители детей получали консультативные услуги педагога-психолога. Ежедневно посещали общие лагерные мероприятия, плавательный бассейн, участвовали в экскурсионных поездках, театрализованных познавательных развлечениях.

Мероприятия смены посетили министр образования, науки и молодежной политики Республики Коми Н.А. Михальченко и Уполномоченный по правам ребенка в Республике Коми Н.Л. Струтинская. Они высоко оценили организацию смены «Мир на ладони», уровень подготовки и проведения обучающих и развивающих мероприятий для детей, высокий профессионализм педагогов.

За период работы Регионального ресурсного центра сформирована четкая система взаимодействия с Федеральным ресурсным центром по вопросам консультативно-методического сопровождения с целью развития региональной системы комплексной помощи детям с РАС.

Взаимодействие с ФРЦ осуществляется в плане:

- получения методической и консультативной помощи, возможности повышения квалификации через прохождение курсов и посещение мероприятий;

- возможности очного участия в семинарах и конференциях;
- участия в вебинарах и других обучающих мероприятиях.

В рамках организации взаимодействия с ведущими ведомствами и организациями, осуществляющими комплексную помощь детям с РАС, создана Межведомственная рабочая группа по развитию региональной системы комплексной помощи детям с РАС. В Состав Рабочей группы вошли руководители и представители Министерства образования, Министерства здравоохранения, Министерства труда социальной защиты, Министерства культуры, Министерства физкультуры и спорта, Республиканского центра психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи, Коми республиканского института развития образования.

Реализуется Межведомственный план по оказанию комплексной помощи детям с РАС и семьям их воспитывающим на период 2018–2020 г.г., в него вошли основные направления деятельности всех структур.

Региональный ресурсный центр также осуществляет информирование:

- о системе работы с детьми с РАС на республиканских мероприятиях – конференциях, форумах, семинарах;
- о проведении и возможности участия в обучающих мероприятиях, проводимых ФРЦ и другими организациями,

Рассылка информации о проведении мероприятий обучающего характера проводится как в муниципальные органы управления образованием Республики Коми, так и непосредственно в образовательные организации, включенные в систему комплексной помощи детям с РАС.

За прошедший 2017 год 284 специалиста республики приняли участие в 25 обучающих мероприятиях, посвященных вопросам организации обучения, воспитания и развития детей с РАС.

Специалисты Регионального ресурсного центра оказывают методическую, информационно-аналитическую поддержку образовательным и иным организациям. На официальном сайте ГУ РК «РПМСЦ «Образование и здоровье»» размещены все методические материалы и пособия ФРЦ. Также они адресно направляются в муниципальные органы управления образованием, в государственные общеобразовательные организации, в организации, включенные в региональную систему помощи детям с РАС.

Проводится работа по организации стажировок, по подготовке тьюторов и ассистентов (помощников) для сопровождения детей с РАС. В рамках сотрудничества с ГПОУ «Сыктывкарский гуманитарно-педагогический колледж им. И.А. Куратова» проводятся стажировки студентов колледжа, обучающихся по специальностям «Коррекционная педагогика в начальном образовании» и «Преподавание в начальных классах».

Студенты осуществляют сопровождение обучающихся с ОВЗ и детей-инвалидов, в том числе и с РАС, на различных республиканских мероприятиях, проводимых для детей с ОВЗ и инвалидностью (в т.ч. с РАС).

Информационное сопровождение деятельности Регионального ресурсного центра осуществляется через Информационный портал «Открытое образование Республики Коми», раздел «Региональный ресурсный центр» на официальном сайте Министерства образования, науки и молодежной политики Республики Коми, на официальном сайте ГУ РК «РПМСЦ “Образование и здоровье”», на заседаниях Центральной психолого-медико-педагогической комиссии.

Деятельность Регионального ресурсного центра постоянно совершенствуется и развивается. В перспективных планах – повышение уровня квалификации специалистов в вопросах диагностики детей, а отсюда – повышение качества предоставляемых услуг по сопровождению; создание сообщества педагогов, работающих с детьми, имеющими расстройства аутистического спектра.

## РАЗДЕЛ 3

# СОПРОВОЖДЕНИЕ ДЕТЕЙ С РАС РАННЕГО И ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

### Дифференцированная оценка сформированности жизненных компетенций у детей с расстройствами аутистического спектра

*Е.Ю. Давыдова, А.Б. Сорокин*

Как основа социальной успешности жизненные компетенции формируются в процессе всей жизни человека и теоретически не имеют пределов развития. Однако для успешного осуществления конкретной деятельности возможно определить минимально необходимый уровень их сформированности. Так, обучение в школе в рамках начального общего образования требует сформированности базовых компетенций сферы самосознания, когнитивной, коммуникативной и ряда других областей функционирования. Оценка уровня сформированности жизненных компетенций предполагает соотнесение требований, предъявляемых к учащимся, с показателями деятельности, характеризующими способность к осознанному и адекватному применению соответствующих навыков.

Поскольку любая компетенция является динамической характеристикой, реализующейся в процессе деятельности, ее оценка не сводима к фиксации комплекса освоенных навыков и приобретенных знаний, т.к. владение тем или иным навыком не гарантирует его адекватного применения в конкретной ситуации. Распространенная интерпретация понятия жизненные компетенции как совокупности «навыков, знаний и умений, а также способов их применения, которые необходимы человеку для максимально возможного независимого и самостоятельного функционирования» [3] опирается на традиционные представления о триаде ЗУН (знания, умения, навыки) как основе обучения и не учитывает ряд ключевых факторов, определяющих эффективность деятельности. Вместе с тем, по мнению В.И. Слободчикова, компетенции целесообразно рассматривать как своего рода «вторичный продукт» образовательного процесса», объединяющий все результаты, способствующие формированию компетентности, личностного опыта и других показателей образованности, которые нельзя сложить из набора знаний и умений [2].

При этом формы проявления компетентности могут быть различны – от степени умелости до «итога саморазвития индивида или проявления способности» [1]. Реализация компетенций в целом направлена на повышение адаптивности поведения, но может осуществляться на различном уровне в зависимости от возрастных и индивидуальных особенностей индивида.

Один из самых действенных способов формирования компетенций, по Эльконину, – создание «ситуаций включения», стимулирующих активную деятельность в заданном учебном направлении [5]. Однако очевидно, что такой подход будет эффективен при условии адекватного понимания основной задачи с учетом текущего контекста, в том числе социального, что весьма затруднительно для детей с РАС. Дефицит ментализации, характерный для лиц с РАС, неоднократно подтвержден исследованиями в рамках теории модели психического [6].

Кроме того, несформированность компетенции может иметь разную степень выраженности: от полной неспособности осуществить деятельность до возможности ее выполнения при определенных условиях (поддержке, определенном контексте и т.д.). Важным показателем уровня сформированности компетенции также является соответствие деятельности предъявляемому запросу. При этом разделение запросов на уровни дает возможность оценивать сформированность компетенций при любых видах деятельности.

Социальные запросы к сформированности компетенций различного уровня:

- Самостоятельное применение базовых навыков (учебных, коммуникативных, социальных) в знакомых рутинных ситуациях.
- Гибкое выполнение сильной инструкции с применением навыков соответствующего уровня.
- Выполнение действия, требующего самостоятельного анализа ситуации и осознанного выбора навыка (инструмента).
- Адаптивное поведение в нестандартной ситуации, адекватная реакция на новизну.
- Способность к внутренне мотивированной познавательной и творческой деятельности.

Таким образом, в понятие актуального развития включаются освоенные навыки, приобретенные умения и знания, а также компетенции различного уровня, обеспечивающие реализацию деятельности в определенном контексте в соответствии с социальным запросом. Дифференциальная оценка сформированности компетенций у детей, имеющих РАС, с учетом перечисленных факторов позволит выявить индивидуальную специфику дезадаптации для разработки комплекса мер по оптимизации обучения.

#### *Литература*

1. *Болотов В.А., Сериков В.В.* Компетентностная модель: от идеи к образовательной программе // Педагогика, 2003. № 10. С. 8–14.
2. *Слободчиков В.И.* Антропологическая перспектива отечественного образования. М.: Екатеринбург, 2009.
3. *Формирование жизненных компетенций у обучающихся с расстройствами аутистического спектра* Методическое пособие / Под ред. А.В.Хаустова. М., 2016.

4. Эльконин Б.Д. Понятие компетентности с позиций развивающего обучения / Современные подходы к компетентностно-ориентированному образованию. Красноярск, 2002.
5. Baron-Cohen S., Leslie A.M., Frith U. (1985). Does the autistic child have a “theory of mind”? *Cognition*, 21, 37–46.

## **Участие учителя-логопеда в ранней коррекции миофункциональных нарушений у детей дошкольного возраста с РАС**

*Ю.И. Дубровских*

В последнее время отмечается рост зубочелюстных аномалий у детей, в том числе и у детей с РАС. Логопед является одним из специалистов, способных, наряду со стоматологами-ортодонтами, выявить и скорректировать данную патологию своевременно. Большое значение в данном случае имеет просветительская работа среди родителей детей.

**Ключевые слова:** аномалии челюстно-лицевого отдела, временный (молочный прикус), миофункциональная коррекция.

Медицинские скрининги выявляют неуклонный рост аномалий челюстно-лицевого отдела у населения, начиная с детей раннего и младшего дошкольного возраста. Такими аномалиями считаются: различные нарушения прикуса (дистальный, мезиальный, перекрестный), сужение верхней челюсти, скученность зубного ряда, недоразвитие верхней челюсти, уздечки верхней и нижней губы, укороченная подъязычная связка и др [1]. В ходе логопедического обследования детей с РАС мы нередко сталкиваемся с наличием у них подобных проблем.

Причины развития подобных аномалий в 25 % случаях обусловлены генетически и в 75 % – нарушением функций: дыхания, сосания, жевания, глотания, вредными привычками и ранним удалением молочных зубов [1].

Эти данные свидетельствуют о приобретенном характере большинства зубочелюстных аномалий, в основном, в период молочного прикуса.

Между тем, если у ребенка дошкольного возраста наблюдаются даже незначительные дефекты во временном (молочном) прикусе: скученность зубного ряда, глубокий прикус и другие – это является фактором риска для возникновения более серьезных проблем в постоянном прикусе [1].

Доказана взаимосвязь нарушений прикуса с нарушениями осанки – так работают механизмы компенсации в растущем организме. Так, у детей с физиологически неправильным, ротовым типом дыхания и недоразвитием нижней челюсти наблюдается переднее положение головы, отрицательно влияющее на осанку и создающее перегрузку в области височно-нижнечелюстного сустава. Кроме того, аномалии прикуса провоцируют заболевания ротовой полости и органов пищеварения. Таким образом, аномалии строения челюстно-лицевого отдела влияют не только на внешний вид, качество звукопроизношения, но и на здоровье

ребенка в целом. Между тем, большинство детей попадают к стоматологу-ортодонту лишь после 11–12 лет, когда деформация зубочелюстной системы уже очевидна. К этому возрасту основной рост челюстно-лицевого отдела уже закончен [3].

Учитель-логопед, проводя обследование ребенка, обязательно осматривает и органы артикуляции. Если при осмотре фиксируются нарушения в их строении, важно своевременно донести до родителей (законных представителей) ребенка эту информацию, направить к ортодонту. Родителям важно знать, если в анамнезе у ребенка наблюдаются нижеперечисленные факторы, значит он попадает в группу риска по возникновению аномалий челюстно-лицевого отдела:

- отсутствие естественного вскармливания;
- длительное сосание пустышки, пальца, посторонних предметов,
- подсасывание нижней губы;
- инфантильный тип глотания (язык упирается в нижние зубы);
- прокладывание языка между зубами;
- ротовой тип дыхания;
- бруксизм [2].

В настоящее время существуют эффективные способы коррекции аномалий зубочелюстной системы в детском возрасте: использование миофункциональных трейнеров как для тренировки соответствующих мышц, так и для борьбы с вредными привычками (ротовой тип дыхания, сосание пальца и т.д.) [1].

Учитывая характерные особенности детей с РАС, можно предположить, что использование подобных систем для некоторых из них окажется невозможным. В таком случае можно применить метод миофункциональной гимнастики. Основной целью такой гимнастики является тренировка соответствующих мышц для восстановления их нормальной работоспособности и выработки мышечного стереотипа. Миофункциональная гимнастика проводится: в профилактических целях; перед ортодонтическим лечением; совместно с ортодонтическим лечением для улучшения эффекта; как самостоятельное лечение. Следует отметить, что применение миофункциональных упражнений наиболее эффективно в детском дошкольном возрасте и при негрубых аномалиях. Также важно соблюдение всех правил и требований, предъявляемых к лечебной физкультуре [3].

Высокая распространенность зубочелюстных аномалий и их влияние на общесоматические заболевания требуют раннего выявления и превентивной коррекции орофасциальных дисфункций у детей. В этом процессе важно обеспечить комплексное сотрудничество различных детских специалистов: педиатров, стоматологов, ЛОР-врачей, логопедов поликлиник и дошкольных учреждений для выявления детей группы риска. Также необходимо широкое информирование родителей о характере зубочелюстных аномалий у детей, о способах их профилактики и методах коррекции.

1. *Костина Я.В., Чапала В.М.* Коррекция речи у детей: взгляд ортодонта. М.: ТЦ Сфера, 2008. 64с.
2. *Куроедова В.Д., Сирик В.А.* Логопедия в ортодонтии. Полтава: Верстка, 2005. 124 с.
3. *Чапала В.М.* Кто займется профилактикой? Проблемы ранней диагностики и коррекции аномалий прикуса у детей дошкольного возраста / В.М. Чапала // Стоматология детского возраста и профилактика. 2004. № 1–2. С. 10–11.

## **Подготовка к формированию моторного планирования двигательной активности у дошкольников с РАС**

*О.П. Егорова, Т.С. Горина*

Моторное планирование – это необходимый компонент двигательной активности. В первую очередь, от данного компонента зависит нормализация физического состояния, которое влияет на социализацию ребенка. У детей с расстройствами аутистического спектра наибольшие трудности возникают не с усвоением знаний и умений, а с их практическим применением. Правильно организованная психолого-педагогическая помощь детям с расстройствами аутистического спектра позволяет им взаимодействовать с окружающим миром, расширяя горизонты познания. Предложенная система работы по формированию моторного планирования у дошкольников с РАС апробирована на базе МБДОУ «Детский сад № 23» города Чебоксары.

**Ключевые слова:** дошкольники, расстройства аутистического спектра, обработка визуально-пространственной информации, моторное планирование двигательной активности.

Моторное планирование – это основа выполнения последовательных действий. Уже в раннем возрасте ребенка можно наблюдать, как младенец поворачивает голову в сторону матери, желая увидеть, откуда доносится голос. Так, для детей старшего дошкольного возраста будет важно довести начатое дело до конца, что у детей с расстройствами аутистического спектра вызывает трудности.

Обработка визуально-пространственной информации является чувственной основой познания, поэтому представляет особое значение на ранних этапах развития ребенка. Нейротипичные дети учатся распознавать внешние объекты окружающей действительности за счет:

- усовершенствования техники «фиксации» на объекте, используя навыки игнорирования вторичной, неинформативной стороны объекта,
- анализа различных качеств и свойств объекта и синтеза сигналов от различных сенсорных систем.

У детей с РАС большинство поступающих сенсорных сигналов воспринимается избыточно или же в недостаточной мере, поэтому ребенку



приходится адаптироваться к изменяющимся условиям, что проявляется в отсутствии своевременной реакции на внешний стимул. Так, вместо развития и совершенствования сенсорных систем у ребенка вторично формируется механизм игнорирования внешних сигналов [3].

Моторное планирование двигательной активности ребенка опирается на работу сенсорных систем и тем самым оказывает влияние на развитие функциональных навыков. У детей с РАС система планирования движений чаще всего дает сбой, поэтому новые навыки с трудом автоматизируются. Ученые выявили, что на попытки взаимодействовать с физическим кружением ребенок будет тратить больше когнитивной энергии по причине затруднений в работе праксиса. Первые проявления нарушения праксиса у детей с РАС можно выявить уже на ранних этапах занятий физической активностью: ребенок будет стремиться совершить действие последним или же будет двигаться по периметру площадки, не зная, как вступить в игру со сверстниками [2].

Задача педагогов на начальном этапе работы – спланировать работу так, чтобы максимально учесть образовательные потребности детей с РАС. Среди специфических образовательных условий можно выделить следующие:

- специально организованные мероприятия для подготовки ребенка с РАС к включению в социальное взаимодействие,
- индивидуальное и дозированное включение в групповое взаимодействие,
- осуществление выбора упражнений с учетом возможностей ребенка,
- осознанный выбор пространственно-временной структуры занятия или игрового сеанса,
- постепенное дозирование и расширение пространства за пределами дошкольного учреждения,
- установка специалистов сопровождения на формирование эмоционального контакта с ребенком,
- обеспечение условий для создания комфортного пребывания ребенка в дошкольной организации,
- обеспечение ребенка специальными коррекционными занятиями по осмыслению и дифференциации окружающей действительности для формирования индивидуального жизненного опыта,
- на первых этапах обучения и воспитания может понадобиться помощь тьютора или ассистента, которая позднее должна быть редуцирована.

Для эффективности коррекционно-развивающей деятельности к ребенку с РАС должны быть предъявлены единые требования в условиях дома и детского сада. Наиболее важную роль в данном направлении играют согласованные действия всех членов образовательно-воспитательного процесса. Ниже приведем отдельные аспекты, на которые необходимо обратить внимание.

1. Для ребенка с РАС режим дня становится неотъемлемой частью жизни. Составление визуального расписания, особенно для невербальных детей, становится мощным механизмом адаптации в социуме.
2. Предъявление единых требований к ребенку с РАС взрослыми. Коррекционно-развивающая работа должна быть выстроена при тесном взаимодействии «семья – ребенок – детский сад» на доверительных отношениях педагогов с родителями (законными представителями).
3. Учет возрастных и индивидуальных особенностей ребенка с РАС. У детей данной категории наблюдается скачкообразное восприятие и взаимодействие с окружающим социумом. В один день ребенок может проявить те навыки, которые были у него закреплены, а в другой день – отказаться что-либо демонстрировать.
4. Не стоит злоупотреблять методом «повторяющихся действий». С одной стороны, взрослые стремятся обучить навыкам ребенка с РАС с помощью многократного повтора упражнений, но с другой стороны, у ребенка формируется новый стереотип «пока не спросят, сам действовать не буду!».
5. Опора на полисенсорный принцип обучения и воспитания. При взаимодействии с ребенком необходимо делать упор на всестороннее обследование предметов, задействовать большее количество сенсорных систем.

При работе с детьми, имеющими расстройства аутистического спектра, основные методы воздействия должны базироваться на общих принципах. Педагогически обоснованным является, в первую очередь, формирование стереотипа учебного поведения: умения смотреть на педагога и слушать, сидеть за рабочей поверхностью, выполнять задания [1].

Главный принцип обучения и воспитания детей с РАС – формирование функциональных навыков, – тех, которые необходимы ему для взаимодействия с социумом.

В процессе практической деятельности нами были сформулированы психолого-педагогические условия эффективной работы:

- создание благоприятного климата для формирования эмоционального отклика на упражнения,
- привлечение внимания ребенка с РАС к совместной деятельности,
- использование разнообразия двигательных действий,
- генерализация усвоенных навыков.

Система работы по развитию способов обработки визуально-пространственной информации основана на первичном становлении понимания своего отношения к собственному телу. Если ребенок не способен заставить свое тело совершить действие по инструкции, возможно, его мозг не может научиться двигательному заданию с помощью наблюдения. Поэтому необходимо физически помочь ребенку в освоении новых движений, используя речевое сопровождение.

В работе с дошкольниками с РАС по формированию моторного планирования двигательной активности рекомендуем использовать следующие приемы:

- при планировании коррекционно-развивающей работы обратить внимание на отбор игр и упражнений в соответствии с индивидуальными особенностями и возможностями ребенка,
- обязательное сопровождение действий речевой инструкцией, а при необходимости – зрительными подсказками,
- начинать работу от осознания своего тела ребенком, переходя к более сложным взаимодействиям с физическим окружением,
- помнить, что развитие двигательной системы ребенка начинается с головы (повороты, наклоны) и спускается вниз (движения ног и тела – ходьба, бег),
- соотносить помощь и реальное состояние физического развития ребенка (дозирование пассивно-активных форм взаимодействия).

При апробации системы работы по формированию моторного планирования у дошкольников с РАС на базе МБДОУ «Детский сад № 23» г. Чебоксары были определены основные направления работы:

1. Побуждение ребенка к наблюдению, ощущению и называнию движений.

Для того чтобы обратить внимание ребенка на действие взрослого, необходимо:

- медленное выполнение движения в сопровождении четкой инструкции,
  - начинать упражнения от простого, постепенно переходя к сложному,
  - называть действие взрослым и стимулировать к повторению ребенком,
  - дозировать предъявляемый материал.
2. Стимулирование ребенка к выполнению инструкции. Основными методами воздействия могут выступать:
    - совместные действия взрослого и ребенка,
    - указательные жесты,
    - показ действия взрослым,
    - словесные инструкции-побуждения.
  3. Развитие умения подражать взрослому.
  4. Развитие навыков произвольной организации действий.
  5. Формирование двигательной рефлексивности.
  6. Побуждение к активному использованию речи как средства коммуникации.

Система по развитию процесса обработки визуально-пространственной информации является интегративным курсом в работе учителя-дефектолога и применяется во время проведения комплексных занятий. Чтобы процесс был наиболее интересным и эффективным, педагог ис-

пользует увлекательный игровой подход в соответствии с индивидуальными возможностями и способностями детей.

При проведении игрового взаимодействия решаются следующие задачи:

- создание единой стратегии воздействия на дошкольника с РАС,
- формирование функциональных навыков и стереотипа учебного поведения,
- стимулирование ребенка к выполнению инструкции и развитие умения подражать взрослому.

Материально-техническое обеспечение МБДОУ «Детский сад № 23» города Чебоксары позволяет проводить работу в данном направлении, демонстрируя высокие показатели коррекционного процесса.

Опыт работы педагогов детского сада подтверждает, что одна из ключевых проблем для детей с РАС это трудности в освоении функциональных навыков, которые у нейротипичных детей формируются естественным образом. Перед специалистами стоит задача, опираясь на индивидуальные психофизиологические возможности ребенка, способствовать поэтапному формированию процесса обработки визуально-пространственной информации.

Описанная система работы педагогов детского сада № 23 опирается на игровой подход для более комфортного включения дошкольников с РАС. Двигательная активность, которая осуществляется во время игровых сеансов, является адаптированной, не предполагает строгих физических усилий и не имеет противопоказаний.

Игровые задачи сгруппированы по типам навыков и помогают развивать сенсорную систему, коммуникативные и речевые навыки и праксис. Система упражнений может быть использована родителями для закрепления навыков на дому, а также для тренировки навыков в иных условиях (на улице, в гостях). Вовлечение родителей в совместную работу позволяет эффективнее закреплять полученные навыки в повседневной жизни.

Родители детей с РАС, посещающих сад, отметили, что внедрение данного направления в работу специалиста положительно влияет на развитие их детей.

Конечным результатом коррекционно-развивающей работы по данному направлению является создание условий для адаптации дошкольника с РАС к различным ситуациям, в том числе в общении с окружающими людьми.

#### *Литература*

1. Барбера М.Л. Детский аутизм и вербально-поведенческий подход (The Verbal Behavior Approach): Обучение детей с аутизмом и связанными расстройствами / Мэри Линч Барбера, Трейси Расмуссен; Пер. с англ. Д.Г. Сергеева. 2-е изд. Екатеринбург: Рама Паблишинг, 2017. 304 с.

2. Делани Т. Развитие основных навыков у детей с аутизмом: Эффективная методика игровых занятий с особыми детьми / Тара Делани. Пер. с англ. В. Дегтяревой. Науч. ред. С. Анисимова. 2-е изд. Екатеринбург: Рама Паблишинг, 2016. 272 с.
3. Плакунова Э.В. Использование программы «Моторная азбука» в процессе коррекционно-развивающей работы с аутичными детьми // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. М., 2008. № 2. С. 2–5.

## **Логопедическая работа с детьми раннего возраста с РАС**

*Е.В. Косова*

Рассматриваются вопросы логопедического сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра раннего возраста. Описаны особенности вербального и невербального поведения целевой группы. Предлагается дифференцированный подход к определению уровня развития коммуникативной и речевой деятельности и к выбору соответствующей программы раннего вмешательства.

**Ключевые слова:** расстройства аутистического спектра, ранний детский возраст, логопедическое сопровождение, дифференцированный подход, программы раннего вмешательства.

В связи с развитием системы ранней помощи детям с РАС [3] актуальным становится вопрос организации их логопедического сопровождения в условиях центров психолого-педагогической реабилитации и коррекции, инклюзивных детских садов, а также в ресурсных группах, лекотеках, сформированных на их базе. С сожалением следует отметить нехватку существующих информационных источников, прежде всего, – диагностического и методического материала, по данной проблеме.

В процессе практической работы с воспитанниками с РАС отмечаются следующие особенности вербального и невербального поведения:

1. Нарушение концентрации внимания, трудности фиксации взгляда.
2. Недостаточность целостности и контрастности зрительного и слухового восприятия, трудности сенсорной интеграции.
3. Отсутствие разделенного внимания, моторной и вокальной имитации.
4. Коммуникативную и речевую инактивность, проявления вербального и невербального негативизма.
5. Ограниченность понимания речи вне ситуации.
6. Недостаточность фонетической продукции: самостоятельные вокализации присутствуют только в лично значимых ситуациях при повышенной эмоциональной возбудимости.
7. Наличие двигательных и голосовых стереотипий.
8. Активный словарь может быть представлен стереотипными звукоподражаниями, звукокомплексами, квазисловами лепетного со-

держания, не связанными с обозначением кого-либо (чего-либо) в конкретной коммуникативной ситуации. Данная речевая продукция имеет временный характер.

9. Отсутствие или недостаточную сформированность социально приемлемых форм невербального и вербального поведения.

Собственное диагностическое наблюдение за детьми с РАС, а также опыт коллег, в том числе и из «Воронежского центра психолого-педагогической реабилитации и коррекции», показывают целесообразность выделения в данной целевой группе подгрупп, что помогает в определении основного компонента вмешательства, постановки цели и разработке коррекционной программы. При этом следует учитывать условный характер такой дифференциации.

**1 группа.** Ребенок демонстрирует возможность коммуницирования со значимым взрослым. Он привлекает внимание социально приемлемым способом. Когда видит что-то интересное и труднодоступное, обращается с просьбой с помощью взгляда, жеста (например, указательного) или отдельных звуков. Если не знает, что делать с предметом, просит показать, отдавая его обратно, вкладывая в руку взрослого. Если нравится какое-то действие, трудновыполнимое в данный момент (например, выдувание мыльных пузырей или манипуляции с заводными игрушками), обращается за помощью. Может подтвердить наличие или отсутствие желания соответствующими положительными или отрицательными жестами. Ребенку доступны простые формы моторной и голосовой имитации. Например, он демонстрирует способность повторить действия и их звуковое сопровождение со знакомыми или подобными предметами в другой среде с новым взрослым, таким образом показывая возможность генерализации навыка. В собственной речи наблюдается однообразный или разнообразный лепет (чаще всего стереотипный). В этом звуковом потоке иногда можно уловить что-то похожее на слова. В данном случае создается благоприятная ситуация для расширения репертуара реакций эхо, появления действий. При составлении программ раннего вмешательства можно использовать вербально-поведенческий подход [1], терапию основных реакций (PRT), методику формирования языковой системы (МФЯС) [10, 11, 12], М.А.Р. (Motive, Adaptive, Play) метод активации и развития речи у детей с нарушениями речи и развития [9], игровую логопедию (Т.В. Грузиновой), игротерапию в логопедии [5], пальчиковые игры для развития речи и фонематического слуха [15].

**2 группа.** Уровень коммуникации может соответствовать умениям и навыкам, демонстрируемым как детьми первой, так и третьей групп, но без звукового сопровождения. Отмечаются редкие стереотипные звуковые вокализации, которые носят временный характер и не закрепляются. Могут наблюдаться трудности артикуляционной имитации.

Отсутствие возможности использовать речь в коммуникативных целях и ограниченный жестовый репертуар могут привести к появлению социально неприемлемых форм поведения. В качестве содержательного компонента программ логопедического вмешательства можно рекомендовать методы альтернативной и дополнительной коммуникации [16], терапию основных реакций (PRT), Денверскую модель [14], игровые стратегии работы с безречевыми детьми [4], игровую логопедию (Т.В. Грузиновой), игротерапию в логопедии [5], глобальное чтение [8], Климонтович Е.Ю. [6; 7] и др.

**3 группа.** Ребенок много манипулирует с предметами. В некоторых случаях он выступает как исследователь, пытаясь выяснить, как они функционируют, что с ними можно сделать; поэтому нюхает, пробует облизать, покатавать, повертеть, совершает другие действия. Наблюдается много стереотипий как в моторной, так и в речевой сфере, многие из которых имеют целью самостимуляцию. При попытках вмешаться в эту деятельность, возможно проявление нежелательного поведения. Вербально ребенок лепечет, произносит отдельные слова и даже короткие фразы, как правило, взятые из мультфильмов, но не в соответствии с коммуникативной ситуацией. Непроизвольная речевая продукция может быть без нарушения звукопроизношения и слоговой структуры. В других случаях наблюдается непонятный для окружающих, трудно дифференцируемый звуковой поток. Ребенок в своих действиях практически не коммуницирует со взрослым. В случае неуспешности следует отказ от выполнения деятельности, ее прекращение. За помощью ребенок не обращается либо манипулирует руками взрослого. Наблюдаются трудности в возникновении моторной и вокальной имитации.

При определении стратегии логопедического вмешательства следует учитывать описанные особенности детей, в том числе – отсутствие инициации в коммуникации. Поэтому в данном случае можно порекомендовать метод прелингвистического средового обучения [18], DIR-Floortime [2], Денверскую модель [14], интерактивную модель игровой терапии [17], М.А.Р., метод активации и развития речи у детей с нарушениями речи и развития [9], методы альтернативной и аугментативной коммуникации [16].

Таким образом, на данное время существует необходимость в разработке логопедического материала для обследования детей с РАС раннего возраста с целью более точного выделения групп данной целевой аудитории для построения эффективной программы логопедического вмешательства.

#### *Литература*

1. *Барбера М.Л.* Детский аутизм и вербально-поведенческий подход. М.: Рама Пабблишинг, 2017. 304 с.

2. *Гринспен С.* На ты с аутизмом. М.: Теревинф, 2013. 111 с.
3. *Ермолаева Е.Е., Казьмин А.М., Мухамедрахимов Р.Ж., Самарина Л.В.* О ранней помощи детям и их семьям // Аутизм и нарушения развития. 2017. Т.15. № 2 (55). С. 4-15.
4. *Жукова О.С.* Малыш учится говорить. СПб.: Астрель, 2015. 96 с.
5. *Ихсанова С.В.* Игротерапия в логопедии: учимся говорить вместе с Мишей и Машей. Р-н-Д.: Феникс, 2016. 77 с.
6. *Климонтович Е.Ю.* Различные методы обучения чтению и их применение в системе логопедической работы. М.: РБОО «Центр лечебной педагогики», 2015.- 50 с.
7. *Климонтович Е.Ю.* Увлекательная логопедия. Учимся понимать речь. Для детей 2,5-4 лет. М.: Теревинф, 2017. 88 с.
8. *Куцина Н., Созонова Е.* Читать раньше, чем говорить! Методическое пособие поразвитию речи детей с алалией. М.: Литур, 2016. 128 с.
9. *Лынская М.И.* М.А.Р. (Motive, Adaptive, Play) метод активации и развития речи у детей с нарушениями речи и развития.- М.: ПАРАДИГМА, 2018.104 с.
10. *Новикова-Иванцова Т.Н.* Попевки / Новикова-Иванцова Т.Н. М., 2017. 46 открыток с илл.
11. *Новикова-Иванцова Т.Н.* Ритмы. Слоги. Кн. 1. Ч. 1. М.: ГБОУ г. Москвы «Специальная (коррекционная) школа № 1708». М., 2015. 100 с.
12. *Новикова-Иванцова Т.Н.* Слова. Кн. 2. Ч. 1. М.: ГБОУ г. Москвы «Специальная (коррекционная) школа № 1708». М., 2017. 52 с.
13. *Новикова-Иванцова Т.Н.* От слова к фразе. Кн. 1. М.: ГБОУ г. Москвы «Специальная (коррекционная) начальная школа - детский сад V вида № 1708». М., 2013. 58 с.
14. *Роджерс С.Дж., Доусон Дж., Висмара Л.А.* Денверская модель раннего вмешательства для детей с аутизмом. М.: Рама Паблишинг, 2016. 416 с.
15. *Трясорукова Т.П.* Пальчиковые игры для развития речи и фонематического слуха у малышей от 0 до 3 лет. Р-н-Д.: Феникс, 2018. 62 с.
16. *Фрост Л, Бонди Э.* Система альтернативной коммуникации с помощью карточек (PECS). М.: Теревинф, 2011. 416 с.
17. *Шефер Ч., Кэри Л.* Игровая семейная психотерапия. СПб.: Питер, 2001. 384 с.
18. *Warren S.F. Vambara L.M.* An experimental analysis of milieu language intervention: Teaching the action-object form. Journal of Speech and Hearning Disorders, 1989.54.448-461.



## Организация музыкальных занятий с детьми с РАС в условиях ДОУ комбинированного вида Детский сад «Маячок»

*И.Д. Пирогова*

Описана организация музыкальных занятий с детьми с расстройствами аутистического спектра в условиях дошкольного образовательного учреждения. Рассматриваются основные виды музыкальной деятельности дошкольников и особенности проведения занятий с детьми с РАС.

**Ключевые слова:** расстройства аутистического спектра, музыкальные занятия, детский сад, слушание, пение.

Дети с расстройствами аутистического спектра – особые дети, работа с которыми в условиях детского сада безусловно должна строиться на индивидуальном подходе и совместной и скоординированной деятельности воспитателей и всех специалистов.

Ребенок с РАС испытывает трудности в установлении зрительного и тактильного контакта, минимально использует жесты и мимику. Дети могут быть тихими, спокойными или громко проявлять свои чувства и страхом реагировать на меняющуюся обстановку. Именно развитие коммуникативных навыков и положительного эмоционального фона у детей – основная задача, над решением которой следует работать специалистам в ДОУ.

Остановлюсь на влиянии музыкальных занятий на детей с расстройствами аутистического спектра. Но сразу хочу оговориться: не являясь музыкальным терапевтом, я не имею права проводить сеансы музыкальной терапии как таковые, а могу только использовать в своей работе ее элементы.

Выразительность языка музыки во многом сходна с выразительностью речи. Существует гипотеза о происхождении музыки из речевых интонаций всегда эмоционально окрашенных. Между музыкой и речью много общего. Музыкальные звуки, так же как и речь, воспринимаются слухом. С помощью голоса передаются эмоциональные состояния человека: смех плач, тревога, радость нежность и т.п. Интонационная окраска в речи передается с помощью тембра, высоты, силы голоса, темпа речи, акцентов, пауз. Музыкальная интонация обладает теми же выразительными возможностями [4]. Музыка, передающая всю гамму чувств и их оттенков, помогает расширить представления ребенка с аутизмом об эмоциях человека, развить эмпатию.

Музыкальная деятельность на занятиях в условиях детского сада разнообразна: слушание музыки, пение, музыкально-дидактические игры, ритмические движения под музыку, игра на музыкальных инструментах.

Дети с расстройствами аутистического спектра также включаются в эти виды деятельности, но начинать работу нужно с индивидуальных

занятий. Установление контакта с музыкальным руководителем может занять не один месяц. Ребенок должен привыкнуть к новому человеку и к новой обстановке. Не спешите вводить малыша в группу детей. Установите доверительные отношения, пусть ребенок поймет, что вы – его проводник в мир новых чувств и эмоций, и последует за вами. Как только появятся сигналы о готовности ребенка, возможно введение его в малые группы. Конечно же на групповых музыкальных занятиях важно присутствие педагога-дефектолога, тьютора или родителя ребенка.

Остановимся подробнее на отдельных видах музыкальной деятельности, применимых на коррекционных занятиях с детьми с РАС.

### **Слушание музыки**

Музыка имеет огромные терапевтические возможности для организации оздоровления человека любого возраста. Если человек находится в хороших отношениях со своим внутренним миром, то и болезни будут реже его беспокоить. Разные частоты, темп и тональность музыкального произведения определяют, какое воздействие оно оказывает на общее состояние слушателя. Правильно подобранный материал для слушания на музыкальных занятиях обеспечит малышу положительный эмоциональный настрой. Веселая, задорная, в мажорной тональности песня взбодрит, поднимет настроение и вовлечет в активную двигательную деятельность. Спокойная, нежная музыка способствует расслаблению и умиротворению.

Более применимая форма слушания для детей с РАС в условиях детского сада «ребенок – пассивный слушатель». Цель такого слушания – достичь эффекта расслабления, уменьшения тревожности, спокойного эмоционального состояния и единства с педагогом. Во время прослушивания музыкальный руководитель может транслировать картинку для создания определенного образа, а также и картинки-эмоции, тем самым развивая и коммуникативные навыки ребенка и, возможно, его «внутренний» диалог с самим собой. При наличии определенных знаний о физиологии ребенка можно научить его элементам самомассажа, чтобы достичь и мышечного расслабления.

Более продвинутая форма работы по слушанию музыки – «ребенок – активный слушатель». После прослушивания музыки разложите на столе карточки-эмоции (это могут быть смайлики, но предпочтительнее солнышко, дождик и т.п.) и предложите малышу выбрать из карточек ту, которая больше подходит по настроению к данной музыке. Можно поиграть и обратным способом, например, пусть ребенок возьмет инициативу на себя: покажет карточку, а вы исполняйте музыку, соответствующую данной карточке.

### **Пение или подпевание**

Вы скажете: ребенок еще не умеет даже говорить, он издает только мычание, гудение или звуки, выражающие недовольство или радость, о каком пении может идти речь? Целью обучения пению, или, возможно,

только подпеванию, не является сделать из ребенка певца. В условиях детского сада наша задача – гармонизировать внутренний мир ребенка и учить основам здорового образа жизни. А именно пение является прекрасным средством оздоровления, так как во время пения происходит насыщение организма кислородом, что положительно влияет на функционирование внутренних органов. Если речь ребенка с РАС недостаточно развита, то обучение подпеванию займет очень продолжительное время. Необходимо, используя музыкальный инструмент, научить ребенка прислушиваться к звучанию долгих и коротких звуков, затем расслаблять гортань, спокойно дышать, осознать сам процесс вдоха – выдоха, даже научить открывать рот и только потом издавать звук. После работы над строением голосового аппарата, ребенок может понять, откуда берется звук, и можно начать работу над ритмическим рисунком песни, а затем сочетать голос с инструментальным сопровождением. И конечно же используйте визуализацию. Перед презентацией песни о животных или явлении природы покажите ребенку картинку или игрушку и продемонстрируйте, какой звук издает тот или иной предмет или явление (кап-кап, мяу-мяу и т.п.). Исполняйте песню в спокойном темпе, делая остановки перед звуками природы, чтобы ребенок смог сориентироваться и подпеть.

### **Музыкально-ритмические движения**

Чувство ритма универсально. Ритм пронизывает всю жизнь человека от его первых до последних дней. Мы живем в определенном ритме труда и отдыха, бодрствования и сна, напряжения и расслабления. Наши органы кровообращения, дыхания, система обмена веществ функционируют в определенном ритме. И когда мы заблеваем, это означает, что где-то нарушается ритм нашей жизнедеятельности [3].

Включение в музыкально-ритмическую деятельность дает новые возможности для развития ребенка. Использование музыкально-ритмических упражнений способствует двигательной активности ребенка, развитию подражания и речи.

Работая над развитием ритма, используйте различные приемы. Пойте короткие песенки и при этом хлопайте в ладоши, по коленкам, по столу и т.д., топайте с ребенком ножками, используйте попевки. Если ребенок позволяет, возьмите его за руку или поставьте его ножки на свои и, таким образом задавая ритм, транслируйте его ребенку. Наблюдая за ребенком, определите его любимую игрушку – зверька. Покажите, какие движения выполняет зверек (прыгает, клюет зернышки и т.д.) и выполняйте с игрушкой и ребенком движения в определенном ритме.

Дети с РАС очень любят монотонные движения (кружение, бегание по кругу, качание), при этом в руках у них могут находиться различные предметы (цветочки, ленточки, султанчики и т.п.). Внимательно глядя в предметы, ребенок ритмично постукивает

предметами друг о друга. Возьмите это на вооружение и развивайте. Во время игр используйте жесты, мимику, движения, возьмите в помощь игрушки и сюжетные картинки. И, конечно же, помните, что для ребенка с аутизмом главное – простота и конкретность услышанного. Чтобы вовлечь ребенка в процесс импровизации и танцевального творчества, используйте различные игровые приемы, например, «Танцы в домиках». Разложите на полу обручи («домики», кружочки и т.п.), или пусть ребенок сам разложит их в том порядке, какой ему больше нравится. Включите танцевальную музыку, и малыш будет импровизировать, танцуя в «домиках», кружась вокруг них или прыгая. Приятной похвалой за чудесный танец будут аплодисменты детей и ваши. Аутичный ребенок часто не обращает внимания на движения взрослого и тем более не повторяет их, предпочитая жить исходя из собственного внутреннего ритма. Поэтому необходимы специальные усилия для вовлечения ребенка в ритмические действия и обучения его произвольному управлению движениями собственного тела [2].

### **Игра на музыкальных инструментах**

Игра на музыкальных инструментах для детей с расстройствами аутистического спектра заключается в бессознательном апробировании всего, что издает какие-либо шумы. На этом этапе музыкального занятия ребенок как никогда может проявить свою творческую натуру. Разложите в музыкальном зале различные простейшие шумовые и ударные инструменты (бубен, маракасы, погремушки, треугольники, ксилофон, металлофон и др.), пусть ребенок попробует все. Наблюдайте за малышом, в результате вы поймете, звучание какого из них ему больше нравится. После того как ребенок освоит один инструмент, можно предложить ему познакомиться с другим. Уберите из поля зрения уже знакомый и на видное место положите тот, с которым вы хотите поиграть. Может быть не сразу, возможно, это займет несколько дней, но малыш заметит его и заинтересуется. Ребенок начинает осознавать то усилие, которое он прикладывает к инструменту, и свое сопротивление этому усилию. Во время игры на духовых инструментах сопротивление исходит не от самого инструмента, а возникает при вдохе-выдохе, как при использовании голоса. Занятия с голосом и (или) с духовыми инструментами могут послужить осознанию ребенком давления воздуха, наполняющего легкие. Голос и инструмент дополняют друг друга, помогая ребенку почувствовать губы, язык, щеки и зубы, хотя контакт с духовым инструментом является более осязаемым и конкретным. Процессы звукоизвлечения с помощью голоса или духового инструмента развиваются сходными путями. Соответственно развивается голос и речь [1]. Активно используйте при элементарном музицировании картинки с изображениями инструментов. Визуальная поддержка в нашем случае будет очень кстати. Уже знакомые «солнышки» разно-

го размера, обозначающие длительность звука (хотелось бы отметить возможность использования слогов «ти» и «та»), подскажут ребенку продолжительность звучания. Вместо солнышек можно использовать другие рисунки большого и маленького размера, которые будут интересны малышу. Выложите из картинок с инструментами и «солнышек» последовательность, и получится мелодия, которую ребенок исполнит. Таким образом, при условии занятий с группой можно организовать целый оркестр. Во время игры на музыкальных инструментах развивается мелкая и крупная моторика, а также ритмизируется речь.

Начинать и заканчивать музыкальное занятие с детьми с расстройствами аутистического спектра следует со спокойной негромкой музыки. Во время занятия наблюдайте за реакцией ребенка, за его эмоциональным состоянием, в случае негативной реакции необходимо сменить деятельность, включить другую музыку, а может быть и вообще отказаться от нее на время.

Структура занятия должна быть постоянной. Начинать и заканчивать занятие лучше с одного и того же ритуала приветствия и прощания, например, пропевание слов «Доброе утро!» («До свидания!») определенным тембром с музыкальным сопровождением или без него, а можно извлекать звук из какого-либо инструмента (треугольника, колокольчика и др.). Музыкальное занятие традиционно включает в себя слушание музыки, свободное движение, пальчиковую гимнастику, пение или подпевание, музыкально-ритмические движения, игру на музыкальных инструментах. Конечно же соблюдать структуру занятия будет поначалу очень сложно. В период адаптации возможно уменьшение длительности занятия, исключение каких-то видов деятельности, но наберитесь терпения, и постепенно ребенок привыкнет и будет следовать указанному вами пути. Во время занятия не давите на ребенка, не заставляйте его делать то, что он не хочет сейчас выполнять, будьте гибким и учитесь быстро перестраивать ход занятия.

Окружающая обстановка в кабинете, где проводится музыкальное занятие, должна быть постоянной. Малейшие изменения могут ввести ребенка в ступор, вызвать агрессию или раздражение. Если пространство помещения, где проходят музыкальные занятия, позволяет, можно обустроить уголок уединения, чтобы ребенок при желании мог отдохнуть и успокоиться. Добавьте световые эффекты, музыкальные шары и тому подобное, чтобы то, что слышит и видит ребенок, играло в одном ритме. Конечно же уместным будет использование визуального расписания, в котором ребенок сможет проследить последовательность занятия. Чтобы мотивировать его, в конце цепочки расписания укажите какое-либо поощрение. Это может быть сладость, игрушка, компьютер и т.д. Поощрение выдается одновременно с ритуалом прощания.

Успешным результатом индивидуальной работы музыкального руководителя с ребенком с РАС станет его участие в групповых занятиях, праздниках и развлечениях. Но не ждите быстрого результата, наберитесь терпения, и все у вас получится!

#### *Литература*

1. *Алвин Д., Уорик Э.* Музыкальная терапия для детей с аутизмом [Электронный ресурс] //URL <http://www.e-reading.club/book.php?book=97135> (дата обращения: 06.10.2018).
2. *Карпов А.В., Яценко Е.Ф.* Психология способностей: Учебное пособие. Челябинск: Изд-во ЮУрГУ, 2007. 516 с.
3. *Радынова О.П. и др.* Музыкальное воспитание дошкольников: Учеб. пособие для студ. фак-ов дошк. воспит. высш. и сред. пед. учеб. заведений. М.: Издательский центр «Академия», 1998. 240 с.
4. *Янушко Е.А.* Игры с аутичным ребенком. Установление контакта, способы взаимодействия, развитие речи, психотерапия. М.: Теревинф, 2018. 128 с.

## **Формирование различных форм имитации у детей с РАС**

*А.С. Рудова*

В статье анализируются нарушения функции имитации (подражания), наиболее характерные для детей с РАС. Предлагаются способы исследования структуры нарушений имитации. С опорой на онтогенез детской имитации описываются некоторые практические приёмы коррекции данных нарушений, что может способствовать развитию устойчивого подражания у ребёнка с РАС и облегчит ориентировку ребенка в окружающем мире и в системе социальных отношений.

**Ключевые слова:** расстройства аутистического спектра, подражание, имитация, онтогенез, коррекция нарушений развития.

Общеизвестно, что подражание (имитация) создаёт основу для развития потенциала ребёнка. Однако у детей с РАС часто отмечаются нарушения в формировании подражания, что отрицательно отражается на развитии интеллекта, приводит к развитию специфических черт личности и замедляет социализацию. Общеизвестна классификация этапов имитации, разработанная Д.Б. Элькониным. Предложу иное детализированное деление на этапы имитации (ЭИ), что позволяет структурировать нарушения, типичные для РАС.

**Нулевой ЭИ** (нормотипичный онтогенез (НО) – 2–6 мес.). Формирование предпосылок подражания. Появление мимических и пантомимических движений: высовывание языка, открывание – закрывание рта, качание головой, ответная улыбка, махи руками, сжимание – разжимание кулака, клешневой захват предметов, гуление. Подражание имеет специфическое строение: ребёнок совершает действие спонтанно, взрослый копирует, эмоционально провоцирует ребёнка повторить

действие уже осознанно. Реакции детей с РАС часто на данном этапе характеризуются сглаженностью эмоциональной составляющей.

**Первый ЭИ** (НО 6–9 мес.) Начало имитации. Формируются моторные действия без предмета: ребёнок учится, глядя на взрослых, толкать, кидать, переворачивать предметы, тянет руку, трогает, подпрыгивает при поддержке за руки. Наиболее характерное нарушение – выборочность имитации по сенсорной составляющей.

**Второй ЭИ** (НО 9 мес. - 1 г.). Развиваются 3 формы подражания: моторные действия без предметов с явным коммуникативным характером; подражание разнообразным действиям с предметом; первичные речевые действия.

Ребёнок целенаправленно наблюдает за взрослым и старается повторить действия с предметами (хотя в воспроизведении ещё много хаотичных движений): собирает предметы в ведро, стучит в барабан, нажимает на кнопки пульта, ест ложкой. Пока ещё для имитации ребёнку нужен тот же предмет, который был у взрослого.

Действия без предметов в основном направлены на коммуникацию: ребёнок машет «пока», даёт по просьбе руку, указывает пальцем, играет в «ладушки». Как следствие имитации артикуляционных поз взрослых и возросшего желания к общению закрепляются первые упрощённые слова.

Наиболее частые нарушения при РАС – подражание коммуникативным действиям минимально, слова не возникают или, наоборот, у ребёнка рано появляются слова сложной слоговой структуры, а этап аморфной речи опускается. Нет изолированного указательного жеста. Фиксация на однообразных действиях с любимыми предметами.

**Третий ЭИ** (НО 1 г – 1 г. 4 мес.). Ребёнок начинает использовать не только тот же самый, но и схожий по назначению предмет («пьёт» не только из любимой чашки, но и баночки, формочки для песка и т.п.). В имитации использует игрушки-заменители, например, изображает разговор по телефону, прижимая кубик к уху. Находит образцы для имитации в самостоятельном наблюдении: подражает, как взрослый читает книгу, пишет ручкой. Многократное воспроизведение общих схем использования бытовых вещей формирует предметно-манипулятивную игру. Возникает алгоритм: ребёнок повторяет действия, направленные на изучение качеств и свойств предметов: имитирует способы манипулирования с этими вещами – развивается орудийно-предметная деятельность. У детей с РАС часто алгоритм не образуется, так как изучение качеств предметов происходит ограниченно, а манипулирование стереотипно. Ребёнок с РАС не ищет в людях источник подражания, может настаивать на многократном бессмысленном повторе действий с одним и тем же предметом, имитации бедны.

**Четвертый ЭИ** (НО 1 г.4 мес. – 1 г.8 мес.). Начинается копирование серий из 2–3 связанных между собой предметных действий. Появляется

сюжет как имитация серий бытовых действий взрослых и обыденных событий (укладывание спать, сборы на прогулку и т.п.), но последовательность и образ совершения действий всегда один и тот же. Ребёнку ещё сложно выполнить сюжет, чередуя действия с предметами и без. Происходит качественный скачок: теперь ребёнок повторяет не только по прямому образцу, но и воспроизводит по памяти виденное раньше. Расширяется речевая и коммуникативная имитация. При прямой имитации у детей с РАС проявляется выборочность, ситуативность, ограниченность. Отсроченное воспроизведение часто формируется даже раньше НО, но оно резко специфично: в одних областях не формируется, в других становится навязчивой, что образует аутостимуляции.

**Пятый ЭИ** (НО 1 г.8 мес – 2 г. 3 мес.). Ребёнок подражает сериям из 4–6 действий. В сюжетной игре начинает смешивать имитацию действий с предметами и без них. Способность воспроизвести по памяти серию артикуляционных действий приводит к усложнению слоговой структуры и появлению в речи фраз. Игра усложняется: хотя действия следуют в строгой последовательности, как показывал взрослый, другие составляющие варьируются (при игре в укладывание спать меняются место, игрушка укладывания, одеялко и т.п.). У детей с РАС часто возникают резкие ограничения коммуникативной и речевой имитации, линии из 4–6 имитационных действий сужены до бытовых моментов и касаются только области интересов ребёнка, часть серий из 2–3 действий теряет смысловую нагрузку и переходит в аутостимуляции. Нарастает однообразие манипуляций с предметами.

**Шестой ЭИ** (НО 2 л. 3 м. – 3–3,5 л.). Ребёнок выделяет по личному предпочтению, кому из взрослых он подражает чаще. Возникает гендерная самоидентификация, копирование верного полового поведения, понимание сложных эмоций (удивление, обида), копирование действий сверстников. Из речи пропадает эхолалия, усложняется фразообразование. У детей с РАС общение и копирование действий сверстников малофункциональны или отсутствуют. Имитация сложных эмоций не формируется, отчего утрачивается их понимание. Гендерная самоидентификация не возникает, игровые интересы узки. Из речи не пропадает эхолалия.

**Седьмой ЭИ** (НО 3–3,5 л. – 5 л.). Резко прогрессирует речевая имитация. Игра переходит на стадию сюжетно-ролевой. Нарастают социальные имитации: игры со сверстниками, действия самообслуживания и гигиены. Типичен кризис самоидентификации. У детей с РАС в речи сохраняются эхолалии, не формируется или ритуализируется сюжетно-ролевая игра, ребёнок поддерживает только беспредметную активную игру со сверстниками.

**Восьмой ЭИ** (НО 5–7 л.). Возникает способность подражать воображаемому действиям героев услышанной сказки. Ребёнок может самостоятельно по памяти соединить несколько элементов разных серий



действий в новую последовательность. В речи закрепляются сложносочинённые и сложноподчинённые предложения.

**Девятый ЭИ (НО 8–9 л.).** Возникает перенос прочитанных самостоятельно примеров поведения. 8 и 9 этап у детей с РАС в 90 % случаев требует занятий по формированию, так как негибкость мышления тормозит становление данных ЭИ.

Все этапы развиваются последовательно. Искажение формирования любой формы имитации ведёт к затруднениям и даже прекращению формирования более сложной имитации, что приводит к угасанию подражания более поздних ЭИ и к регрессу.

#### **При формировании подражания у детей с РАС необходимо:**

- Определить, на каком ЭИ находится ребёнок в данный момент (базовый ЭИ), отделив остаточные проявления более поздних ЭИ
- Закрепить полноценное подражание базового ЭИ
- Формировать развитие имитации последовательно по восходящей иерархии ЭИ

Определение базового ЭИ ребёнка производится с помощью опроса родителей, проверочных тестов и наблюдений. До тестирования умений ребёнка нужно проверить уровень развития его моторики, чтобы предлагаемые задания были технически выполнимы. Согласно опросу родителей и опираясь на иерархию ЭИ, определяется, какой ЭИ у ребёнка сформирован полностью, а какие – мозаично. Самый нижний ЭИ, сформированный полностью, считаем базовым. Каждый навык проверяется 2–3 способами для исключения случайного характера выполнения. Первично предлагаются задания, связанные с оперированием с предметами. Если ребёнок находится на 7 и ниже этапах, коммуникативные навыки изолированно не обследуются, а проверяются в рамках прохождения предметных тестов. В рамках обследования аналогичное задание ребёнку предлагают 2 сторонних человека и родственник. Если ребёнок не выполнил нужное имитационное действие, ему предлагается 3–4 варианта подсказок. В таблице контроля фиксируется способ выполнения ребёнком имитационного задания: самостоятельно, с 1 подсказкой (какой); с несколькими подсказками; чьи подсказки или образцы для копирования воспринимались лучше (мамы, специалиста).

#### **Приёмы коррекции нарушений формирования имитации**

Разберём некоторые практические приёмы коррекции нарушений формирования имитации на начальных этапах.

Если ребёнок, согласно анализу, находится на нулевом ЭИ, необходимо обратиться к приёмам методики SonRize. Взрослый помещает ребёнка в малоинформативную среду, наблюдает, повторяет за ребёнком действия (даже некоторые аутостимуляции), побуждая его повторить. На этом этапе подсказок и награды нет. Когда ребёнок начал повторять

действия без предметов, взрослый переходит к формированию подражания с предметами: раскладывает в пределах досягаемости ребёнка несколько интересных предметов, ждёт, когда тот начнёт манипулировать с любым предметом, тогда присоединяется к ребёнку и делает это же, говоря: «делай как я!». Если ребёнок не выполнил действие, следует подсказка. Если ребёнок проявляет протестное поведение, взрослый занимает выжидающую позицию, пока ребёнок не начнёт совершать какое-то действие с новым предметом. Когда ребёнок, наконец, повторит какое-то действие за взрослым, его награждают, закрепляя изначально случайную реакцию. Сначала похвала и награда следует каждый раз, когда ребенок подражает с подсказкой или без, позже – только за самостоятельно выполненную имитацию.

Если ребёнок находится на первом ЭИ, он нуждается в активных занятиях по сенсорной интеграции для развития концентрации внимания, функций сосредоточения и расширения познавательной активности. Сенсорные занятия начинаются всегда с развития кинестетического и тактильного канала, чтобы стимулировать имитацию с предметами.

Если ребёнок находится на втором ЭИ иерархии подражательной активности, занятия по сенсорной интеграции остаются актуальными, но параллельно взрослый формирует у ребёнка опыт различного взаимодействия с предметами. Имитация коммуникативным действиям, типичным для данного ЭИ, более сложна для детей с РАС, чем действия с предметами, поэтому её развивают последней.

Формирование подражания второго ЭИ требует соблюдения трех условий: ребёнку необходима многократная демонстрация образца действия; предоставление ребенку того самого предмета, который использован взрослым при показе действия; награда и эмоционально насыщенное одобрение взрослым попыток воспроизведения ребёнка. Совершается действие (позвенеть бубном и т.п.), и сразу дается инструкция «делай как я» без названия действия. Если ребёнок не подражает действию, ему дают подсказку (активную, вербальную, жестовую – по ситуации).

На каждом занятии отрабатываются по 3–4 инструкции, каждая тренируется 2–3 блоками по 3–4 подхода, потом делается переход к следующим. Изначально для развития подражания действиям с предметами надо применять только предметы, вызывающие у ребёнка интерес. Например, дети хорошо начинают подражать действиям с пособиями, которые им нравились во время сенсорных занятий: броски шариков сенсорного бассейна, самостоятельное включение световой панели и т.п. После того как темпы закрепления навыков имитации работы с предметами стали устойчивыми, в серию навыков добавляются имитации коммуникативным действиям – указать на нос, сделать жест «дай», помахать «пока» и т.п.

Отдельно упомяну формирование первичной речевой имитации. Некоторые дефектологи пробуют вызвать звукоподражание через работу с картинками, когда ребёнок находится на втором ЭИ (например, нет повторов серий действий). Такая попытка перепрыгнуть через естественные для онтогенеза этапы обречена на неудачу. Для онтогенеза естественно выделение из лепета первого звукоподражания в виде закрепления его в имитации коммуникативных действий («дай», «нет»), обращение «мама, папа») и в виде сопровождения звуком простого действия («ой-ой», «ух») или в игре в одно действие с предметом («бух» на сломанную башню из кубиков). При РАС нарушения коммуникации главенствуют в структуре дефекта, поэтому один из самых эффективных приёмов вызывания звукоподражания – использовать методику двигательного-активного (моторного) вызывания звуков с закреплением вызванных звуков в имитационной игре с предметами.

Таким образом, ребёнку с РАС можно составить индивидуальную систему коррекции, сместив акцент с привития отдельных навыков на развитие последовательно усложняющейся имитации, совершенствуя образцы для подражания, развивая точность и быстроту воспроизведения.

## **Методология определения коррекционной помощи для детей с различными вариантами РАС**

*Н.Я. Семаго, М.М Семаго, Л.Г. Бородина*

Раскрывается существующая вариативность спектра аутистических расстройств, фиксируемая в психолого-педагогической практике как искажения развития. Приводится современная ситуация нозологической квалификации аутизма. Предлагается авторская типология искажённого развития, его варианты и формы. Обсуждается вопрос используемых технологий и программ помощи ребенку с РАС и его семье, предлагается классификация коррекционных подходов и логистика их сочетаний для различных вариантов и форм искажений развития.

**Ключевые слова:** аутистические расстройства, искажения развития, типология, логистика помощи, психолого-педагогическая коррекция, медикаментозная и биомедицинская коррекция.

Группа детей с расстройствами аутистического спектра неоднородна и гетерогенна. Современные исследования аутистических расстройств направлены, в первую очередь, на выявление нейрофизиологических, иммунных, обменных и генетических и иных механизмов возникновения этих проблем. Реально налицо эволюция представлений о причинах и механизмах нарушений.

Но, к сожалению, в настоящий момент даже тончайшие нейрофизиологические и иные научные исследования не выходят (пока) на уровень этиотропной терапии, то есть реальной помощи, в которой дети и семьи нуждаются «здесь и сейчас».

Именно поэтому психологическая систематика расстройств аутистического спектра является столь важной для задач коррекционной практики.

В соответствии с имеющимися классификационными подходами выделяются принципиально различные варианты аутистических расстройств – как по наблюдаемым особенностям, так и по динамике и актуальному уровню развития. Важно, что при каждом варианте существует своя глубина и специфика аутистических проблем, специфичные нарушения поведения и социальной коммуникации, развития речи и когнитивных функций в целом, и, безусловно, эмоционального развития.

К сожалению, в DSM-V и планируемой на ее основе МКБ-11, по сравнению с действующей на настоящий момент МКБ-10, происходит некое обобщение вариантов аутистических расстройств: все они будут относиться к единой группе с отражением лишь **наличия – отсутствия** речевых и когнитивных проблем и кататонии, с обозначением уровня необходимой помощи, **по сути, – тяжести состояния**. То есть, все многообразие проявлений при аутистических расстройствах будет сводиться к неким формальным, не всегда связанным между собой показателям, что принципиально предполагает либо **абсолютно уникальную** логику коррекционной, в первую очередь, психолого-педагогической, помощи в каждом конкретном случае, либо некую обобщенную схему с прибавлением, скажем, логопедической коррекции или какого-либо иного вида помощи.

В отечественной практике, безусловно, существуют содержательные клинические классификации аутистических расстройств, в частности, классификация В.М. Башиной и Н.В. Симашковой, в основу которых положены, наравне с клиническими характеристиками, различные параклинические, иммунологические и иные показатели. Но все они направлены, в первую очередь, на медикаментозное лечение, либо некоторые медикобиологические воздействия.

Мы предлагаем *психологическую* типологизацию *искажений развития* (в контексте клинической психологии – все варианты аутистических расстройств традиционно определяются именно этим термином), основной целью разработки которой явилось определение логики и психолого-педагогической, биомедицинской и фармакологической помощи ребенку.

В основе этой типологии лежат представления классиков отечественной психиатрии и клинической психологии – Г.Е. Сухаревой (1955), В.М. Башиной (1999), К.С. Лебединской (1988), О.С. Никольской (1985, 1988) и др.

### **Обобщенные критерии для выделения вариантов аутистических расстройств**

При определении обобщенных критериев для выделения различных вариантов аутистических расстройств, с акцентом на подборе и логистике всей системы помощи, мы опирались на следующие параметры:

- Специфика раннего анамнеза, в том числе, наличие регрессов и стойких утрат.
- Особенности сенсорной сферы (изменение порогов сенсорной чувствительности, ее дефициты, патологические сенсорные феномены, особенности межмодальной сенсорной интеграции).
- Характерные поведенческие феномены: (автономность, хаотичность и дезорганизация, стереотипность, аффективная заряженность, вялость и апатичность).
- Особенности социального взаимодействия и характер коммуникации (отстраненность, формальность, несоблюдение границ социальной коммуникации, дефициты модели психического).
- Особенности развития психических функций (саморегуляции, особенности познавательной деятельности в целом, речи – ее понимания и использования, специфика мышления – искажение, ригидность, конкретность).
- Дефициты «Я-концепции», самосознания (дефициты и искажения представлений о себе, трудности считывания социального контекста ситуации, невозможность «встать на точку зрения» другого (в целом, – та же модель психического)
- Искажения аффективно-эмоционального реагирования (неадекватность реакций по знаку и силе, лабильность аффекта, эмоциональное уплощение и др.).
- Характер динамики изменений состояния с возрастом.

В соответствии с представленными выше критериями, выделяются следующие варианты и формы искаженного развития:

***Варианты искажений по типу раннего детского аутизма (эволютивный аутизм):***

- С грубыми нарушениями коммуникации и автономностью.
- С выраженными проблемами поведения и стереотипиями.
- С нарушениями поведения, взаимодействия и выраженной неравномерностью развития.
- С неравномерной недостаточностью развития и трудностями коммуникации.

***Варианты искажений с ранним регрессом (в возрасте от 12 до 25 мес.):***

- Простой со стереотипиями.
- С хаотическим возбуждением.
- С дезорганизацией и полевым поведением.
- С низким уровнем психического тонуса, вялостью и апатией.

***Варианты искажения с негативной динамикой***

- С малой негативной динамикой (преимущественно с эмоциональными утратами).
- С выраженной негативной динамикой.
- С эмоциональными и когнитивными утратами.

### ***Вариант искажения с относительно поздним началом.***

Мы сознательно не включали в эту систематику аутистические расстройства при генетических и наследственных заболеваниях, поскольку в нашем понимании они относятся не к **вариантам искажения**, а к совершенно иной типологической группе – различным вариантам **психического недоразвития** (выделено авторами), поскольку, помимо аутистических черт, имеют иные характерные особенности, при наличии которых на первый план выходит принципиально иная логика и содержание психолого-педагогической помощи (М.М. Семаго, Н.Я. Семаго, 2010).

Для работы с детьми с РАС в мире и в отечественной коррекционной практике применяются многочисленные методы и технологии. Нами были отобраны наиболее используемые в нашей стране программы и технологии, с которыми знакомы и которым в той или иной степени обучены наши специалисты. Естественно, что в предлагаемый ниже список не вошли отдельные практики, которые либо не показали еще своей эффективности, либо не имеют широкого распространения, либо являются уж совсем экзотическими.

### **Методы и технологии, используемые в отечественной коррекционной практике в работе с детьми с РАС**

Все варианты коррекционной помощи для удобства анализа были объединены в трех направлениях.

Первое направление – **психолого-педагогическая помощь**. Здесь в отечественной практике представлены следующие методы:

- Эмоционально-уровневый подход (О.С. Никольская и др.).
- Адаптированная холдинг-терапия (М. Welch; М.М. Либлинг).
- Адаптированная логопедическая и дефектологическая коррекция.
- Терапевтический подход DIR-FT (Floortime), (St.Greenspan).
- Метод семьи Кауфман (Son-Rise).
- Структурированный обучающий подход ТЕАССН (E. Schopler, B. & L. Koegel).
- Прикладной анализ поведения (I. Lovaas, P. Шрамм), в том числе, система альтернативной коммуникации PECS (A. Bondy, L. Frost)
- Формирование модели психического (D. Premack), в том числе, метод социальных историй (K. Gray).
- Терапия ежедневной жизнью (DLT), (Kiyo Kitahara) и ее отечественные модификации (деятельность секции Айкидо «Антарктида», руков. С. Салеев, г. Казань).
- Игровая терапия, фольклорные игры.
- Анималотерапия.
- Эстетотерапия.
- Методы и программы работы с семьей ребенка с РАС.

В основе приведенных методов лежат различные методологии, более разработанные в эмоционально-уровневом подходе, подходе DIR

(floortime), прикладном поведенческом анализе, менее разработанные в случае методов SON-RISE и DLT. Одни из этих методов хорошо известны и достаточно активно применяются, некоторые известны существенно меньше. Многие имеют схожие цели, но, – разными способами и приемами, опираясь на разную методологию, эти технологии в целом помогают решать проблемы адаптации ребенка с РАС в социальном мире. Очевидно, что все их использовать одновременно неприемлемо и нелогично.

Другое направление методов коррекции – это **работа с телесностью и сенсорной сферой** ребенка. К этому направлению относятся:

- Кинезотерапия и ее аналоги.
- Метод сенсорно-интегративной терапии (А. Jean Ayres), его современные модификации.
- Комплексная игровая кинезотерапия (КИКТ) (А.П. Чуприков, Т.В. Черная и др., г. Киев).
- Метод психомоторной нейропсихологической коррекции (ПМК) (Г. Доман; А.В. Семенович, Е.А. Воробьева, г. Москва).

В рамках третьего направления можно выделить такие медицинские подходы, в том числе, *биомедицинскую коррекцию*, как:

- Фармакотерапия.
- Биомедицинская коррекция, включающая:
  - диетотерапию;
  - метод Томатис;
  - биоакустическую коррекцию;
  - транскраниальную микрополяризацию мозга (ТКМП).

Для каждого выделяемого нами варианта и формы искажений развития – одни методы будут являться базовыми, в то время как другие могут использоваться как дополнительные. При этом некоторые из методов могут оказаться и небезопасными для отдельных вариантов аутистических расстройств, ухудшить состояние ребенка, и должны применяться с большой осторожностью при многих вариантах РАС (например, ТКМП, Томатис, нейропсихологическая психомоторная коррекция и некоторые другие).

Нами разработаны примерные комплексы коррекционных технологий и практик для каждой из представленных выше групп аутистических расстройств.

### **Примерный комплекс коррекционных тактик для ребенка с нарушениями коммуникации, поведения и выраженной неравномерностью развития**

Описывая ключевые особенности такого ребенка, следует отметить, что у него уже есть взаимодействие с миром, в том числе и с чужими людьми, но своеобразие этого контакта заключается в том, что ребенок не «видит» собеседника, не чувствует его, не происходит эмоциональной поднастройки под другого человека. «Другой» выступает как реци-

пиент, а не собеседник. Эти особенности контакта могут объясняться тем, что ребенок не «считывает» социально-эмоциональные характеристики ситуации, не опознает эмоциональные состояния других людей и соответственно не учитывает их при общении. При этом такой ребенок не соблюдает границы взаимодействия, достаточно стеничен и ригиден (не гибок) в своих способах коммуникации.

Наличие своеобразия интересов ребенка, его сверхценных интересов, неравномерность развития психических функций и специфика понимания обращенной речи, в частности, метафоричной, добавляют свои задачи в общую стратегию помощи такому ребенку.

Из сенсорных особенностей можно выделить некоторые дефициты межмодальной интеграции и определенное повышение порогов чувствительности.

В поведении обращает на себя внимание аффективная заряженность, а в коммуникациях наиболее существенным является несоблюдение границ социальной коммуникации, по-видимому, как следствие несформированности модели психического (дефициты и искажения представлений о себе, невозможность «встать на точку зрения» другого, трудности считывания социального контекста ситуации и т.п.).

Таким образом, на первом месте среди целей коррекционной работы будет стоять формирование модели психического и всех ее компонентов – от представлений о себе и о своих чувствах, через представления о другом, и далее – к пониманию настроения другого и т.п.

Такого типа работа, как правило, может начинаться не ранее 5,5–6-летнего возраста, но, как показывает опыт, именно старший дошкольный возраст и является наиболее частым «возрастом обращения» семей с таким ребенком.

*Из психолого-педагогических методов*, адекватных поставленным задачам, мы выделяем:

Формирование модели психического (в форме групповых социально-ориентированных занятий), в том числе с использованием метода «Социальные истории».

Эмоционально-уровневый подход для задач установления более тесного эмоционального контакта.

Использование ТЕАССН подходов при обучении ребенка.

Адаптированные дефектологические занятия важны для более полного включения ребенка в образовательные задачи ввиду выраженной неравномерности развития у него психических функций. Важны акценты на понимании смыслов происходящего, метафор и скрытого смысла высказываний, а также сложных речевых конструкций. Цель работы логопеда – развитие диалоговой речи, понимания речи в целом, отработка осмысленного чтения.

Игровая терапия, ориентированная на развитие коммуникации.

Занятия ЛФК, АФК, ОФП как простые аналоги кинезотерапии.



Анималотерапия и эстетотерапия могут рассматриваться как дополнительные, если не входят в зону сверхценных интересов ребенка.

Учитывая высокую возбудимость такого ребенка, его ригидность, аффективную заряженность в целом, мы считаем методы нейропсихологической психомоторной коррекции (ПМК) небезопасными, так же как и методы сенсорной интеграции.

Из **психофизиологических методов** небезопасным для ребенка часто оказывается и транскраниальная микрополяризация мозга. Понятно, что метод Томатиса для такой категории детей не оправдан и часто может изменить поведение в худшую сторону.

Из **биомедицинских методов** помощи может применяться диетотерапия – в ситуации объективной непереносимости ряда продуктов, и **фармакотерапия** – в случаях выраженного возбуждения ребенка, усиливающего поведенческие нарушения.

Опыт показал, что подобный подход существенно более эффективен, чем использование, как это бывает на практике, либо хаотичной стратегии подбора помощи родителями, либо – помощи каким-либо одним, пусть и очень распространенным, методом.

#### *Литература*

1. *Башина В.М.* Аутизм в детстве. М.: Медицина, 1999.
2. *Лебединская К.С., Никольская О.С.* Вопросы дифференциальной диагностики раннего детского аутизма // Диагностика и коррекция аномалий психического развития у детей. М., 1988.
3. *Никольская О.С.* Особенности психического развития и психологической коррекции детей с ранним детским аутизмом: Автореф. дисс. ...канд. психол. наук. М., 1985.
4. *Семаго М.М., Семаго Н.Я.* Типология отклоняющегося развития. Модель анализа и ее использование в практической деятельности. М.: ГЕНЕЗИС, 2010.
5. *Сухарева Г.Е.* Клинические лекции по психиатрии детского возраста. Т. II. М.: Медгиз, 1955.

## **Использование бизборда в коррекционной работе с детьми с РАС**

*А.А. Цыкова*

Одно из средств для коррекционной работы с детьми с расстройствами аутистического спектра – бизборд. Рассматриваются возможности использования развивающей доски в работе с детьми с РАС, представлены способы работы с пособием.

**Ключевые слова:** расстройства аутистического спектра, бизборд, развитие, коррекция.

Перед коррекционными педагогами постоянно стоит вопрос о поиске способов и приемов работы с детьми, имеющими РАС. Практически у всех детей отмечаются нарушения мелкой и крупной моторики. В

своей деятельности я использую различные способы работы с детьми с РАС, такие как рисование пальчиковыми красками, песочная терапия, тестотерапия. Продолжая изучать различные техники и приемы работы с детьми с аутизмом, я отметила, что их внимание привлекают достаточно обычные в повседневной жизни вещи, такие как замочки, крючки, кнопки, шкелды и т.д. Все эти предметы можно использовать для коррекции развития ребенка. Также я использую в работе бизиборд.

Название бизиборд происходит от двух английских слов *busy* – занятой и *board* – доска (или развивающая доска). Это простой, но в то же время очень интересный предмет, позволяющий увлечь ребенка любого возраста, нормотипичного или с ОВЗ. С помощью бизиборда можно добиться двух целей: во-первых, заинтересовать и занять ребенка, а, во-вторых, развивать его игровым методом.

Мария Монтессори стала одной из первых известных людей, использовавших бизиборд в своей работе. Она отмечала, что дошкольное и школьное образование достаточно стандартно и примитивно и не учитывает особенностей детей. Монтессори предложила подход, при котором ребенок самостоятельно исследует окружающий мир, а знания приобретает за счет любопытства [1] По идее Монтессори, ребенок должен самостоятельно, без помощи взрослого, исследовать предметы на доске. Для детей с ОВЗ стоит сделать исключения, так как не все дети понимают, как использовать бизиборд. Поэтому первый раз специалисту, работающему с ребенком, необходимо показать, как можно использовать доску.

С какого же возраста можно начинать предлагать бизиборд? Педагоги и детские психологи считают, что нормотипичным детям использование самых простых конструкций может принести пользу уже с 10 месяцев. Что же касается детей с ограниченными возможностями, то здесь надо отталкиваться от особенностей и возможностей каждого ребенка.

Одним из самых важных моментов в работе с ребенком с РАС является постоянное поддержание интереса к занятиям, поиск мотивации. Одним из больших плюсов является то, что бизиборд является не только прекрасным средством для развития психических функций ребенка, но и сильным мотиватором. Ни для кого не секрет, что и обычных детей, и детей с ОВЗ больше привлекает не обычная пластмассовая игрушка из магазина, а мамин телефон или папин пульт.

Большое разнообразие бизибордов можно найти на просторах интернета, но самым лучшим является бизиборд, сделанный своими руками, т.к. только родитель или специалист, работающий с конкретным ребенком и изучивший особенности его развития, знает, что может привлечь внимание ребенка и быть ему особенно интересным.

Стандартного набора предметов, используемых для такой доски, не существует. Все они подбираются с учетом индивидуальных особенностей ребенка. В минимальном варианте это вещи различной фактуры,

формы, цвета, размера, позволяющие ребенку получить представление о разных предметах и материалах.

Детали для этого пособия могут абсолютно любыми, но не стоит забывать про технику безопасности и про особенности детей, с которыми приходится работать. Т.е. необходимо подобрать детали, правильно их закрепить и учесть то, как ребенок с РАС будет их применять. Для изготовления бизборда можно использовать:

- мелкие детали – пуговицы, петли, крючки;
- дверные цепочки, шпингалеты, щеколды, замки;
- различные выключатели, фонарики, кнопки;
- деревянные счеты;
- колесики, шарики, шестеренки – все, что может демонстрировать движение;
- застёжки -молнии;
- часовые циферблаты, диски от телефона, пульты от телевизора и т.д.;
- шнуровку;
- лампочки, фонарики;
- разноцветные ленты, бусины, прищепки;
- краны;
- карабины;
- винтики, болтики, шурупы;

Классифицировать бизборды можно по целому ряду характерных особенностей, начиная со стилистики оформления – ориентировано больше на мальчика или на девочку. Можно использовать определенную тематику, например, сказку, гараж, домик и т.д. Явно классифицировать доски можно по уровню сложности и по предполагаемому возрасту ребенка.

Коррекционная работа с бизбордом может проводиться в следующих направлениях:

- даже доска с минимальным и достаточно простым набором предметов предполагает ощупывание, а это развивает мелкую моторику ребенка;
- с помощью бизборда ребенок учится развивать причинно-следственные связи, т.е. ребенок начинает понимать, что, например, сначала надо поднять вверх щеколду, а потом задвинуть ее;
- бизборд способствует развитию концентрации и устойчивости внимания. Детям с РАС очень сложно сконцентрироваться на каком-то задании, а при занятии с доской ребенок может 5–7 минут заниматься, не отвлекаясь, что для некоторых детей является большим достижением.
- с помощью бизборда можно развивать речь ребенка, учить строить предложения. Например, если на доске присутствуют дверцы, имитирующие ворота, можно спрятать туда карточку с изображением фруктов, животных, овощей и т.д. Ребенок откроет дверцу и будет рад сюрпризу, а взрослый при этом проговаривает название предмета, изо-

бражённому на карточке. Можно задавать вопросы, например, «что ты делаешь», или спросить, как называется тот или иной предмет. При необходимости взрослый помогает ответить на вопрос и правильно построить высказывание. При этом ребенок взаимодействует с другим человеком, тем самым развивая коммуникативные способности;

- доска способствует развитию воображения. Ребенок может придумать, как еще использовать ключ от замка, попробовать применить его по-другому;
- развивается ориентировочная и поисковая активность, пространственное восприятие. Педагог просит ребенка найти определенный предмет и рассказать, где он находится (сверху, снизу, слева, справа);
- бизиборд также используется для эмоциональной разгрузки ребенка с отклонениями в развитии. Например, если нужно занять ребенка на перемене, или если у ребенка запустилось нежелательное поведение, что наиболее характерно для детей с расстройствами аутистического спектра;
- занятие с доской – это получение новых ощущений, что однозначно стимулирует работу головного мозга, который должен «переварить»: систематизировать и запомнить полученную информацию;
- при работе с бизибордом ребенок обучается навыкам социализации, приобретает знания, необходимые в быту, так как все предметы, расположенные на доске, встречаются в его повседневной жизни.

Использование бизиборда позволяет простым и эффективным способом корректировать и развивать различные сферы у детей с расстройствами аутистического спектра. При правильном использовании такие развивающие доски будут являться хорошим подспорьем в адаптации детей к дальнейшей жизни.

#### *Литература*

1. *Монтессори М.* Школа Монтессори. М.: АСТ, 2016.
2. *Лебединская К.С., Никольская О.С., Баенская Е.Р.* Дети с нарушениями общения: Ранний детский аутизм. 2007. 95 с.
3. *Янушко Е.А.* Начальный этап коррекционной работы с аутичным ребенком: знакомство, установление контакта // Аутизм и нарушения развития, 2004. № 3. С. 25–32.

## РАЗДЕЛ 4

# ОРГАНИЗАЦИЯ ОБРАЗОВАНИЯ И СОПРОВОЖДЕНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ С РАС ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

### **Формирование вербальной схемы тела в коррекционно-логопедической работе с учащимися с РАС и интеллектуальными нарушениями**

*С.В. Андреева*

В статье указан эффективный коррекционный подход, применяемый в логопедической практике на этапе формирования вербальной речи у детей с аутизмом в сочетании с интеллектуальной недостаточностью.

**Ключевые слова:** расстройства аутистического спектра, схема тела, интеллектуальные нарушения, сенсорно-перцептивное воздействие.

Актуальность темы обусловлена высокой распространенностью у детей нарушений развития аутистического спектра, отягощенных интеллектуальной недостаточностью [9].

Наиболее сложным в структуре коррекционно-логопедической работы с данной группой детей является формирование пространственно-временных представлений, базирующихся на способности ориентироваться в пространстве и на знаниях о себе – представлениях о схеме тела, чувстве ритма [1; 7].

Ориентировка в пространстве формируется в процессе онтогенеза слуховой функции и взаимосвязана с бинауральным слухом, способностью идентифицировать направление звука. В дальнейшем дети, не способные воспринять ритм, являющийся своеобразной единицей временных представлений, с трудом усваивают слоговую структуру звучащего слова, грамматический строй речи [10].

Сенсорная дефицитарность, в частности слуховая, является самой распространенной у детей с РАС и проявляется в дальнейшем в задержке и искаженном развитии речи. Трудности в восприятии неречевых и, как следствие, речевых звуков, в частности, – замедленный темп обработки слуховой информации в общем, – являются ведущими катализаторами формирования вторичной интеллектуальной недостаточности [4; 7; 8].

Начиная обучение в школе, дети с РАС и интеллектуальными нарушениями являются либо безречевыми, либо «плохо говорящими», т.е. их речь не соответствует нормативным показателям развития всех структурных компонентов: звукопроизношения, лексики, грамматики, связной речи [6].

Коррекционно-логопедическая работа с данной группой детей начинается с ориентировки в пространстве, в частности, помещения школы, с формирования знаний и представлений о себе, частях тела человека. Усвоение учеником понятий «право» – «лево» необходимо в дальнейшем для ориентировки на листе бумаги и овладении навыком письма. При тяжелой степени интеллектуальной недостаточности знание слов, обозначающих части тела человека, даст возможность ребенку выразить словами то, что у него болит.

В онтогенезе формирование речи базируется на перцептивном усвоении ребенком сенсорных стимулов. Через собственные ощущения малыш запоминает и обобщает свои знания об окружающем мире и о себе, соотнося со звуковым образом слова. Сенсорный опыт ребенка является полимодальным, обеспечивая сенергичное развитие слуха, зрения, обоняния и тактильной функции. Пройдя «кризис трех лет», ребенок твердо усваивает понятие Я, и в дальнейшем формирует представления о предметах окружающего мира вокруг себя уже вербально [4].

Вследствие асинхронии развития, свойственной аутизму, сенсорные функции формируются искаженно. Аутичный малыш, достаточно активно развивая тактильные и обонятельные ощущения, не стремится (или не может вследствие неврологической патологии) закрепить их словесно. Таким образом, не формируются вербальные опоры, необходимые для понимания и становления речи, представлений о себе и своем теле [4; 9].

В Федеральном ресурсном центре по комплексному сопровождению детей с аутизмом в структуре логопедического занятия, перед основным этапом, применяется метод сенсорно-перцептивного воздействия с элементами логопедического массажа, основной задачей которого является формирование вербальной схемы тела. В процессе воздействия логопед, используя приемы растирания, разминания, поглаживания с дифференцированной силой нажима, и при этом не затрагивая рефлексогенных зон и акупунктурных точек, называет части тела ребенка. Затем ученик сопряженно повторяет сказанное логопедом, таким образом формируя связь между словом и своими ощущениями. Ученик в процессе сенсорно-перцептивного воздействия находится в комфортной расслабленной позе. Дополнительно возможно использовать музыкальное сопровождение и зеркало, чтобы ребенок мог видеть то, что он называет.

Данный метод является эффективным и помимо достижения вышеуказанной задачи помогает улучшить коммуникацию между учеником и логопедом, повысить энергетический тонус ребенка, снять психоэмоциональное напряжение.

#### *Литература*

1. *Андреева С.В.* Вариативность в коррекционно-логопедической работе с младшими школьниками, имеющими диагноз аутизм, отяг-

- ченный интеллектуальной недостаточностью // Аутизм и нарушения развития. 2017. Т. 15. № 3. С. 60–67.
2. *Андреева С.В.* Применение метода сенсорно-акустического зашумления в коррекционно-логопедической работе // Аутизм и нарушения развития. 2018 Т. 16. № 2. С. 9–20.
  3. *Блыскина И.В.* Логопедический массаж. СПб.: ДЕТСТВО-ПРЕСС, 2017.
  4. *Венгер Л.А.* Восприятие и обучение. М., 1969. Просвещение. С. 285–291.
  5. Косслинг С., Миллер Дж. У. Два игрока на одном поле мозга. М.: Изд-во «Э», 2016.
  6. Психолого-педагогическое сопровождение обучающихся с расстройствами аутистического спектра. Методическое пособие / *Хаустов А.В., Богорад П.Л., Закуменная О.В. и др.* М.: ФРЦ МГППУ, 2016.
  7. Рубинштейн С.Я. Психология умственно отсталого школьника. М.: Просвещение, 1986.
  8. *Цветкова А.С.* Восстановление высших психических функций. М.: Изд-во Московского университета, 2004.
  9. Цунами детского аутизма / Под общ. ред. А.П. Чуприкова. М.: Гнозис, 2017.
  10. *Черкасова Е.Л.* Нарушение речи при минимальных расстройствах слуховой функции. М.: Аркти, 2003.

## **Коррекция тревожности и страхов у детей с расстройствами аутистического спектра методом систематической десенсибилизации**

*Л.И. Беженарь*

Статья содержит описание, обоснование и опыт применения метода систематической десенсибилизации для коррекции эмоционального дискомфорта, повышенной чувствительности и страхов у детей с расстройствами аутистического спектра в «Областном реабилитационном центре для детей и подростков с ограниченными возможностями» города Самара.

**Ключевые слова:** расстройства аутистического спектра, коррекция страхов, систематическая десенсибилизация, чувствительность.

В «Областной реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» города Самара обращаются родители детей с разными нарушениями, большая часть из них имеет расстройства аутистического спектра. Помимо основных проблем в развитии ребенка: отсутствие речи и стремления к общению, родители отмечают нарушения поведения, возникающие на фоне эмоционального дискомфорта и сверхчувствительности к различным окружающим влияниям. Это значительно осложняет социальную активность семьи и служит препятствием в развитии ребенка.

Для детей с РАС характерна высокая чувствительность к сенсорным раздражителям: тактильным, температурным, зрительным, слуховым. Обычные для всех стимулы, для особенного ребенка чрезмерны и

травмирующе, поэтому окружающая среда, комфортная для обычного ребенка, для ребенка с аутизмом является источником постоянного потока пугающих ощущений, что служит причиной эмоционального и физического дискомфорта. Болезненная гиперестезия, вызывающая постоянный дискомфорт, способствует повышению тревожности и является благоприятной почвой для возникновения страхов.

Данные специальных экспериментально-психологических исследований, которые проведены В.В. Лебединским [2] и О.С. Олихейко, показали, что страхи занимают значимое место в формировании аутистического поведения детей. В.В. Лебединский и О.С. Никольская отмечают, что дети практически никогда не жалуются на страхи, но при установлении контакта выявляется, что некоторые обычные явления и окружающие предметы (бытовые предметы, определенные игрушки, шумы и звуки, животные, гигиенические процедуры) вызывают постоянное чувство страха. Зачастую чувство страха вызывает все незнакомое, новое: отсюда стремление ребенка с РАС к сохранению постоянства в окружающей обстановке. Даже незначительные перемены (смена одежды, режима, перестановка мебели) могут восприниматься как угроза благополучию, вызывая ярко выраженные тревожные реакции. Иногда проявления дискомфорта и страха представляют собой паническую реакцию на ситуацию или пугающий объект и, как правило, пока не исчезнет источник страха, ребенок не сможет успокоиться [2].

Специфичность страхов у детей с РАС заключается не только в содержании, но и в прочной фиксации на раздражителе и интенсивности страха. У большинства детей с РАС наблюдается не только усиленное переживание реальной опасности, но и обостренная избирательная чувствительность к различным впечатлениям: они могут быть объективно угрожающими, а могут быть и абсолютно безобидными. Уже в раннем возрасте закрепляются пугающие ситуации, которые фиксируются достаточно жестко и именно поэтому ребёнок так отчаянно стремится к постоянству, изо всех сил препятствует новизне, изменению, не решается исследовать окружающий мир, не учится экспериментировать, не становится любопытным.

В обычных случаях эмоциональные расстройства лечат психотерапевтическими или медикаментозными методами, так как поведенческая терапия не всеми воспринимается эффективным методом помощи. Но поведенческая терапия эмоциональных расстройств может существенно облегчить симптомы, иногда до полного исчезновения, в особенности у детей с РАС, которые чаще всего не восприимчивы к традиционной психотерапии.

В конце 50-х г.г. Д. Вольпе был разработан и применен метод систематической десенсибилизации для преодоления фобических реакций и состояний повышенной тревожности. Метод систематической десенсибилиза-



ции – это постепенное систематическое снижение сензитивности человека к явлениям, предметам или ситуациям, вызывающим эмоциональный дискомфорт и страх. В наши дни метод приобрел заслуженную известность и нашел широкое применение в психотерапии взрослых пациентов [1].

### **Применение метода систематической десенсибилизации в работе с детьми, имеющими РАС, в Областном реабилитационном центре города Самара**

Перед применением метода систематической десенсибилизации в реабилитационном центре проведена его адаптация для работы с детьми с РАС. Процедура систематической десенсибилизации осуществляется в три этапа.

Первый подготовительный этап нужен, чтобы обучить ребенка сохранять спокойствие, пользуясь методами саморегуляции. Особенности восприятия ребенка с РАС не всегда дают возможность обучить его традиционным приемам саморегуляции. В связи с этим целесообразно на первом этапе в занятиях использовать высокомотивационные и вызывающие устойчивый интерес ребенка задания. Выполняя свои любимые задания повторно, ребенок испытывает положительные эмоции, он спокоен и уверен в себе, у него формируется положительный образ педагога, возникают доверительные отношения. Доверие ребенка к педагогу – очень важный аспект, без этого недопустимо продолжать систематическую десенсибилизацию.

Задачей второго этапа является построение иерархии стимулов, проанжированных по убыванию интенсивности воздействия, которое они оказывают. Иногда первый и второй этапы объединяются: параллельно занятиям с ребенком идет работа с родителями. На основании наблюдения и беседы с родителями создается своеобразный алгоритм введения раздражителя в занятия с ребенком. Выявляются ситуации и объекты, вызывающие у ребенка эмоциональный дискомфорт и страх. Затем выбирается тип иерархии стимулов: пространственно-временная или тематическая. При построении пространственно-временной иерархии создается алгоритм постепенного приближения к ребенку тревожащего стимула. В тематической иерархии стимул варьируется по предметному значению и физическим свойствам: создается последовательность явлений или предметов, связанных одной проблемой.

Третий этап и есть собственно десенсибилизация. Ребенку в спокойном комфортном состоянии предъявляются стимулы из сконструированной на втором этапе иерархии. Начинать демонстрацию стимулов нужно с низшего элемента, вызывающего незначительный дискомфорт, и затем переходить к следующим в иерархии стимулам. Таким образом, десенсибилизация продолжается до момента, пока состояние комфорта у ребенка не начнет сохраняться в присутствии самого тревожащего высшего элемента нашей иерархии.

При проведении систематической десенсибилизации взрослым и подросткам стимулы могут быть представлены как описание ситуаций в вербальном варианте: необходимо вообразить тревожащую ситуацию. При работе с детьми с РАС оперирование образами и представлениями затруднительно и зачастую невозможно, поэтому при проведении систематической десенсибилизации тревожащие стимулы необходимо предъявлять в форме реальных или приближенных к реальным, физических объектов и ситуаций.

Дети с РАС, получающие помощь в реабилитационном центре, испытывают страх и дискомфорт по разным причинам, и это всегда отражается на их поведении. Иногда тревожными стимулами служат совершенно обычные вещи: прикосновения, звуки, гигиенические процедуры, поход в общественное место. Но достаточно часто причина страха иррациональна: трава, птицы, бытовые приборы, открытые двери, определенные виды транспорта. Для коррекции страхов у детей с РАС в условиях реабилитационного центра, оптимальной формой систематической десенсибилизации стало предъявление стимулов на привычном для ребенка занятии с высокомотивационными заданиями и играми. Таким образом удается удержать положительный эмоциональный настрой и комфортное состояние ребенка за счет переживания удовольствия от самого занятия, которое может быть сохранено даже при встрече с ситуациями, вызывающими страх и тревогу. Следующий в иерархии элемент можно предъявлять, только когда ребенок остается спокойным в присутствии раздражителя прежнего уровня. Это может быть постепенное приближение стимула: от имитации к реальной ситуации, вызывающей страх.

**Пример 1:** мальчик М. 6 лет, РАС, ЗПР.

Со слов мамы, в последние несколько месяцев мальчик боится птиц. Когда в поле зрения ребенка появляется птица, у него начинается паническая реакция: учащается сердцебиение, глаза расширяются, появляется дрожь в теле, ребенок кричит, пытается убежать. Это значительно осложняет жизнь семьи в целом и негативно влияет на эмоциональное состояние ребенка: даже если нет раздражителя, он постоянно испытывает тревогу и страх. На первом этапе систематической десенсибилизации занятия проводились с целью создать комфортные условия для мальчика и наладить доверительные отношения с педагогом. Ребенок занимался собиранием паззлов, конструированием, принимал помощь, конструктивно взаимодействовал.

На втором этапе стимулы были ранжированы в иерархию пространственно-временного типа, в соответствии с возрастанием степени тревожности, поскольку выяснилось, что наибольшую тревогу вызывают взлетающие около ребенка птицы, наименьшую – птицы, летающие далеко в небе.

На третьем этапе проводилась непосредственно систематическая десенсибилизация: сначала на занятии присутствовали изображения птиц,

затем ребенок рисовал и лепил их из пластилина, совместно были изготовлены бумажные птицы в натуральную величину. Мальчик привык к постоянному присутствию на занятии бумажных птиц, это не вызывало у него тревогу и страх. Была организована игра с бумажными птицами: они «взлетали», сначала на расстоянии, затем все ближе вплоть до физического контакта с ребенком. Достаточно быстро эта игра перестала вызывать дискомфорт. Маме даны рекомендации играть так дома и на улице, особенно при виде настоящих птиц.

В результате ребенок стал значительно спокойней реагировать на появление раздражителя: при появлении птиц в поле зрения он доставал из сумки своих бумажных птиц и подбрасывал их. Таким образом, реакция на птиц постепенно исчезла, систематическая десенсибилизация прошла успешно.

**Пример 2:** мальчик А. 5 лет, РАС, легкая степень УО.

Настоящей проблемой для ребенка и его близких стали гигиенические процедуры с волосами: ребенок не давал причесываться, мыть голову. Близкие мальчика нашли выход из этой ситуации: короткая стрижка каждые два месяца. Приобрели машинку для стрижки, так как в парикмахерских отказывались стричь кричащего ребенка. В процедуре участвовала вся семья, мальчика приходилось удерживать силой, после стрижки он долго не мог успокоиться, проявлял агрессию, беспокойно спал ночью.

На первом этапе занятия проводились в игровой форме, так как у ребенка снижен интерес к деятельности, но при этом выражен интерес к играм с машинками. Ребенок на занятиях чувствовал себя комфортно, налажился контакт с педагогом.

На втором этапе занятий стимулы были ранжированы в иерархию тематического типа, в соответствии с возрастанием степени тревожности: наибольшую тревогу вызывало приближение включенной машинки для стрижки к голове ребенка, наименьшую – прикосновение к голове игрушки (мячика, машинки).

На этапе непосредственной десенсибилизации: сначала в поле зрения появилась расческа, при этом никаких манипуляций с ней не проводилось, по мере сохранения спокойствия расческа перекладывалась ближе, расческой изображали машинку, которая ездил наперегонки с игрушечными машинками, иногда заезжая на руку или ногу ребенка. Постепенно игрушечные машинки перемещались к голове ребенка, сопровождаемые звуком мотора, и расческа двигалась вслед за ними. Ребенок принял эту игру и позволял прикасаться к волосам расческой, сохраняя спокойствие. В этот момент в игру также поэтапно была введена машинка для стрижки. Сначала в выключенном состоянии, а затем во включенном, что удачно вписалось в игру и помогало имитировать звук мотора.

Процесс приближения пугающего стимула был постепенным и не быстрым, но наступил момент, когда ребенок разрешил подстричь его

и воспринял это как игру, и эта игра не вызвала тревогу и страх. Маме даны рекомендации продолжать десенсибилизирующие игры с различными предметами, включая пугающие ранее стимулы.

Можно утверждать, что в Областном реабилитационном центре города Самара метод систематической десенсибилизации для коррекции эмоционального дискомфорта и страхов у детей с РАС зарекомендовал себя положительно. Конечно, это не решает все проблемы в развитии, но значительно улучшает эмоциональное состояние ребенка и, как следствие, – обстановку в семье, способствует повышению ее социальной активности и успешной социализации ребенка с РАС в обществе.

#### *Литература*

1. Бурменская Г.В., Захарова Е.И., Карабанова О.А. Возрастно-психологический подход в консультировании детей и подростков: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. М.: Академия, 2002.
2. Лебединский В.В. Нарушения психического развития у детей: Учебное пособие. М.: Изд-во Московского университета, 1985.

### **Организационно-педагогические условия интеграции детей с РАС в гимназическое образовательное пространство**

*Н.В. Белякова*

В статье затрагиваются вопросы целостности подхода педагогического коллектива гимназии к формированию организационно-педагогических условий сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра в образовательное пространство гимназии. Обозначены проблемные места, возникающие в работе педагогов при формировании адаптированных образовательных программ для обучающихся с ОВЗ, имеющих РАС. Раскрываются возможные варианты выхода из затруднительных ситуаций в работе с такими детьми. Дается характеристика организационно-педагогических условий и комплексности деятельности педагогического коллектива, позволяющих продуктивно организовать работу с обучающимися с ОВЗ и РАС и их родителями.

**Ключевые слова:** расстройства аутистического спектра, организационно-педагогические условия, комплексный подход, адаптированные образовательные программы, интеграция, инклюзия, канистерапия.

В течение 20-ти лет в гимназии № 73 города Владимир проводится работа по созданию психолого-педагогических условий для оптимального психического, социального, интеллектуального, индивидуально-личностного и эстетического развития обучающихся как субъектов культуры и социума. В этой связи основными принципами деятельности педагогического коллектива являются – непрерывность и преемственность в образовании воспитанников и обучающихся на всех имеющихся в гимназии образовательных ступенях: дошкольного, начального и основного общего образования, а также интеграции и инклюзии в

выстраиваемое образовательное пространство, что обусловлено целым рядом очевидных обстоятельств:

- ратификацией Российской Федерацией [5] Конвенции о правах инвалидов [2], принятой Генеральной Ассамблеей ООН;
- признанием на государственном уровне права людей с ОВЗ и инвалидностью на образование, которое обеспечивается через инклюзивное обучение на всех уровнях и на протяжении всей жизни;
- рассмотрением Федеральным Законом РФ № 273 «Об образовании в Российской Федерации» [6] инклюзивного образования как обеспечивающего равный доступ к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей.
- направленностью современной государственной политики в сфере образования на включение всех без исключения членов общества в образовательный процесс, что определяет в настоящее время одно из приоритетных направлений деятельности образовательных организаций, которым выступает обеспечение доступного и качественного образования для всех категорий обучающихся, включая лиц с ОВЗ, инвалидностью и расстройствами аутистического спектра;
- введением ФГОС НОО обучающихся с ОВЗ [3] и ФГОС НОО обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) [4].

Как показывает практика, всё это требует выработки принципиально новых подходов к социальной, нормативно-правовой, финансовой политике, демократизации образования, созданию системы партнерства учащихся, педагогов, родителей (законных представителей) и ответственности не только на уровне образовательной организации, но и за ее пределами.

Рассмотрим подробнее, как эти вопросы решаются в МАОУ г. Владимира «Гимназия № 73».

С июля 2012 года на базе гимназии начала функционировать базовая кафедра психолого-педагогических и методических основ работы в дошкольном, начальном и инклюзивном образовании педагогического института ВлГУ, где сотрудниками являлись педагоги гимназии, осуществляющие методическое руководство разными видами педагогической практики (учебная, производственная, научно-исследовательская) бакалавров и магистров очного и заочного отделений, обучающихся по направлению 44.03.01 «Педагогическое образование» (профили «Дошкольное образование» и «Начальное образование»), а также 44.04.01 «Педагогическое образование» (специализированная магистерская программа «Педагогика и психология дошкольного и начального образования»). Педагоги гимназии обеспечивали руководство курсовыми, дипломными и выпускными квалификационными работами студентов.

Рецензирование работ, консультирование студентов-магистрантов во время научно-исследовательской работы позволило студентам постепенно погрузиться в теоретико-методологическую базу инклюзивного образования и особенности организации образовательного процесса для обучающихся с ОВЗ и РАС. С этого времени основными ориентирами инновационной и научно-исследовательской работы некоторых из педагогов гимназии стали направленные на поиск оптимальных психолого-педагогических и организационно-управленческих подходов к сопровождению детей с ОВЗ, имеющих РАС.

На основании Приказа управления образования администрации г. Владимира № 110-п от 29.01.2016 г. «О создании инклюзивной среды в муниципальных учреждениях города» и Приказов директора гимназии от 11.02.2016 г. № 51/1 «Об организации инновационной деятельности» и от 07.09.2017 г. № 436 «О направлениях инновационной деятельности педагогического коллектива гимназии и ресурсного центра развития инклюзивного образования в 2017–2018 учебном году» в образовательной организации функционирует Городской ресурсный центр развития инклюзивного образования, деятельность которого ориентирована на распространение перспективного педагогического опыта, обеспечивающего решение задач инклюзивного образования, оказание комплекса научно-методических услуг с целью удовлетворения потребностей педагогов, работающих с детьми, имеющими нарушения в развитии и их родителями, осуществления практики и накопления опыта социальной и образовательной интеграции детей с ограниченными возможностями здоровья в среду здоровых сверстников.

Деятельность сотрудников гимназии основывается на следующих ключевых положениях:

- ценность человека не зависит от его способностей и достижений;
- каждый человек способен чувствовать и думать, имеет право на общение и на то, чтобы быть услышанным;
- все люди нуждаются друг в друге, нуждаются в поддержке и дружбе ровесников;
- подлинное образование может осуществляться только в контексте реальных взаимоотношений;
- для всех обучающихся достижение прогресса скорее может быть в том, что они могут делать, чем в том, что не могут;
- разнообразие усиливает все стороны жизни человека, а особенно имеющего ОВЗ и РАС.

Основными задачами при организации инклюзивного образования в гимназии являются:

- формирование толерантного сообщества детей, родителей, персонала и социального окружения;
- создание педагогической системы, ориентированной на потребности ребёнка (в том числе с ОВЗ и РАС) и его семьи;

- образование междисциплинарной команды специалистов, организующих образовательный процесс;
- разработка образовательной программы, учитывающей государственные требования и особенности реализации инклюзивного процесса;
- методическое сопровождение образовательного процесса, направленное на организацию доступной предметно-развивающей среды;
- использование вариативных форм реализации инклюзивного образования;
- обеспечение возможности повышать профессиональную квалификацию педагогам и специалистам, вовлеченным в образовательный процесс по реализации АООП для обучающихся с ОВЗ.

Перечисленные задачи согласуются с традициями, устойчиво вошедшими в жизнь гимназии: открытость образовательного процесса; уважение личности воспитанника, ученика и педагога; стремление педагогического коллектива оказывать поддержку всем участникам образовательного процесса; создание комфортных условий для развития каждого учащегося с учетом его индивидуальных образовательных и творческих возможностей; организация непрерывного и преемственного образования учащихся по схеме «детский сад – школа»; изучение, внедрение, сохранение передового педагогического опыта и передача его молодым специалистам; ориентация на внедрение и использование инновационных педагогических технологий в сочетании с эффективными традиционными методами обучения и др.

Учитывая, что в настоящее время уже сложилась некоторая нормативно-правовая база инклюзивного образования, сформированы теоретические основы этого научного направления, и существует объективная потребность в получении данного вида образования, педагогам гимназии удается обеспечивать условия для интеграции и психолого-педагогического сопровождения обучающихся с ОВЗ в образовательном процессе. Однако сам процесс обучения детей с ОВЗ в гимназии остается инновационным и сложным направлением деятельности педагогического коллектива, т.к. еще недостаточно разработана эффективная система его реализации в условиях общеобразовательных организаций в целом и, тем более, в условиях гимназического образования.

В этой связи выделяется ряд проблем, связанных с включением детей с ОВЗ, имеющих РАС, в гимназическое образовательное пространство:

- наличие ряда стереотипов и предрассудков в дошкольной и школьной среде по отношению к детям с ОВЗ и РАС со стороны некоторых педагогов и родителей других детей;
- недостаток информации у воспитанников, обучающихся совместно с детьми с РАС, и их родителей (законных представителей) об особенностях ограничений в здоровье у некоторых из них, инвалидности и об особых образовательных потребностях их сверстников;

- отсутствие специальных технических средств реабилитации, облегчающих образовательный процесс для дошкольников и школьников с особыми образовательными потребностями и РАС;
- недостаточная кадровая обеспеченность штатного расписания образовательной организации для реализации индивидуальных программ коррекционно-развивающей направленности детей с ОВЗ и РАС, рекомендованных ПМПК, ориентированных на получение детьми полноценного образования;
- невысокий уровень у педагогов и узких специалистов знаний в области воспитания и обучения детей с РАС, отсутствие у некоторых из них соответствующей подготовки и методик для работы с такими детьми в условиях гимназии;
- неразработанность ФГОС НОО обучающихся с ОВЗ и соответствующих методических рекомендаций для формирования адаптированных образовательных программ для таких обучающихся на данной ступени;
- лишь частичная готовность широкой общественности признавать право ребенка с особыми образовательными потребностями и РАС на получение образования в среде своих сверстников без инвалидности.

Принимая во внимание требования государственной политики в области обучения лиц с ОВЗ и инвалидностью, запрос общества, актуальность и недостаточную развитость этого направления работы в образовательных организациях, педагогическим коллективом определена необходимость в формировании и апробации организационно-педагогических условий интеграции инклюзии в общеобразовательное пространство на разных уровнях образования, где особое место занимают условия, обеспечивающие вхождение детей с РАС в гимназическое образовательное пространство. Ориентиром для этого служат методические рекомендации, разработанные Федеральным ресурсным центром по организации комплексного сопровождения детей с РАС (г. Москва) [1; 7]. В достижении обозначенной выше цели большую роль сыграло и многолетнее сотрудничество гимназии с различными общественными организациями, организациями культуры, спорта, досуга и дополнительного образования. С частью из них заключены договоры о сетевом взаимодействии.

В гимназии № 73 комплексный подход к решению поставленных задач на разных образовательных ступенях позволил в основном создать специальные педагогические условия для реализации не только программ дошкольного, начального, основного общего и дополнительного образования, сочетающихся между собой в своем содержании и предметной направленности, но также и адаптированных основных общеобразовательных программ разных вариантов. Системность и целостность организации образовательного процесса, где дополнительное образование занимает важное место в развитии личности воспитанни-



ков и обучающихся в режиме «Школы полного дня», позволило объединить усилия семьи и педагогов, повысить эффективность педагогического влияния на конечный результат деятельности всего педагогического коллектива через занятия в объединениях и кружках различной направленности: естественно-научной, спортивно-оздоровительной, художественно-эстетической и социально-педагогической, рассчитанных не только на воспитанников и обучающихся дошкольного, младшего школьного возраста и подростков, развивающихся в норме, но и на обучающихся с ОВЗ.

МОАУ г. Владимира «Гимназия № 73» активно развивается как учреждение непрерывного образования, где на основе реализации принципа непрерывности и преемственности всех ступеней (от дошкольного до основного общего образования) можно говорить о ряде достижений:

1. В 2013 году МАОУ г. Владимира «Гимназия № 73» присвоено звание лауреата конкурса «100 лучших школ России» в номинации «Лидер в разработке и реализации принципа преемственности в образовании».
2. В 2016 году гимназия получила звание лауреата конкурса «100 лучших школ России» в номинации «Лидер в разработке и реализации программ инклюзивного образования – 2016». Конкурс проводился организационным комитетом V Всероссийского образовательного форума «Школа будущего» «100 лучших школ России», г. Санкт-Петербург, 2016.

Педагогический коллектив гимназии стремится к созданию единого образовательного пространства, в котором учителя, специалисты, представители организаций-партнеров, учащиеся и их родители в тесном сотрудничестве добиваются стабильно высоких результатов в обучении и воспитании, в том числе и детей с ОВЗ и РАС. Создание в гимназии особой структуры государственного общественного управления через функционирование Попечительского совета, Совета родителей, Педагогического совета, Совета трудового коллектива сотрудников, детской общественной организации «Рассвет» делает её открытой обществу и обеспечивает прозрачность в реализации образовательных и воспитательных задач.

Постоянное повышение профессионального уровня педагогов гимназии осуществляется путем их постоянного самообразования, участия в программах повышения квалификации, организуемых городским информационно-методическим центром, Владимирским институтом развития образования, а также – системой постоянно действующих методических семинаров, проводимых педагогами гимназии в ресурсном центре развития инклюзивного образования и их активным участием в инновационной деятельности. Так в 2016–2017 и 2017–2018 учебных годах дипломантами и лауреатами Всероссийских и региональных конкурсов стали 25 % педагогов гимназии, 33,3 % педагогов принимали

участие в инновационной деятельности по теме «Создание инклюзивной среды в МАОУ г. Владимира «Гимназия № 73». Непрерывность профессионального развития педагогов является главной целью деятельности руководителя гимназии в работе с кадрами, ориентированной на повышение профессиональной и педагогической компетентности, рост индивидуального и коллективного потенциала, профессионального мастерства каждого члена коллектива, что позволяет им, несмотря на все трудности, создавать специальные организационно-педагогические условия для обучения и воспитания детей с ОВЗ и РАС и невзирая на всю сложность реализуемой гимназической программы.

Следует отметить, что в последние пять лет в гимназии воспитывались и обучались более 10 детей с РАС, для каждого из которых формировались особые организационно-педагогические условия, собственный индивидуальный маршрут развития и АООП, рекомендованной ПМПК вариантов (7.2, 8.1, 8.2, 8.4). В настоящее время по адаптированным основным общеобразовательным программам (вариантов 8.2 и 8.1) в гимназии обучаются 3 человека с РАС, имеющие инвалидность. Мониторинг динамики развития обучающихся в гимназии детей с ОВЗ позволил сделать вывод о том, что комплексный подход к организации образовательного процесса в гимназии в режиме «Школы полного дня» способствует не только развитию детей в социально-личностном плане через вовлечение их во все мероприятия социальной, воспитательной, спортивно-оздоровительной, гуманитарно-эстетической и иной направленности, но и обеспечивает динамику интеллектуального развития каждого из них с последующим переходом на другой вариант АООП. За последние 2 года такой переход, на основании решения психолого-педагогического консилиума гимназии, был рекомендован Педагогическим советом двум обучающимся с РАС, что в последующем подтвердилось и в рекомендациях ПМПК. Учащиеся были переведены на обучение в 4 классе с варианта 8.4 на 8.2 и с варианта 8.4 на вариант 8.1.

Особенно следует подчеркнуть, что в рамках инновационной деятельности в гимназии осуществляется и психолого-педагогическое сопровождение семей, имеющих детей с ОВЗ, в котором основными задачами являются:

- актуализация коррекционных ресурсов семьи, обеспечивающих эффективность ее функционирования, особенно в периоды кризисов, связанных с воспитанием и развитием ребенка с ограниченными возможностями здоровья и РАС;
- создание соответствующего возрасту ребенка коррекционно-развивающего пространства как в гимназии, так и в домашних условиях;
- формирование и реализация адекватной потребностям ребенка стратегии воспитания, базирующейся на конструктивных родительских установках и позициях по отношению к нему.

Для этого специалисты гимназии систематически:

1. Проводят мониторинговые исследования, анализ и консультации (как по запросу, так и планово) по коррекции детско-родительских взаимоотношений в семьях, воспитывающих детей с ОВЗ;
2. Оказывают методическую и педагогическую помощь родителям, воспитывающим детей с ОВЗ и с РАС в вопросах обучения, воспитания и установления с ребенком оптимальных детско-родительских отношений.
3. Организуют консультативную, профилактическую и просветительскую работу с членами каждой семьи, воспитывающей детей с ОВЗ совместно и в отдельности;
4. Мотивируют ребенка с ОВЗ на взаимодействие со взрослыми, сверстниками и другими учащимися гимназии, обеспечивая его совместное участие в мероприятиях класса и школьного отделения;

Накопленный опыт работы в данном направлении показал, что одним из действенных способов оказания помощи такой семье является организация родительского всеобуча, обеспечивающего формирование адекватного восприятия родителями своего ребенка (здесь важно отойти от понятия «болезни» и перейти к понятию «особых законов развития»); способствующему личностному и социальному развитию родителей обучающихся с ОВЗ, формированию у них навыков социальной активности и конструктивного поведения в общении с собственным ребенком и представителями педагогического коллектива гимназии; позволяющему создавать благоприятный микроклимат в семье для максимального раскрытия имеющихся у ребенка личностных творческих и социальных ресурсов.

Все обозначенное выше способствует установлению партнерских взаимоотношений педагогов и администрации гимназии с родителями, воспитывающими детей с ОВЗ и выступает средством взаимосвязи и взаимодополнения знаний, обогащения имеющегося у обеих сторон опыта в воспитании и обучении детей с ОВЗ и с РАС.

С 2016 года в гимназии реализуется программа канистерапии для обучающихся с ОВЗ и детей с проблемами в социальной адаптации. Накопленный опыт использования этого метода в программах коррекционно-развивающей работы свидетельствует о том, что их социальная адаптация проходит успешно не только в случаях реабилитационной работы с ребёнком при включении в занятия специально обученных собак, но и при участии в таких занятиях нескольких детей с похожим диагнозом. Собака дает им возможность не только найти себе друга, но и развивать некоторые личностные качества, помогает преодолеть одиночество, снимает психоэмоциональное напряжение, дает положительные эмоции, делает успешным процесс социализации.

Основными показаниями к занятиям с собаками являются проблемы в развитии психической, физической, интеллектуальной сфер у детей с

ОВЗ, коммуникативные проблемы и проблемы социализации. Обучение собаки командам предполагает самостоятельную руководящую и организующую деятельность со стороны ребёнка с ОВЗ, направленную на развитие функций планирования и контроля, неразрывно связанных как с формированием самосознания, так и с личностной зрелостью. В эмоциональном плане общение с собакой в процессе канистерапевтического занятия исключает возможность негативной оценки с её стороны. Прикосновение к собаке даёт возможность довербального выражения эмоционального состояния, что имеет особое значение при работе с детьми, имеющими нарушения в речевом развитии.

Таким образом, проводимая работа в гимназии способствует формированию организационно-педагогических условий, необходимых для развития детей с ОВЗ и с РАС.

#### *Литература*

1. *Загуменная О.В., Белялова О.А., Берславская М.И. и др.* Реализация Федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в организациях, осуществляющих обучение детей с расстройствами аутистического спектра. Методическое пособие / Под общ. ред. Хаустова А.В. М.: ФРЦ ФГБОУ ВО МГППУ, 2017. 141 с.
2. Конвенция о правах инвалидов. [Электронный ресурс] URL: [http://www.un.org/ru/documents/decl\\_conv/conventions/disability.shtml](http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/disability.shtml)
3. ФГОС НОО обучающихся с ОВЗ. [Электронный ресурс] URL: <https://minobr.gov-murman.ru/activities/modernization/fgos-ovz/fgos-doc.php>
4. ФГОС НОО обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями). [Электронный ресурс] URL: <https://minobr.gov-murman.ru/activities/modernization/fgos-ovz/fgos-doc.php>
5. Федеральный Закон о ратификации Конвенции о правах инвалидов от 25.04.2012 г. [Электронный ресурс] URL: <http://kremlin.ru/events/president/news/15196>
6. Федеральный Закон РФ № 273 «Об образовании в Российской Федерации». [Электронный ресурс] URL: <http://zakon-ob-obrazovanii.ru/>
7. *Хаустов А.В., Богорад П.Л., Загуменная О.В. и др.* Психолого-педагогическое сопровождение обучающихся с расстройствами аутистического спектра. Методическое пособие / Под общ. ред. Хаустова А.В. М.: ФРЦ ФГБОУ ВО МГППУ, 2016. 125 с.

## **Опыт педагогов в обучении детей с РАС в школе для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья**

*А.А. Валяева, А.В. Козачек*

Одной из острых проблем сферы образования по-прежнему является интеграция детей с ограниченными возможностями здоровья в общество здоровых сверстников. С каждым годом детей с различными нарушениями в образовательных учреждениях становится все больше. В общеобразовательные школы все чаще поступают дети с нарушениями слуха, зрения, речи, интеллекта и дети с РАС. Вопросы: как работать с такими детьми, как их обучать, и будет ли урок эффективным, если в классе есть такие дети, в школах звучат все чаще.

На эти вопросы уже есть ответ: **уроку быть!** Несмотря на то, что необходимость обеспечивать в одном классе подходящие условия для детей с различными нарушениями осложняет образовательный процесс, уже разработано большое количество методов и технологий, которые помогают педагогам. Безусловно, к каждому ребенку необходим индивидуальный подход, и конечно же, не каждый ребенок, имеющий диагноз РАС, может успешно обучаться вместе с группой детей. В таких случаях в помощь детям и педагогами создаются специальные образовательные условия, разрабатываются индивидуальные образовательные маршруты. Для тех детей, кто все же обучается в классе, подбираются образовательные методики, техники и приемы, которые облегчают процесс обучения и социализации. Для воспитания и обучения детей с ОВЗ в современной школе используются разные здоровьесберегающие технологии. В системе работы педагогов начальных классов они занимают ведущее место.

В Государственном казенном общеобразовательном учреждении Астраханской области «Общеобразовательная школа-интернат № 5» обучается большое количество детей с нарушением интеллекта, опорно-двигательного аппарата, нарушением слуха, и практически в каждом классе есть дети с РАС

Применение элементов **здоровьесберегающей технологии В.Ф. Базарного** позволяет понизить утомляемость и увеличить работоспособность учащихся, например, путем смены динамических поз, что особенно актуально для детей с РАС и с гиперактивностью. Также педагоги помогают детям разгрузить зрительный анализатор путем снижения нагрузки и использования наглядности в разных плоскостях помещения класса. Мы применяем физкультминутки с использованием специальных тренажеров для глаз. Ну и, конечно же, нельзя забывать, что для ребенка урок должен быть интересен, и поэтому предлагаем во время урока перемещаться в пространстве класса; учитель использует карточки с заданиями, которые могут находиться в любой точке про-

странства. В работу также включен и демонстрационный материал.

Перечислим оборудование, приспособления, приемы и методы данной методики:

- работу за конторками;
- «экологически чистое панно»;
- «экологически чистые прописи»;
- прием «поиск в окружающем пространстве класса»;
- запись слов по волнистым и синусоидным линиям;
- «сенсорные коврики».

*Конторки* – индивидуальные парты, используются для работы стоя. Оборудование удобно, способствует понижению утомляемости, снижению нагрузки на позвоночник путем «вертикализации» и смены динамических поз.

1. *Волнистые и синусоидные линии* на доске: на них размещены задания для работы глазами или пальцами, дети работают стоя. Этот прием помогает развитию внимания, зрения, речи и укреплению осанки.
2. *Сенсорные коврики*, изготовленные из хлопчатобумажной ткани, с нашитой фурнитурой используются для дозированного массажа стоп. Дети выполняют задания, сидя и стоя на ковриках. Каждый ребенок использует свой коврик. Это приспособление помогает развитию тактильного восприятия, понижению утомляемости, снижению нагрузки на позвоночник.
3. *Экологически чистое панно* изготавливается из дерева или натуральной ткани с использованием натуральных красителей. Панно крупных размеров (от большой картины до всей стены) изображает различную учебную тематику (дети рассматривают панно стоя). Панно способствует развитию зрительного внимания, мелкой моторики, ориентировке в пространстве.
4. *Поиск в окружающем пространстве* различных предметов, карточек и табличек. Этот прием способствует развитию зрительного восприятия, внимания, ориентировке в пространстве класса.

В ответ на частый вопрос: можно ли совмещать несколько методик на одном уроке, мы ответим так: «Можно и нужно!».

На уроках и занятиях с детьми мы применяем, например, **методику глобального чтения**. Методика глобального чтения принадлежит Глену Доману, она может использоваться для всех детей, но особенно эффективно использовать глобальное чтение для детей с аутистическими нарушениями. Данная методика предполагает зрительное запоминание целых слов, написанных крупным шрифтом разного цвета на карточках с рисунками или с фото различных предметов. В специальных папках наши дети имеют свои карточки, среди них есть карточки, на которых написаны имя, фамилия, домашний адрес и т.д.

Главным принципом используемой нами **методики Марии Монтессори** является предоставление ребенку максимально возможной свободы развития, то есть учитель создает все условия во время урока, чтобы ребенок раскрылся. Девиз методики М. Монтессори «Помоги мне это сделать самому!». Наши дети работают с экологичным и развивающим сенсорное восприятие демонстрационным материалом. Например, на уроках математики это – различные гирьки, бруски разной величины и разного веса, цепочки из разного количества бусин. Методического материала должно быть достаточно, для того чтобы его использовать всем детям на каждом уроке.

На примере работы с двумя классами школы-интерната № 5 можно сделать ответственный вывод об эффективности педагогического воздействия с использованием комплекса методов, техник и приемов.

В первом примере мы расскажем про **3 «В» класс**. В классе обучаются дети с различными нарушениями и, конечно же, дети с РАС. На уроках и переменах активно используется методика по глобальному чтению. Преимущество этой методики при работе с такими детьми в том, что она позволяет развивать импрессивную речь и мышление ребенка, до этапа овладения произношением. Так как дети имеют не только нарушения аутистического спектра, но и соматические проблемы, на уроках отводится время работе по методике В.Ф. Базарного. Это и перемещение детей по классу, и смена положения тела в пространстве класса. Кратко опишем результаты нашей работы с детьми, имеющими РАС.

**Олег:** *1-й год обучения:* перемещается по классу с большим трудом, только рядом со своей партой. Нет контакта с учителем. Не вступает в диалог. Неохотно применяет карточки со словами и картинками.

*2-й год обучения:* заметное улучшение развития мелкой моторики. Работает с карточками со словами, улучшение способности к коммуникации не только с учителем, но и с детьми.

*3-й год обучения:* выражает свободно свою просьбу с помощью карточек, читает, пишет. Перемещается в пространстве класса и школы.

**Дима:** *1-й год обучения:* не ориентируется в пространстве не только класса, но и парты. Не соотносит слова с карточками, не применяет карточки для выражения своих просьб.

*2-й год обучения:* стал искать свое имя среди написанных других имен. Активно использует карточки со словами на уроках. Ориентируется в пространстве своей парты. Мелкая моторика имеет положительную динамику.

*3-й год обучения:* пользуется специальным набором карточек-слов для общения с близкими и учителем. Самостоятельно передвигается по классу в поисках ответа на задания. Внимание устойчивее. Расширился словарный запас. Появилась мотивация к чтению.

Нужно отметить что Олег и Дима при поступлении в данный класс имели проблемы с восприятием и вниманием, коммуникативные и по-

веденческие проблемы (уход в себя, агрессия; дети не могли вступить в контакт со взрослым или ребенком как словесно, так и тактильно); имели трудности зрительно-моторной координации, а также не могли ориентироваться в пространстве. В результате работы с этими учениками на протяжении нескольких лет у детей наблюдается положительная динамика. Важно, полученные умения и навыки закрепляются у детей дома вместе с родителями. Теперь мальчики активно используют свои альбомы и могут общаться с помощью карточек со словами.

Во втором примере описаны результаты работы с детьми **6-го «Г» класса**. Долгосрочное использование (6-й год) методики В.Ф. Базарного привело к улучшению соматического здоровья, в том числе, и детей с РАС (к развитию зрительного, тактильного и слухового восприятия, к улучшению общей и мелкой моторики); все это способствует дальнейшей социализации детей и готовит их к возможной трудовой деятельности.

Такую результативность легко проследить на примере двух девочек из класса, у обеих РАС и различные соматические заболевания: у Маши – нарушение осанки, у Вали – зрительная патология. Кроме этого при поступлении в школу у обеих девочек отмечались:

- проблемы с вниманием и восприятием,
- ориентировкой в пространстве,
- трудности зрительно-моторной координации,
- коммуникативные проблемы (трудности при вступлении в контакт со взрослым или ребенком, уход в себя, внезапные реакции, агрессия).

Результаты стали заметны уже на 3-й год обучения детей в школе.

**Маша:** 3-й год обучения: сформировался школьный стереотип, конкретизировалось восприятие. Впервые Маша установила глазной контакт со взрослым человеком (с тьютором).

4-й год обучения: внимание стало более устойчивым, улучшилась мелкая моторика. Может поддержать общение в совместной деятельности с педагогом и тьютором.

5-й год обучения: улучшилась зрительно-моторная координация, пространственная ориентировка. Девочка самостоятельно устанавливает контакт с детьми (пока с некоторыми).

6-й год обучения: продолжает развиваться зрительно-моторная координация. Маша может установить контакт и поддержать общение с педагогом, тьютором и детьми (по желанию и с избранными).

**Валия:** 3-й год обучения: улучшилась мелкая моторика. Устанавливает контакт с педагогом.

4-й год обучения: сформировался школьный стереотип, улучшилась зрительно-моторная координация. Устанавливает контакт с тьютором.

5-й год обучения: внимание стало устойчивее, улучшилась концентрация. Может поддержать контакт с детьми. Учится справляться с агрессией.



6-й год обучения: восприятие развивается и конкретизируется постепенно, улучшилась пространственная ориентировка. Валя делает попытки самостоятельно устанавливать контакт с детьми.

Следует подчеркнуть, что педагогам необходимо очень тщательно отбирать и апробировать методики из всего их многообразия. Работа с детьми станет более эффективной, если использовать несколько методик и техник. При их выборе необходимо придерживаться критериев доступности, долгосрочности результатов, динамики. Важно отводить важную роль взаимодействию и единогласию с родителями. Конечно же, работа продолжается, и следует внедрять все новые методы обучения, которые можно адаптировать для детей с расстройствами аутистического спектра.

### **От интеграции к инклюзии: об опыте организации инклюзивного образования в провинции Квебек (Канада)**

*О.А. Власова*

История становления школьной интеграции в Канаде насчитывает не менее трех десятилетий. Начиная с 2008 года, на смену школьной интеграции постепенно приходит инклюзивное образование. Процессы школьной инклюзии рассмотрены на примере организации образовательного процесса в канадской провинции Квебек, связанной с франкофонными странами Европы, где решаются аналогичные проблемы образовательной и социальной инклюзии.

**Ключевые слова:** дети с ОВЗ, особые образовательные потребности, школьная интеграция, инклюзивная школа, инклюзивное образование, Канада, Квебек.

В статье представлен опыт организации инклюзивного образования в канадской провинции Квебек, где за последние годы контингент учащихся в школьной системе стал заметно разнообразнее ув связи с притоком эмигрантов из франкофонных стран, и инклюзивное образование введено для всех категорий обучающихся, имеющих специальные нужды, различные нарушения в развитии. Для решения этих непростых проблем в 1964 году в Квебеке был создан Высший совет по образованию, являющийся автономным правительственным органом, состоящим из 22 членов, – экспертов в области образования и других областей деятельности. Совет был учрежден для разработки глобальной стратегии в области образования, ему поручено консультировать министра образования, культуры и спорта, а также министра по высшему образованию, по всем вопросам организации образовательной деятельности. Рекомендации Высшего совета по образованию вырабатываются путем конструктивной дискуссии членов Совета, которые в своей работе опираются на доказательные исследования, консультации с экспертами на местах и участниками образовательного процесса. Около 100 человек,

следуя своему гражданскому долгу и на добровольных началах, вносят свой вклад в работу Совета.

Как и большинство западных стран, таких как Великобритания, Испания, Франция, Канада прошла похожий путь в плане становления инклюзивного образования, который можно обозначить тремя периодами: сегрегационным, интегративным и инклюзивным.

По конституции Канады, вопросы образования находятся в ведении местных властей. Это означает, что система образования в разных провинциях может быть различной.

Система образования в Квебеке отличается по ряду показателей от систем, принятых в других провинциях Канады, и находится в ведении Министерства образования, культуры и спорта Квебека. Она включает четыре ступени: дошкольное, начальное, среднее и высшее образование.

Наряду с государственной системой образования, существуют и частные образовательные учреждения, которые на 60 % субсидируются правительством Квебека.

Рассмотрим, как происходило становление инклюзивного образования в этой канадской провинции, отметив, что процессы, проходившие в Канаде в сфере обучения людей с инвалидностью, во многом повторяют путь американской системы образования.

С середины 1970-х годов и до 1990-х годов в Квебеке начинается внедрение в школьную систему интегративного образования для детей с инвалидностью: в целом ряде докладов и отчетов, принятых нормативных актов и законов, в частности, в докладе СОРЕХ (Правительство Квебека, 1976 г.), в законодательных текстах (Правительство Квебека, 1978 г.) и международных декларациях (Декларация о правах инвалидов, ООН, 1975; Саламанкская декларация, ЮНЕСКО, 1994), утверждается право лиц с инвалидностью на более активное участие во всех сферах социальной жизни. Принятые при поддержке и под давлением инициативных групп, в частности, организаций родителей детей с инвалидностью, эти документы обязывают образовательные учреждения предоставлять возможность получения обычного школьного образования для учащихся с особыми образовательными потребностями. Так в Квебеке начался интегративный период школьного обучения, который открыл двери обычных школ ученикам с инвалидностью.

Для образовательной системы в Квебеке, а также в ряде западноевропейских стран, например, в Италии или Англии, внедрение школьной интеграции привело к массивному или полному закрытию специальных учреждений, в других же странах, таких как Франция, Бельгия и др., специальные учреждения продолжили обеспечивать прием учащихся, для которых интеграция в обычную школу представлялась малообоснованной.

Многочисленные эксперименты, проводившиеся в связи со школьной интеграцией, позволили посещать обычную школу детям и под-

росткам, имеющим тяжелые нарушения, вызывающие трудности в обучении, коммуникации, нежелательное поведение. И в результате этого в каждой школе появились подразделения, допускающие сегрегацию учащихся, которые заметно отличались от своих нормотипичных сверстников и при зачислении в массовую школу не могли обучаться по обычной программе.

Таковыми подразделениями стали специальные (ресурсные) классы, особые подходы, группы помощи, – то, что в США стали именовать *pull-out (удаление)*.

Из статистики Департамента по делам лиц с инвалидностью Квебека (Office des personnes handicapées du Québec) (ОПНҚ) следовало, что большинство учащихся с сенсомоторными нарушениями (без сопряженной инвалидности) были приняты в обычные классы. Напротив, если их образовательные потребности были слишком специфическими (в случаях умственной отсталости или больших трудностей в школьном обучении, серьезных нарушений коммуникации или поведения), предлагаемая интеграция чаще всего была ограничена лишь социальным сопровождением, то есть просто физической интеграцией в образовательное учреждение. Школьное обучение таких детей, слишком сильно отличавшихся от нормотипичных сверстников, осуществлялось в специализированных классах или центрах внутри обычных школ.

Кроме того, если школьная интеграция стала реальностью для многих учащихся с инвалидностью, то появились и новые категории учащихся, имеющих трудности в поведении или обучении, что увеличило численность обучающихся, сопровождаемых отделом школьной адаптации. Фактически интегративный период позволил дать школьное обучение в обычной школе детям с инвалидностью, в основном сенсорной и моторной, приводя при этом к исключению других популяций детей-инвалидов, гораздо более многочисленных, с различными когнитивными и поведенческими характеристиками, слишком отличными от тех, к которым были готовы педагоги обычных школ. В школьной популяции численность детей с инвалидностью не превышает 1–2 % (данные Организации по экономическому сотрудничеству и развитию, 2000), в то время как при других формах реализации особых образовательных потребностей (в основном, трудностях школьного обучения или поведенческих нарушениях) эта цифра составляет 15–20 %, и из этого числа многие дети до сих пор не посещали школу в течение полного дня в обычном классе. Иными словами, несмотря на развитие школьной интеграции, этот период привел к увеличению сегрегационного сопровождения в специализированных классах или группах. И что самое парадоксальное, в этот интегративный период дальнейшее развитие получило специальное образование, поскольку обычная школа была готова принимать только учащихся, которые имели уровень знаний и поведение, ожидаемые от нормотипичного ученика.

Около десяти лет тому назад в Квебеке начинается новый этап становления образовательной системы для учащихся с особыми образовательными потребностями. На этом этапе от обычной школы требуется сделать шаг навстречу обучающимся с особыми образовательными потребностями. Речь идет о том, чтобы, ни в коей мере не отказываясь от программ и задач школы, обучать каждого ученика в зависимости от его потребностей, адаптируя обучение в рамках обычной школы. Эта новая концепция предполагает появление обычной школы, которой предлагается эффективно использовать дифференцированную педагогику и применять ее в отношении всех учащихся.

Так в словаре французского языка появился термин «инклюзия» для описания концепции школьного обучения, наиболее приближенного к обычной школе, которое предполагало не только физическую (специализированное учреждение перемещается в школу) и социальную (ученики с особыми образовательными потребностями вместе с учениками из обычных классов на переменах, во время еды, в мастерских, во внеклассной деятельности и т.д.) интеграцию, но также и педагогическую, чтобы позволить всем ученикам учиться в одном классе и пользоваться пособиями, соответствующим их возрасту, независимо от того, каковы их школьные достижения. Иными словами, требовалось, чтобы школа изменилась структурно и педагогически для выполнения своей задачи в отношении детей, не имеющих всех необходимых навыков для получения образования в том виде, в котором оно существует в настоящее время.

При разработке нормативно-правовых актов, касающихся инклюзивного образования, законодатели Квебека руководствовались рекомендациями международных организаций, поддерживающих это направление. В частности, Саламанкской декларацией ЮНЕСКО «О принципах, политике и практической деятельности в сфере образования лиц с особыми потребностями», в которой говорилось: «Трудно добиться успеха, если рассматривать изолировано образование для лиц с особыми потребностями, поскольку этот вопрос в равной степени актуален как в странах Севера, так и в странах Юга. Это образование должно быть составной частью педагогической стратегии и, несомненно, новой социальной и экономической политики. Для этого необходимо провести кардинальную реформу общеобразовательных учебных заведений» [4, с. 4].

Основными драйверами в продвижении идей инклюзивного образования в Канаде, (Квебеке), как и в других странах мира, выступили объединения родителей детей-инвалидов. Начиная с 1950-х годов, некоторым родителям, которые опирались на законодательные акты (соблюдение прав инвалидов, прав ребенка), удалось добиться того, чтобы их дети были приняты в обычные школы, часто это происходило благодаря невероятным личным усилиям. Эти родители требовали и требуют только того, чтобы соблюдались общегражданские права

их детей. Исследователи проблемы инклюзии в Канаде отмечали тот факт, что порой само общество проявляет большую открытость к людям с инвалидностью, чем школа, которая должна быть подготовкой к вступлению в самостоятельную жизнь. Факты свидетельствуют о том, что многие подростки с особыми потребностями, в конце концов, находят свое место в обществе, даже если они были совершенно исключены из школьной жизни.

Начиная с 2008 года, в Квебеке, как и во многих других провинциях Канады, термин «инклюзивное образование» все больше вытесняет термин «школьная интеграция», – это отражает реальные процессы, происходящие в системе школьного обучения.

Важность создания школьной команды специалистов для успешной реализации инклюзивного образования подчеркивается в ряде работ исследователей из Квебека. Vézina C. и Dionne C. предлагают, чтобы все участники инклюзивного образовательного процесса (руководство школы, учителя, специальные педагоги, психологи и др.) в самом начале обучения детей с особыми образовательными потребностями нашли время, для того чтобы не только определиться в своем видении инклюзивного образования, но и образовательного процесса в целом, для согласования таких понятий как обучение, мотивация, успех или дифференцированный подход. Эти же авторы также отмечают, что школа должна иметь «инклюзивный план». Различные участники, задействованные в этом процессе, будут мобилизованы на решение задач лучше, если они почувствуют поддержку со стороны руководства школы и единство со всеми членами команды, поскольку успех общей задачи зависит от решения индивидуальных задач каждым членом команды. Поэтому менеджментом должны заниматься люди, которые хотят быть вовлеченными, открытыми для перемен и, прежде всего, иметь достаточную гибкость, способность быстро адаптироваться для решения актуальных задач, поскольку в любой момент они могут столкнуться с непредвиденными обстоятельствами [3].

Изучая отношение учителей к условиям, благоприятствующим инклюзивному образованию, квебекский исследователь S. Bélanger выделяет **пять целевых условий вмешательства**, которые являются обязательными для облегчения процесса школьной инклюзии и обеспечения ее успеха [1].

### **1. Адаптация и диверсификация системы образования**

*В качестве первого шага* учитель может различными способами адаптировать методы обучения: усилить наглядность, переформулировать инструкции или объяснения, подкрепить желательное поведение или предложить несколько коротких рабочих периодов с перерывами, вместо одного продолжительного урока. *На втором этапе* учитель может также расширять и диверсифицировать методы обучения. Например,

использовать сотрудничество между учащимися, предлагая учащемуся объяснить изучаемый материал другим ученикам, прибегнуть к помощи более успешного ученика в классе для занятий с детьми с особыми образовательными потребностями, чтобы обеспечить индивидуальную помощь. При содействии учителя совместное обучение позволяет учащимся помогать друг другу и поддерживать друг друга. Следует отметить, что адаптация и разнообразие методов обучения должны быть направлены на удовлетворение конкретных потребностей отдельных учащихся, но при этом без пренебрежения к интересам остальных членов группы.

## **2. Сотрудничество между членами рабочей группы по инклюзивному образованию и родителями**

Необходимо подчеркнуть важность **сотрудничества между учителями в инклюзивной команде**. При таком взаимодействии развивается чувство принадлежности к команде, и учителя ощущают большую поддержку. Слаженность действий внутри команды дает самые эффективные результаты. Учителя имеют возможность поделиться своим опытом и методами работы (управление классами, обмен материалами и т.д.). Становится легче обсуждать сложные ситуации и работать вместе, применяя совместно выработанные методы решения проблем. Не меньшую важность представляет собой **сотрудничество между учителем и дефектологом, педагогом-психологом, социальным работником и другими участниками процесса**. Это сотрудничество позволяет установить синхронные цели обучения, более адаптированные к реальности, предоставляя возможность для обмена опытом. Неоценима и **поддержка родителей** для плодотворной реализации инклюзивного образования. После установления связи между персоналом школы и родителями происходит обмен той важной информацией, которая позволяет родителям способствовать успешному обучению ребенка и в домашней обстановке генерализировать навыки, полученные в школе.

## **3. Пополнение квалифицированными кадрами**

Дополнительное присутствие в классе дефектолога, педагога-психолога или второго учителя может поддержать нескольких учителей, которые вовлечены в процесс инклюзивного образования. Учитель не только имеет больше времени для других учеников, но и может эффективнее их обучать.

## **4. Повышение квалификации учителей для работы в системе инклюзивного образования**

S. Bélanger подчеркивает тот факт, что повышение квалификации **учителей для работы в системе инклюзивного образования** позволяет им лучше соответствовать конкретным потребностям некоторых учащихся и преодолевать трудности, с которыми им приходится сталкиваться ежедневно в процессе школьного обучения. Многие учителя подчеркивают важность приобретения и углубления своих знаний о

специальном образовании, особенно в области психологии и педагогики. В этом смысле непрерывное образование и участие в различных мероприятиях (конференциях, симпозиумах и т.д.) помогают обновлять и углублять знания о трудностях учащихся, о происхождении этих трудностей и способах вмешательства для их решения (составление учебных планов и стратегии обучения, методы управления классами или сложными формами поведения и т.д.) [1].

**5. Составление программы поддержки или помощи для участников инклюзивного процесса в школе**, что является естественным требованием и происходит неформально, если все школьное окружение участвует в инклюзивных процессах. Конкретно речь может идти о еженедельных встречах, в ходе которых участники образовательного процесса обмениваются мнениями о трудностях, с которыми им приходится сталкиваться в ежедневной практике, о методах их преодоления. При реализации инклюзивного проекта может потребоваться обращение к опыту и мнению экспертов. Важно, чтобы участники процесса не чувствовали себя одиночными и изолированными при решении сложных задач, связанных с инклюзией [1].

В октябре 2017 года Высший совет образования Квебека опубликовал подробный доклад под названием «Школа для всех и каждого, адаптированная для разных категорий обучающихся на начальной и средней ступенях образования» [2] о ситуации с инклюзивным образованием в провинции Квебек.

В преамбуле к докладу отмечается: «Работа Совета показывает, что инклюзивное образование может быть реализовано. Опыт исследованных школ свидетельствует об этом: они меняют свою практику и выявляют преимущества как для учащихся, так и для членов школьной команды».

Вместе с тем Совет отмечает, что масштабы проблем, с которыми ежедневно сталкиваются эти школы, требует дополнительных ресурсов. «Поэтому важно поддерживать все школьные команды, чтобы они могли дать возможность каждому ученику использовать весь свой потенциал», – говорит генеральный секретарь и исполняющий обязанности президента Высшего совета образования Люси Бушар. – Основные рекомендации, адресованные министру образования, досуга и спорта, касаются подтверждения всеобъемлющих целей школьной системы Квебека, увеличения финансовой поддержки школьных коллективов, чтобы они смогли начать или продолжили уже начатое инклюзивное движение, а также последовательно решали задачи снятия системных барьеров, ограничивающих способности школ адаптироваться к разнообразию потребностей учащихся» [2].

*Литература*

1. *Bélanger S.* Conditions favorisant l'inclusion scolaire: attitudes des enseignants du primaire. Dans C., Dionne et N., Rousseau (Éds).

- Transformation des pratiques éducatives. La recherche sur l'inclusion scolaire.* Québec: Presses de l'Université du Québec, 2006.
2. Pour une école riche de tous ses élèves. S'adapter à la diversité des élèves, de la maternelle à la 5e année du secondaire // Le Conseil supérieur de l'éducation, Québec, octobre, 2017. URL: [www.cse.gouv.qc.ca](http://www.cse.gouv.qc.ca)
  3. Rousseau N., Vézina C., Dionne C. Restructuration de l'organisation des enseignements au secondaire: la tâche globale comme soutien à la pédagogie inclusive. Dans C., Dionne et N., Rousseau (Éds). *Transformation des pratiques éducatives. La recherche sur l'inclusion scolaire.* Québec: Presses de l'Université du Québec, 2006.
  4. «Саламанкская декларация о принципах, политике и практической деятельности в сфере образования лиц с особыми потребностями», Саламанка, Испания, 7–10 июня 1994 г. URL: [http://www.un.org/ru/documents/decl\\_conv/declarations/pdf/salamanka.pdf](http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/pdf/salamanka.pdf)

## **Использование игровых технологий для социальной адаптации детей с расстройствами аутистического спектра**

*А.М. Герасимова, С.А. Трактова*

Одним из важных инструментов специалистов при сопровождении детей с расстройствами аутистического спектра могут стать игровые технологии (настольные и интерактивные игры, квесты и т.п.), направленные на социальную адаптацию детей в обществе.

**Ключевые слова:** расстройства аутистического спектра, социальная адаптация, игровые технологии, настольные игры.

В связи с расширением практики включения детей с РАС в общеобразовательные организации, перед современным обществом и сферой образования встает вопрос о развитии и совершенствовании инструментария, позволяющего данной категории детей эффективно интегрироваться и адаптироваться в обществе сверстников.

Зачастую, в силу специфики детей и условий их обучения, использование готовых игр бывает неэффективно. Они, как и почти все рабочие материалы, нуждаются в адаптации для конкретного ребенка или группы и под реализуемые задачи.

Создание игр в соответствии с возрастными и индивидуальными возможностями и особенностями детей видится наиболее гибкой и доступной технологией, которую возможно осуществить в рамках образовательных организаций, организаций дополнительного образования, а также во время занятий дома.

Почему важны настольные игры?

- Настольная игра создает дополнительную мотивацию в освоении материала, который может касаться основной дефицитарной сферы (социализация и коммуникация у детей с РАС);
- дает возможность подобрать задания разного уровня сложности, подходящие для каждого ребенка, что важно в инклюзивном пространстве;



- создание самодельной настольной игры не требует больших временных и материально-технических затрат;
- процесс создания игры помогает детям включаться в задание и опосредованно решает различные коррекционно-развивающие задачи.

Для решения каких задач могут быть использованы настольные игры?

- Получить представление о социальных нормах и правилах поведения;
- формировать и закреплять в поведении коммуникативные стереотипы;
- развивать мотивацию к взаимодействию с окружающими благодаря снижению тревоги и повышению социальной компетенции ребенка, а также семьи;
- обобщение полученного на занятиях опыта (генерализация навыков), а также выявление «пробелов» в компетенциях.

Процедура создания настольной игры включает несколько этапов.

- I. *Диагностический этап.* Необходимо четко определить запрос группы (детей, родителей, педагогов), сформулировать цель и задачи работы. Для этого необходимо выявить актуальный уровень развития каждого ребенка, определить «проблемные» зоны в социальном взаимодействии и коммуникации, учесть особенности развития. Важно выделить сильные стороны детей и знать зону их интересов.

- II. *Формулировка задач.* После диагностики группы необходимо решить, какое место в ней будут занимать игровые технологии. Возможно, в группе низкая мотивация к взаимодействию, и создание настольной игры может стать отдельным проектом, который дети совместно со взрослым реализуют в течение определенного количества времени. Тем самым, помимо решения задач освоения социального контекста, будут решаться задачи развития способности планировать, организовывать, договариваться, работать в команде и т.п.

Настольная игра может быть итоговым мероприятием в рамках, например, проведения программ социально-бытовой ориентировки. И в результате игры специалист может проверить, насколько освоен пройденный материал.

Настольная игра может стать просто способом поощрения.

- III. *Этап выбора легенды и игровой технология.* На этом этапе продумывается игровая задача: выбирается герой, которому дети будут помогать, либо формулируются реалистичные правила: «эта игра поможет вам...». Определяется тип игры: «ходилка», «викторина», «квест» и т.п.

Особое внимание стоит уделить тому, за что играют дети. Мы рекомендуем создавать такие игры, где все дети смогут в конце получить поощрение, либо где проигрывает или выигрывает вся группа. Азарт, связанный с возможностью победы только одного человека, не приводит к хорошему усвоению материала.

Необходимо понять, все ли члены группы смогут успешно работать с игрой выбранного типа, а также будет ли достаточно времени для этой группы (игра закончится слишком быстро/слишком затянется).

Стоит продумать внешний вид игры, исходя из развития детей: умеет ли ребенок читать, позволяет ли его моторика кидать кубик и передвигать фишки, доступно ли ребенку отслеживать действия других участников и ждать своей очереди и т.п. Учитывается размер, яркость материала, количество и качество сенсорных стимулов, подходящих для конкретной группы.

IV. *Этап наполнения игры темой и ключевыми понятиями.* Формулируется тема настольной игры, например, «Правила поведения в школе», «Магазин», «Знакомство и дружба», «Я на празднике» и основные понятия/правила и т.п., которые ребенку необходимо освоить. Формулируются игровые задания:

- в виде тестовых/банковых заданий с открытыми или закрытыми вопросами, помогающие понять, насколько освоен материал, насколько ребенок просвещен в данной теме. Например, «Где можно купить проездные билеты на наземный транспорт?»;
- в виде практических заданий, которые необходимо сделать здесь и сейчас, чтобы отработать навык. Например, «Узнай хобби участников группы», «Скажи комплимент соседу»;
- в виде решения «социальных заданий», которые позволяют отработать/освоить алгоритм поведения в определенной ситуации. Например, «Что делать, если потерялась сменная обувь?»;
- задания, помогающие отрабатывать вербальные штампы. Например, «Какими словами ты можешь вежливо отказаться от угощения?».

V. *Этап обобщения результатов.*

Вы можете обнаружить, что в некоторых случаях ребенок не будет заинтересован в игре, или игра была слишком простой/слишком сложной. Тогда необходимо ответить на несколько вопросов: подходит ли конкретно вам такой способ обучения детей; стоит ли выбирать игру как способ освоения материала в данной группе; что можно изменить, дополнить или убрать, чтобы привлечь ребенка к данному мероприятию?

Мы заметили, что создание игр такого рода помогает не только детям, но и сопровождающим их взрослым, так как учит планировать, ставить и решать конкретные задачи, адекватно оценивать результат и эффективность своей работы, что является одним из способов профилактики эмоционального выгорания.

#### *Литература*

1. Букатов В.М. Секреты дидактических игр: психология, методика, дисциплина. СПб.: Речь; М.: Сфера, 2010.
2. Фурман Б. Навыки ребенка. Как решать детские проблемы с помощью игры. Альпина нон-фикшн, 2015.

## **Формирование социально-бытовых навыков у учащихся с РАС как фактор, способствующий их инклюзии в общеобразовательный класс**

*Е.Е. Глебова, О.Н. Первушина, И.Г. Путинцева,  
Ю.В. Федорова, А.Н. Трубицына*

Формирование социально-бытовых навыков у детей с РАС, обучающихся в ресурсном классе МАОУ «Образовательный центр – гимназия № 6 “Торноста́й”» города Новосибирск, осуществляется в рамках поведенческого подхода. Основные применяемые методы: обучение по цепочке и шейпинг. Педагогами класса создана и апробирована программа освоения социально-бытовых навыков для учащихся с РАС.

Выполнено при поддержке гранта РФФИ. Проект № 18-013-00925

**Ключевые слова:** расстройства аутистического спектра, ресурсный класс, социальная валидность поведения, сенсорная стимуляция, социально-бытовые навыки, обучение по цепочке, шейпинг

Основной смысл образовательной модели «ресурсный класс» – максимально полное включение особого ребёнка в коллектив класса общеобразовательной школы. Обязательным условием такого включения является социально валидное, то есть приемлемое, одобряемое обществом, поведение учащегося. Совершенно недопустима инклюзия ребёнка в общий класс при наличии у него опасных или просто мешающих работе других учеников и учителя форм поведения: громких неконтролируемых вокализаций, резких или интенсивных повторяющихся движений, нефункционального использования предметов, а также видов сенсорной стимуляции, нередко встречающихся у детей с РАС. Коррекция таких поведенческих нарушений должна, как отмечают эксперты [2], предшествовать включению ребёнка в общий класс. Результаты исследований [4; 5; 6] показывают, что одной из главных причин сенсорной дезадаптивности является «несформированность у обучающихся с РАС различных видов деятельности» [3], то есть отсутствие необходимых навыков. Причём этим детям необходима помощь не только в обучении навыкам саморегуляции и самообладания, но и в расширении досуговых интересов, то есть в формировании навыка занять себя [5]. В качестве таковых можно рассматривать социально-бытовые навыки, имеющие безусловную самостоятельную ценность и, кроме того, отлично подходящие для организации досуга школьников, причём не только детей с РАС, но и их нейротипичных сверстников [5; 6]. Специалисты отмечают: «Формирование у обучающихся с РАС функциональных действий с различными предметами и продуктивной деятельности ... расширяет репертуар адаптивных навыков и способствует уменьшению у них стереотипного поведения» [3]. Для решения задачи формирования таких навыков у детей с РАС признанно эффективными являются поведенческие методы [1; 5; 6].

В представленном небольшом **исследовании** были сопоставлены параметры (частоты, интенсивности и продолжительности эпизода) поведения сенсорной стимуляции у учеников с РАС ресурсного класса на начальном уровне, то есть до осуществления программы по обучению социально-бытовым навыкам, в ходе вмешательства и спустя шесть недель после начала программы (работа по программе на этом не закончилась).

**Испытуемыми** были три ученика ресурсного класса «Образовательного центра -гимназии № 6 “Горностай”» города Новосибирск: мальчики 8–9 лет с диагностированным РАС, демонстрировавшие с высокой частотой и интенсивностью следующие виды нежелательного поведения: громкий крик, размахивание руками, удары руками по мебели (первый испытуемый), многократно повторяющиеся интенсивные хлопки ладонями (второй испытуемый), некоммуникативная речь, некоммуникативный смех (третий испытуемый).

**Гипотезой исследования** было то, что расширение поведенческого репертуара ребёнка за счёт занятости освоением нескольких социально-бытовых навыков позволит ему значимо снизить как частоту, так и среднюю продолжительность эпизода своего поведения сенсорной стимуляции, являющегося несомненно нежелательным. При этом в задачи исследования не входило освоение испытуемыми целевых навыков до уровня самостоятельного выполнения: работа по формированию навыков не закончилась с окончанием эксперимента.

**Программа обучения навыкам** основана на использовании методов: 1 – формирования привычной последовательности действий, называемой в поведенческой литературе «цепочкой» (chaining), когда один отличительный стимул запускает последовательность поведенческих реакций, подкрепление каждой из которых одновременно играет роль отличительного стимула для последующей, и 2 – шейпинга (shaping), то есть формирования, поведения – метода, называемого ещё «последовательным приближением к образцу», при котором сформированная поведенческая реакция, по достижении устойчивости, сразу ставится на гашение путём предъявления субъекту поведения нового, усложнённого, критерия его успешности. При формировании последовательности действий методом цепочки обучаемый получает вначале общую инструкцию (например, «Приготовьте салат») и следом инструкцию, подразумевающую одно конкретное действие: «Положите дощечку на стол» Получив инструкцию, ученик проговаривает её, совершает соответствующее действие и незамедлительно получает за это подкрепление. В случае неверной реакции на инструкцию обучающийся незамедлительно получает соответствующую обратную связь: «Ты не сделал», – и данный блок выполняется вновь с минимально необходимой помощью со стороны тьютора. Результатом выполнения данной инструкции является дощечка, лежащая на столе. В тот момент, когда дощечка

оказалась на столе, дети получают подкрепление, учитель произносит: «Дощечка на столе, положите на неё <название продукта>». Ученик повторяет инструкцию и выполняет её, – это следующий отдельный блок, звено цепочки. Цель работы методом цепочки в том, чтобы лежащая на столе дощечка стала отличительным стимулом для следующего действия – положить на дощечку продукт, являющийся исходным материалом дляготавливаемого блюда. Продукт, лежащий на дощечке, является результатом действия «положить продукт» и одновременно отличительным стимулом для действия «взять в правую руку нож». Следующей инструкцией будет: «<название продукта> на дощечке, возьмите в руку нож». В процессе обучения каждое элементарное действие запускается соответствующей инструкцией, выполнение его обязательно подкрепляется. Формирование последовательности действий состоит в постепенном элиминировании промежуточных инструкций: в готовом виде вся поведенческая цепочка будет запускаться одной инструкцией «Приготовьте салат». Проговаривание учеником инструкции включено в протокол для формирования множественного стимульного контроля внутри цепочки. Внутри формирования последовательности действий как поведенческой цепочки применялся шейпинг параметров поведения, в первую очередь, – его топографии и латентности. То есть в элементарном обучающем блоке мы подкрепляли выполнение инструкции, постепенно усиливая требования к качеству и скорости выполнения. В примере с выполнением инструкции: «Положи дощечку на стол» это означает, что при первом предъявлении этой инструкции мы подкрепили то, что ученик достал дощечку из контейнера и поместил её на поверхность стола, не учитывая, насколько быстро, точно и аккуратно он это сделал. При последующих предъявлениях этой же инструкции подкрепление будет получено учеником только в случае точного и аккуратного размещения дощечки в определённом месте на столе, а в дальнейшем мы станем подкреплять только те действия по инструкции, которые были произведены не только аккуратно, но и незамедлительно. Критерии успешного поведения имели во всех случаях, где это возможно, количественный характер: например, незамедлительность мы оценивали не на глаз, а по секундомеру.

Поведенческое вмешательство было осуществлено в виде ежедневных обучающих групповых сессий, проводимых учителем ресурсного класса и полностью обеспеченных тьюторским сопровождением каждого ученика. В распорядок дня учеников ресурсного класса, кроме привычных пунктов: зарядки, завтрака, академических занятий – индивидуальных и с учителем общего класса, кроме занятий физической культурой, совместных игр детей (лото, домино, пексесо (мемори), игр с мячом), обеда, – были включены групповые социально-бытовые обучающие занятия, а также групповые так называемые творческие занятия, включавшие при-

шивание пуговиц, аппликацию, лепку, разные варианты приклеивания, освоение техники папье-маше, вышивку по канве и т.п.

В течение шести недель в процессе социально-бытовой учебной деятельности с учащимися занимались следующими видами деятельности: уборкой помещения (уборка с применением пылесоса, влажная уборка, складывание вещей по местам); приготовлением пищи, не требующей термической обработки (салаты, бутерброды, пирожное «картошка»), включая сервировку и уборку стола; ручной стиркой, включая развешивание выстиранных вещей для просушки и складывание высушенных предметов одежды по местам; складыванием и сортировкой своей одежды и быстрым переодеванием с различением зимних и летних вещей, одежды и обуви, верхней одежды и белья и т.д.; огородничеством (подготовкой почвы, посадкой съедобных растений, поливом, прополкой, сбором урожая).

Фиксация процесса освоения навыков проходила по подробным протоколам, разработанным педагогами класса для каждого ученика с учётом его индивидуальных особенностей: применялись разные варианты визуальной поддержки, чтение социальных историй, моделинг и видеомоделинг, предварительное называние используемого инвентаря, а также необходимых материалов и действий, для которых он нужен. Практическому занятию по каждой из тем предшествовало освоение необходимой лексики – с использованием изображений на карточках и самих предметов, знакомство с инструментами и материалами, просмотр роликов видеомоделинга.

В работе были задействованы учитель ресурсного класса и тьюторы учеников. В ходе работы по программе тьюторы собирали данные, отмечая те инструкции, выполнение которых необходимо было особенно тщательно отработать при повторном проведении занятия. Так, процесс стирки носков проводился по восемнадцати инструкциям, следующим в определённом порядке одна за другой: «Налейте воды в таз», «Намочите два носка», «Откройте мыльницу», «Возьмите мыло», «Намыльте два носка», «Трите носки один о другой», «Прополощите носок», ... «Повесьте второй носок на верёвку», «Прицепите второй носок прищепкой». Затруднения у большинства учащихся вызвали три инструкции: «Намочите два носка», «Намыльте два носка» и «Трите носки один о другой», поэтому между первой и второй стирками была проделана промежуточная работа, включавшая в качестве инструкций глаголы «намочить», «намылить» и «тереть», а также варианты выполнения этих действий с разными предметами (не носками); отработка выполнения с одним предметом, с двумя предметами и с несколькими («всеми») предметами. Говоря о подкреплении каждой поведенческой реакции, отметим, что все испытуемые, как и все ученики нашего ресурсного класса, работают на обобщённом подкреплении (жетонах).

Важной составляющей поведенческого вмешательства является включение в него семьи ребёнка. Родители учеников нашего ресурсного класса имеют доступ к ежедневно обновляющимся данным о поведении детей (чек-листам, поведенческим графикам, всем программам и протоколам, по которым проводится работа с ребёнком), во время работы по программе родители в дополнение к указанным документам получали ежедневный фото-, а иногда и видеоотчёт о работе ребят. Делается это для повышения мотивации у родителей развивать освоенные их детьми навыки в домашних условиях, учитывая огромное значение генерализации формируемых навыков при обучении детей с РАС и невозможность осуществить эту генерализацию и, тем более, систематическое применение сформированных навыков, без участия родителей. Такой пункт программы как творческие занятия, результатом которых становятся поделки, предъявляемые родителям детей, был включён именно как дополнительный компонент работы над повышением мотивации родителей к продолжению дома работы по освоению полученных детьми навыков.

В результате работы по авторской поведенческой программе формирования социально-бытовых навыков у учащихся ресурсного класса для детей с РАС частота эпизодов поведения сенсорной стимуляции сократилась у всех испытуемых от 5,2 до 1,8 раз (в среднем – в 3,5 раза), средняя продолжительность эпизода уменьшилась на 20 %, снизилась интенсивность некоторых видов нежелательного поведения. При этом на уровне полностью самостоятельного выполнения навыка пока не освоены, педагогическая работа продолжается. Есть основания полагать, что дальнейшая судьба достигнутых результатов будет зависеть от того, насколько освоенные навыки войдут в повседневный поведенческий репертуар каждого ребенка.

Таким образом, выявлена высокая положительная корреляция увеличения социальной приемлемости поведения учащихся с РАС с их занятостью освоением социально-бытовых навыков в рамках работы ресурсного класса гимназии «Горностаи» г. Новосибирска.

#### *Литература*

1. *Веденина М.Ю.* Адаптация методов поведенческой терапии для формирования социально-бытовых навыков у детей с аутизмом: Автореф. дисс. докт. психол. Наук. М., 2000.
2. *Морозов С.А., Морозова Т.И.* Клинический полиморфизм и вариативность образования детей с аутизмом // Аутизм и нарушения развития, 2016. Т. 14. № 4. С. 3–9. doi: 10.17759/autdd.2016140401
3. *Хаустов А.В.* Особые образовательные потребности обучающихся с расстройствами аутистического спектра // Аутизм и нарушения развития. 2016. Том 14. № 2. С. 3–12. doi: 10.17759/autdd.2016140201
4. *Хаустов А.В., Руднева Е.В.* Выявление уровня социализации у детей с расстройствами аутистического спектра (РАС) // Психологическая наука и образование, 2016. Т. 21. № 3. С. 16–24. doi: 10.17759/pse.2016210303

5. *Kasari C., Rotheram-Fuller. E., Locke. J., Gulsrud A.* (2012). Making the connection: randomized controlled trial of social skills at school for children with autism spectrum disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 53(4), 431–439.
6. *Lang R., Kuriakose S., Lyons G., Mulloy A., Bouto A., Britt C., et al.* (2011). Use of school recess time in the education and treatment of children with autism spectrum disorders: A systematic review. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5, 1296–1305.

## **Основные проблемы организации инклюзивного образования детей с РАС в государственных общеобразовательных учреждениях**

*М.А. Доронькина*

В 2016–2017 учебном году был введён в действие Федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования обучающихся с ОВЗ для обучающихся с расстройствами аутистического спектра. Этому предшествовала двухлетняя апробация стандарта, благодаря чему на данный момент становится возможным проанализировать работу, которая проводится в государственных образовательных организациях на протяжении пяти лет.

С одной стороны, этот важный шаг – значимая отправная точка для развития специального образования обучающихся с РАС в России. С другой стороны, реализация стандарта и организация обучения детей с расстройствами аутистического спектра вызывают ряд серьезных трудностей, с которыми уже столкнулись педагоги и специалисты образования. В статье предпринята попытка обозначить и проанализировать эти проблемы, а также предложить возможные пути их решения.

Во-первых, одной из главных проблем при введении стандарта является отсутствие какого-либо опыта в государственной системе образования в организации и способах обучения именно детей с расстройствами аутистического спектра. Также стоит отметить, что спектр нарушений у детей с РАС настолько широк, что не может уложиться в рамки четырех вариантов адаптированных образовательных программ. Они же, в свою очередь, базируются на классификации интеллектуальных нарушений, а не на специфике и полиморфности аутизма. Две эти проблемы – стандартизация образования и построение программ с учетом интеллектуальных нарушений, а не специфичности РАС – являются наиболее актуальными на сегодняшний день. Решением данного вопроса может стать возможность регулярного внесения изменений в стандарт специалистами, понимающими проблематику аутизма, а также ежегодная разработка новых программ с учетом дифференцировки особых образовательных потребностей обучающихся с РАС.



Следующей значимой проблемой при организации образования обучающихся с РАС является отсутствие у руководителей достаточных знаний и понимания специфики нарушений, что в свою очередь провоцирует нецелесообразное распределение государственных субсидий (повышенных коэффициентов) при организации специальных условий в образовательной организации. В связи с этим, большая часть проектов и моделей реализуется за счет фондов и НКО, то есть не каждый родитель может позволить себе обучение ребенка с РАС в инклюзивной модели обучения. Особенно это касается низкофункциональных детей с расстройствами аутистического спектра, которым для реализации индивидуальных маршрутов обучения зачастую нужен тьютор или ассистент. Но, согласно приказу Министерства образования и науки № 1015, одна штатная единица тьютора предполагается на шесть детей с ОВЗ. Таким образом, если руководитель образовательной организации руководствуется только им, то родителям приходится либо самим сопровождать ребенка, либо обращаться в благотворительные фонды, либо выбирать домашнюю форму обучения. Решением данного вопроса может стать открытие новых образовательных программ для настоящих и будущих руководителей, например, «Менеджмент в инклюзивном образовании», а также развитие высшего образования по специальности «тьютор» и внесение изменений в Приказ Минобра № 1015 специально касающихся воспитанников и обучающихся с расстройствами аутистического спектра.

Не менее значимой проблемой остается специальная подготовка кадров в образовательной организации. Невозможно грамотно организовать образовательную среду для обучающихся с РАС при отсутствии у специалистов (воспитателей, учителей, дефектологов, психологов и логопедов) знаний эффективных методов работы. Педагоги не только должны быть опытными и замотивированными, но и иметь специальную подготовку в сфере коррекции аутизма. Решение этой проблемы, на мой взгляд, перекликается с предыдущим вопросом. Если в образовательной организации есть руководитель, понимающий специфику обучающихся с РАС, то есть большая вероятность, что кадры, занимающиеся с детьми с расстройствами аутистического спектра, смогут пройти обучение за счет государственных средств, и будут подготовлены к реализации инклюзивного образования детей с РАС. Также необходимо развитие высшего образования в данном направлении – открытие новых программ бакалавриата и магистратуры, программ переподготовки у ведущих специалистов в области коррекции аутизма. Важнейшим условием реализации инклюзивного образования обучающихся с РАС является наличие специалистов, высококомпетентных в вопросах воспитания и обучения этих детей.

Отсутствие преемственности между дошкольной и школьной ступенями образования становится критичным при переходе в школу.

Отсутствие выстроенной системы вызвано проблемами при введении ФГОС дошкольного образования для воспитанников с ОВЗ, неэффективной коррекционной работой в дошкольном образовании, противоречием СанПиН основным особенностям детей с РАС, отсутствием опыта в организации эффективных моделей образования воспитанников с расстройствами аутистического спектра. Решение данной проблемы следует начинать с пересмотра Санитарно-эпидемиологических правил и нормативов для дошкольных учреждений в соответствии с особенностями воспитанников с РАС.

На сегодняшний день остается открытым вопрос об эффективных моделях инклюзивного образования для низкофункциональных детей с РАС, к которым относятся «автономный» класс с «обратной» инклюзией и домашняя форма обучения с социальной инклюзией. Дети с программой 8.3 и 8.4 не получают должной поддержки в образовательных учреждениях, потому что на данный момент нет опыта создания подходящей для них формы образования, соразмерной со степенью нарушений. К этому вопросу также можно отнести деятельность Центральной психолого-медико-педагогической комиссии (ЦПМПК), чьи заключения часто противоречат действительным особенностям и возможностям детей с РАС, а также выдаются то на ступень образования, то на весь период обучения. Эта проблема в полной мере отражается в образовательном процессе.

Часто не учитывается эмоциональное состояние родителей, их желания и предпочтения, знания о своем ребенке с РАС, и, напротив, социальная депривация родителей приводит к отрицанию ими всех возможных способов помощи. Отсутствие доступных программ помощи родителям детей с особенностями в развитии, малая информированность родителей, чрезвычайно малое количество литературы и методических разработок – частные вопросы одной большой проблемы: российских научных исследований в области аутизма крайне мало. На данный период можно рекомендовать интернет-энциклопедию «Аутизм. Энциклопедия», <https://encyclopedia.autism.help>

Важно и дальше продолжать просветительские проекты. А также необходимо продолжать создание объединений и клубов для родителей детей с особенностями в развитии на базе каждого образовательного учреждения. Это огромная помощь не только для родителей, но и для специалистов, работающих с детьми с РАС.

Таким образом, для более эффективной и успешной организации и реализации инклюзивного образования детей с РАС необходимы, по моему мнению, следующие меры:

- Необходимо заново проработать и принять концепцию образования детей с расстройствами аутистического спектра.
- Следует разработать эффективные модели преемственности дошкольного и школьного уровней образования обучающихся с РАС.

- Разрешить образовательным организациям самим определять, какой компонент АООП и в каком соотношении применять в соответствии с особенностями развития каждого конкретного обучающегося с РАС.
- Пересмотреть основные нормативно-правовые документы, регулирующие образование детей с РАС, учитывая весь возможный спектр особенностей.
- Подготовить специалистов и педагогов образовательных учреждений к воспитанию и обучению детей с РАС.
- Организовать доступные модели помощи родителям детей с особенностями в развитии в каждой образовательной организации.

*Литература*

1. Концепция образования лиц с расстройствами аутистического спектра (проект) // Образовательная политика, 2014, № 4. С. 106–112.
2. Морозов С.А. Комплексное сопровождение лиц с расстройствами аутистического спектра. М., 2015.

## **Билотерапия – новый инструмент для коррекции эмоциональных расстройств**

*А.Н. Дорошкевич*

Использование самозвучащих инструментов, настроенных на биоэффективные частоты, открывает перед специалистами широкие возможности при работе с особыми детьми. Билотерапия – новое направление в звукотерапии, основанное на благотворном воздействии звуков и вибраций, исходящих от бил (плоских колоколов), настроенных на значимые для человека биоэффективные частоты, что даёт основание рассматривать билотерапию как эффективный инструмент для проведения коррекции эмоциональных расстройств и создания оптимальных условий раскрытия ребёнком своих потенциальных возможностей.

**Ключевые слова:** билотерапия, эмоциональные расстройства, биоэффективные частоты, плоские колокола.

В 2012 году автором настоящей статьи было создано новое направление в звукотерапии – билотерапия, основанное на использовании акустических вибраций, исходящих от бил нового поколения – плоских колоколов, настроенных на биоэффективные частоты. Их применение позволяет оказывать многоплановое благотворное воздействие на психоэмоциональное и физическое состояние человека.

Целесообразность применения данного подхода обусловлена тем, что человек, представляя собой сложную колебательную систему, неразрывно связан со значимыми для каждого из нас ритмами. Именно они выступают в качестве внешнего синхронизатора и оказывают соответствующее воздействие, способствуя синхронизации и переводу организма в оптимальный режим функционирования. Результаты про-

ведённой работы свидетельствуют о том, что человеческий организм способен чутко откликаться на воздействие биоэффективных частот в акустическом спектре [1].

В частности, применение плоского колокола «Соль Земли», настроенного на частоту, резонансно связанную с суточным ритмом Земли, позволяет снять стрессовое состояние, агрессивность и нервозность, благодаря чему удаётся достичь максимальных результатов при проведении телесно ориентированных практик.

Басовое било «Голос Земли» настроено на частоту, резонансно связанную с частотой годового ритма Земли. Его применение позволяет быстро переключить внимание от внешних раздражителей на внутренние ощущения, освободиться от навязчивых мыслей и обрести состояние внутреннего спокойствия, что открывает большие возможности для проведения различных психотерапевтических техник. Проведение по специальной методике пения в созвучии с инструментом позволяет перевести организм в оптимальный режим функционирования.

Удивительными возможностями обладает било круглое, основной тон звучания которого настроен на резонансно связанные с годовым ритмом Земли на уровне 4 октавы и частотой биений 7,8 Гц. Простое прослушивание звучания данного инструмента приводит к синхронизации работы левого и правого полушария головного мозга, устраняются рассогласования в работе функциональных систем организма, усиливается эффективность функционирования иммунной системы организма и т.д.

Уникальными возможностями обладает комплект плоских колоколов «Октава Земли». С его помощью возможно как проведение звуковой диагностики, позволяющей выявить в организме патологии различного происхождения (области напряжения, возникшие вследствие стресса, психологического напряжения или пережитого негативного события, блоки различного происхождения, уплотнения, спайки, рубцы и т.д.), так и улучшение функционального состояния организма человека за счёт привнесения упорядоченности и гармонии в работу органов и систем.

Использование басового било, настроенного на биоэффективную частоту 110 Гц, позволяет изменить характер активности головного мозга, стимулировать синтез мозгом эндорфинов, нормализовать работу сердечно-сосудистой системы, привнести упорядоченность в работу органов и систем организма, восстановить утраченную гармонию, устранить внутреннюю разбалансировку и решать множество прикладных задач.

Таким образом, применение плоских колоколов нового поколения позволяет благодаря акустическому типу воздействия оказать многоплановое благотворное воздействие на психоэмоциональную и физическую сферы человека, что является следствием согласования собственных частот организма со значимыми для человека биоэффективными частотами.

Неоспоримыми достоинствами данных плоских колоколов являются их уникальные акустические свойства, возможность неинвазивного

воздействия, стабильность акустических характеристик во времени, небольшой вес и размеры, удобство применения, долговечность, отсутствие потребности во внешних источниках питания и возможность практического применения в любой момент времени, как только в этом возникает необходимость.

Благодаря возможности применения плоских колоколов нового поколения специалисты, работающие с особенными детьми, получают в своё распоряжение новые, удивительные по своим возможностям и эффективности инструменты. Данные инструменты могут успешно применяться как самостоятельно, так и в сочетании с другими методами терапевтического воздействия или коррекции, что позволяет оказать детям с эмоциональными нарушениями и с РАС ещё более действенную помощь, в которой они так нуждаются.

Интересно отметить, что сам факт нахождения в помещении плоского колокола, настроенного на биоэффективную частоту, приводит к созданию комфортного акустического пространства. Это происходит за счёт способности данных инструментов преобразовывать внешние звуки различного происхождения в благозвучный отклик на частоте собственной настройки.

Разработанные в Методическом центре «Древо Рода» методики применения плоских колоколов, настроенных на биоэффективные частоты, оказывают педагогам помощь в решении широкого спектра задач, в том числе связанных с коррекцией расстройств аутистического спектра. К настоящему времени накоплен успешный опыт применения билотерапии в подобной работе, что подтверждается полученными результатами в Методическом центре «Древо Рода», в ООО «Социальное предприятие «Центр Здоровья»» в г. Таганроге, в Сергиево-Посадском детском реабилитационном центре «Оптимист» и т.д.

Достижение подобных позитивных результатов стало возможным благодаря строго индивидуальному подходу при работе с каждым ребёнком.

Накопленный к настоящему времени опыт позволяет рассматривать билотерапию как эффективный и перспективный инструмент для решения задач, связанных также и с проведением коррекции расстройств аутистического спектра. Вместе с тем эта техника может применяться и как подготовительный этап перед проведением требуемого терапевтического воздействия или в качестве музыкального подкрепления при проведении различных психотерапевтических техник, что будет способствовать повышению эффективности их проведения. Применение билотерапии позволяет создать наиболее благоприятную обстановку, способствующую проведению коррекции эмоциональных расстройств и РАС, а также создаёт оптимальные условия для раскрытия ребёнком своих потенциальных возможностей и обучения необходимым для самостоятельной жизни в обществе навыкам.

#### *Литература*

1. *Дорошкевич А.Н.* «Октава Земли». Новый инструмент для БИЛОТЕРАПИИ. М., 2016. [Электронный ресурс]: <http://drevoroda.ru/1432/1435/1434.html>
2. *Дорошкевич А.Н.* БИЛОТЕРАПИЯ для особенных детей. М., 2017. [Электронный ресурс]: <http://drevoroda.ru/1432/1435/1434.html>
3. *Дорошкевич А.Н., Попова Е.Ю.* «БИЛОТЕРАПИЯ в коррекционной работе с особенными детьми», IV Международная конференция МузТерапевт.Ру. М., 2018. [Электронный ресурс]: <http://drevoroda.ru/about/news/2896.html>
4. *Дорошкевич А.Н.* Опыт применения БИЛОТЕРАПИИ в Центре «Оптимист». Материалы II Международной конференции «Музыкальная терапия для детей с аутизмом и особенностями развития», Москва, 2018. [Электронный ресурс]: <http://drevoroda.ru/about/news/3064.html>

### **Индивидуализация образовательных траекторий обучающихся с РАС через организацию учебно-исследовательской деятельности**

*М.Г. Емалеева*

В статье рассмотрены особенности организации учебно-исследовательской деятельности с детьми с расстройствами аутистического спектра, обучающимися в классе, а также доказана актуальность индивидуализации образовательных траекторий обучающихся с расстройствами аутистического спектра.

**Ключевые слова:** расстройства аутистического спектра; образовательные траектории; учебно-исследовательская деятельность.

Стратегическая цель государственной политики в области образования – повышение доступности качественного образования, соответствующего требованиям инновационного развития экономики, современным потребностям общества и каждого гражданина. Но демографическая ситуация бросает вызов системе образования, а именно: численность детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) неуклонно возрастает. И в школьном образовании, безусловно, все более важна поддержка индивидуализации образовательных траекторий.

ФГОС НОО для обучающихся с ОВЗ предполагает признание того, что развитие личности обучающихся с ОВЗ зависит от:

- характера организации доступной им учебной деятельности;
- разнообразия организационных форм образовательного процесса и индивидуального развития каждого обучающегося с ОВЗ, обеспечивающих рост творческого потенциала, познавательных мотивов;
- обогащения форм взаимодействия со сверстниками и взрослыми в познавательной деятельности [1].

И в то же время один из базовых принципов инновационной модели образования – это замещение культуры усвоения культурой поиска,

дискуссии и обновления. При наличии интеллектуальных возможностей у обучающихся с расстройствами аутистического спектра необходимо развивать активную деятельность, направленную на поиск необходимой информации, самостоятельное получение нового знания. Это предполагает освоение школьниками учебно-исследовательского вида деятельности, содержанием которого является «овладение обобщёнными способами действий в сфере научных понятий» [2].

Рассматривая алгоритм работы над учебно-исследовательским проектом, следует обратить внимание на особенности организации данного вида деятельности с детьми, имеющими РАС.

На этапе «запуска» проекта происходит мотивация учащихся на проектную деятельность. Выбирая тему проекта, формулируя проблемы и цели, ребёнок определяет круг интересов, сферу притязаний. Этим обеспечивается рост творческого потенциала и познавательных мотивов.

Выдвигая и обсуждая гипотезы, начинающий исследователь совместно с педагогом актуализирует свой личный опыт. Здесь также происходит обогащение форм взаимодействия со сверстниками и взрослыми в познавательной деятельности. Кроме того, необходимо определить информационные источники. Объем и сложность исследуемого материала может варьировать в зависимости от возраста и возможностей каждого конкретного ребёнка.

Разрабатывая проект, педагог совместно с родителями помогает ребёнку с РАС овладеть предметным содержанием, усваивать новые знания, собирать и обрабатывать информацию. Тем самым происходит организация доступной учебной деятельности.

Во время презентации продуктов проектной деятельности ребёнок получает необходимый опыт публичного выступления. Здесь он нуждается в особой поддержке, чутком и доброжелательном отношении со стороны взрослых и сверстников.

На этапе рефлексии и оценки проектной деятельности происходит обсуждение и анализ полученных результатов, самооценка процесса проектной деятельности и презентации продуктов. Далее планируются дальнейшие перспективы проекта, что позволяет связывать полученные знания в целую картину.

В данном виде деятельности педагог прежде всего должен сформировать у ребенка с РАС элементарные исследовательские умения и представления о научном познании. Учебно-исследовательскую деятельность необходимо направить на первичное познание объектов, свойств и явлений окружающей действительности, что предполагает открытие нового лично значимого знания, раскрытие его существенных характеристик, систематизацию знаний.

Процесс формирования исследовательских умений обучающихся постепенно и последовательно усложняется, выполняемые операци-

онные действия при решении исследовательских задач расширяются, а доля самостоятельности в исследовании увеличивается [3]. Здесь также стоит отметить структурированность, чёткую последовательность, некую условную предсказуемость процесса, присущие проектной деятельности. Данные характеристики отвечают особенностям обучающихся данной категории. Для ребёнка с РАС значима прежде всего определённая чёткая и подробно разработанная последовательность действий позволяет осознать порядок происходящего.

Организация времени и пространства в период работы над проектом более гибкая и вариативная по сравнению с учебной деятельностью, что является дополнительным положительным фактором.

Данный вид деятельности позволяет также решать вопросы социализации детей с РАС, так как о ребёнке опосредовано создается положительное впечатление у одноклассников, других педагогов, сотрудников образовательного учреждения. Тем самым формируется ситуация принятия «необычного» ученика, что, несомненно, влияет на создание необходимой доброжелательной атмосферы [4].

Подытоживая, можно сказать, что учебно-исследовательская деятельность обучающихся с РАС представляет собой совместную форму сотрудничества педагога и школьника, в процессе которой происходит познание ребёнком окружающего мира через усвоение накопленного человечеством опыта и овладение различными интеллектуальными и практическими умениями. Тем самым реализуется принцип индивидуализации образовательных траекторий обучающихся с расстройствами аутистического спектра.

#### *Литература*

1. Федеральный государственный стандарт начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья. URL: [https://минобрнауки.рф/документы/5132/файл/4068/Prikaz\\_№\\_1598\\_ot\\_19.12.2014.pdf](https://минобрнауки.рф/документы/5132/файл/4068/Prikaz_№_1598_ot_19.12.2014.pdf)
2. Эльконин, Д.Б. Психология обучения младшего школьника [Текст] / Д.Б. Эльконин. М., 1974. 68 с.
3. Мосина М.А. Проектные технологии обучения иностранным языкам: монография [Текст] / М.А. Мосина; Перм. гос. пед. ун-т. Пермь, 2010. 225 с.
4. Никольская О.Н. Ребёнок с аутизмом в обычной школе / О. Никольская, Т. Фомина, С. Цыпотан. М.: Чистые пруды, 2006. 32 с.



## К истории Метода облегченной коммуникации (FC, Facilitated Communication) и его производных

*Е.Г. Заварзина-Мэмми*

В конце 1960-х – начале 1970-х годов одновременно в нескольких странах стала развиваться техника общения с неговорящими людьми, которая впоследствии получила название FC – Facilitated Communication, в России известная как «облегченная коммуникация». Принципы FC были разработаны и сформулированы австралийским педагогом Розмари Кроссли. Как выяснилось, многие из неговорящих людей, в том числе с диагнозами «аутизм» и «глубокая умственная отсталость», обладают навыками грамотности, которые позволяют им не только читать, но и выражать мысли письменно – набирая слова на клавиатуре или указывая последовательно на буквы на доске с алфавитом. В настоящее время существуют различные модификации FC – IPM (Informative Pointing Method), RPM (Rapid Prompting Method), CPA (Communication Profonde Assistée), Ecriture Assistée и другие.

**Ключевые слова:** облегченная коммуникация (FC), интеллект, критика, валидация, производные FC.

Люди с PAC нередко не могут пользоваться не только устной речью, но также жестовым языком глухонемых или самостоятельным письмом, так как это требует значительного развития нейромоторных навыков, то есть именно тех, которые часто являются особенно проблемными при аутизме. Указывать на рисунок, написанную букву или слово значительно проще, и в последние десятилетия появились методики, позволяющие неговорящим людям общаться с окружающими – PECS (Picture Exchange Communication System), Macaton и иные. Эти системы помогают объясняться на бытовом уровне; существуют и более совершенные способы альтернативной коммуникации, например, система блисс-символов.

Самой однозначной для понимания является речь, и попытки общаться с неговорящими людьми при помощи ее письменной формы существовали уже давно, с середины XX века, поэтому не удивительно, что в конце 1970-х – начале 80-х появилась техника, получившая название FC – облегченная коммуникация. Разработала и сформулировала ее основные принципы австралийский педагог Розмари Кроссли. Работая в интернате для детей со множественными нарушениями развития, она использовала поддержку руки, чтобы помогать детям с ДЦП контролировать движения, в частности, чтобы рука «попадала в цель» – переключатель, клавишу, изображения. Впоследствии оказалось, что техника работает и в других случаях – при травмах, генетических синдромах, аутизме.

В 1986 году Кроссли и ее единомышленники основали центр DEAL (в 2011 году переименованный в центр Энн Макдональд в память первой ученицы Кроссли), где на сегодня помощь в обретении способа коммуникации получили более 3000 человек. Обнаружилось, что

многие из клиентов центра, имеющие диагноз «глубокая умственная отсталость», имеют навыки грамотности, которые позволяют им выражать мысли письменно, набирая (указывая или печатая) слова по буквам. Некоторых никогда не учили ни чтению, ни письму, они освоили это самостоятельно, «из окружения», наблюдая самые разные носители текста. Полученные тексты были совершенно неожиданны как по содержанию, так и по стилю. Оказалось, что около 90 % клиентов DEAL, не имевших видимых физических проблем и считавшихся глубоко умственно отсталыми, просто были лишены возможности продемонстрировать свои умственные способности [1; 2]).

ФС – это один из способов альтернативной коммуникации, который дает возможность полноценного общения людям, имеющим тяжелые нарушения устной речи (и полное ее отсутствие), а также физические и/или психологические проблемы, не позволяющие самостоятельно пользоваться языком жестов, писать, печатать или указывать на объекты. Для преодоления этих проблем требуется участие ФС-партнера, помощь которого заключается в физическом контакте с рукой ученика. Конечная цель обучения технике ФС – полная самостоятельность.

Хотя объяснение того, как работает техника ФС, выглядит просто, ее появление вызвало целую бурю критики. С самого начала приверженцам ФС пришлось столкнуться с препятствиями, недоверием и неуважением. Техника требует как опыта и тренировки от обоих участников, так и соблюдения определенных правил. К сожалению, необходимые условия слишком часто игнорируются, отсюда некорректные или бессмысленные результаты и заключения, что техника не работает.

Поводом для критики служит, в первую очередь, участие в коммуникации ФС-партнера. На начальных этапах освоения техники, действительно, как правило, требуется полная поддержка руки ФС-пользователя. Как уже было сказано, окончательная цель ФС – полная независимость от партнера, однако на пути к этому без помощи не обойтись, а достичь поставленной цели в полной мере удастся далеко не всем. Именно в силу сенсомоторных нарушений многим ФС-пользователям требуется поддержка в том или ином виде. Однако не следует забывать, что техника предназначена для людей с нарушениями коммуникации, сплошь и рядом с тяжелыми формами апраксии – одной из самых частых и известных проблем при аутизме, поэтому более чем странно выглядит заявление о том, что «дети с аутизмом, как правило, пользуются руками без проблем» [3].

Конечно, существует много спорных моментов и вопросов. Так, непосвященному наблюдателю может показаться, что ФС-пользователь печатает, не глядя на клавиатуру. Действительно, людям с РАС бывает трудно удерживать взгляд на задании или следить за движениями своих рук, поэтому необходимо следить за тем, чтобы ФС-пользо-

ватель, который, в отличие от профессиональной машинистки, указывает или печатает одним пальцем, обязательно смотрел, попадает ли в намеченную цель, проверял набранные буквы и исправлял ошибки. И все же как объяснить, что иные FC-пользователи, печатающие, не глядя на свои руки, выдают информацию, которая не может быть выдана их FC-партнерами? Этот вопрос давно занимает многих. При помощи метода eye-tracking были проведены исследования, которые показали, что FC-пользователь, казалось бы, смотрящий в сторону, успевает взглянуть на букву, перед тем как отвести глаза и нажать пальцем на соответствующую клавишу [4; 5].

Критики утверждают, что полученные сообщения являются результатом направляющих действий помощника; и в самом деле, существует вероятность того, что выбор букв окажется результатом управляющих действий FC-партнера. Поэтому последнему следует быть предельно внимательным, чтобы не увлечься и не начать подталкивать (в прямом и переносном смысле) своего подопечного.

Сомнение нередко вызывают стиль и содержание полученных текстов: «Коммуникация, приписываемая ребенку, была просто поразительна и осуществлялась на гораздо более высоком уровне, чем можно было ожидать, учитывая вербальные способности или коэффициент интеллекта (IQ) данного ребенка» [3, с. 147].

Здесь самое время вспомнить основоположников «науки об аутизме» Лео Каннера и Ганса Аспергера, которые независимо друг от друга писали о несомненном когнитивном потенциале детей с аутизмом, непригодности обычных тестов и необходимости поиска адаптированных методов обучения [6; 7]. «Хотя большинство этих детей в тот или иной момент были сочтены слабоумными, они все, безусловно, обладают хорошим когнитивным потенциалом. «Их лица поразительно умны... Поразительный словарь говорящих детей, прекрасная память на события даже нескольких лет давности, феноменальная механическая память на стихи и имена вместе с педантичным воспроизведением сложных паттернов и последовательностей указывают на хороший интеллект в том смысле, в каком это слово обычно употребляется» [6, с. 30].

В течение двух десятков лет после выхода статей Каннера и Аспергера диагноз «аутизм» предполагал нормальный интеллект, скрытый из-за сенсорных и эмоциональных отклонений от нормы, и освобождал ребенка от его тестирования. Но в 1960–70-е годы, когда стали преобладать количественные методы исследований, изменились и критерии для постановки диагноза «аутизм», и точка зрения Каннера и Аспергера о непригодности обычных тестов для этих детей была забыта. Детям с аутизмом стали давать тесты на IQ, и те из них, кто считались высокофункциональными, то есть дети, которые могли говорить и лучше владели руками, подтверждали свое превосходство над неговорящими. Утвер-

дилось мнение, что большинство неговорящих людей с аутизмом имеют тяжелую умственную отсталость, это привело к тому, что для них стало невозможно получение нормального образования, включая обучение чтению, соответственно, и обучение письменной коммуникации.

Однако и тогда существовали отдельные люди, как правило, родители, которые отказывались признавать, что коммуникация с их детьми невозможна, и придумывали способы контакта. Как это нередко бывает с новаторскими идеями, разные люди в разных странах, включая Австралию, Канаду, Данию, Израиль, Швецию и США, одновременно начали экспериментировать сходными методами, так что история FC началась задолго до того, как сообщения о ней появились в заголовках сначала австралийских, а затем американских газет. В 1969 году в Англии матери Дианы Мор, девушки с диагнозом аутизм и глубокая умственная отсталость и с очень тяжелым деструктивным поведением, удалось научить дочь писать с поддержкой руки. В 1969 году в США педиатры из Нью-Йорка супруги Гудвин использовали пишущую машинку для коммуникации и обучения детей, в большинстве неговорящих и с диагнозом «аутизм» [8]. В 1974 году Розалин Оппенхайм основала в Чикаго школу для неговорящих детей с аутизмом. Она считала, что причиной их проблем была тяжелая апраксия, выражавшаяся, в частности, в серьезных трудностях с контролем карандаша или мела, причем эта особенность была наиболее ярко выражена у неговорящих детей. Техника, которую придумала Оппенхайм, очень похожа на ту, что использовала мать Дианы Мор: вначале, манипулируя рукой ребенка, развивали его моторные навыки, но постепенно оказывалось возможным ослаблять помощь до легкого прикосновения пальцем к его руке [9]. Позиция Оппенхайм противоречила устоявшейся официальной точке зрения на аутизм, и ее открытие, как и книга, остались практически незамеченными.

В 1992 году в австралийском центре DEAL побывал профессор Дуглас Биклен, настроенный очень скептически. Однако, близко познакомившись с Кроссли и ее методом, он сделался его горячим сторонником и впоследствии добился наиболее значительных успехов именно в работе с аутистами. Благодаря его настойчивости и упорному труду уже больше 20 лет в Сиракузском университете Нью-Йорка обучаются люди с тяжелыми формами аутизма, в том числе, неговорящие. Подобное практикуется и в некоторых других странах, например, в Италии. На сегодня издано несколько десятков книг о методе FC на разных языках, включая написанные с его помощью. Многие люди, имеющие диагноз «умственная отсталость» или «аутизм», достигли большой степени самостоятельности: одни ведут блоги, участвуют в конференциях и телепередачах (к примеру, Сью Рубин, Карли Флейшман), другие пишут статьи и книги, вот только некоторые из них: Люси Блэкман, Тито Мукопадхай, Хигасида. В 2005 году под редакцией профессора Биклена

вышла книга «Autism and the myth of the person alone», написанная им с семьёю соавторами, пользующимися техникой FC, все они печатают без физической поддержки.

Очевидный успех письменной коммуникации с неговорящими людьми с диагнозом «аутизм» при помощи техники FC и возможности, которые она предоставляет, дали толчок развитию различных ее производных и вариантов, к примеру, метод Порции Иверсен, у сына которой аутизм, – **IPM** (Informative Pointing Method, метод информативного указывания). **RPM** (Rapid Prompting Method, метод быстрого побуждения/выбора) Сомы Мукопадхай. Во французской школе существует несколько течений: Психофания (Psychophanie), Углубленная сопровождающая коммуникация (**Communication Profonde Accompagnée**), Ecriture Assistée (EA, письменная коммуникация с поддержкой) и другие.

В России FC пока еще мало известна, хотя такой опыт существует достаточно давно, например, в АНО «НАШ СОЛНЕЧНЫЙ МИР».

Целью любой речевой реабилитации является свободная речь, но это сплошь и рядом оказывается невозможно, как и применение техник коммуникации более традиционных и менее спорных, чем FC, которая не может убрать нарушение, и как любая другая реабилитационная, лечебная или учебная программа, не может быть стопроцентно успешной. Однако FC дает возможность неговорящему человеку выражать мысли и чувства, она опирается на понимание того, что многие люди с РАС неспособны самостоятельно выполнить движение (в том числе, чтобы указывать) по причинам психологическим и/или из-за нейромоторных проблем, для преодоления которых и требуется помощь FC-партнера.

FC – не просто техника коммуникации для неговорящих, это мировоззрение и, в том числе, определенное отношение к людям с нарушениями, которое опирается, по выражению Дугласа Биклена, на «презумпцию компетентности» [8].

#### *Литература*

1. Crossley R. Facilitated Communication Training // Teachers College Press, 1994.
2. Кроссли Р. Безмолвные. М.: Никая, 2018.
3. Волкмар Ф.Р., Вайзнер Л.А. Аутизм. Практическое руководство для родителей, членов семьи и учителей. Екатеринбург: Рама Паблишинг, 2014.
4. Grayson A., Emerson A., Howard-Jones P., O'Neil L. //Autism: The International Journal of Research & Practice, 2012, 16 (1).
5. Emerson A., Grayson A. Communication Matters, 2010, 24 (2).
6. Каннер Л. Аутистические нарушения аффективного контакта // Вопросы психического здоровья детей и подростков, 2010. № 1, № 2.
7. Аспергер Г. Аутистические психопаты в детском возрасте // Вопросы психического здоровья детей и подростков, 2010 (10), 2; 2011 (11), 1.

8. *Biklen D., Cardinal D.* Contested words, contested science: unravelling the Facilitated Communication Controversy // Teachers College Press, 1997.
9. *Oppenheim R.* Effective teaching methods for autistic children // Springfield, Ill, 1974.

### **Формирование позиции ученика в период адаптации учащихся с ОВЗ в школе**

*Э.М. Искендерова, Ю.А. Провоторова, И.Н. Светоченко*

Рассматриваются вопросы педагогического сопровождения обучающихся с расстройствами аутистического спектра в Государственном казенном общеобразовательном учреждении Астраханской области «ОШИ № 5» для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья». Раскрывается технология сопровождения детей в условиях школы-интерната, включающая поэтапное освоение детьми коррекционно-образовательного пространства.

**Ключевые слова:** аутизм, расстройства аутистического спектра, сопровождение, адаптированная образовательная программа, стереотипы поведения, адаптация.

В Конституции РФ и Федеральном законе «Об образовании в Российской Федерации» закреплено право на образование. В соответствии с ним все дети независимо от состояния здоровья и уровня развития имеют право на получение качественного образования. Право на образование детей с ОВЗ и детей-инвалидов предусматривает создание для них специальной развивающей среды, обеспечивающей адекватные условия и равные с обычными детьми возможности для получения образования.

Поступление в школу ребенка с ограниченными возможностями здоровья кардинально меняет его образ жизни. Привычный для дошкольников мир сменяется другим, наполненным множеством ограничений: теперь ребенок должен подчиняться правилам школьной жизни, выполнять требования педагогов. У ребенка формируется новый вид деятельности – учебная деятельность. Другими словами, он должен приспособиться к новым условиям существования, к новому виду деятельности, к новым контактам и нагрузкам, т.е. адаптироваться к школе.

Адаптация – естественное состояние человека, проявляющееся в приспособлении (привыкании) к новым условиям жизни, новой деятельности, новым социальным контактам, новым социальным ролям. От благополучности протекания периода адаптации ребенка в школе зависит не только успешность овладения учебной деятельностью, но и комфортность его пребывания в учебном заведении, его здоровье, отношение к школе и учению.

Дети, поступившие в Астрахани в 1 дополнительный диагностический класс школы-интерната для учащихся, воспитанников с ограни-

ченными возможностями здоровья № 5, – все разные по их способностям, возможностям и личностным качествам; они имеют ограниченный словарный запас, слаборазвитую мелкую моторику, несформированные эмоции и т.д.

Свое знакомство с вновь поступившими учащимися первого класса мы начали с диагностики возможностей каждого ребенка. В 1 класс пришли 9 учеников с различными диагнозами. Все дети с ограниченными возможностями здоровья, нуждающиеся в особых условиях получения образования. Из них – 7 с умеренной умственной отсталостью, 2 ученика с тяжелой. Трое учащихся с расстройствами аутистического спектра, с выраженным нарушением поведения (аффективно-возбудимый тип). Из девяти – семеро детей неговорящие.

На начальном этапе самым трудным было установление контакта между учащимися и педагогами. Особенно сложно было установить контакт с детьми с РАС. У некоторых учеников с расстройствами аутистического спектра наблюдалось неадекватное поведение, аффективные вспышки, вплоть до проявления агрессии по отношению к себе и окружающим. Для облегчения процесса адаптации и создания обстановки благоприятного эмоционального комфорта важным считаем тесное взаимодействие с родителями, ведь именно они являются носителями ценной информации ребенку. Оценив возможности ребенка и выяснив его предпочтения, мы приступили к реализации следующего этапа – разработки способов и методов реализации учебного плана.

Педагог с первых же дней ставит перед собой ряд задач. Ему необходимо помочь ребенку успешно овладеть учебной деятельностью, освоить школьные нормы поведения, приобщиться к классному коллективу, приспособиться к новым условиям умственного труда и режима. При этом очень важно найти индивидуальный подход к каждому ученику.

В освоении учебных навыков, а также в успешной адаптации в школе ребенку с РАС помогает тьютор, формируя учебный стереотип. Именно он, не заменяя собой учителя, становится для ребенка своеобразным проводником и переводчиком, направляя и организуя учебное поведение и пространство. Отдельная задача в организации учебной деятельности ребенка – это работа над созданием внешних маркеров и правил жизни в классе и на уроке, в частности. Общеизвестно, что расстройства аутистического спектра часто ведут к нарушению коммуникации, воображения и социального взаимодействия. Сильной стороной детей с РАС является понимание визуальной информации, поэтому использование средств визуальной поддержки является наиболее эффективным методом в коррекционной работе с детьми с РАС. Визуальная поддержка для детей с РАС – способ предоставления информации в более понятной, по сравнению с устной речью, форме. Этот способ помогает концентрировать и удерживать внимание, предоставляет информацию

в форме, в которой дети с разными особенностями могут легко и быстро ее понять. Вербальная информация дает возможность объяснять ребенку причинно-следственные отношения, а это в свою очередь помогает последовательно выполнять действия, что является особенно важным в процессе обучения в школе. Таким образом, последовательно включая ребенка с РАС в учебную деятельность, мы стремимся упорядочить процесс обучения и воспитания.

Один из применяемых нами методов визуальной поддержки -использование альбома-кляссера как наглядной схемы организации рабочего пространства. В альбоме находятся картинки-подсказки (карточки PECS), при помощи которых тьютор индивидуально работает с ребенком. Этот альтернативный способ общения дает возможность и понять ребенка с РАС и объяснить необходимое. Помимо визуального расписания в альбоме-кляссере представлены и другие картинки, которые помогают организовать работу на уроке, а также наладить взаимодействие с ребенком. С помощью визуального расписания тьютор составляет наглядную схему работы, показывает набор необходимых учебных материалов, а также выстраивает последовательность подготовительных действий. В течение всего урока тьютор направляет деятельность ребенка, поддерживает и корректирует её, а также оценивает его эмоциональное состояние. Если возникает такая необходимость, например, при перегрузке у ребенка, тьютор переключает его на другую деятельность, до полного восстановления. Только тогда продолжается прерванная работа. Помощь тьютора необходима ребенку с РАС не только в обучении, но и в выполнении режимных моментов: это – сопровождение в другие кабинеты, помощь в выполнении санитарно-гигиенических процедур, в подготовке к уроку физкультуры и при его проведении, в организации времени на переменах. Работа с детьми с РАС предполагает на определённом этапе включение их в разные виды деятельности, в том числе, во внеурочную, и тьютор является помощником, сопровождая их на экскурсиях, репетициях, помогая детям на школьных мероприятиях.

Об эффективности любых форм и приемов работы можно судить только по результатам. За месяц обучения наши ученики, при взаимодействии учителя и тьютора, показали положительную динамику:

- начала вырабатываться позиция ученика;
- снизилось количество проявлений нежелательного поведения;
- все ученики выходят к доске, на уроке стало возможным использовать элементы фронтальной работы;
- наблюдается некоторая положительная тенденция в формировании навыков взаимодействия.

Несмотря на все особенности развития детей с ОВЗ, невзирая на многогранность их особенностей, задача педагога – научить не только чтению, письму, счету, но и ввести своего ученика в окружающий мир



и научить взаимодействию с ним. Важно не отчаиваться и не опускать руки. А для достижения этих целей необходимо использовать разнообразные педагогические средства, следуя словам Г. Спенсера «Великая цель образования – это не знания, а действие».

#### *Литература*

1. *Иванов Е.С., Демьянчук Л.Н., Демьянчук Р.В.* Детский аутизм: диагностика и коррекция. СПб., 2004.
2. Образовательная система EduQuest (ЭдуКвест) [электронный ресурс]: <http://educonsulting.org/eduquest/> (дата обращения: 01.10.2018 г.).
3. *Рудик О.С.* Как помочь аутичному ребенку. М., 2014.
4. *Рудик О.С.* Коррекционная работа с аутичным ребенком. М., 2015.
5. *Янушко Е.А.* Начальный этап коррекционной работы с аутичным ребенком: знакомство, установление контакта // Аутизм и нарушения развития, 2004. № 3. С. 25–32.

### **Опыт применения техники письма на компьютере с поддержкой в коммуникации с неговорящими подростками и молодыми людьми с РАС**

*И.В. Карпенкова*

Дети с РАС и другими нарушениями развития нередко предлагают нам много загадок, разгадав которые мы сможем улучшить контакт с ними и даже наладить общение с ними на одном языке.

Наблюдения за некоторыми неговорящими детьми с РАС и с другими нарушениями развития в центре «НАШ СОЛНЕЧНЫЙ МИР» показали, что они не могут говорить в силу разных причин, но при этом, оказывается, могут писать. Они могут написать слово или предложение. Многие из этой группы детей пишут не самостоятельно, а с поддержкой руки [1; 2; 6]. При этом им легче дается процесс печатания на компьютере, нежели письмо от руки. Это и понятно. Напечатать букву, стукнув по клавише, гораздо проще, чем выписывать линии и крючочки.

**Целью** общения с использованием компьютера и поддержки руки является **развитие у ребёнка мотивации к использованию письменной речи**. Когда ребёнок осознает, что он может выразить свои просьбы и нужды напрямую, написав об этом, он стремится учиться писать быстрее. Ребёнку уже не нужно использовать в диалоге со взрослым крик и плач, пытаться самостоятельно и нередко при этом разрушительно, во что бы то ни стало достать то, что ему требуется.

В ходе занятий также было замечено, что в процессе общения у ребёнка довольно часто «вырываются» слова или части слов. Нередко можно заметить, что во время написания слова у ребёнка движутся губы, язык, он может интонировать голосом это слово. Подобные наблюдения позволяют сделать вывод о том, что процесс письма, при котором ребёнок пишет, а педагог задаёт вопросы устно, стимулирует центры мозга,

отвечающие за устную речь. При этом важно фиксировать внимание ребёнка на том, что если слова и звуки, которые он произносит, совпадают с тем, что он пишет, то это и есть речь. Иногда взрослые просто не обращают внимания на вокализации или части слова, которые произносит ребёнок. Ребёнок может проговаривать их очень быстро.

Мы предполагаем, что применение техники письма с поддержкой позволяет ребёнку максимально сконцентрироваться на мысли, которую он хочет выразить, и таким образом мотивация к выражению мысли становится достаточно высокой, чтобы активизировались речевые структуры мозга. Ведь когда маленький ребёнок что-то очень сильно хочет, он не молчит! Всеми силами он напрягает свой голос. В случае с детьми с РАС, которые могут произносить слова, но бессистемно, как аутостимуляции [7], фиксирование внимания на том, какие звуки они произносят в доверительной беседе с педагогом при использовании посредника (компьютера), по нашему мнению, является мощным стимулирующим фактором к формированию сочетанности в процессе формирования мысли (слова) желания его высказать и необходимых для этого произвольных действий и моторных актов.

Особенность нашего подхода ещё и в том, что мы не стремимся «проверять» академические знания ребёнка. Мы не спрашиваем его – сколько будет трижды три, а задаём ему вопросы, сообразные контексту общения и той информации, которую сообщает родитель перед началом занятия. Педагог интересуется, как дела, как прошла неделя? Если родитель говорит о проблемах, мы пробуем спросить у ребёнка, как ему помочь, что ему нужно. Мы постоянно проверяем информацию (если ребёнок разрешает), соответствует ли то, о чём он пишет, его реальной жизни. Например, один мальчик очень «плохо» (по словам мамы) себя вёл последние несколько дней, но она не могла понять причину такого поведения. В процессе общения мальчик написал, что у него сильно болит зуб и его надо удалить. Об этом было рассказано маме. Мама отвела мальчика к стоматологу, который обнаружил, что под молочным зубом у мальчика растёт коренной. Мальчик спокойно вытерпел все процедуры, хотя раньше профилактические походы к стоматологу превращались в испытание для всех.

Когда мы предлагаем ребёнку написать то, что он хочет сказать, после определённой серии занятий, и у него начинает получаться, то ребёнок и взрослый получают возможность общения на одном языке. И, кстати, переживают сильные положительные эмоции, так как научаются понимать друг друга буквально с полуслова (написанного с помощью техники письма с поддержкой).

Это важнейшее направление работы имеет огромную значимость. У ребёнка появляется возможность общаться при помощи письменной речи: высказывать нужды, делиться своим мнением. Нередко дети

рассказывают специалисту о проблемах, касающихся отношений с родителями. В этом случае психолог может помочь родителям и ребёнку наладить контакт, гармонизировать их отношения. Многие дети рассказывают о своих тревогах, страхах.

Технику, при которой ребёнок пишет с поддержкой руки, называют фасилитированной, поддерживающей коммуникацией.

Поддерживающая коммуникация может проводиться в несколько этапов.

1. При появлении уверенности ребёнка в своих движениях специалист может очень аккуратно увеличивать сопротивление своей руки. Этим мы стимулируем у ребёнка стремление активнее двигать своей рукой, преодолевая сопротивление специалиста. Важно делать это очень аккуратно, незаметно для ребёнка, при этом, не теряя содержательную часть диалога.
2. Ослабление сопротивления движениям ребёнка. Как следствие – ребёнок должен начать двигать рукой увереннее, вкладывая в это больше силы, как следствие – писать быстрее. Фиксация внимания ребёнка на этом факте (рефлексия). Это один из важнейших этапов. Благодаря рефлексии ребёнок начинает осознавать, что печатать – не такое уж сложное дело, мотивация к письму существенно повышается. Именно на этой стадии многие дети откровенно удивляются своим достижениям и пишут об этом [5].
3. На этом этапе можно продолжать постепенно уменьшать поддержку руки, переходя на поддержку предплечья, плеча. Иногда бывает достаточно прикосновения к боку ребёнка.

Не все дети осознанно стремятся к освоению самостоятельности в письме. Один мальчик написал, что не хочет печатать без поддержки. Другая девушка написала, что когда педагог уменьшает силу поддержки, она не может сосредоточиться на своих мыслях [3; 4]. В этих случаях не стоит настаивать, так как в общении с этими ребятами гораздо важнее была содержательная часть. Возможно, со временем они сами осознают, что быть самостоятельными удобнее, и смогут научиться печатать без поддержки.

#### *Литература*

1. *Заварзина-Мэмми Е.Г.* Приключения другого мальчика. Аутизм и не только. М.: АСТ: CORPUS, 2014. 345 с.
2. *Заварзина-Мэмми Е.Г.* Обучение детей с тяжёлыми нарушениями речи методу альтернативной коммуникации // Аутизм и нарушения развития, 2004. № 3.
3. *Карпенкова И.В.* Использование компьютера в развитии детей с особенностями развития и общении с ними / Метод. пособие. М.: Карпенкова, «Наш Солнечный Мир», 2013. 84 с.
4. *Карпенкова И.В.* Письменная коммуникация с детьми, имеющими РАС и другие нарушения развития, с использованием компьютера. М.: «Наш Солнечный Мир», 2015. 30 с.

5. Применение метода Facilitated Communication при обучении детей с РАС письменной коммуникации с использованием компьютера // Аутизм и нарушения развития, 2017. Т. 15. № 1. С. 15–28.
6. *Кроссли Р.* Безмолвные. М.: Никая, 2018.
7. *Шницберг И.Л.* Коррекция особенностей развития сенсорных систем у детей с синдромом раннего детского аутизма // Альманах Института коррекционной педагогики РАО. 2005. № 9.

## **Индивидуальный образовательный маршрут – персональный путь реализации личностного потенциала учащегося с особенностями в развитии**

*Н.Д. Карсакова*

Одним из способов реализации задач индивидуализации и дифференциации образовательного процесса является разработка и внедрение индивидуальных образовательных маршрутов детей с ограниченными возможностями здоровья. В статье представлен вариант индивидуального комплексного образовательного маршрута обучающегося с ограниченными возможностями здоровья. Материал разработан и апробирован на базе КУ «Нижевартовская общеобразовательная санаторная школа».

**Ключевые слова:** индивидуальный образовательный маршрут, учащийся с ограниченными возможностями здоровья, индивидуальные условия.

В «Нижевартовской общеобразовательной санаторной школе» в текущем учебном году обучаются 85 учащихся с ограниченными возможностями здоровья, из них 30 детей с расстройствами аутистического спектра. Для того чтобы каждый из них был успешен в какой-то мере, необходимо создание индивидуальных условий, т.е. индивидуальный образовательный маршрут.

Индивидуальный образовательный маршрут позволяет индивидуализировать образование детей с ограниченными возможностями здоровья, строится в соответствии с потребностями и возможностями данного конкретного ребенка.

При составлении индивидуального образовательного маршрута учитывается ряд факторов, таких как: возраст, особенности здоровья ребенка, психологическая готовность ребенка к обучению в школе, учёт его особенностей и сферы его специфических интересов.

В реализацию индивидуального образовательного маршрута обязательно включаются специалисты сопровождения, владеющие технологиями работы с аутичными детьми.

Одноклассники, обучающиеся в нашей школе, имеют разный уровень развития. Например, в одном классе могут обучаться дети по программе ФГОС 8.2 и 8.3. При этом уровень восприятия и освоения учебного материала, социальных и коммуникативных навыков носит неравномерный характер. Часто личностные особенности ребенка не соответствуют нор-

мам и требованиям образовательных программ, что создает неблагоприятные условия обучения и стрессовые ситуации для детей: ученики с ОВЗ не могут проявить себя, реализовать свои возможности, чувствуют себя неуютно в быстром темпе школьной жизни. Это ставит перед учителями, логопедами, психологами, дефектологами школьного образовательного учреждения задачи по созданию оптимальных условий для реализации потенциальных возможностей каждого учащегося. И одним из решений в данной ситуации является индивидуальный образовательный маршрут.

Грамотно разработанный индивидуальный комплексный образовательный маршрут учащегося с ограниченными возможностями здоровья позволяет оказать весь комплекс предоставляемых образовательных услуг и психолого-медико-педагогической помощи. В таком маршруте учитываются основные аспекты учебной и внеурочной деятельности. При составлении маршрута ключевую роль играет уровень актуального развития ребенка, его интересы и сферы, в которых он может максимально проявить свои способности. Маршрут предполагает, чего сможет достичь ученик в процессе взаимодействия как со взрослыми, так и со сверстниками, и в какие сроки. Грамотно построенный индивидуальный маршрут помогает увидеть проблемные точки развития детей и определить пути решения проблем.

### **Индивидуальный маршрут комплексного сопровождения обучающегося с ОВЗ**

#### **Раздел 1. Общие сведения о сопровождаемом и родителях (законных представителях).**

Фамилия, имя, отчество сопровождаемого, дата рождения, домашний адрес, контактный телефон. Ф.И.О. родителей (законных представителей). Основание для комплексного сопровождения, срок реализации комплексного сопровождения, заключение и рекомендации ПМПк, мероприятия, предусмотренные ИПРА, решение ПМПк.

#### **Раздел 2. Заключение специалистов комплексного сопровождения.**

В данном разделе профильные специалисты (учитель-дефектолог, учитель-логопед, педагог-психолог, социальный педагог) размещают заключения по результатам диагностического обследования своего направления работы.

#### **Раздел 3. Освоение адаптированной образовательной программы.**

В данном разделе важно указать вариант образовательной программы в соответствии с ФГОС начального образования для детей с ОВЗ, форму обучения, учебные предметы, количество часов учебного плана, а также включение его в инклюзивный процесс обучения.

#### **Раздел 4. Психолого-педагогическое сопровождение.**

Каждому специалисту, участвующему в психолого-педагогическом сопровождении, важно указать направление коррекционно-развивающей работы, кратность и форму занятий.

Результативность освоения определенного навыка может оцениваться по следующим параметрам: сформировано, в стадии формирования, не сформировано.

#### **Раздел 5. Занятость в учебное и внеурочное время.**

Количество часов по учебной программе и количество часов по внеурочной деятельности не должны превышать нормы, согласно постановлению главного государственного санитарного врача РФ № 189 от 29 декабря 2010 г. «Об утверждении СанПиН 2.4.2821–10».

#### **Раздел 6. Социальное сопровождение семьи.**

Краткая информация о семье помогает выстроить правильное взаимодействие между родителем (законным представителем) и педагогом:

- социальный паспорт семьи;
- социальные потребности семьи в организации обучения и воспитания;
- условия и стиль семейного воспитания.

Важное значение имеет социально-психологическое сопровождение:

- занятость учащегося дополнительным образованием;
- участие в фестивалях, конкурсах, праздничных мероприятиях.

Психолого-педагогическое просвещение родителей (законных представителей) – ещё одно направление, создающее условия для реализации личностного потенциала учащегося с особенностями в развитии.

#### **Раздел 7. Результаты реализации комплексного сопровождения обучающегося.**

Результативность индивидуального образовательного маршрута может определяться по направлениям:

- педагогическая помощь (стойкая положительная динамика, незначительная положительная динамика, динамические изменения отсутствуют);
- психологическая помощь (стойкая положительная динамика, незначительная положительная динамика, динамические изменения отсутствуют);
- логопедическая помощь (стойкая положительная динамика, незначительная положительная динамика, динамические изменения отсутствуют);
- оказание социальной поддержки;
- рекомендации педагогов сопровождения.

#### *Литература:*

1. Создание и апробация модели психолого-педагогического сопровождения инклюзивной практики: Методическое пособие / Под общ. ред. С.В. Алехиной, М.М. Семаго. М.: МГППУ, 2012. 156 с.
2. Морозова С.С. Составление и использование индивидуальных коррекционных программ для работы с аутичными детьми. М., 2008. 154 с.

## **Робототерапия. Человекоподобный робот-андроид НАО в коррекции поведения ребенка с аутизмом**

*Г.В. Литвинова, А.Е. Рязанцев*

Представлен опыт использования человекоподобного робота-андроида в системе психологической помощи детям с аутизмом, направленной на активизацию интереса к познанию мира. Психокоррекционная работа проводится в лаборатории образовательной робототехники на базе Центра развития личности и психолого-педагогической помощи населению при Камчатском государственном университете имени Витуса Беринга. Приводятся упражнения на взаимодействие с детьми, имеющими расстройства аутистического спектра.

**Ключевые слова:** аутизм, оптимальный путь, методы, технологии, робототехника, робототерапия.

О предпочтении какого-либо метода при таком тяжелом варианте дизонтогенеза как аутизм говорить не приходится, исходить следует из индивидуальных особенностей и актуальных нужд ребенка, которому требуется многоплановая комплексная помощь. Существует разнообразие методик, основная задача которых заинтересовать ребенка миром. При этом коррекция ребенка с расстройствами аутистического спектра невозможна с помощью только одного метода, необходим комплекс разных подходов, подбор и оттачивание технологий. Наибольшее распространение получили методы терапии, направленные на выработку социально-бытовых навыков и социального поведения, с пошаговой отработкой через систему подкреплений, в том числе, – зарубежные: АВА, ТЕАССН-программа и др. Описаны случаи успешного применения иппотерапии, дельфинотерапии, канистерапии, арт-терапии и других терапевтических техник [2; 3; 4]. Среди российских подходов наибольшую известность получил комплексный медико-психолого-педагогический подход, предложенный сотрудниками лаборатории содержания и методов обучения детей с эмоциональными нарушениями Института коррекционной педагогики РАО, в основе которого лежит представление об аутизме прежде всего как об аффективном расстройстве (Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. и др.) [1; 4]. В системе психологической помощи детям с РАС опираться необходимо на недирективный подход, предполагающий следование педагога за инициативой ребенка. Но если ребенок не проявляет никакой активности, специалист инициативу берет на себя.

С таким ребенком, образно говоря, общаются на непонятном для него языке, и если подобрать язык ему понятный, то становится возможным и диалог. В установлении диалога мы ищем новые оптимальные пути и способы. Известно, что, с одной стороны, дети с аутизмом испытывают затруднения при общении с окружающими людьми, с другой стороны, –

многие из них легко обращаются с техническими средствами: компьютерами и другими техническими устройствами. Студенты физико-математического факультета Камчатского государственного университета им. Витуса Беринга под научным руководством Рязанцева А.Е добились больших успехов в робототехнике. Их победы на региональных и всероссийских выставках и фестивалях (фестиваль «Робомех 2015», выставка «**Научно-техническое творчество молодёжи**» и др.) подтолкнули нас к мысли об использовании человекоподобного робота-андроида в качестве технического устройства для коммуникаций. Попытки использования робота в коррекционной работе были предприняты в Великобритании. Как известно, человеку с аутизмом сложно общаться не только с посторонними людьми, но и с близкими, и наоборот, – многим из них гораздо легче общаться с искусственным интеллектом. Робота назвали Каспар, он способен говорить, называть части своего тела, петь песни, играть на бубне, имитировать и совершать другие движения и действия.

Независимое исследование с участием 54 человек с РАС, результаты которого опубликованы в International Journal of Social Robotics в 2016 году, показало, что Каспар оказался полезен в мероприятиях широкого спектра терапевтических и образовательных целей для детей с подобного рода расстройствами. За 10 лет Каспар помог 170 детям с РАС в разных школах и больницах. Можно упомянуть робота ZenoR25, разработанного компанией Robots4Autism. В целом, подробно представленных результатов специалистов, работающих в данном направлении, мало. Исследование литературы по данной проблеме показало, что пока не существует законченной методики использования человекоподобных роботов для психолого-педагогической коррекции детей с аутизмом, хотя есть отдельные попытки.

Робот NAO, используемый в нашей практической работе, – это программируемый гуманоидный робот, обладающий такими характеристиками. В целом это универсальная платформа для исследований в области робототехники, которая позволяет моделировать перемещение в пространстве [5]. Методика взаимодействия между ребенком и психологом посредством робота NAO оказалась эффективной. Она содержит ряд упражнений, и каждое из них – это запрограммированное поведение робота NAO, направленное на решение конкретной психолого-педагогической задачи. Программирование робота NAO осуществлялось с помощью программных средств:

- Choreography – диаграммный язык программирования для управления. Программа может взаимодействовать с языками Urbi и Python и оперировать с отдельными модулями языка C++.
- Visual Studio 2010 с установленным SDK for NAO.
- Язык программирования Python с установленным SDK for NAO.



Разработка программно-аппаратного комплекса на базе андроида робота NAO позволила заложить программу специально для детей с аутизмом (программное обеспечение разработано магистрантом Михайловым Ю.Л.). Психокоррекционная работа организована сотрудниками лаборатории образовательной робототехники на базе Центра развития личности и психолого-педагогической помощи населению при КамГУ им. Витуса Беринга. Одной из задач стало научить ребенка с расстройствами аутистического спектра смотреть на окружающие его предметы фронтально, соотносить различные сенсорные каналы, в частности соединять звуковой и слуховой сигналы. Далеко не все аутичные дети выполняют инструкции педагога, иногда их выполнение требует травматичного для них прямого глазного контакта. Робот NAO исключает этот дискомфорт, не травмирует детей, и те охотнее выполняют различные движения по его команде.

Разработаны такие компьютерные программы управления роботом:

- движение по прямой линии;
- обход препятствий;
- имитация использования столовых приборов (кружки, вилки, ложки);
- озвучивание действий и движений;
- выполнение сигналов флажковой семафорной азбуки;
- поиск красного шарика и следование за ним (посредством шарика ребенок может сам управлять движением робота, «вести» его за собой) [5].

Представим примеры отдельных упражнений.

**«Давай познакомимся».** Специально разработанная для андроида программа позволяет ему произносить: «Меня зовут Тоша» и «Я робот Тоша», «Как тебя зовут?» Ребенок называет вслед за роботом свое имя, используя местоимение первого лица, что, как известно, затруднительно для такого ребенка. Психолог при этом оказывает помощь, прикладывая руку ребенка к груди, а с неговорящим ребенком имитирует произношение имени.

**Упражнения на внимание.** Робот «Тоша», указывая на различные предметы, расположенные в комнате, рассказывает о них, тем самым привлекая внимание ребенка.

**Обучение пользованию столовыми приборами** (ложкой, вилкой, кружкой). Робот демонстрирует, как пользоваться столовыми приборами, повторяя действия многократно и побуждая к этому ребенка.

**Утренняя гимнастика.** Робот с комментариями выполняет простые гимнастические упражнения, побуждает ребенка повторять за ним.

**Упражнения на движения в пространстве.** Ребенок управляет движением робота с помощью красного шарика. При этом роботом управляет программа распознавания красного шара и движения в его сторону. У ребенка складывается впечатление, что он ведет за собой робота Тошу.

**Игра на координацию.** Ребенку показывают картинку из флажковой семафорной азбуки. Задача ребенка – повторить жест. Если жест правильный, то робот повторяет жест и хвалит ребенка. Отрабатывается умение ребенка координировано управлять своими руками, использовать жесты для расширения коммуникативных навыков.

Технически само занятие выглядит следующим образом. Основные ведущие – это психолог, специализирующийся на работе с детьми с тяжелыми формами нарушения развития, в том числе и с аутизмом, и студент – будущий психолог. Управление роботом осуществляют студенты физико-математического факультета, которые по указанию психолога включают ту или иную разработанную ими специально для занятий программу. На занятии присутствует не более трех детей с аутизмом и их мамы. Для детей с тяжелой формой аутизма используется индивидуальная форма работы. Даже дети, которые порой не реагируют ни на чей голос, кроме голоса матери, вступают во взаимодействие с роботом и выполняют упражнения вместе с ним. Поначалу некоторым приходилось оказывать помощь «рука в руке», где инициативу брала мама ребенка, постепенно степень помощи уменьшалась, и теперь все наши испытуемые выполняют упражнения самостоятельно. Мама одного из малышей с искренним чувством сказала о том, что разрушена ее убежденность, что сын слышит только ее голос. Прежде мальчик демонстрировал отклик только на ее голос и никого другого из живых людей, теперь он повторяет действия, предлагаемые роботом Тошей, и мы надеемся в дальнейшем на установление коммуникации и с психологом (руководителем проекта), и с другими людьми. Наш замысел не в том, чтобы ребенок бездумно и точно выполнял упражнения вслед за роботом, а в том, чтобы максимально способствовать облегчению для него общения с людьми, поэтому мы постепенно минимизируем задействование робота на занятии и увеличиваем количество совместных упражнений как с психологами, так и с другими детьми. Число постоянных испытуемых, т.е. задействованных в длительной работе на базе Центра развития личности и психолого-педагогической помощи населению при КамГУ им. Витуса Беринга, пока невелико, всего 12 человек (3 г.8 мес. самому младшему и 11 лет старшему), но такая работа не может носить массовый характер. Единичные занятия проводились и в Петропавловск-Камчатской школе № 1 для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, где из общего контингента детей с интеллектуальной недостаточностью дети с РАС составляют почти третью часть. Эти дети войдут в следующую группу испытуемых. Несмотря на то, что работа только начинается, и проведены единичные занятия, они продемонстрировали пусть небольшие, однако для детей с аутизмом значимые результаты:

- снизилась степень полевого поведения,
- исчезли негативизм, агрессия,

- появились отдельные бытовые навыки,
- появилось местоимение первого лица,
- появился указательный жест,
- возникла чувствительность к оценкам взрослого и появилась улыбка на похвалу.

Дальнейшая работа направлена на продумывание заданий, которые будут запрограммированы в роботе и могут быть полезны детям с расстройствами аутистического спектра. Предполагается и экспериментальное получение оценочных результатов по эффективности использования андроидного робота NAO в коррекционных целях. Мы не видели ни одного равнодушного ребенка на наших занятиях, что очень важно. А как утверждают специалисты, через развитие аффективного отношения ребенка с РАС к окружающему миру формируются знания, умения, что и ложится в основу его социальной адаптации.

Результаты проведенной работы, пусть и с осторожностью, но позволяют использовать термин робототерапия. Замещение и подмена человеческого способа коммуникации недопустимы, и мы понимаем, что «общение» с роботом не заменит общения с людьми, в том числе и с другими детьми, но это позволит активизировать ребенка с расстройствами аутистического спектра к познанию мира и послужит толчком к запуску коммуникативной функции. Для нас очевидно, что если максимально рано выявить проблему и начать коррекционную работу, используя самый широкий спектр методов и технологий, то в большинстве случаев можно успешно социализировать ребенка. Расширение контактов, установление взаимоотношений с другими людьми посредством современных технических устройств – важная задача, решение которой поможет детям с аутизмом. И робототерапия может занять в коррекционно-реабилитационной работе достойное место.

#### *Литература*

1. *Баенская Е.Р.* Использование сюжетного рисования в коррекционной работе с аутичными детьми // Альманах № 20 «Детский аутизм: пути понимания и помощи» [электронный ресурс] URL: <http://alldf.ru/ru/articles/ almanah-20>.
2. Комплексное сопровождение детей с расстройствами аутистического спектра. Сборник материалов I Всероссийской научно-практической конференции, г., Москва, 14–16 декабря 2016 г. / Под общ. ред. А.В. Хаустова. М.: ФГБОУ ВО МГППУ, 2016. 449 с.
3. *Литвинова Г.В., Зазуленко-Бакланова Н.В.* Арт-терапевтические технологии в системе психолого-педагогической помощи детям с расстройствами аутистического спектра // Исцеляющее искусство. Международный журнал арт-терапии, 2016. Т. 19. № 3. С.18–39.
4. *Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М.* Аутичный ребенок. Пути помощи. Изд. 8-е. М.: Теревинф, 2012. 288 с.

5. *Рязанцев А.Е.* Некоторые аспекты использования андроидных роботов в социальной сфере [электронный ресурс]. URL: <https://interactive-plus.ru/e-articles/131/Action131-8310.pdf>.

## **Технология педагогической работы на этапе адаптации детей с РАС к условиям средней школы**

*О.В. Маньшина, Н.Г. Хурчак*

В «Общеобразовательной школе-интернате № 5» города Астрахань для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья обучаются и воспитываются 237 человек. Среди них – 50 человек (а это 21 %) – дети с расстройствами аутистического спектра. Описана технология адаптации пятиклассников с РАС к условиям средней школы.

**Ключевые слова:** аутизм, расстройства аутистического спектра, сопровождение, адаптированная образовательная программа, стереотипы поведения, адаптация.

В «Общеобразовательной школе-интернате № 5» города Астрахань для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья обучаются и воспитываются 237 человек. Среди них – 50 человек (а это 21 %) – дети с расстройствами аутистического спектра.

Основной задачей педагогического сопровождения детей с РАС является обеспечение доступного, качественного образования и эффективного развития с учетом возможностей детей, а также развитие у них адаптивных социальных качеств.

Переход ребёнка из начального звена в 5-й класс – это переход из начальной школы в среднюю, и из-за смены структуры, содержания обучения у детей начинаются проблемы психологического и учебного характера: проблемы, связанные со снижением успеваемости и дисциплины, с конфликтами между учителями и учениками, школой и родителями, повышается тревожность, начинаются неврозы и прочее. Особенно труден этот период для обучающихся с РАС, так как они с трудом привыкают к новым условиям. И в это время очень важно выстроить психолого-педагогическое сопровождение на основе системного подхода, который включает согласованную работу всех специалистов школы-интерната.

Известно, что расстройства аутистического спектра проявляются в разнообразных формах, при различных уровнях интеллектуального и речевого развития. В настоящее время очень остро стоит вопрос о внедрении эффективных технологий сопровождения, обучения и воспитания детей с таким сложным нарушением как РАС. Достаточно констатировать тот факт, что в современных коррекционных образовательных учреждениях находятся дети с установленным диагнозом РАС и дети, которые в своем поведении проявляют аутистические черты, но диагноз им не установлен. При сходстве проявлений компенсаторные возмож-

ности каждого ребенка индивидуальны и зависят от множества факторов: степени органического поражения ЦНС, тяжести коммуникативного барьера и коррекционно-средовых условий обучения и воспитания. В любом случае такие воспитанники требуют индивидуального подхода и нуждаются в комплексной помощи специалистов.

Организация работы с детьми с РАС в «Общеобразовательной школе-интернате № 5» города Астрахань проводится по технологии сопровождения, которая позволяет объединить усилия всех заинтересованных в развитии, обучении и воспитании детей лиц: педагогических, медицинских, социальных работников и семью.

В прошлом учебном году мы стали руководителями пятого класса, в котором есть ребята с расстройствами аутистического спектра. Дети, которые перешли в пятый класс, уже имеют положительный опыт фронтального обучения. Но понимая, что переход в новые условия будет стрессовым, педагоги, которые будут работать с этим классом, составили план по адаптации детей в среднем звене.

I этап – динамическое наблюдение. Нам было важно выяснить, насколько ребёнок чувствует себя комфортно, что может спровоцировать негативное поведение. На каких уроках он больше «включен» в продуктивную деятельность. Насколько понимает информацию на устных уроках, какие инструкции выполняет.

II этап – диагностический. Включает в себя анализ усвоенной ребенком в начальной школе программы. Каждый педагог был включен в работу по построению программы обучения с учетом границы «достаточного и минимального» уровней. Особенное внимание уделялось адаптации к новым условиям: новый классный руководитель и воспитатель, кабинетная система, большое количество педагогов, вхождение в школьный социум.

Мы осторожно наблюдали за поведением детей, демонстрируя готовность вступить в контакт, поддержать и защитить, поощряли любые проявления активности. Отмечено, что многим детям с РАС необходим длительный период адаптации к условиям обучения. У некоторых учеников в этот период наблюдалось неадекватное поведение, аффективные вспышки вплоть до вербальной и невербальной агрессии по отношению к окружающим. Включение в команду сопровождения педагога-психолога позволило снизить данные проявления, согласовать действия.

На протяжении всей работы мы стремимся создать в своем классе благоприятный психологический климат, ограничить влияние эмоционально-травмирующих ситуаций, побудить детей к адекватному эмоциональному отклику в конкретных случаях и учиться в дальнейшем использовать новые сложившиеся стереотипы и реакции на события, предметы и явления в повседневной жизни.

К концу второй четверти реализуется у детей «пассивное соучастие» в деятельности. Выяснив предпочтения ребят, мы стали включать их в

повседневную рутинную деятельность. Для этого использовали такие приемы как визуализации режима дня, школьные правила, расписания занятий и визуализацию другой важной информации.

Формирование стереотипа поведения в интернате происходит постепенно с помощью четкой и упорядоченной временно-пространственной организации среды (обучение разным формам работы за партой, у доски, выполнение домашнего задания и индивидуальных заданий и т.д.). Для того чтобы помочь ребенку ориентироваться на рабочем месте, мы делали мелом разметку на столе: для книг, пенала, и дневника. Это делалось для того, чтобы детям легче было привыкнуть к своей парте и осмыслить, что от них требуется.

Для облегчения процесса освоения знаний учащимися с РАС мы с педагогами обсуждали дозирование учебных заданий, согласовывали приемы, которые необходимы для каждого конкретного ученика. Сопровождая таким образом процесс обучения и воспитания, мы и другие педагоги нашего интерната уже можем видеть позитивные изменения в обучении и восприятии детьми с РАС окружающих, а также можем организовывать им необходимую и своевременную помощь.

Работа с детьми с РАС предполагает на определенном этапе включение их в разные виды деятельности, в том числе во внеурочную. Процесс этот проходит тоже постепенно и согласуется со всеми педагогами. Форсировать выбор деятельности и темп её освоения нельзя.

Учитывая, что в нашей школе-интернате ведётся работа по всем направлениям внеурочной воспитательной деятельности, в рамках сопровождения дети включены в детскую организацию «Содружество», в которой они участвуют в различных мероприятиях, акциях, диспутах. Когда в школе-интернате проходят различные мероприятия, весь класс активно принимает в них участие. Важное значение в процессе адаптации имеет расширение образовательного пространства. Это достигается за счёт экскурсий в областную детскую библиотеку, Эколого-биологический центр, краеведческий музей, Астраханский Кремль, и ребята с РАС из нашего класса с огромным удовольствием ходят с классом и слушают экскурсоводов, а потом, когда мы приходим в класс, мы всегда обсуждаем то, что видели, выясняем, что каждому понравилось. Эти обсуждения всегда проходят живо и весело. Каждую осень и весну на территории нашего интерната проходят спортивные мероприятия, где ребята соревнуются в силе и ловкости. Обязательное условие – участие всего класса. Ребята помогают своим сверстникам с РАС в преодолении различных препятствий. Такие групповые мероприятия позволяют учащимся пережить радость успеха, поверить в свои силы, научиться преодолевать трудности, воспитывать в себе навыки самообразования, что очень важно для коррекции их психофизических нарушений и для успешного вхождения в социум.

При этом мы не требуем обязательного участия от детей с РАС, но поощряем любую потребность включиться в какое-то объединение пусть на правах зрителя, а потом и участника. Ведь мы являемся сопровождающими для учеников с РАС, понимаем, что важно дозировать введение в жизнь новизны и трудностей, учитывая потребности, интересы и работоспособность детей.

Формирование учебного стереотипа у ученика с РАС происходит последовательно, включая готовность работать в классе среди других учащихся, принятие речевых инструкций, выполнение заданий. Поэтому работа, начатая одним педагогом, продолжается другим и закрепляется воспитателем.

Сопровождение предполагает выработку особого стиля взаимодействия с четко очерченными границами коммуникаций. Мы понимаем и принимаем трудности детей с РАС и проводим работу по осмыслению происходящего с ребенком.

Таким образом, можно сделать вывод, что реализация технологии сопровождения и обучения детей с расстройствами аутистического спектра на различных возрастных этапах в школе-интернате обуславливает создание оптимальной среды, благоприятных психологических условий, при которых ребенку комфортно учиться и развиваться.

При обучении и сопровождении детей наши педагоги готовы к выбору именно тех методов и приемов, которые учитывают степень нарушений, особенности, пристрастия и потенциал учеников с РАС, добиваясь их социализации и личностного развития.

#### *Литература*

1. Закон «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12. 2012 г. № 273-ФЗ, [Электронный ресурс] <https://dokumenty24.ru/zakony-rf/zakon-ob-obrazovanii-v-rf.html>
2. Комплексный подход к работе с детьми с ранним детским аутизмом и вопросы подготовки специалистов: сборник научных трудов / Под ред. О.В. Кухарчук, О.И. Суловой. Саратов: ИЦ «Наука», 2013. 155 с.
3. Обучение детей с расстройствами аутистического спектра. Методические рекомендации для педагогов и специалистов / Под общ. ред. Н.Я. Семаго. М.: МГППУ, 2012. 80 с.

## **Технология логопедической работы с обучающимися с расстройствами аутистического спектра**

*И.И. Марущенко*

Одной из основных задач коррекционной работы логопеда с детьми, имеющими расстройства аутистического спектра, является развитие речи детей. В статье рассматриваются методы и приемы работы с детьми с аутизмом.

**Ключевые слова:** расстройства аутистического спектра, развитие речи, коммуникативные навыки, логопедическое занятие.

У детей с расстройствами аутистического спектра недостаточно развиты основные компоненты речи и коммуникация. Логопедическое сопровождение ребенка с РАС направлено на формирование умений пользоваться речью как средством общения, повышение самостоятельности в общении с детьми и взрослыми для последующей успешной социализации.

В Нижнеартовской общеобразовательной санаторной школе логопедом проводится коррекционно-развивающая работа с детьми, имеющими РАС, направленная на развитие коммуникативных навыков в различных ситуациях общения, воспитание у них интереса к окружающим людям; на создание ситуаций для проявления способностей и развития речевых навыков детей, дальнейшее обогащение и совершенствование речевых средств общения.

Целью логопедической работы является формирование коммуникативных навыков, коррекция и развитие устной и письменной речи.

Задачи работы:

- стимулировать и развивать экспрессивные речевые навыки обучающихся с расстройствами аутистического спектра;
- развивать умение вступать в коммуникативное взаимодействие со взрослыми и сверстниками;
- развивать импрессивную речь.

Форма коррекционно-развивающей работы – индивидуальные (групповые) логопедические занятия, которые проводятся в свободное от учебных занятий время. Продолжительность занятия 20–40 минут.

Логопедические коррекционно-развивающие занятия проводятся в отдельном кабинете, в котором создана специальная структурированная среда:

#### 1. Зонирование логопедического кабинета.

По оснащению и применению логопедический кабинет можно условно разделить на следующие зоны:

- зона для коррекции звукопроизношения;
  - учебная зона;
  - рабочая зона педагога и для технических средств обучения;
  - зона сенсорно-моторного развития и отдыха;
  - зона методического обеспечения.
- #### 2. Визуализация пространства:
- таблички с названием на каждом предмете в логопедическом кабинете;
  - планшет «сегодня на уроке»;
  - планшет «сейчас – потом»;
  - планшет «сегодня на занятие пришел»;
  - планшет схемы жетонного поощрения;
  - карточки PECS.



3. Алгоритмы деятельности. Например: алгоритм выполнения артикуляционной гимнастики; алгоритм изучения буквы.

Занятие логопеда состоит из этапов:

1. Ритуал приветствия ребенка с педагогом.
2. Соотнесение ребенком себя и своей фотографии: «Кто пришел на занятие?».
3. Выставление карточек с фотографиями, соответствующими заданиям на занятии: «Что будем делать?».
4. Поощрение.
5. Ритуал прощания.

На логопедические занятия приходят дети с разным уровнем развития речи: от отсутствия речевого высказывания до развернутой речи, поэтому содержание каждого занятия зависит от уровня развития речи ребенка и владения им коммуникативными навыками.

Коррекционно-развивающий курс логопедических занятий состоит из разделов:

1. Формирование и развитие структурных компонентов речи: развитие словаря, грамматического строя, звукового состава слова, развитие связной речи.

Каждое коррекционное занятие посвящено определенной лексической теме, которая интересна для ребенка: «Я и мое тело»; «Время (части суток)»; «Семья» и т.д. На занятиях логопед использует в работе с детьми альбом для рисования. В рамках изучаемой темы обогащается предметный, глагольный словарь: дети наклеивают фотографии, соотносят слово с картинкой, подписывают картинку. Составляют предложения и рассказы, касающиеся личного жизненного опыта ребенка, по сюжетным картинкам.

Совместно с педагогом дети рисуют сюжетные картины на интересные их темы: семья динозавров, живущая в пещере (отрабатывается лексическая тема «Посуда»); поездка на автомобиле с мамой в продуктовый магазин (формируется навык ведения диалога в магазине с продавцом; понимание эмоций и чувств окружающих) и т.д.

2. Формирование и развитие коммуникативных навыков.

В зависимости от уровня развития этих навыков, работа логопеда с детьми, владеющими речью, ведется в следующих направлениях:

- формирование умений выражать просьбы/требования;
- формирование социальной ответной реакции;
- формирование умений называть, комментировать и описывать предметы, людей, действия, события;
- формирование умения привлекать внимание и задавать вопросы;
- формирование умения выражать эмоции, чувства, сообщать о них;
- формирование социального поведения;
- формирование диалоговых навыков [1, с. 10].

Работа с детьми, не пользующимися речью, начинается с формирования навыка подражания действиям педагога. Взрослый показывает действие, которое может повторить ребенок, произнося инструкцию: «сделай так» (положить руки на колени, топнуть ногой и т.п.). Если необходимо, то педагог использует физическую помощь, а затем постепенно уменьшает ее. В конце каждого выполненного действия педагог хвалит ребенка: «умница, ты сделала как я!». Так же проходит обучение подражанию артикуляционным движениям, звукам.

Развитие собственной речи ребенка идет совместно с обучением пониманию названий и действий предметов. При изучении названий предметов ребенок учится выполнять инструкции «дай», «покажи» с использованием указательного жеста. При обучении пониманию действий предметов используются личные фотографии ребенка и выполненные действия самим ребенком на занятии.

Эхоталии, вокализации, произносимые ребенком, включаются педагогом в игровые ситуации. Также на занятиях используется альтернативная коммуникация: жесты, карточки PECS, фотографии, рисунки, карточки-подсказки.

3. Развитие подвижности органов артикуляционного аппарата, формирование правильного типа физиологического и речевого дыхания, направленной воздушной струи; мимической моторики, тонкой моторики пальцев рук; формирование пространственной ориентировки (ориентация на собственном теле, в пространстве комнаты, на листе бумаги), графомоторных навыков.

Для развития артикуляционной моторики дети обучаются выполнять специальные упражнения при помощи визуальной подсказки в виде карточек. На карточке размещена фотография с изображением положения языка и описание данного упражнения. Например:

Я выполняю упражнение «Лопатка»:

- улыбнуться,
- приоткрыть рот,
- положить широкий язык на нижнюю губу.
- удерживать, считать до 5.

Формирование правильного речевого дыхания осуществляется при выполнении основного комплекса упражнений дыхательной гимнастики А.Н. Стрельниковой, упражнений «Фокус» (сдуть ватку с кончика носа), «Футбол» (загнать ватный шарик в ворота), надувания мыльных пузырей, воздушных шариков, дутья на вертушку и т.д.

Для развития мелкой моторики на занятиях применяются разнообразные игры (пальчиковая гимнастика; «Собери горошинки в пузырек» для отработки «пинцетного» захвата тремя пальчиками руки; перенос шариков из одной миски в другую с помощью маленького пинцета; упражнения с прищепками; размазывание пластилина по контуру и др.)

В альбоме дети учатся ориентироваться на листе бумаги, обводить и рисовать геометрические фигуры, штриховать, рисовать по контуру и по точкам. Затем в тетрадах осваивают написание прямых, наклонных линий, элементов букв на строке.

Используя различные методы и приемы, учитывая собственный интерес детей, обыгрывание заданий, доброжелательное побуждение к действию и комментирование всех действий, логопед создает основу для развития речи и формирования у обучающихся умений пользоваться речью как средством коммуникации.

*Литература*

1. Дыхательная гимнастика по Стрельниковой / Авт.-сост. Т.Ю. Амосова. М.: РИПОЛ классик, 2008. 64 с.
2. Хаустов А.В. Формирование навыков речевой коммуникации у детей с расстройствами аутистического спектра. Учебно-методическое пособие. М.: ЦПМССДиП, 2010. 87 с.

## **Индивидуальный и дифференцированный подходы в классах для учащихся с РАС на уроках чтения и речевой практики**

*С.А. Мастерова*

Описан опыт осуществления индивидуального и дифференцированного подходов в педагогической работе с обучающимися с расстройствами аутистического спектра, осложненными легкой степенью умственной отсталости, а также практические приёмы, используемые на уроках чтения и речевой практики, апробированные в «Волгоградской школе-интернате № 5» и показывающие положительные результаты.

**Ключевые слова:** расстройства аутистического спектра, индивидуальный и дифференцированный подходы, тренажёр, мнемотехника, коммуникационная система.

Важным дидактическим требованием к уроку в коррекционной школе является сочетание фронтальной и индивидуальной работы. В классах для учащихся с расстройствами аутистического спектра обучаются дети с различным уровнем развития, различным отношением к занятиям и разными возможностями усвоения учебного материала. Соответственно, любой урок должен проводиться при соблюдении принципа индивидуального и дифференцированного подходов.

При этом индивидуальный и дифференцированный подходы нужно осуществлять, опираясь на «плюсовые» возможности детей, их «сильные стороны». Чаще всего учителя таких классов сталкиваются с проблемой включения всего класса в общую работу на уроке, т.к. направленный подход осуществляется системой заданий и приемов работы с каждым учеником, и для обеспечения этого нужны ресурсы.

На уроках чтения для осуществления индивидуального и дифференцированного подходов эффективно использовать тренажёры. Напри-

мер, тренажёр «Бабочка» (его основа – упражнение из букваря «Слоговой веер»). Упражнение рекомендуется проводить в начале уроков чтения и письма как артикуляционную гимнастику, для чтения слогов разного вида, составления слогов и слов, закрепления классификации звуков (гласные, согласные). Используется два цветных маркера или мела: синий и красный. В середине пишется буква, если она обозначает гласный звук, то пишем красным цветом, если согласный, соответственно, синим. По краям с обеих сторон в столбик 3–4 буквы противоположные по значению. Буквы необходимо подбирать таким образом, чтобы все дети были задействованы. Слоги начинаем составлять слева направо, соединяя буквы линией из столбца с буквой в середине, далее составляем слоги, соединяя букву, написанную в середине с буквами из второго столбца. После того как все слоги составлены, над буквой в середине рисуется синий или красный круг (в зависимости от того, какая буква записана), буквы, стоящие в столбцах, обводятся полуovalом, соответствующим цветом. Получается «Бабочка».

Тренажёр по чтению «Пирамида» чаще всего используется в начале урока чтения для дыхательной гимнастики, для чтения слогов (например, с буквой П). При помощи этого тренажёра дети учатся путем добавления букв к слогам образовывать новые слова; он нужен также для расширения оперативного поля зрения. В тренажёре слоги расположены в виде пирамиды, что дает возможность при чтении последующего слога более длительно произносить каждый гласный звук.

В упражнении на образование новых слов путем добавления букв к слогам вначале учащиеся работают совместно с учителем. Со временем более успешные дети составляют их самостоятельно.

Одна из основных проблем в работе с учащимися с расстройствами аутистического спектра – трудности коммуникации. Часть детей не способны правильно выразить свои мысли, описать предмет, назвать его характерные отличительные черты, у других детей речь отсутствует. Практически все дети испытывают трудности с пониманием обращенной речи. Учитывая трудности детей, на уроках по речевой практике широко применяются мнемотехники и, в частности, мнемокуб.

Мнемотехника – «система методов и приемов, обеспечивающих эффективное запоминание, сохранение и воспроизведение информации» [3, с. 3]. Особое место в работе с аутичными детьми занимает дидактический материал в форме мнемотаблиц, мнемокубов, что заметно облегчает детям процесс овладения речью; кроме того, наличие зрительной схемы помогает детям делать рассказы более четкими, связными и последовательными.

При помощи мнемокуба решаются следующие задачи:

- формирование грамматически правильной речи;
- развитие памяти: слуховой, зрительной, двигательной;

- развитие мышления, внимания, воображения;
- получение обратной связи с неречевым ребенком, т.е. построение диалога.

Мнемокуб используется не только в работе с детьми с расстройствами аутистического спектра, осложненными легкой умственной отсталостью, но и с умеренной и глубокой степенью умственной отсталости. Мнемокуб не требует дословного запоминания текстов. Ребенок воспроизводит текстовые сведения по припоминаемым картинкам.

Работа с мнемокубом проводится индивидуально с каждым ребенком. На мнемокубах могут быть представлены различные направления: «Дикие и домашние животные», «Времена года», «Фрукты и овощи» и т.д.

Работа на занятиях с мнемокубом строится в три этапа:

1 этап: Рассмотрение сторон куба и разбор изображений.

2 этап: Перекодирование информации, т.е. преобразование из абстрактных символов в образы.

3 этап: Составление рассказа по заданной теме. Рассказы составляются совместно с учителем или самостоятельно.

При работе с мнемокубом проводится подготовка (педагога и детей):

- подготовка дополнительного познавательного материала, расширяющего кругозор детей;
- обсуждение с детьми проведенных перед занятием наблюдений за явлениями природы или обсуждение произведений устного народного творчества;
- подготовка оборудования и раздаточного материала, прослушивание аудиокассет;
- выбор педагогом приемов, при помощи которых можно заинтересовать детей на занятии.

В настоящее время в практике обучения детей с расстройствами аутистического спектра коммуникации реализуется ведущий принцип – связь процесса овладения речью с деятельностью школьника. Особенно эта связь важна для детей с несколькими или множественными нарушениями. Многие слова и фразы должны быть тесно связаны с практической деятельностью, жизненным пространством ребёнка. Темы для бесед на уроках речевой практики и чтения согласовываются с темами по другим изучаемым предметам, которые предполагают широкое использование фраз разговорно-обиходного характера.

Накопленный пассивный словарь учащихся активизирует работа с фразами разговорно-обиходного характера. Здесь уточняется смысл уже известных слов и идёт накопление новых с последующим включением их в простые предложения. Фразы разговорно-обиходного характера безотрывно связаны с практической жизнью ребёнка с расстройствами аутистического спектра, имеют большое значение для формирования фразовой речи. Например, в разговоре о зиме уточняются и пополняют-

ся знания о свойствах снега (снег белый, холодный, мягкий, пушистый). Весной говорим о том, что снег становится липким, сырым, серым, постепенно оседает и тает. Допускается предлагать варианты ответов для выбора ребёнком правильного. Например, на вопрос: «Какая сегодня погода?» даются варианты ответов: тепло или холодно, пасмурная или солнечная погода, дует сильный (слабый) ветер или без ветра, идёт снег (дождь) или без осадков.

Совместно с вопросами даются задания: «прочитай», «повтори» и закрепляются навыки. Ученики читают и повторяют прочитанный материал. Например, предлагается задание (из беседы об осени):

– Повтори: «Осенью перелётные птицы улетают в тёплые края (на юг)».

Применяются увлекательные игры-упражнения для развития словаря и связной речи школьников. Предлагается набор слов, которые связаны попарно родовидовыми отношениями: бабочка, ромашка, берёза, воробей, лето, дерево, насекомое, цветок, время года, птица (порядок слов произвольный). Ученики получают задания, составляя из данных слов предложения типа: «Бабочка – это насекомое». Так в игровой форме уточняются и закрепляются обобщающие понятия.

При правильном применении индивидуального и дифференцированного подходов пассивные дети активизируются, дети, демонстрирующие нежелательное поведение, успокаиваются, а невнимательные сосредотачиваются и включаются в работу.

В заключение хотелось бы отметить, что наших детей крайне необходимо хвалить даже за незначительные успехи. Доброжелательный настрой и позитивное отношение к детям и их успехам формируют тот самый положительный эмоциональный фон и учебную мотивацию, которые детям так необходимы.

#### *Литература*

1. *Бгажнокова И.М.* Проблемы и перспективы развития коррекционной помощи детям с интеллектуальной недостаточностью // Дефектология, 1994. № 1.
2. *Грюневальд К.* Как учить и развивать умственно отсталых детей. СПб., 1994.
3. *Зиганов М.А., Козаренко В.А.* Мнемотехника. М., 2000.
4. *Шибалева Н.М.* Некоторые пути повышения познавательной активности умственно отсталых учащихся на уроках развития речи // Дефектология, 2001. № 6. с. 34–38.

## **Игра как средство социальной адаптации детей с расстройствами аутистического спектра**

*А.С. Махамбетова, Е.В. Чирченко*

Игра – одно из наиболее эффективных средств социализации детей. В коррекционной работе с детьми, имеющими расстройства аутистического спектра, важнейшей задачей является их социальная адаптация. Дана классификация видов игр согласно возрастным этапам и целям.

**Ключевые слова:** игра, расстройства аутистического спектра, социальная адаптация.

Социальная адаптация, т.е. активное приспособление к условиям социальной среды путем усвоения и принятия норм, правил и способов поведения, принятых в обществе, является основой для личного и социального благополучия каждого человека.

Ребенок с расстройством аутистического спектра лишен основы самостоятельного благополучного существования в сложно организованном современном социуме. Социальная адаптация является важнейшей задачей обучения и воспитания ребенка с РАС.

Идею социальной адаптации детей с РАС поддерживает большая часть общества, однако только специалисты понимают всю сложность и неоднозначность задачи. В настоящее время отсутствует целостная и эффективная система включения детей с РАС в социальную жизнь, мало кто из специалистов владеет продуктивными формами и методами педагогического воздействия, направленными на их социальную адаптацию.

Одним из наиболее оптимальных средств социальной адаптации детей с РАС является игра, т.к. именно игра может максимально приблизить детей к реальной жизни, являясь своего рода эталоном поведения и способом усвоения личностью социальных ролей. Следует привести слова ведущих российских педагогов о значении игры в жизни ребенка. А.С. Макаренко писал: «Каков ребенок в игре, таков он будет в работе, когда вырастет. Поэтому воспитание будущего деятеля происходит прежде всего в игре» [3, с. 47]. У Сухомлинского В.А. мы читаем: «Игра – это огромное светлое окно, через которое в духовный мир ребенка вливается живительный поток представлений, понятий об окружающем мире...» [4, с. 14–15].

Для детей с РАС игра предстает как средство спасения от социальной изоляции, стимулирующее развитие их эмоциональной сферы, повышающее качество коммуникации. В игре создается социальная ситуация, в которой ребенок может сформировать поведение, достаточное для поддержания социальных контактов, хотя бы на время игры.

В игре дети учатся осознавать и контролировать себя, понимать то, что они делают. Игра делает их поведение осознанным, превращает ребенка в сознательного субъекта. Именно поэтому необходимо максимально использовать возможности игры.

Опыт работы по использованию игры, описанный в данной статье, распространен на обучающихся, воспитанников с РАС, занимающихся в «Общеобразовательной школе-интернате № 5» города Астрахань по программе 8.4. Это дети со сложной структурой дефекта. В отличие от нормотипичных детей, у которых социальное развитие происходит непроизвольно и спонтанно, эти дети не в состоянии самостоятельно освоить образцы решения социальных и бытовых задач. Им свойственно стереотипное мышление и чаще всего дезадаптивное поведение. Они не всегда адекватно воспринимают себя и окружающую действительность, не умеют и не готовы взаимодействовать с окружающими. У них:

- не сформированы коммуникативные навыки;
- не сформированы мотивы и интересы к какой-либо деятельности;
- не сформированы практические навыки, необходимые в повседневной жизни.

Основной задачей игровой деятельности в данном случае должно стать устранение указанных проблем или их минимизация для формирования знаний, умений и навыков, необходимых для социальной адаптации детей.

Используемые в нашей работе игры классифицируем по видам согласно возрасту детей и по целям, формирующим коррекционные задачи.

**В начальный период, с маленькими детьми,** вводим простейшие игры, цель которых – формирование первичных навыков социального взаимодействия (умение адекватно вести себя рядом с другими, соблюдать очередность, следовать общим правилам, держаться за руки, подражать другим, выполнять действия, сопровождаемые текстом и др.). Игры такие:

- имитационные: «Как что работает?». Например, паровоз: пф-пф; автомобиль: др-др; самолет: у-у-у. При этом все звуки соответственно сопровождаются определенными движениями рук и ног;
- хороводные: «Иголка и нитка», «Змейка» – с одним ведущим, который задает хороводу определенную траекторию;
- с переходом ходов: «Пирамидка», «Паззлы» и простейшие игры на компьютере, где необходимо соблюдать очередность;
- простые подвижные: «Догони-ка», «Ручейки», «Море волнуется – раз...», «Самовар», «Каравай-каравай» и т.п.;
- настольные: «Бусы», «Пришей пуговицу», «Зашнуруй ботинок», где у каждого на столе предмет (например, деревянный), с которым необходимо работать. Игра «Составление узоров из геометрических фигур» и т.д.;
- с предметами, куклами и другими игрушками: «Игры с мячом», «Волшебный мешочек», где в непрозрачный пакет кладутся различные предметы, а дети на ощупь должны отгадать предмет (причем, эти предметы могут соответствовать какой-то определенной тематике, например: фрукты, овощи, зверушки, канцтовары и т.д.). В игре



«Кукла Катя собирается в школу» необходимо показать, как она умывается, чистит зубы, вытирает руки и т.д. Затем эти действия каждый ребенок показывает индивидуально.

**В среднем возрастном звене** проводим игры, основная цель которых – формирование социально-бытовой ориентировки (навыки самообслуживания, опрятности и ухода за одеждой и обувью, умение поддерживать порядок на рабочем столе, в портфеле и других вещах, навыки уборки и ухода за домом, умение играть по правилам, умение пользоваться электроприборами и т.д.). Перечислим:

- сюжетно-ролевые игры: «Я в школе», «Я в столовой», «Посещение театра», «Я принимаю гостей», «Встреча добрых друзей» и т.д., где воспроизводятся конкретные жизненные ситуации и сюжеты из реальной жизни;
- дидактические (игры-поручения, игры-путешествия, игры-загадки): «Виртуальные путешествия по городу, в зоопарк, в заповедник», «Задание для Ирочки, для Сашеньки...», где кому-то достается задание постирать, погладить, что-то вытереть и т.п.;
- подвижные игры с правилами: «Ручеек», «Третий лишний», «Передача мяча», «Самовар» и т.д.

**В более старшем возрасте** обучающиеся включаются в игровую деятельность, целью которой является воспитание культуры поведения в общественных местах и формирование навыков продуктивного общения с окружающими (навыки пользования транспортом, правила поведения в гостях, в общественных местах, умение пользоваться деньгами, навыки пешехода, навыки использования средств связи, навыки использования телефона, почты, электронной почты, навыки поведения в очереди). Примеры игр:

- сюжетно-ролевые: «Я в магазине», «Я на почте», «Я еду домой», «Транспорт», «Я и мой компьютер» и т.д.;
- дидактические (игры-поручения, игры-путешествия, игры-загадки);
- подвижные игры с правилами, эстафетные игры, игры с кеглями, с мячом; дети могут быть разбиты на команды, организовывается передача мяча, например, назад или вперед, с перебеганием участников команды в конец колонны или вперед и т.п.

Главное **условие** игры – добровольное участие детей. Игра не должна утомлять, поэтому, если дети устали, игра заканчивается.

В игровой деятельности используется **принцип** системности и последовательности. Условия игр усложняются постепенно. Новые игры вводятся последовательно. Игры на каждом этапе могут повторяться.

Работа по социальной адаптации детей с РАС в современной школе направлена на подготовку их к самостоятельной жизни. Данный процесс должен идти непрерывно, на протяжении всех лет обучения. Каждая игра и игровой момент должны принести частичку опыта в процесс социальной адаптации ребенка с РАС.

#### *Литература*

1. Баряева Л.Б., Зарин А.П. Обучение сюжетно-ролевой игре детей с проблемами интеллектуального развития. СПб., 2004.
2. Защиринская О.В. Коммуникативные качества личности в контексте социализации детей с ЗПР / Психология детей с ЗПР / Сост. О.В. Защиринская. СПб., 2005.
3. Игра дошкольника / Под ред. С.Л. Новоселовой. М., 2003.
4. Усова А.П. Роль игры в воспитании детей / Ред. А.В. Запорожец. М.: Просвещение, 1989.
5. Формирование мышления у детей с отклонениями в развитии: Кн. для педагога-дефектолога. М.: Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2008.

### **Пример межведомственного сетевого взаимодействия в системе комплексного сопровождения детей с РАС**

*И.Х. Нурушова, В.В. Скрипниченко*

Школа и учреждения дополнительного образования являются сегодня партнерами в образовательном пространстве, в них формируются отвечающие современным запросам общества воспитательные, образовательные и коррекционные системы, направленные на комплексное решение задач развития и социализации детей с нарушениями, помощи их семьям. Кратко описан пример 5-летнего межведомственного взаимодействия в городе Астрахань школы-интерната № 5 для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья и учреждения дополнительного образования Эколого-биологический центр.

**Ключевые слова:** расстройство аутистического спектра, межведомственное взаимодействие.

Цель, задачи и содержание взаимодействия школы и учреждения дополнительного образования определяются исходя из наличия общих и специфических целей и задач, определенных в нормативных документах, и из особенностей конкретного учреждения, направления его деятельности, воспитательной системы, социального заказа определенного социума (ребенка, семьи; ДОУ, школы и пр.), а также из возможности его удовлетворения.

Цель сетевого взаимодействия – создание единого образовательного пространства для реализации программ обучения, коррекционных занятий, внеурочной деятельности детей.

С 2013 года в городе Астрахань внедрен проект сетевого взаимодействия между ГКОУ АО «Общеобразовательная школа-интернат № 5» и Эколого-биологическим центром, который успешно работает по настоящее время. В проект включены обучающиеся классов «Особый ребенок» с тяжелыми множественными нарушениями развития и с расстройствами аутистического спектра.

Занятия с детьми проводятся на территории Эколого-биологического центра. Работа по проекту начинается с программы социально-пе-

дагогической направленности «Поводья жизни» и заканчивается программой развития коммуникативных навыков у детей с расстройствами аутистического спектра и с ТМНР «Играем и учимся с собакой», «Мой край», «Сити-фермер».

Комплексная работа Эколого-биологического центра (ЭБЦ) по всем перечисленным направлениям строится с учетом, прежде всего, возраста детей. Затем работа по программам постепенно расширяется, включаются дети всех возрастов и категорий (с 1 по 9 класс, дети основной школы и отделения «Особый ребенок»).

Начиная с 2013 года, дети 2-го (в то время) класса посещали занятия иппотерапией. Их приучали не бояться лошадей, рассказывали о лошадях много нового. В итоге все дети научились ездить или взаимодействовать с лошадьми без страха. В 5-м классе учащиеся начали посещать занятия по программе «Школа здоровья». Это комплексные уроки по изучению природного и животного мира и по основам безопасного природопользования, а также детей обучают декоративной работе из природных материалов. Занятия сочетаются с экскурсиями по природным площадкам ЭБЦ, с посещениями музея и зоопарков (открытого и закрытого), конюшни, ипподрома и вольеров для собак. Начиная с 7-го класса, дети посещают занятия по канистерапии.

Иппотерапия детей проводится под контролем и руководством иппотерапевта или специально обученного инструктора по лечебной верховой езде. Ее основные задачи – развивать коммуникативные навыки и улучшать или восстанавливать физическое здоровье и психологическое состояние – служат коррекционным целям работы педагогов с детьми, имеющими нарушения развития.

После общения и работы с лошадью у ребенка происходит последовательный перенос приобретенных навыков из ситуации верховой езды в повседневную жизнь. Занятия продолжаются обычно 3–4 года (всю начальную школу) и заканчиваются с переходом детей в среднюю школу, т.к. специально обученные лошади в ЭБЦ некрупные и выдерживают небольшой вес наездника.

Старшие школьники начинают заниматься по программе «Играем и учимся с собакой», когда пройдены первые программы, и дети научились владеть первичными эмоциями и страхами, а также осознавать правила безопасности при общении с животными.

Канистерапия используется как психотерапевтическая методика, способствующая улучшению двигательных функций и моторики. Собаки отдают нашим детям лучшее – любовь, ласку, доброту, помогают формировать у детей чувство ответственности, смелости, уверенности в себе. Первые занятия обычно направлены на формирование позитивного восприятия собак. Вначале обязательно проводится инструктаж по технике безопасности. Ребята узнают о той или иной породе, ее на-

значении – служебная, ездовая, охотничья. Во время занятий у детей снижается уровень психологического дискомфорта, что способствует лучшему усвоению знаний, формированию новых умений и навыков. Дети учатся управлять собакой, отдавая ей различные команды. Интересно проходит команда «апорт»: когда ребенок бросает мячик, а собака должна его принести. Не всегда собака выполняет команду, и если мячик остается в конце зала, ребята сами охотно его приносят, лишь бы у них снова появилась возможность игры с животным. Это дополнительно укрепляет физическое здоровье и улучшает эмоциональное состояние детей. Обычно ребятам дается домашнее задание: сделать рисунок на тему «Моя любимая собака».

Результаты работы по проекту сетевого взаимодействия между ГКОУ АО «Общеобразовательная школа-интернат № 5» и Эколого-биологическим центром показали, что проект можно считать эффективным. Следует подчеркнуть, что занятия по программам проекта, конечно же, дали положительную динамику у детей в различных областях и сферах, но приведем два кратких примера положительной динамики у детей с РАС после курсов иппотерапии и канистерапии:

#### **Пример 1**

Коля И. (10 лет) посещал занятия иппотерапией 3 года (со 2 по 4 класс).

*1-й год:* Страх перед любимыми животными.

*2-й год:* Уменьшение страха перед крупными животными.

*3-й год:* Кормление одного животного (верблюда) совместно со взрослым.

*Результаты:*

*1–2-й годы:* ребенок проявил желание подойти к конюшне или клетке совместно с группой детей.

*3-й год:* Желание зайти на территорию ипподрома и наблюдать за детьми и животными.

Миша Б. (14 лет) посещал канистерапию 2 года (7 и 8 класс).

*1-й год:* Боязнь собак. Негативная реакция. Отсутствие контакта с любимым, даже мелким, животным.

*2-й год:* Положительная реакция на встречных собак на улице. Начал подпускать собак к себе.

*Результаты:*

*1–2-й годы:* Мальчик стал пытаться повторять за инструктором жестовые команды собаке. Может ходить по кругу с собакой (в сопровождении взрослого).

Примеры демонстрируют, что совместная работа специалистов школы и инструкторов показывает хорошую динамику в эмоциональном и волевом развитии Коли и Миши:

- У детей постепенно меняется отношение к животным и природе в целом.
- Заметны улучшения в развитии эмоционально-волевой сферы: сглаживаются агрессивное состояние и тревожность, уменьшается страх перед животными.
- Выбатывается адекватная реакция на объекты живой и неживой природы в окружающем мире.

Важно отметить, что изменилось отношение родителей к работе инструкторов и педагогов со страхами детей: вначале они считали, что поскольку дети боятся животных, не стоит им ходить на занятия. Многие родители были категорически против занятий, думая, что вид животных еще больше усилит у детей страхи. Но постепенно родители начали отмечать положительное влияние терапии, и стали оказывать поддержку специалистам. Родители с удовольствием стали сопровождать детей, у некоторых детей появились дома животные.

Таким образом, взаимодействие в городе Астрахань учреждения дополнительного образования Эколого-биологический центр и школы-интерната № 5 в работе по совместному проекту – это согласованная работа, направленная на достижение общей цели – эффективную реализацию образовательных, воспитательных и социализирующих задач развития детей с РАС и с другими нарушениями. И представленный опыт демонстрирует, что сегодня дополнительное образование является частью коррекционно-развивающего процесса в школе.

#### *Литература*

1. Заборина Л.Г. Коррекция психоэмоционального состояния детей с расстройствами аутистического спектра средствами канистерапии и физической культуры // Ученые записки Забайкальского государственного университета. Серия: Педагогика и психология, 2016. № 11, 2.
2. Князева Н.А. Канистерапия – это оздоровление, лечение и реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья при общении с собаками // Внешкольник, 2012, № 2.

### **Опыт использования аппаратной мозжечковой стимуляции в психологической коррекции эмоционального состояния у детей с РАС**

*Т.Ю. Овсянникова, Л.В. Шорина, С.Р. Мусаитова*

Представлены результаты исследования влияния мозжечковой стимуляции на эмоциональное состояние у детей с РАС. Выявлено снижение показателей стресса, тревожности, агрессивности после процедур мозжечковой стимуляции. Повышение произошло по показателям готовности к общению. Полученные результаты работы специалистов позволяют сделать вывод об эффективности использования аппаратной мозжечковой стимуляции при коррекции поведения у детей с РАС.

**Ключевые слова:** эмоциональное состояние, расстройства аутистического спектра, мозжечок, «Стабилоплатформа», агрессивность, тревожность, нейротизм.

Практический опыт специалистов службы психолого-педагогической помощи Государственного автономного учреждения Астраханской области «Научно-практический центр реабилитации детей «Коррекция и развитие» привел к необходимости использования в коррекции повышенной сенсорной чувствительности у детей с РАС инновационных методов и подходов наряду с классическими и проверенными коррекционными методиками. Одним из таких методов является мозжечковая стимуляция.

Мозжечковая стимуляция – серия реабилитационных воздействий, направленных на стимулирование ствола мозга и мозжечка у детей с РАС. Существует несколько видов стимуляции мозжечка: медикаментозная терапия, физиотерапия, электростимуляция, метод вестибулярного обучения и компьютеризированный, к которому можно подключить аппаратно-программный комплекс «Стабилоплатформа».

Одна из задач психологической коррекции – улучшение работы частей мозга, которые отвечают за способность интегрировать сенсорную информацию, поступающую из различных сенсорных органов. Программа стимуляции мозжечка с применением комплекса «Стабилоплатформа» эффективно используется как часть психологической коррекции эмоционального состояния у детей с РАС. Установлено, что мероприятия по мозжечковой стимуляции в центре «Коррекция и развитие» повышают также и эффективность коррекционных занятий разных специалистов – логопеда, психолога, дефектолога. Для каждого ребенка с РАС разработана индивидуальная программа стимуляции мозжечка, которая гарантирует успех корректирующих мер.

Изучение влияния аппаратной мозжечковой стимуляции с использованием аппаратно-программного комплекса «Стабилоплатформа» проводилось на основе сравнения данных в начале лечебных мероприятий и по окончании курса стимуляции.

В экспериментальной работе участвовали дети с нарушениями развития, характерными для расстройств спектра аутизма, а также дети с установленным диагнозом аутизм в возрасте от 4 до 7 лет. Эмоциональное состояние детей диагностировалось с помощью программы биометрической диагностики VibraMed.

Результаты биометрической диагностики психоэмоционального состояния детей с РАС, основанные на параметрах вибро-изображения с использованием программы VibraMed, показывают, что у исследуемых детей после занятий с использованием стимуляции аппаратно-программным комплексом «Стабилоплатформа» наблюдалось снижение показателей стресса, беспокойства, агрессивности, нейротизма. Увеличение произошло по показателям стабильности, готовности к общению.

Полученные результаты позволяют сделать вывод об эффективности применения аппаратной мозжечковой стимуляции в коррекции эмоционального состояния, и как следствие, в нормализации поведения у детей с РАС.

## **Использование метода сенсорной интеграции в коррекционной работе педагога-психолога с детьми, имеющими расстройства аутистического спектра**

*В.С. Русанова*

Кратко описана работа с использованием метода сенсорной интеграции с детьми с расстройствами аутистического спектра, проводимая в «Воронежском центре психолого-педагогической реабилитации и коррекции», представлены этапы работы.

**Ключевые слова:** расстройства аутистического спектра, сенсорная интеграция, дисфункция сенсорной интеграции, коррекция.

Вследствие нарушений в работе сенсорных систем многие дети с РАС отличаются своеобразием восприятия и реакций на окружающее. Дисфункция сенсорной интеграции – состояние, при котором информация от нескольких сенсорных систем поступает в мозг фрагментарно либо искаженно, и у человека отсутствует целостность восприятия. Можно выделить 3 типа дисфункции сенсорной интеграции: повышенная чувствительность, пониженная чувствительность и сенсорный поиск.

В занятиях по методу сенсорной интеграции первостепенно следовать за самим ребенком. Тело ребенка с РАС само подсказывает, какая конкретно система восприятия работает со сбоем. Специалист, понимая особенности и потребности каждого ребенка, подбирает, какой из методов, какие техники и приемы помогут исправить дисфункции восприятия, гибко их подстраивая в процессе работы. В терапии по методу сенсорной интеграции важно целенаправленно стимулировать разлаженные системы, чтобы обеспечить или восполнить целостность сенсорного восприятия ребенка.

В «Воронежском центре психолого-педагогической реабилитации и коррекции» проводится работа по методу сенсорной интеграции с детьми, имеющими РАС. Погружение ребенка с процесс сенсорной интеграции выглядит как строго дозированная и четко простроенная специфическая тренировка нарушенных функций восприятия в специально организованной среде. Центр располагает сенсорной комнатой, оснащенной сенсорными тренажерами, пособиями и стимулами для получения конкретным ребенком необходимых сенсорных ощущений.

Для получения сенсорного опыта ребенком с РАС специальные условия необходимы не только в образовательном и коррекционном учреждении, но и дома. Поэтому важна включенность родителей в образовательный и коррекционный процессы своих детей. В этом им по-

могают консультации и мастер-классы, на которых родителям даются конкретные рекомендации по работе на каждом сенсорном тренажере и с каждым пособием, происходит обучение понятиям сенсорики, сенсорной депривации, сенсорного поиска, стимуляции и интеграции.

Этапы работы по методу сенсорной интеграции в коррекционной работе педагога-психолога можно представить таким образом:

1. Выявление сенсорных дисфункций у детей с РАС и проведение диагностики.
2. Разработка программы и проведение коррекционных занятий по методу сенсорной интеграции. Коррекционные занятия проводятся с использованием сенсорных стимулов и пособий, исходя из нарушений и потребностей ребенка. Учитывая тот факт, что визуальное восприятие зачастую является сильной стороной детей с расстройствами аутистического спектра, рекомендуется использование визуального расписания в следующих комбинациях занятий:
  - 2.1. Цикл занятий, ориентированный на насыщение ребенком сенсорных ощущений. Указанный вариант занятий подходит детям с сильными сенсорными нарушениями и полевым поведением. Вслед за насыщением наступает фаза готовности к завершению занятия ребенка на дидактическое задание.
  - 2.2. Занятия, содержащие в себе дидактические игры и, как стимул, игры с сенсорными тренажерами и пособиями, проводятся *после* выполнения дидактических. Такой метод замечательно работает, когда мотивация к деятельности у ребенка отсутствует или очень низкая.
  - 2.3. Занятия, направленные на выполнение дидактических заданий с помощью сенсорных тренажеров и пособий. Указанный вариант занятий подходит для детей с незначительными сенсорными нарушениями.
  - 2.4. Занятия с первоочередным выполнением заданий с помощью сенсорных стимулов и пособий с *последующим* выполнением дидактических заданий. Такая последовательность обусловлена тем, что, лишь активизировав восприятие сенсорными стимулами, ребенок способен выполнить дидактическое задание, которое не удавалось выполнить без применения сенсорной нагрузки.

#### *Литература*

1. Айрес Э. Дж. Ребенок и сенсорная интеграция. Понимание скрытых проблем развития. Пер. с англ. Ю. Даре. М.: Теревинф, 2009.
2. Кислинг У. Сенсорная интеграция в диалоге: понять ребенка, распознать проблему, помочь обрести равновесие / Улла Кислинг. Под ред. Е.В. Ключковой. Пер. с нем. К.А. Шарр. М.: Теревинф, 2010.
3. Сенсорная интеграция: теория и практика / Анита Банди, Шелли Лейн, Элизабет Мюррей. Пер. с англ. и науч. ред. Д.В. Ермолаева. 2-е изд. М.: Теревинф, 2018.



4. *Шницберг И.Л.* Коррекция нарушений сенсорных систем у детей с расстройствами аутистического спектра // Аутизм и нарушения развития, 2004.

### **Перспективы анималотерапии с участием байкальских нерп для детей, имеющих расстройства аутистического спектра**

*В.А. Сафонов, Н.А. Колосов, А.Е. Колосова*

В статье резюмирован опыт организации различных форм контактов между детьми с РАС и дрессированными байкальскими нерпами (*Pusa sibirica Gmelin*) с целью психотерапии.

**Ключевые слова:** нерпа байкальская, анималотерапия, расстройства аутистического спектра, дефектология

В 2018 г. на базе передвижного нерпинария «Водное шоу байкальских нерп» проводились сеансы анималотерапии для детей с РАС при помощи байкальских нерп. В качестве консультантов и партнеров выступали привлеченные специалисты: ЧРОО помощи детям с расстройствами аутистического спектра «Крылья», РОО «Красноярский центр лечебной педагогики», МБУ «Комплексный центр социального обслуживания населения Кировского района города Красноярска».

Специалисты провели эксперимент с целью изучения эффективности анималотерапии с байкальскими нерпами. В эксперименте приняли участие 7 детей с РАС, проведены 10 сеансов анималотерапии.

В задачи специалистов входило определение влияния контактов с нерпами на эмоциональный фон, творческую и познавательную активность детей; изучение изменения уровня контактности детей; исследование перспектив включения в занятия элементов арт-терапии и игровой терапии.

Анималотерапия (зоотерапия, пет-терапия) – метод психотерапевтической помощи, основанный на использовании взаимодействия с животными, один из эффективных видов психотерапии, признанных Всемирной организацией здравоохранения [2]. Дельфинотерапия и иппотерапия являются наиболее известными и весьма результативными способами анималотерапии. Однако вынужденная коммуникация с крупным млекопитающим в непривычной для пациента среде нередко становится стрессующим фактором и в ряде случаев препятствует установлению контакта между ребенком и тренером и/или психологом, либо существенно замедляет процесс установления контакта. Последовательное приближение пациента к погружению в воду с крупными млекопитающими (белуха, дельфин) через взаимодействие сначала с небольшими по размеру байкальскими нерпами может рассматриваться как инновационный метод, позволяющий снизить уровень стресса для ребенка и ускорить процесс налаживания контакта.

Общение с байкальскими нерпами также может рассматриваться не как предварительный, а как самостоятельный, полноправный и весьма эффективный этап анималотерапии.

Байкальские нерпы являются полуводными и пресноводными животными, а значит, могут использоваться для длительных групповых занятий с детьми на суше, для работы с детьми, испытывающими страх воды, не умеющими плавать или имеющими противопоказания к погружению в воду. Нерпы намного дешевле в уходе и содержании, чем дельфины, поэтому терапия с их участием является более доступной с экономической точки зрения, что позволит использовать этот эффективный метод психотерапии значительно большему количеству семей с различным уровнем достатка.

В рассматриваемом направлении анималотерапии психотерапевтический эффект достигается за счет общения пациента с байкальскими нерпами *Pusa sibirica* (Gmelin, 1788), семейство настоящие тюлени (*Phocidae*), отряд Хищные (*Carnivora*). Байкальская нерпа – эндемичный вид озера Байкал, не встречается более нигде в мире. Дрессировка животных осуществляется по методу положительного подкрепления, впервые широко примененному в рамках теории оперантного научения Б. Скиннера. Если некое спонтанное действие становится полезным для восполнения определенной потребности или достижения цели, оно подкрепляется позитивным результатом – «подкреплением» [4]. Применение метода положительного подкрепления по отношению к морским млекопитающим впервые подробно описано в работах Карен Прайор [3]. В практике передвижного нерпинария «Водное шоу байкальских нерп» используется дрессировка с положительным пищевым подкреплением и дрессировка с положительным тактильным подкреплением [1]. Данная методика является наиболее этичной из существующих на сегодняшний день, так как целиком опирается на побудительный мотив (стимул) и исключает отрицательное физическое воздействие, применение наказаний или различных деприваций. При этом подход позволяет в случае необходимости адаптировать сформированный условный рефлекс под нужды процесса терапии, создавать новые поведенческие цепочки, что делает процесс терапии лабильным и пригодным для пациентов с нестандартными проблемами.

**В начале эксперимента** родителями и педагогами оценивалось актуальное состояние детей с помощью разработанной психологом **анкеты**. Такие же параметры использовались и в конце работы для оценки результатов терапии. Каждый из 7 параметров (признаков) имеет от 3 до 5 градаций, соответствующих уровню сформированности признака. В течение каждого занятия анкеты участников пересматривались, и отмечалось наличие или отсутствие улучшений по каждому параметру. Так как поведение ребенка – сложное многофакторное явление, и не все положительные изменения приводят к переходу от одной градации к другой, та-

кие небольшие зарегистрированные изменения отмечались знаком «+» и при расчетах учитывались как 0.5 балла. Также родители дома заполняли «родительские дневники», где в свободной форме фиксировали изменения в поведении или активности детей, связанные с занятиями.

В ходе анималотерапии улучшаются коммуникативные навыки, физическое, психическое и эмоциональное состояние; тактильное общение с животными снижает уровень стресса, позволяет ребенку выразить эмоции [2]. Арт-терапия, проводящаяся непосредственно на занятии (творчество одновременно с животными, рисующими на специальном мольберте или играющими на музыкальных инструментах) или позже, в качестве рефлексии, позволяет создать ситуацию, побуждающую ребенка к творчеству, способствует стабилизации эмоционального фона. Использование методики положительного подкрепления позволяет включать детей непосредственно в контакт с животным (сами отдают команды и вознаграждают животных). Для пациентов с невербальной формой РАС и задержкой речевого развития доступна возможность обучиться взаимодействовать с домашними животными и дрессировать их через систему невербальных команд и подкреплений. Методика универсальна [3] и может использоваться детьми не только для дрессировки животных, но и для выработки у самих себя полезных привычек, облегчения контактов с людьми, т.к. дети учатся определять желаемое поведение (свое или окружающих) и вознаграждать его социально приемлемыми способами, что может быть полезно для пациентов с РАС или других пациентов, испытывающих трудности с эмпатией и/или социализацией.

В настоящее время в ООО «Байкал» содержатся 7 неполовозрелых байкальских нерп (4 самки и 3 самца возрастом 4 года, длиной 100–120 см, весом 45–55 кг), прошедших дрессировочные курсы начальной, общей и специальной подготовки (по: Журид, 1997 [1]), в том числе обученных более чем 20 командам, использующимся в анималотерапии, среди них – простые жестовые команды, которые пациенты могут подавать самостоятельно, устанавливая таким образом своеобразный невербальный контакт (наиболее актуально для детей с невербальной формой РАС и задержкой речевого развития).

Животные характеризуются высокой степенью социализированности, стрессоустойчивостью, ориентированностью на контакт с человеком. Байкальский нерпы, обученные для нерпотерапии, не проявляют агрессии к людям и намного менее пугливы, чем обитающие в естественной среде, что делает их идеальным объектом для занятий с детьми.

Совместно с привлеченными психологами разработаны учебно-методические материалы, апробированные более чем на 20 занятиях. Методическая база позволяет включать в психотерапевтический процесс арт-терапию, игровую терапию, кейс-технологии и другие современные обучающие и развивающие методы, а также методы психокоррекции.

**Курс нерпотерапии** включает 8–10 комплексных занятий длительностью 45–60 минут. На занятиях присутствуют психолог, тренер морских млекопитающих (дрессировщик) и сопровождающие лица (родитель, опекун, педагог).

Групповое занятие строится по следующей схеме, обеспечивающей сочетание анималотерапии и арт-терапии: инструктаж по технике безопасности, совместное целеполагание (5 мин), общение с животными (15–20 мин), арт-терапия, игровая терапия (10–15 мин), активные игры (10–15 мин), рефлексия (5 мин).

Для оценки **эффективности терапии** наиболее показательными оказались 3 критерия из 7 изученных: уровень контактности, демонстрация исследовательского поведения и активного интереса к окружающему миру, а также стремление к творческой деятельности.

Первые занятия были направлены на установление индивидуально-го контакта с животными, поэтому в ходе первых трех занятий не отмечается резкого изменения контактности детей. Однако уже с четвертого занятия, когда и арт-терапия, и занятия с животными направлены на групповые формы деятельности, начинается подъем показателя контактности.

### **Результаты и обсуждение**

В среднем, контактность в эксперименте увеличилась на 28,6 %, минимальное значение возрастания уровня контактности у ребенка – 12,5 %, максимальное – 62,5 %. Безусловно, немаловажную роль в изменении уровня контактности и готовности к групповой работе играет естественное привыкание участников друг к другу, и это тоже оказало влияние на результат. Однако непосредственные наблюдения и информация из родительских дневников доказывает, что именно общение с нерпами было тем фактором, который привел к активному эмоциональному взаимодействию детей и дальнейшему сплочению группы.

Наиболее впечатляющая динамика наблюдалась у **Никиты З.** Никита тяжело адаптируется к новым ситуациям и новому коллективу, обычно вступает в общение только с очень хорошо знакомыми людьми (родители, ближайшие родственники, психолог). В ходе 1 и 2 занятия он отказывался входить на площадку, когда там находились другие люди, арт-терапии избегал. В процессе индивидуальных занятий с тренером увлекся взаимодействием с нерпами, но до 6 занятия избегал групповых форм общения и неформального общения с участниками группы. Постепенно опосредованное общение с тренером (через родителей) сменилось прямым, а на завершающем занятии Никита присоединился к творческим заданиям в процессе арт-терапии и принял активное участие в групповой работе, что являлось для него несомненным прорывом.

Уровень активного интереса к окружающему миру и наличие исследовательского поведения – важный показатель при работе с деть-

ми, имеющими РАС. В группе находились как дети, демонстрирующие постоянный высокий уровень интереса к окружающему миру, который сохранялся на протяжении всего цикла занятий (Остап А.), так и дети, в начале курса не демонстрирующие признаков исследовательского поведения и особого интереса к происходящим событиям (Влада Б., Глеб В.). В отличие от изменения уровня контактности, возрастающего линейно от занятия к занятию, уровень интереса к занятиям и наличие признаков исследовательского поведения у некоторых детей достигали своего пика к середине курса, и несколько снижались к его окончанию, очевидно, вследствие утомления (Глеб В., Алиса А.).

Тем не менее, при сравнении показателей в начале курса и на последнем занятии отмечается наличие стойкого улучшения у всех участников: в среднем уровень интереса к окружающему миру возрос на 28,5 %. Минимальное значение изменения уровня интереса – 16,6 % (без учета результата Остапа А. (0 %), вошедшего в эксперимент с исходно очень высоким уровнем интереса, и сохранившим его до конца курса), максимальное – 66,4 %.

Динамика изменения творческой активности в эксперименте также характеризуется наличием пиков и снижений в ходе курса, с общей тенденцией к возрастанию. В среднем творческая активность участников в процессе курса возросла на 31,4 %, при минимальном возрастании на 20 % (Влада Б., Глеб В.) и максимальном – на 60 % (Остап А.). Творческая деятельность во многом субъективна, и у участников эксперимента наблюдались более или менее предпочитаемые виды деятельности, связанные с их личными пристрастиями и способностями. Отчасти наличие упомянутых пиков и провалов связано с различными формами творческой деятельности и различным отношением участников к ним. К примеру, лепка вызвала у некоторых ребят больший отклик по сравнению с аппликацией, и т.д.

В целом, в ходе занятий дети реагируют на животных оживленно, стараются привлечь их внимание, с радостью участвуют в деятельности дрессировщика (например, по его предложению бросают нерпам кольцо или мяч). Однако достаточно быстро наступает и утомление; ребенок начинает отвлекаться от происходящего, рассматривать посторонние предметы, шуметь. Обычно утомление наступает спустя 15–20 минут, в зависимости от возраста и особенностей нарушений у участников. В этом случае требуется смена деятельности (арт-терапия).

Дети в ходе занятий не конфликтуют между собой, хотя в случае недовольства выражают его родителям. Напротив, зачастую можно было видеть, как дети самостоятельно включаются в коллективную игровую деятельность (например, бегают вместе в холле перед началом занятия). На основании сделанных наблюдений, отзывов педагогов и родителей отмечены и другие положительные моменты, такие как тенденция к

нормализации активности и возбудимости; упрочение эмоциональной связи детей и родителей, совместно посещавших занятия, увеличение послушности детей; улучшение эмоционального фона, что позволяет рекомендовать курс для детей, подверженных депрессии и стрессу.

**Выводы:**

1. Исследования влияния контактов с байкальскими нерпами на детей с различными особенностями психического и физического развития показывают, что при общении с нерпами в 100 % случаев можно зафиксировать положительные изменения психического состояния и эмоционального фона ребенка. В группе детей с РАС отмечено увеличение уровня творческой активности в среднем на 31,4 %, уровня интереса к окружающему миру в среднем на 28,5 %,
2. Отмечено повышение уровня контактности детей в среднем на 28,6 %.
3. Включение в занятие элементов арт-терапии способствует психической разгрузке детей, закреплению опыта успешной групповой деятельности, рефлексии.

Таким образом, анималотерапия с участием байкальских нерп показала себя в эксперименте как безопасный, высокоэффективный и современный метод психотерапии.

*Литература*

1. *Журид Б.А., Верижикова С.А.* Мы понимаем друг друга. К.: ТОВ «Задруга», 1997. 496 с.: ил. с. 489–495.
2. *Цветкова М.В.* Влияние анималотерапии на детей с ограниченными возможностями здоровья в детских домах [Текст] / М.В. Цветкова // Молодой ученый, 2013. № 4. С. 623–625.
3. *Pryor K.* Don't Shoot the Dog! The New Art of Teaching and Training, 2017. 256 с.
4. *Skinner B.F.* About Behaviorism. New York: Knopf, 1974.

**Комплексное психолого-педагогическое  
сопровождение обучающихся с РАС в КГБОУ  
«Красноярская школа № 5»**

*В.В. Селезнёва, Т.В. Ковалева, О.В. Волгина*

Представлен опыт работы педагогического коллектива по организации психолого-педагогического сопровождения образовательного процесса обучающихся с расстройствами аутистического спектра в Красноярской школе № 5.

**Ключевые слова:** расстройства аутистического спектра, психолого-педагогическое сопровождение, междисциплинарное взаимодействие, специальная индивидуальная программа развития.

Создание образовательной среды, соответствующей потребностям и возможностям обучающихся с расстройствами аутистического спек-

тра является одной из ключевых задач школы. КГБОУ «Красноярская школа № 5» организует обучение и воспитание детей с расстройствами аутистического спектра с 2005 года. Педагогическим коллективом школы осваиваются и внедряются элементы различных технологий и подходов в обучении и развитии обучающихся с РАС: эмоционально-поведенческий (смысловой) подход (разработан группой специалистов под руководством О.С. Никольской), элементы АВА-терапии (прикладной анализ поведения). При организации обучения и во внеурочной деятельности педагогами и специалистами используются элементы арт-терапии, песочной терапии, методика обучения чтению детей с расстройствами аутистического спектра Виноградовой Л.В., методику глобального чтения Г. Домана.

В настоящее время число обучающихся с РАС в школе № 5 составляет 8–10 % от общего числа детей.

Педагогами школы выявлен ряд **проблем психолого-педагогического сопровождения** ребенка с расстройствами аутистического спектра в условиях общеобразовательной школы:

- несоответствие образовательных возможностей детей с РАС требованиям образовательного процесса;
- несоответствие имеющихся образовательных условий потребностям обучающихся с расстройствами аутистического спектра;
- *неготовность родителей обучающихся с РАС к партнерской позиции в образовательном процессе.*

Специалистами и педагогами школы организуется комплексное психолого-педагогическое сопровождение обучающихся с расстройствами аутистического спектра. Необходимым условием является междисциплинарное взаимодействие специалистов. Определены основные функции и направления деятельности участников **команды междисциплинарного взаимодействия**:

- *Администрация школы* создает специальные условия для освоения обучающимися специальных индивидуальных программ развития (СИПР), обеспечивает кадровое сопровождение обучающихся, контролирует процесс разработки и реализации (СИПР)
- *Председатель школьного ПМПк* осуществляет контроль выполнения рекомендаций Центральной (территориальной) ПМПк и рекомендаций, внесенных в ИПР.

Кроме того, координирует работу специалистов по созданию условий, выполнению режимных моментов, написанию СИПР, организует встречи специалистов команды и родителей на школьном ПМПк, анализирует совместно со специалистами результаты мониторинга освоения СИПР и адаптации детей к условиям образовательного учреждения.

- *Учитель-дефектолог*, являясь членом школьного ПМПк, участвует в составлении и реализации СИПР, составлении расписания посещения уроков и занятий для ребенка в соответствии с СИПР, проводит кор-

реакционную работу (коррекционные занятия), заполняет и анализирует мониторинг развития познавательной деятельности и уровень усвоения программного материала. Также проводит консультации с родителями, заполняет индивидуальный дневник наблюдения за ребенком, разрабатывает вспомогательный учебный материал для родителей.

- *Педагог-психолог*, как член школьного ПМПк, участвует в составлении и реализации СИПР, проводит коррекционную работу (коррекционно-развивающие занятия), анализирует межличностные отношения ребенка в среде ровесников, а также взаимоотношения со всеми педагогами и родителями. Кроме того, ведет индивидуальный журнал сопровождения, анализирует результаты мониторинга по адаптации ребенка к условиям образовательной среды, проводит мониторинг развития эмоционально-волевой сферы, заполняет индивидуальный дневник наблюдения, разрабатывает вспомогательный учебный материал для родителей.
- *Учитель-логопед*, являясь членом школьного ПМПк, участвует в составлении и реализации СИПР, проводит коррекционную работу (коррекционные занятия), консультирует родителей, анализирует результаты мониторинга по формированию коммуникативных навыков, проводит работу с родителями и специалистами по выбору средств коммуникации (при необходимости, альтернативных), заполняет индивидуальный дневник наблюдения, разрабатывает вспомогательный учебный материал для родителей.
- *Учитель класса* составляет СИПР для обучающихся в классе либо участвует в реализации СИПР, адаптирует учебный материал для обучающихся с РАС с учетом рекомендаций специалистов школы, способствует развитию коммуникации между учащимися класса, заполняет индивидуальный дневник наблюдения. Также разрабатывает вспомогательный учебный материал для родителей, с помощью которого они могут предварительно подготовить ребенка к занятиям, ведет работу по созданию коррекционно-развивающей среды в классе (прежде всего, структурированное обучение и визуальную поддержку), определяет ведущую тему, которая станет основной для занятий и взаимодействия с ребенком других членов группы.
- *Тьютор*, являясь членом школьного ПМПк, разрабатывает программу по расширению образовательного пространства и оказывает помощь ребенку в освоении СИПР. При необходимости, инициирует внесение изменений в СИПР, помогает осуществлять организационные моменты взаимодействия учителя, специалистов и родителей, участвует в создании коррекционно-развивающей среды для ребенка с РАС и способствует приобретению им практики позитивного взаимодействия с детьми и педагогами при разных обстоятельствах образовательного



процесса, заполняет индивидуальный дневник наблюдения за ребенком. Тьютор организует встречи команды сопровождения.

- *Родители* участвуют в составлении и реализации СИПР, предоставляют информацию об особенностях проявлений ребенка в семье и социуме, отрабатывают с ребенком актуальные коммуникативные модели на социально-бытовом материале. По рекомендации специалистов, проводят работу с ребенком по ознакомлению с новыми видами заданий, участвуют в школьных и внешкольных мероприятиях вместе с ребенком.

Для реализации СИПР могут привлекаться другие специалисты (например, педагоги по дополнительному образованию).

Деятельность команды междисциплинарного взаимодействия по сопровождению обучающихся с РАС предполагает **этапы**:

- **Диагностический этап.** На данном этапе специалистами проводятся диагностические занятия с целью определения уровня развития ребенка. Вся команда сопровождения обязательно обсуждает результаты диагностики на школьном ПМПк, систематизирует данные диагностического обследования с целью выявления его индивидуальных потребностей, определяет задачи образовательного процесса и разрабатывает СИПР.
- **Коррекционно-развивающий этап.** Работа команды сопровождения на данном этапе заключается в проведении уроков и занятий (индивидуальных, подгрупповых и групповых) в соответствии с разработанной СИПР.
- **Аналитический этап.** На заседании школьного ПМПк проводится анализ степени сформированности ключевых компетенций ребенка с расстройствами аутистического спектра. При необходимости, обсуждается внесение изменений в СИПР, затем измененная программа утверждается всеми участниками образовательного процесса.

Командой междисциплинарного взаимодействия используются как специальные методы, приемы и элементы технологий, разработанные для детей с РАС, так и традиционные методики обучения детей с особыми образовательными потребностями.

Педагог-психолог применяет элементы песочной терапии, игротерапии, средства альтернативной коммуникации (пиктограммы, элементы методики PECS).

Направления деятельности педагога-психолога: установление контакта с ребёнком, формирование положительного эмоционального климата, увеличение психической активности, уменьшение тревожности, страхов, выработка элементов целенаправленного поведения.

Учитель-дефектолог использует элементы Монтессори-технологии, методику Виноградовой Л.А., опыт работы педагогов школы (методические рекомендации и альбомы В.Н. Засим, тетради домашних заданий для родителей).

Направления деятельности учителя-дефектолога: развитие познавательной сферы, сенсорного и сенсомоторного развития, пространственно-временных отношений, представлений о предметах и явлениях окружающей действительности, развитие чувственного (сенсорного) опыта, процессов целостного восприятия.

Учитель-логопед использует в своей работе эмоционально-смысловой подход, средства альтернативной коммуникации, методику работы над осознанностью чтения (Виноградова Л.А.), над связной речью (Воробьева В.К.), методику Нуриевой Л.Г. «Обучение безречевых детей», тетради логопедических домашних заданий для «безречевых» детей.

Направления деятельности учителя-логопеда: активизация речевой деятельности ребенка, развитие спонтанной речи в быту и игре, развитие речи в обучающей ситуации, с использованием средств альтернативной коммуникации (жестов, звуков/слов, карточек, фотографий и т.п.)

Тьютор организует сопровождение и помощь ребенку в освоении специальной индивидуальной программы развития, с учетом его особенностей.

Направление деятельности: «тьюториалы» для родителей, составление портфолио на каждого ребенка.

При организации **специальной среды** для обучающихся с РАС учитывается:

- а) подготовка коррекционно-развивающей среды для включения детей с расстройствами аутистического спектра в образовательный процесс;
- б) организация пространства;
- в) организация времени;
- г) индивидуализация обучения – командой междисциплинарного взаимодействия разрабатывается СИПР

### **Особенности разработки СИПР для обучающихся с расстройствами аутистического спектра**

С учетом потенциальных возможностей и индивидуальных особенностей развития обучающихся с РАС, степень включенности в процесс обучения и воспитания варьирует от минимальной (посещение занятий специалистов, некоторых воспитательных мероприятий) до максимальной (посещение уроков, коррекционные групповые и подгрупповые занятия, участие в воспитательных мероприятиях (чаще в сопровождении тьютора)).

При составлении СИПР команда междисциплинарного взаимодействия учитывает специальные условия, рекомендованные ПМПК, производит отслеживание динамики, организует обсуждение текущих результатов на 5-минутных «круглых столах» с обязательным участием родителей, осуществляет применение элементов технологий и приемов, способствующих уменьшению проявлений аутизации, соблюдает един-

ство требований (выбор технологий и приемов сопровождения), осуществляет пошаговую отработку навыков.

Обучающиеся имеют возможность перехода от наиболее простой формы и минимального содержания программы обучения к усложненной форме и увеличению содержания программы обучения, что способствует личностному развитию ребенка, усвоению доступных академических знаний, коррекции и компенсации дефектов развития.

### **Предполагаемые результаты работы (ступени):**

**1 ступень** – (преимущественно, обучающиеся 1–2 классов):

- у ребенка обязательно происходит успешная адаптация к обучению,
- выстроен алгоритм учебной деятельности,
- сформированы элементарные коммуникативные навыки и навыки самообслуживания,
- уменьшается количество проявлений агрессии и ауто-агрессии,
- у ребенка выработаны основы социально приемлемого поведения,
- сформирован элементарный навык взаимодействия со взрослым (учитель, родители),
- ребенок посещает некоторые школьные мероприятия.

**2 ступень** (преимущественно, обучающиеся 3–4 классов) предполагает достижение обучающимися следующих результатов:

- расширение социальных контактов,
- принятие алгоритма учебной деятельности, структурированного (визуального) расписания;
- формирование элементарных учебных навыков,
- посещение подгрупповых и групповых (коррекционных) занятий,
- посещение школьных мероприятий,
- развитие элементарных навыков коммуникации,
- усвоение модели социально-приемлемого поведения в школе и за ее пределами,
- посещение объединений дополнительного образования.

**3 ступень** (обучающиеся с умственной отсталостью легкой степени, обучающиеся с умственной отсталостью умеренной степени 5–9 классов) предполагает результаты:

- расширение социальных контактов (вне школы) в сопровождении тьютора или родителей,
- посещение и участие в школьных мероприятиях,
- сформированы элементарные предметные и личностные компетенции,
- присвоены полученные навыки и формы социального поведения,
- увеличение доли усвоения предметных компетенций,
- расширение коммуникативных навыков (овладение письменной речью и возможность контактов через нее) и партнеров для общения,

- посещение объединений дополнительного образования в школе и вне школы, участие в концертах и выставках,
- усвоение и принятие единства требований в школе и дома.

Следует отметить, что в случаях тяжелых расстройств аутистического спектра потенциал ребенка будет ограничен (1 ступень), и вся работа команды направлена на развитие социальных компетентностей.

Предусмотрено обязательное включение родителей обучающихся в образовательный процесс как равнозначных партнеров. Командой междисциплинарного воздействия ведется информационно-просветительская работа с родителями, воспитывающими ребенка с РАС. Основными формами работы являются групповые и индивидуальные консультации с выдачей рекомендаций, обучающие тренинги, родительские общешкольные и классные собрания, родительские конференции, родительский клуб «Счастливая семья».

В свою очередь, родительское сообщество организует обучающие семинары, проводит социально значимые акции, разрабатывает и реализует социальные проекты, что способствует повышению качества образовательного процесса.

Для оценивания эффективности развития и образования обучающихся разработана система отслеживания результатов усвоения СИПР в виде мониторинга сформированности ключевых компетенций.

Таким образом, взаимодействие членов междисциплинарной команды сопровождения детей с РАС, как часть модели сопровождения, способствует образованию, развитию и социализации детей на доступном для них уровне.

### **Заключение**

В настоящее время у педагогов и специалистов КГБОУ «Красноярская школа № 5» накоплен и активно используется опыт работы по организации образовательного процесса обучающихся с расстройствами аутистического спектра. На заседании школьного ПМПк по вопросу «Составление и утверждение СИПР обучающихся» специалистами и педагогами отмечена возможность использования представленной модели в условиях внедрения ФГОС О УО с обязательным условием соблюдения единства педагогических требований всеми участниками образовательного процесса.

### *Литература*

1. *Лебединская К.С., Никольская О.С., Баенская Е.Р.* Дети с нарушениями общения: Ранний детский аутизм. М.: Просвещение, 1989. 95 с.
2. *Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М.* Аутичный ребенок: Пути помощи. Изд. 4-е, стер. М.: Теревинф, 2007. 288 с.
3. *Морозова Т.И.* Методические рекомендации по коррекции нарушений речевого развития при детском аутизме // Аутизм: методические рекомендации по психолого-педагогической коррекции / Под ред. С.А. Морозова. М., 2001. 179 с.

4. *Нуриева Л.Г.* Развитие речи у аутичных детей: метод. разраб. Изд. 3-е. М.: Теревинф, 2007. 112 с.
5. *Гончаренко М.С., Манелис Н.Г., Семенович М.Л. и др.* Адаптация образовательной программы обучающегося с расстройствами аутистического спектра. Методическое пособие / Под общей ред. Хаустова А.В., Манелис Н.Г. М.: ФРЦ ФГБОУ ВО МГППУ, 2016. 177с.
8. *Хаустов А.В.* Организация процесса работы с ребенком в домашних условиях // Обучение и социальная адаптация детей с тяжелыми формами аутизма. Методическое пособие для родителей // Под ред. Касаткина В.Н. М., 2006. 108 с.

## **Использование визуального расписания для освоения игровых навыков детьми с РАС**

*Э.В. Сенчилова, Ю.Н. Панферова*

Визуальное расписание занятий можно рассматривать как инструмент для освоения и расширения игрового репертуара детей с расстройствами аутистического спектра. Представлены результаты использования визуального расписания игровых активностей в условиях группы интенсивной помощи Городского психолого-педагогического центра Департамента образования города Москвы.

**Ключевые слова:** визуальное расписание, игра, расстройства аутистического спектра, стратегии.

Игра имеет решающее значение для развития детей раннего и дошкольного возраста и является важной частью их повседневной жизни. Однако дети с аутизмом часто испытывают дефицит игровых навыков.

Большинство маленьких детей начинают самостоятельно участвовать в игре в процессе своего развития, приобретают различные навыки, взаимодействуя с игровыми материалами и сверстниками. Игра детей с аутизмом часто искажена из-за ограниченных интересов, стереотипных действий или повторяющихся образцов поведения. В результате, дети с аутизмом могут иметь ограниченные возможности для приобретения соответствующего репертуара игр, для взаимодействия со сверстниками и обучения возрастным навыкам.

Поскольку трудности коммуникативного и социального поведения являются двумя из определяющих характеристик аутизма (American Psychiatric Association, 2000), игра часто используется в качестве основы для улучшения этих навыков.

Приобретение навыков игры помогает детям с аутизмом позитивно взаимодействовать с их типично развивающимися сверстниками и, как следствие, может снизить частоту нежелательного поведения.

Игровые навыки могут быть решающими инструментами в репертуаре ребенка, необходимыми для взаимодействия со сверстниками в раннем детстве, а также в кризисные периоды развития. Учитывая важность игры в раннем и дошкольном возрасте, следует уделять серьезное внимание

навыкам игры и эффективно их внедрять в повседневную деятельность маленьких детей и в индивидуальные образовательные программы.

При реализации программы интенсивной помощи детям с РАС в ГППЦ ДОГМ для обучения навыкам игры мы используем множество технологий, уделяя особое внимание использованию визуального расписания занятий (активностей) детей.

Визуальное расписание занятий – это изображения, символы или текстовые подсказки, расположенные в нужной последовательности, указывающей на очередность изображаемых действий (видов занятий, активностей). Представленное визуальное расписание может уменьшить необходимость во внешнем побуждении ребенка к нужной деятельности. К тому же некоторые исследователи показали снижение стереотипного и агрессивного поведения при использовании визуальных расписаний для выполнения заданий и сохранение приобретенных навыков поведения, а также их генерализацию.

Использование визуального расписания активностей при реализации программы интенсивной помощи показало свою эффективность в отношении целевых навыков, что стало предпосылкой к применению уже знакомого и освоенного инструментария (расписаний) для обучения овладению новыми игровыми навыками, а именно – для усвоения последовательности игровых действий по очереди.

Было решено обучить детей игровому взаимодействию в одной-трех играх с простыми правилами и переходом хода с использованием визуальных альбомов активности, а также освоить последовательность игровой деятельности, включающую приглашение партнера по игре, простую игру с правилами с переходом хода и завершение словами благодарности за совместную игру. Детей обучали освоению использования визуальной подсказки для соблюдения очередности перехода хода. Критерием мастерства считалось самостоятельное игровое взаимодействие в играх с правилами и переходом хода с поддержанием внимания на игре и соблюдением правильной игровой последовательности.

**Участники.** Два ребенка 4 лет с диагнозом расстройство аутистического спектра, которые посещают группу интенсивной помощи, начиная с октября 2017 года.

**Участник Д.:** 4 г 11 мес., общий уровень навыков по VB-MAPP соответствует второму уровню, однако игровые и социальные навыки практически отсутствуют, находятся на первом уровне. Диагностируются следующие проблемы: нарушение социальных навыков, обсессивно-компульсивное поведение, зависимость от подсказок, трудности в обобщениях, аутистимуляции, нарушения интравербальной речи.

**Участник Ф.:** 4 г 6 мес., общий уровень навыков по VB-MAPP соответствует началу третьего уровня, освоен первый уровень по шкале

социальных навыков, по шкале игровых навыков находится в начале второго уровня. Диагностируются поведенческие проблемы, нарушения социальных навыков.

### **Ход занятий**

Для обучения игровым навыкам мы выбрали игру в мяч с поочередным забрасыванием мяча в корзину. В визуальное расписание дня была включена картинка с изображением игрового альбома. Ребенок – инициатор игры, освоивший работу по визуальному расписанию дня и хорошо в нем ориентирующийся, увидев карточку «Игра», должен освоить переход к данной деятельности. На первом этапе ребенок с помощью инструктора подходит, достает и открывает игровой альбом. В альбоме представлена последовательность действий, которая включает: карточку с текстом приглашения партнера по игре («Ф., давай играть в мяч»), далее картинку символического изображения игры, количество ходов в игре и карточку со словами благодарности за игру («Спасибо за игру»). Соответственно ребенок – партнер по игре, опираясь на свою последовательность, сначала принимает приглашение (слово «Давай!»), выполняет игровые действия и вербально отвечает на слова благодарности (карточка «Пожалуйста»). Контроль количества ходов проводится при помощи жетонов: ребенок, осуществив очередной ход (забросив мяч в корзину), снимает жетон с планшета в игровой зоне и переносит в визуальный альбом, после чего вербально фиксирует переход хода к партнеру («Твоя очередь»). По завершении игры ребенок-инициатор убирает альбом на свое место, в то время как ребенок – партнер по игре убирает игровой инвентарь.

Обучение проходило методом обратной цепочки с использованием подсказок. Детям оказывалась полная или частичная физическая помощь, а также вербальная подсказка – озвучивание фраз-подсказок.

Применяя визуальное расписание игровых активностей, мы достаточно быстро включили новую деятельность в ежедневные занятия, дети освоили совместную игру в мяч и продолжили расширять игровой репертуар: к первой были добавлены еще 2 игры, что свидетельствовало о генерализации навыка совместной игры.

### **Результаты**

В настоящее время большинство действий игровой последовательности детьми осуществляется самостоятельно. Инструктор выступает в качестве наблюдателя, имея возможность оказать помощь, в частности, по удержанию внимания ребенка Ф на игровой ситуации. Ребенок Д., несмотря на аутистимуляции и зависимость от подсказок, последовательность игровых действий удерживает и самостоятельно выполняет, с удовольствием взаимодействует с партнером по игре. У обоих детей расширились игровой и коммуникативный репертуары.

Таким образом, визуальное расписание активностей может стать отличным инструментом для успешного и более легкого освоения игрового репертуара у детей с РАС и может способствовать их взаимодействию со сверстниками более умелому обращению с материалами.

## **Первая в России группа поддержки для людей с синдромом Аспергера**

*А.С. Стейнберг, А.Л. Восков*

В статье рассматривается опыт организации первой в России группы поддержки для людей с синдромом Аспергера, а также проблемы самодиагностики расстройств аутистического спектра у взрослых.

**Ключевые слова:** синдром Аспергера, расстройства аутистического спектра, группа поддержки, самодиагностика, диагностика.

Расстройства аутистического спектра встречаются примерно у 1 % населения и носят пожизненный характер. Взрослые люди с РАС ощущают чаще обычного страдают от тревожных расстройств, депрессий, а также суицидальных мыслей и попыток [1; 2], что говорит о том, что они нуждаются в помощи и поддержке. Помимо профессиональной помощи, а также групп для родителей людей с РАС, в мире существуют группы поддержки для аутичных людей, организуемые и проводимые самими людьми с РАС. Их сильные стороны – взаимный обмен опытом между людьми с РАС, а также знание проблемы «изнутри» [3; 4]. Так, широко известны группы, организуемые GRASP [4].

В России первая группа поддержки для людей с РАС, организованная самими аутичными людьми, начала работу в сентябре 2010 года в Москве. В 2015 г. она стала проводиться в центре «НАШ СОЛНЕЧНЫЙ МИР» и участвовать в проекте поддержки людей с синдромом Аспергера [5].

Одна из специфичных для России проблем, затрудняющих как работу группы, так и поддержку взрослых людей с РАС вообще, – это почти полное отсутствие диагностики расстройств аутистического спектра у взрослых, а также повсеместная практика замены диагноза «аутизм» на диагноз «шизофрения» во взрослом возрасте. Проведённое в Великобритании исследование [6] показало, что распространённость РАС составляет около 1 % во всех возрастных группах. При этом большинство людей старшего поколения не имели верного диагноза, хотя методика ADOS, пригодная для диагностики взрослых, разработана уже более 15 лет назад [7]. И нет оснований полагать, что ситуация в России лучше, чем в Великобритании. Это привело к необходимости широкого применения самодиагностики, а также развития инструментария для неё.

Ситуация усугубляется тем, что далеко не все российские психиатры знают о существовании РАС у взрослых: вместо РАС могут быть ошибочно диагностированы социофобия, шизоидное расстройство лич-



ности, шизофрения, ОКР, депрессия и т.п. Поэтому в России самопомощь, взаимопомощь и самодиагностика играют более важную роль, чем в странах с налаженной профессиональной помощью взрослым людям с аутизмом (США, Израиль, Великобритания и др.)

В статье рассказывается об опыте работы группы поддержки в Москве (первой в России), в том числе об используемых в ней средствах самодиагностики. Надеемся, что это поможет организаторам новых групп, психологам, психотерапевтам и врачам, а также людям, подозревающим у себя РАС.

### Самодиагностика

Из-за серьёзных проблем с диагностикой РАС у взрослых ведущие группы поддержки не имеют возможности выделять и принимать на группу только людей с официальным диагнозом. В первые месяцы работы группы самодиагностика основывалась только на критериях МКБ-10 и субъективном опыте. Но по мере роста интереса к группе её ведущие были вынуждены своими силами решать вопрос оценки достоверности результатов самодиагностики. Ключевую роль в этом сыграл многолетний опыт посещения группы поддержки в США одной из ведущих, а также других участников, диагностированных в детстве. В результате была разработана более формализованная процедура самодиагностики, состоящая из заочного прохождения скрининговых тестов и очного собеседования. Из более чем десяти тестов из рецензируемых научных журналов было отобрано пять: AQ, ASSQ, SPQ, TAS-20 и HS1944 [8–12]. Первые три теста были переведены на русский ведущими группы поддержки и опубликованы ими на сайте «Синдром Аспергера» [13]. TAS-20 и SPQ предназначены не для выявления аутичных черт, а для дифференциальной диагностики.

*AQ (Autism Spectrum Quotient)* – тест на РАС [8]. Существуют его укороченные версии, а также ряд сходных тестов (*Aspie Quiz*, *BAPO*, *RAADS-R* и др.), которые не имеют принципиальных отличий от него [14].

*ASSQ* – тест на РАС у детей возраста 6–16 лет. При самодиагностике заполняется по воспоминаниям о детстве либо самим человеком, либо родителем или кем-то иным, хорошо знавшим его в детстве. Низкий балл говорит о маловероятности наличия РАС, т.к. аутистические расстройства проявляются с раннего детства [9].

*SPQ* – тест на шизотипическое расстройство (или его черты) [10]. Используется, т.к. оно из-за сходства части симптомов может быть внешне похоже на синдром Аспергера. Но при РАС баллы по субшкалам «идеи отношения», «подозрительность», «магическое мышление», «необычный опыт восприятия» обычно низки.

*TAS-20* (торонтская шкала алекситимии) – выявляет проблемы с распознаванием и вербализацией собственных эмоций [11]. Алекситимия

есть у примерно 85 % аутичных людей, и её отсутствие – повышенная вероятность некорректной самодиагностики РАС [15].

*HS1944 (Heider-Simmel demonstration)* – тест на спонтанное антропоморфное восприятие неодушевлённых предметов [12]. Короткое видео с геометрическими фигурами, в которых большинство людей видят сценку с персонажами. Восприятие ролика как механического движения говорит о повышенной вероятности РАС [1].

После прохождения тестов проводится очное собеседование с ведущими группы. Рекомендуемая длительность – не более часа. На основе нашего опыта мы можем предложить следующий план собеседования:

1. Вопрос «почему Вы сочли себя аутичным(ой)»? Позволяет понять основные проблемы участника и выявить грубые ошибки самодиагностики.
2. Разговор о трудностях общения. Во время него следует спрашивать о проблемах со считыванием чужих эмоций и выражением своих, а также проблеме постановки себя «на место» другого человека («модель психического», *theory of mind*), о сложностях с пониманием неписанных правил общения. При необходимости следует разъяснять, что основа проблем с общением при РАС не связана со стеснительностью или замкнутостью.
3. Трудности контролирования эмоций. Следует спрашивать про срывы (мелтдауны) и проблемы с пониманием своих эмоций (алекситимию).
4. Иные проблемы, не связанные с общением: сенсорные перегрузки, сверхценные и особые интересы, ригидность, моторные стереотипии (стимминг). Причём возможно как плохое их осознание (особенно сенсорных), так и преувеличение (например, восприятие увлечений как особых интересов)

Из-за сложности объективного восприятия своего состояния и несовершенства тестов на встречи группы нередко приходили люди без РАС. Большинство из них не являлись ипохондриками или симулянтами и принадлежали к следующим категориям:

1. Социофобы. Могут жаловаться на непонимание людей и неумение общаться с детства, но их основные проблемы связаны с тревожностью и боязнью негативной реакции окружающих. Обычно у них нет особых интересов, моторных стереотипий, сенсорных перегрузок, а невербальные проявления не похожи на аутистические.
2. Обладатели акцентуаций характера или расстройств личности. Могут испытывать проблемы, похожие на аутистические, но при этом степень выраженности и их набор далеки от клинического диагноза «РАС».
3. Люди с шизотипическим расстройством, шизофренией и т.п. Могут быть похожи на аутистов, но при этом их речь бывает нелогичной и путаной, а также у них могут быть психотические проявления вроде галлюцинаций, бреда и т.п.

## Организация группы поддержки

Практика проведения группы показала, что возможная численность группы – от 3 до 15 человек, включая 1–2 ведущих. Оптимальная длительность встречи – 2–3 часа с 5–10 минутным перерывом в середине. Двое ведущих желательны для замены друг друга при болезни, сенсорных перегрузках, и если, при необходимости, группа делится на подгруппы. Качества, желательные для ведущих:

- Готовность к активному и регулярному общению со многими людьми, в т.ч. с малознакомыми. Хорошо развитые коммуникативные навыки (за исключением имитации неаутичного человека). В частности, умение не переходить в речи к монологам, приходиться к компромиссам, а также контролировать громкость своего голоса и моторные стереотипии.
- Владение информацией о природе и симптоматике РАС, а также успешный личный опыт независимой жизни: это необходимо для осмысленного разговора о компенсаторных стратегиях.
- Стрессоустойчивость, в т.ч. готовность реагировать на нештатные ситуации на группе: сенсорные перегрузки, нервные срывы, конфликты.
- Опыт участия в группах поддержки для аутичных людей.

Группу удобно проводить в помещениях для проведения переговоров, психологических тренингов в малых группах, в небольших учебных аудиториях. Рекомендуемая рассадка участников – в круг (например, вокруг стола). Как показывает практика, площади около 20 м<sup>2</sup> вполне хватает для комфортного размещения 10 человек. Для предотвращения сенсорных перегрузок у участников следует помнить, что:

- Освещение не должно гудеть и мерцать. Избегайте традиционных ламп дневного света. В крайнем случае можно не использовать верхний свет и принести настольную лампу или торшер.
- Помещение не должно быть гулким: выраженное эхо ускоряет наступление сенсорной перегрузки.
- Помещение должно быть тихим: не должно быть тикающих часов, а также иных источников шума: шумных тренингов или ремонта поблизости и т.п.

При ведении группы не давайте участникам говорить одновременно и старайтесь более-менее равномерно распределять время между участниками. Помогайте (но ненавязчиво) новичкам включиться в дискуссию, по возможности прерывайте длительные монологи. При заданной теме встречи старайтесь не допускать ухода от неё. Также следите за комфортом присутствующих, разрешайте связанные с сенсорными особенностями конфликты и будьте готовы помочь при сенсорной перегрузке или срыве.

Правила группы направлены на обеспечение безопасности и комфорта участников. В них должно быть отражено следующее:

1. Запрет на разглашение личной информации о других участниках, а также аудиозаписи, фото- или видеосъёмки без согласия всех присутствующих.
2. Нельзя говорить одновременно и перебивать других участников. При завершении длинной реплики можно сказать: «У меня всё».
3. Нельзя создавать стиммингом помехи другим участникам: например, использовать для него издающие звуки предметы.
4. Надо приходиться на встречу в работоспособном состоянии, т.е. сохранять контроль над речью, сенсорными перегрузками и нервными срывами, не быть в алкогольном или наркотическом опьянении и т.п. При необходимости сообщать о своём дискомфорте (сенсорной перегрузке, эмоциональной нестабильности) ведущим группы и просить их помощи.

### **Заключение**

За время работы группы поддержки через неё прошло около 500 человек. Некоторые из них говорили, что на группе они поняли подлинную природу своих проблем и смогли эффективнее с ними справиться. И хотя, начиная с 2016 года, в Москве начала появляться профессиональная диагностика РАС у взрослых в виде клинических психологов с ADOS, а также компетентных частных психиатров, она ещё недоступна в других городах. Поэтому инструменты самодиагностики всё ещё сохраняют своё значение. Для повышения эффективности помощи взрослым аутичным людям, помимо развития диагностики, необходимо и развитие профессиональной психотерапевтической помощи, особенно за пределами Москвы.

### *Литература*

1. *Attwood T.* The Complete Guide to Asperger's Syndrome. 2015. JKP. 412 p.
2. *Cassidy S., Bradley P., Robinson J. et al.* Suicidal ideation and suicide plans or attempts in adults with Asperger's syndrome attending a specialist diagnostic clinic: a clinical cohort study // *The Lancet Psychiatry*. 2014. V. 1. № 2. P.142–147. doi:10.1016/S2215–0366(14)70248–2
3. *Gillespie-Lynch K., Kapp S.K., Brooks P.J. et al.* Whose expertise is it? Evidence for autistic adults as critical autism experts // *Front. Psychol.* 2017. V. 8. Art. 438. doi:10.3389/fpsyg.2017.00438
4. Сайт GRASP: <https://grasp.org/> (дата обращения: 22.09.2018)
5. *Садикова И.В.* Организация, объединяющая людей с синдромом Аспергера // *Аутизм и нарушения развития*. 2015. Т. 46. № 1. С. 58–60.
6. *Brugha T.S., McManus S., Bankart J. et al.* Epidemiology of Autism Spectrum Disorders in Adults in the Community in England // *Arch. Gen. Psychiatry*. 2011. V. 68. № 5. P.459–465. doi:10.1001/archgenpsychiatry.2011.38

7. *Lord C., Risi S. et al.* The Autism Diagnostic Observation Schedule–Generic: A Standard Measure of Social and Communication Deficits Associated with the Spectrum of Autism // *J. Autism Dev. Disord.* 2000. V. 30. № 3. P.205–223. doi: 10.1023/A:1005592401947
8. *Baron-Cohen S., Wheelwright S., Skinner R. et al.* The Autism-Spectrum Quotient (AQ): Evidence from Asperger Syndrome/High-Functioning Autism, Males and Females, Scientists and Mathematicians // *J. Autism Dev. Disord.* 2001. V. 31. № 1. P. 5–17 doi:10.1023/A:1005653411471
9. *Ehlers S., Gillberg C., Wing L.* A Screening Questionnaire for Asperger Syndrome and Other High-Functioning Autism Spectrum Disorders in School Age Children // *J. Autism Dev. Disord.* 1999. V. 29. № 2. P. 129–141. doi:10.1023/A:1023040610384
10. *Raine A.* The SPQ: a scale for the assessment of schizotypal personality based on DSM-III-R criteria // *Schizophrenia bulletin.* 1991. V. 17. № 4. P.555–564
11. *Старостина Е.Г., Тэйлор Г.Д. и др.* Торонтская шкала алекситимии (20 пунктов): валидизация русскоязычной версии на выборке терапевтических больных // *Социальная и клиническая психиатрия.* 2010. Т. 20. № 4. С.31–38.
12. *Heider F., Simmel M.* An experimental study of apparent behavior // *The Americal Journal of Psychology.* V. 57. № 2. P.243–259. doi:10.2307/1416950
13. Сайт «Синдром Аспергера»: <http://www.aspergers.ru/> (дата обращения: 22.09.2018)
14. *Sizoo B.B., Horwitz E.H., Teunisse J.P. et al.* Predictive validity of self-reporting questionnaires in the assessment of autism spectrum disorders in adults. // *Autism.* 2015. V.19(7). P.842–849. doi: 10.1177/1362361315589869
15. *Poquérusse J., Pastore L., Dellantonio S. et al.* Alexithymia and autism spectrum disorder: a complex relationship // *Front. Psychol.* 2018. V. 9. Art. 1196. doi:10.3389/fpsyg.2018.01196

## **Опыт адаптации обучающихся с РАС к образовательной организации**

*А.Я. Тишурова*

Для обучающихся с расстройствами аутистического спектра необходимо специальное сопровождение в образовательной организации. Первостепенные задачи сопровождения в организации адаптационного периода, установлении эмоционального контакта и создании безопасной атмосферы общения. Важно научить детей выражать свои желания и эмоции приемлемым способом. Описан опыт работы в педагога-психолога в Центре диагностики и консультирования города Смоленск.

**Ключевые слова:** расстройства аутистического спектра, адаптационный период, эмоциональный контакт.

В соответствии с Российским законодательством каждый ребенок, независимо от тяжести нарушения психического развития, способности к освоению образовательной программы, имеет право на качественное

образование, соответствующее его потребностям и возможностям. Нарушения в развитии детей с аутистическими расстройствами препятствуют их успешному обучению и социализации, и в образовательной организации создаются специальные условия для их психолого-педагогического сопровождения командой специалистов. Важнейший период в начале обучения ребенка – адаптация в образовательном учреждении. Первостепенные задачи психолого-медико-педагогического сопровождения обучающегося с РАС следующие:

1. Адаптация к условиям ДОО или ОО (к режиму дня, нормам поведения и т.д.).
2. Обучение навыкам самообслуживания и бытовой ориентировки.
3. Формирование стереотипа поведения в учебных и внеучебных помещениях.
4. Развитие навыков коммуникации (общения с окружающими взрослыми и сверстниками).
5. Формирование учебного стереотипа (работа за столом, подготовка к занятию, ответы на вопросы).

Педагогам и специалистам службы сопровождения необходимо учитывать особенности адаптационного периода ребенка с РАС. Предлагаю некоторые рекомендации и правила для адаптации особого ребенка, выработанные в результате моего опыта работы как педагога-психолога.

Прежде всего, надо быть готовым к тому, что процесс адаптации будет длительным и нестабильным. В этот период важны частота и продолжительность контактов ребенка с одним и тем же взрослым (педагогом или помощником). Вместе с тем, у ребенка должно быть достаточно свободного времени, проводимого в одиночестве, чтобы он мог восстановиться после чрезмерной для него эмоциональной нагрузки. Важно предоставить ребенку возможность самостоятельно обследовать помещение, он должен иметь возможность выйти из данного помещения. Хорошо, если он имеет при себе привычный любимый предмет, игрушку.

Вступая в контакт с ребенком, обращаем внимание на стиль общения, тон речи, модуляции своего и других взрослых голоса. В первую очередь, важно дозировать контакты с ребенком, учитывая его эмоциональное состояние. Общение должно осуществляться негромким голосом, иногда даже шепотом, если ребенок возбужден. Необходимо избегать прямого взгляда в глаза, резких движений. Не следует обращаться к ребенку с прямыми вопросами или настаивать на продолжительности выполнения задания в случае отказа. Одежда взрослого обычно темных неярких тонов, и в ней должно быть постоянство.

Первые попытки общения должны проходить в спокойных условиях, без лишней суетливости взрослого, без активного навязывания своего ритма, предпочтений. Педагогу необходимо постоянно контролировать себя, при этом отслеживая изменения в поведении ребенка.

Нарастание у него тревоги, аффективного напряжения может привести к ухудшению тактильного и глазного контакта, увеличению моторной напряженности, скованности в движениях, появлению моторных стереотипий. В таких случаях активный контакт прерывается, взрослый отступает в нейтральную зону, ребенок перемещается в тихое уединенное место, где бы он может побыть один (релаксационную зону).

Итак, чтобы установить и удержать контакт с ребенком с РАС, надо:

- говорить негромко,
- не делать резких движений,
- не смотреть пристально в глаза,
- не обращаться прямо к ребенку,
- не быть слишком активным и навязчивым.

Затем, при достижении заинтересованности ребенка в контакте со взрослым, становится возможным прямое общение через какую-нибудь совместную деятельность, например, игру или рисование.

Далее рассмотрим правила создания благоприятной обстановки на занятиях с обучающимся с РАС. Наиболее продуктивное состояние ребенка, если он бодр и энергичен, не устал и не голоден. Что касается организации внешнего пространства, то необходимо выключение всех источников постороннего шума для лучшей концентрации внимания ребенка. Также придется произвести значительные перемены в обстановке комнаты для занятий. Можно создать ребенку «рабочий уголок», и это будет только его особое место, которое никто не займет. Допускается маркировка стола и стула (например, красный кружок). Стол по возможности огораживается с трех сторон: высокие однотонные стенки без всяких украшений закрывают от ребенка все, что может его отвлечь, и помогают сосредоточиться на задании. Задание кладется слева от ребенка, выполнив его, он перекладывает его направо и, таким образом, приучается выполнять действия слева направо.

Вместе с тем, размещение ребенка во время занятия может быть разным: сидя за столом, стоя у стола, полулежа на ковре. Наиболее продуктивное размещение педагога по отношению к ребенку выглядит, как правило, следующим образом: педагог сидит напротив ребенка, чтобы тот мог без труда установить зрительный контакт – видеть ваши глаза, рот, выражение лица, понимать, что вы делаете, и копировать ваши действия.

Освещение должно быть организовано таким образом, чтобы ваше лицо было хорошо видно. Избегайте находиться спиной к окну или лампе.

Перед началом занятия и в конце занятия надо очистить стол от ненужных предметов, положить перед ребенком только те предметы и пособия, которые нужны вам для занятия. Закончив задание, следует убрать их в коробку или на полку, чтобы ребенок не видел. В таком случае легче будет перейти от предыдущего задания к следующему. Старайтесь, чтобы посторонние вещи не находились в поле зрения ребенка.

Находясь в помещении класса, ребенку с РАС предпочтительнее сидеть позади всех детей, и он будет постепенно привыкать к обстановке.

Итак, при правильной организации совместной деятельности взрослого и обучающегося с РАС можно достичь необходимого контакта и создать безопасную атмосферу общения.

Затем необходимо научиться анализировать поведение ребенка, понимать, что за этим поведением стоит, пытаться изменить нежелательное поведение, обучая ребенка социальным навыкам. Любое, даже странное или неожиданное поведение имеет какую-то причину. Дети, имеющие аутизм, не могут объяснить того, что с ними происходит, привычным для нас, взрослых, способом. Ребенок может чего-то пугаться, не понимать того, что от него хотят в данный момент, может выражать свой протест, требовать внимания. Возможно, что ребенок не знает, чем занять себя в данный момент.

Все эти состояния, желания, потребности могут выражаться по-разному. Ребенок может кричать, швырять или ломать вещи, раскладывать либо раскручивать предметы, стучать ими, раскачиваться. За одним и тем же поведением может стоять множество разных причин. Некоторые дети, умеющие говорить, в различных ситуациях могут начать повторять по несколько раз «странные» слова или фразы, так называемые эхолалии.

Важно выявить закономерность проявления тех или иных реакций. Какие события как усилители вызывают вспышку гнева, стереотипные движения, нанесение себе повреждений, отказ. Можно порекомендовать *родителям вести дневник наблюдений, а педагогам – протокол, таблицу регистрации состояния ребенка, его достижений и т.п.*

Как показывает практика, чаще всего ребенку необходимо успокоиться и немного отдохнуть. Для этого и организуется «уголок отдыха». Он может быть оборудован матом, большим пуфом, мягким креслом-трансформером и т.п., может быть сенсорно насыщен (преимущественно тактильными игрушками и пособиями).

Приступая к занятию, взрослые зачастую дают подсказку (в виде жеста, движения), чтобы ребенок начал выполнять задание. Правильная реакция ребенка, то есть, выполнение задания, должна сопровождаться определенным подкреплением (поглаживанием по голове, устной похвалой радостным тоном, улыбкой, хлопками в ладоши и т.п.), а неправильная – игнорироваться, никак не подкрепляться (педагог сохраняет ровный тон, нейтральное выражение лица, прямую позу, отводит взгляд). В конечном итоге, очень важно, чтобы занятие доставляло ребенку удовольствие.

Итак, самая главная задача педагога – понять, что чувствует сейчас ребенок и что на самом деле он хочет «сообщить». Также важно научить ребенка выражать свои желания и эмоции приемлемым способом. Современные методы и техники помогают обучить навыкам коммуни-



кации ребенка с РАС, сделать его поведение социально приемлемым, развить способности к обучению.

В заключение еще раз подчеркну важность адаптационного периода и комплексной помощи специалистов службы сопровождения обучающихся с расстройствами аутистического спектра в образовательной организации. Предложенные правила и рекомендации помогут не только педагогам, но и родителям продуктивно взаимодействовать с ребенком.

#### *Литература*

1. *Баенская Е.Р.* Помощь в воспитании ребенка с особенностями эмоционального развития // Альманах Института коррекционной педагогики РАО. 2000. Вып. 2.
2. *Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М.* Дети и подростки с аутизмом. Психологическое сопровождение. Серия «Особый ребенок», М.: Теревинф, 2005. 220 с.
3. *Никольская О., Фомина Т., Цыотан С.* Ребенок с аутизмом в обычной школе М.: Чистые пруды, 2006. 32 с.
4. *Семаго Н.Я., Семаго М.М.* Проблемные дети. Основы диагностической и коррекционной работы психолога. М.: АРКТИ, 2003. 208 с.
5. *Янушко Е.А.* Начальный этап коррекционной работы с аутичным ребенком: знакомство, установление контакта // Аутизм и нарушения развития. 2004. № 3. С. 25–32.

## **Организация и технологии комплексного сопровождения и обучения детей с РАС в Центре психолого-педагогической помощи и поддержки «Harry Kids» города Пушкино**

*В.И. Чукальская*

Описан опыт практической деятельности психолого-медико-педагогического центра, оказывающего помощь в сопровождении и коррекции детей с ограниченными возможностями здоровья, в том числе детей, имеющих расстройства аутистического спектра, в городе Пушкино Московской области. Рассмотрены организационные основы построения индивидуального коррекционного маршрута. Обозначены основные направления коррекционной деятельности и комплексные программы, применяемые при их реализации.

**Ключевые слова:** ограниченные возможности здоровья, расстройства аутистического спектра, комплексное сопровождение, индивидуальный коррекционный маршрут.

Решение проблемы воспитания и образования детей с особыми образовательными потребностями требует своевременного и полноценного внедрения инновационных педагогических подходов, методик и технологий, обеспечивающих развитие подрастающего поколения.

В сентябре 2012 года в городе Пушкино Московской области была создана отвечающая современным требованиям площадка, на базе ко-

торой проводятся коррекционные и развивающие занятия с детьми, имеющими РАС, интеллектуальные нарушения и задержку развития, синдром дефицита внимания с гиперактивностью, а также с детьми, имеющими расстройства коммуникативной сферы и поведения – многопрофильный детско-родительский Центр психолого-педагогической помощи и поддержки «Happy Kids». Сразу был взят курс на внедрение инновационных технологий, в частности, – инклюзивного образования. За короткое время в Центре удалось создать комфортную для детей адаптивную коррекционно-образовательную среду, приобрести самые современные материалы и пособия, а также оборудование, отвечающее последним требованиям коррекционной педагогики.

Сегодня в «Happy Kids» сформирован коллектив профессионалов, совместная работа которых обеспечивает семьям, имеющим детей с особыми образовательными потребностями (ООП), комплексную специализированную помощь. Родители обращаются к специалистам центра как по направлению психиатра или невролога, так и по собственной инициативе. В центре дети и подростки с особенностями развития и/или состояниями декомпенсации имеют возможность пройти клиническую и педагогическую диагностику, получить индивидуальный образовательный маршрут, выстроенный с учетом особенностей ребенка, и реализовать его при поддержке специалистов центра.

Центр является также площадкой для разработки и апробации новых методик психолого-педагогической работы с детьми, имеющими ООП.

Основной целью деятельности специалистов «Happy Kids» является максимальное раскрытие и развитие способностей каждого ребенка. Активно способствует этому тьюторская поддержка. Прием ведут клинические психологи, нейропсихологи, логопеды, дефектологи, кинези-терапевт, музыкальный терапевт, ортопед, невролог, психиатр.

Для оптимизации взаимодействия специалистов в процессе диагностико-коррекционного психолого-медико-педагогического сопровождения детей на базе центра создан психолого-медико-педагогический консилиум (ПМПк), задачами которого являются:

- выявление и диагностика отклонений в развитии и/или состояний декомпенсации у ребенка;
- профилактика физических, интеллектуальных и эмоционально-личностных перегрузок и срывов у детей в процессе работы по реабилитации, абилитации и развитию возможностей;
- выявление резервных возможностей развития ребенка;
- определение характера, продолжительности и плановой эффективности специальной (коррекционной) помощи в рамках имеющихся в центре возможностей;
- подготовка и ведение документации, отражающей актуальный уровень развития ребенка и динамику его состояния.

В состав ПМПк в «Happy Kids» входят клинический психолог, педагог-психолог, учитель-логопед, дефектолог. В зависимости от анамнеза, жалоб родителей и результатов предыдущих обследований ребенка в состав ПМПк могут быть включены ортопед, кинезитерапевт, нейропсихолог, АВА-терапевт.

Обследование проводится каждым специалистом ПМПк индивидуально с учетом реальной возрастной психофизической нагрузки на ребенка. По результатам обследования каждый специалист составляет заключение и разрабатывает рекомендации.

На период реализации рекомендаций ребенку назначается ведущий специалист, который отслеживает динамику развития ребенка и эффективность оказываемой ему помощи и выходит с инициативой повторных исследований на ПМПк.

В зависимости от глубины и структуры выявленных у ребенка нарушений развития ПМПк центра «Happy Kids» разрабатывает маршрут его психолого-медико-педагогической реабилитации, абилитации и развития, в который, наряду с традиционными инструментами коррекционной работы, включаются и инновационные. Так, для терапевтической и коррекционной работы с детьми, имеющими РАС, в центре используется множество известных эффективных методик, программ, техник и подходов: Floortime, PECS, Early Bird, метод сенсорной интеграции, прикладной анализ поведения.

В коррекционной работе для развития речевых, двигательных, эмоциональных функций, концентрации внимания, для эмоционального развития детей широко применяются апробированные процедуры, тренажеры, комплексы упражнений и занятий. Важное значение специалисты центра придают и эстетическому развитию детей.

Включение в абилитационный курс занятий, носящих развивающий характер, является неотъемлемой частью коррекционного процесса, расширяя горизонты социального взаимодействия и познания для детей.

Включение инновационных методик коррекционной работы с детьми с ООП в основанный на традиционном подходе коррекционно-образовательный маршрут, разрабатываемый специалистами ПМПк центра, позволяет увеличить эффективность коррекционного воздействия и сократить продолжительность работы специалистов в рамках индивидуального коррекционного маршрута. Обоснованность применения указанных методик и их комбинаторность обсуждаются и подбираются индивидуально для каждого коррекционного маршрута.

Эффективность коррекционно-педагогического сопровождения подтверждается высокими показателями коррекции расстройств эмоционально-личностной и когнитивной сфер, речевых и двигательных нарушений и обеспечивается соблюдением современных научно-мето-

дологических принципов оказания реабилитационной помощи лицам с ограниченными возможностями здоровья, среди которых:

- принцип комплексности, предполагающий построение модульной системы коррекционно-педагогической помощи, ориентированной на включение в процесс реабилитации максимально разнообразных содержательно-организационных аспектов и методов оказания комплексной помощи детям, что позволяет создавать систему многоуровневой интерактивной реабилитационной среды;
- принцип индивидуальности, являющийся основой подхода, предусматривающего комплексное рассмотрение особенностей каждого ребенка. Данный принцип реализуется в центре при создании программ адресной персонифицированной помощи;
- принцип согласованности, т.е. обеспечение тесного взаимодействия всех участников процесса реабилитации, а именно, – специалистов по медицинской и психолого-педагогической поддержке и коррекции, всех членов семьи ребенка и иных сопровождающих его лиц;
- принцип интегрированности, подразумевающий включение в социальную абилитацию детей с ОВЗ коммуникативного взаимодействия с нейротипичными детьми в условиях направленного психолого-педагогического сопровождения;
- принцип инновационности, формирующий необходимость включения в процесс психолого-педагогического сопровождения и коррекции методик, разработанных с использованием передовых технологий комплексной реабилитации детей.

На каждого ребенка, проходящего курс коррекционно-развивающих занятий в центре, заведена «Карта достижений» – паспорт его развития, где специалисты отмечают изменения его психологического статуса, осваиваемые им навыки и умения, что позволяет подробно проследить динамику развития каждого из детей.

Специалисты центра «Happy Kids» ведут широкую просветительскую работу: проводятся семинары, конференции, вебинары для семей, имеющих детей с ООП. Важным инструментом для такой работы являются и официальные аккаунты в социальных сетях, позволяющие родителям получать квалифицированную консультацию в интерактивном режиме.

С 2016 года центр является базой для прохождения практики студентов факультета «Специальная педагогика и психология» Московского государственного областного университета. В центре регулярно проводятся встречи для обмена опытом с иностранными партнерами.

Сочетание инновационных цифровых технологий с классическими методами работы, применение оздоравливающих, здоровьесберегающих технологий, комплексные программы помощи позволяют команде специалистов центра «Happy Kids» добиваться высоких результатов в интеллектуальном, психическом и физическом развитии детей.

## Адаптация учебного материала как способ успешного обучения детей с РАС

*А.У. Шаушиева, Г.Р. Ильясова*

В статье описаны методы и приемы работы учителя по адаптации учебного материала для детей, имеющих расстройства аутистического спектра, с учетом особенностей их развития. Также рассматриваются основные проблемы, возникающие при обучении детей с РАС, и пути их преодоления.

**Ключевые слова:** аутизм, расстройства аутистического спектра, адаптация учебного материала, личностно-ориентированный подход.

Обучение детей с расстройствами аутистического спектра предусматривает разработку и реализацию адаптированных общеобразовательных программ (АОП) с учетом особенностей развития каждого ребенка, с использованием преимуществ развивающего обучения и необходимости личностно-ориентированного подхода. В основу АОП закладываются рекомендации, представленные в заключении ПМПК. Кроме того, перед образовательной организацией ставятся задачи постоянного отслеживания эффективности обучения ребенка с РАС и, соответственно, принятия «адаптационных мер» с учетом специфических для РАС и индивидуальных особенностей каждого ученика.

Максимальная успешность обучения, таким образом, обеспечивается возможностями педагогов варьировать условия процесса получения знаний ребенком с РАС. Индивидуально-ориентированный подход к обучению детей с РАС предполагает необходимость постоянной работы над содержанием программ учебных предметов, формой подачи материалов и заданий в учебниках и рабочих тетрадях, над формами и способами контроля и оценки знаний. Значимость такой педагогической работы определяется особенностями психического развития, характерными для РАС: недостатки (или отсутствие) развития устной и письменной речи, сниженная познавательная мотивация, проблемы с концентрацией внимания и организованностью, трудности обработки слуховой информации, специфика мышления, трудности переноса усвоенных знаний и навыков и др.

Особенности восприятия и переработки обращенной речи, восприятия абстрактных понятий, фразеологических оборотов обуславливают использование учителем письменной инструкции с алгоритмом действий или инструкции в виде памяток, схем-опор, таблиц-опор. Неустойчивость темпа психической деятельности обуславливает необходимость поэтапного предъявления и разъяснения задания, возможность неоднократного повторения инструкций, заданий. Особую проблему при обучении детей с РАС представляют трудности понимания прочитанного. Для обеспечения лучшего понимания текста наряду с предоставлением большего времени на восприятие необходимо адаптировать

материалы учебников посредством маркировки важных частей текста («введение», «основная часть», «выводы / заключение»). Выделенные в тексте задания (на полях учебника, рабочей тетради) ключевые слова (названия, имена персонажей, действия и т.п.) помогают ученику ориентироваться в материале, а потом могут быть им использованы при ответах на вопросы по тексту или, например, при пересказе. Использование таких маркировок предполагает ознакомление с ними ученика с РАС и формирование умения ими пользоваться. Очень часто ученикам с РАС трудно осмыслить длинный рассказ или рассказ с большим количеством персонажей, поэтому целесообразно работать с текстом, разделенным на части, каждая из которых вынесена на отдельный лист и сопровождается вопросами на понимание прочитанного. Для повышения уровня понимания текста можно предъявлять его в виде предложений, напечатанных на отдельных листочках: сначала ребенок прочитывает все предложения, потом педагог задает вопросы по тексту, отвечая на которые ребенок зачитывает (или указывает, если устной речи нет) нужное предложение. Для отработки навыков не только понимания текста, но и анализа звукобуквенного состава слова можно предложить текст, в котором отдельные, знакомые ребенку слова заменены рисунками. Ученик называет слово, затем складывает его из букв разрезной азбуки. На следующем этапе предлагается этот же текст уже без вспомогательных картинок. Очень важна предварительная проработка непонятных слов, оборотов речи, смысла содержания.

Для такой работы в учреждении г. Астрахань для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья «Общеобразовательная школа-интерната № 5» подготовлен пакет материалов, включающий презентации, картинный словарь по изучаемым темам, видеоматериалы. Понимание и возможности использования учебного материала, безусловно, очень актуальная проблема обучения детей с РАС. Поэтому адаптационные меры принимаются не только в виде изменений в подаче материала на отдельных уроках, но и на уровне разработки адаптированной образовательной программы. Педагогом уделяется внимание изменениям объема, порядка изучаемых тем, что позволит продуктивнее устанавливать связи между изучаемым учебным материалом по разным дисциплинам (например, на уроках математики на устном счете, при решении задач, на уроках ручного труда использовать тематический материал, изучаемый на уроках по предмету мир природы и человека и т.д.). Практически у всех детей с РАС в той или иной степени затруднено формирование графо-моторных навыков. Учитывая это, в период работы в прописях ученику предлагаются прописи с более широкой разлиновкой и с большим количеством вспомогательных наклонных линий. В других случаях используется «лист-помощник» с наклонными линиями на расстоянии 0,5 см друг от друга.

«Лист-помощник», подложенный под тетрадный лист, обеспечивает письмо по получающимся «клеточкам», что снимает с ребенка лишнее напряжение при письме элементов букв, самих букв и слов. Часто на уроках письма, русского языка используются упражнения с пропущенными буквами, словами или предложениями. При усвоении математических навыков или представлений важно не только научить выполнять задания по алгоритму, но и самостоятельно пользоваться визуальными подсказками, схемами. Использование подобных внешних опор способствует не только успешному выполнению заданий, но и формированию навыков контроля хода выполнения заданий, достижения результата, проверки правильности совершаемых операций, нахождения и исправления допущенных ошибок. В случае если ребенок с РАС при использовании различных приемов и визуальных подсказок так и не освоил решение примеров, имеет смысл научить его пользоваться калькулятором. Немаловажно адаптировать материалы для текущей аттестации и способы оценки усвоенных знаний, умений и навыков. Для этого можно использовать бланки-листы с заданиями, которые требуют вместо ответов на открытые вопросы – ответы с выбором из заданных двух или трех вариантов. Для детей с нарушениями коммуникативных функций педагоги школы разработали специальные тесты, предусматривающие работу ученика за компьютером, разнообразные формы выполнения заданий – письменные ответы на вопросы или, наоборот, устный ответ по тестам, что помогает успешно решать познавательные задачи и находить свои пути для компенсации слабых сторон развития каждого ребёнка.

Такой индивидуализированный подход в принятии «адаптационных мер» с учетом специфических для РАС и индивидуальных особенностей каждого ученика, нацелен на реализацию АООП и формирование у детей базовых учебных действий.

#### *Литература*

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

## Танцевально-двигательная терапия как средство формирования образа тела у детей с РАС

*И.Н. Шульгина*

Представлен опыт применения метода танцевально-двигательной терапии в работе по формированию образа тела у детей с расстройствами аутистического спектра. Экспериментальная работа проводилась на базе Федерального ресурсного центра по организации комплексного сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра. После проведения 6-месячного курса развивающих занятий в экспериментальной подгруппе по танцевальной терапии выявлено повышение уровня сформированности образа тела у большинства детей подгруппы.

**Ключевые слова:** аутизм, образ тела, танцевально-двигательная терапия.

**Танцевально-двигательная терапия** – это коррекционный метод, использующий процесс танца и движения для нормализации эмоционального и физического состояния личности.

В танцевально-двигательной терапии мы обращаемся непосредственно к телу и его движениям, побуждая ребенка к двигательной активности. Это помогает в развитии осознания ребенком своего тела, а также и своих чувств.

**Образ тела** – это представления человека о собственном теле. Образ тела – важнейший компонент телесного осознания у человека, который часто отсутствует у аутичных детей.

Также у детей с расстройствами аутистического спектра отчетливо проявляются проблемы в **развитии моторных функций**: движения неуклюжие, неловкие, стереотипные, диапазон собственных движений ограничен, они непропорциональны по силе и амплитуде, у детей с РАС наблюдаются недостаточность произвольной координации и пространственной ориентации, неумение удерживать равновесие, проявляются нарушения тонуса (гипертонус или гипотонус), ритмичности, мимика лица невыразительная.

Цель терапевта в работе с аутичным ребенком – установить контакт на сенсомоторном уровне, на котором он функционирует. Танцевальный терапевт, находясь с ребенком в терапевтических взаимоотношениях, имитируя его движения, воздействует на психическое развитие, формируя образ тела; одновременно нормализуются и сенсомоторные функции. Танцевально-двигательная терапия основана на положении, что существует взаимосвязь между движениями и эмоциями. В теле есть мышечная память, тесным образом связанная с чувствами, которые мы когда-либо переживали в определенных ситуациях. Когда мы начинаем двигаться, то телесные движения естественным образом вызывают воспоминания и связанные с ними эмоции. Движение оказывает сильное влияние как на образ тела, так и на психическое состоя-



ние. Поэтому, организуя работу над изменением искаженного образа тела в действии, терапевт воздействует и на психическое восприятие себя, на собственное отношение к своей личности. Движение изменяет физические ощущения. Ощущения обеспечивают основу, на которой физикают и выражаются чувства и переживания. Терапевт, работая с телесными ощущениями, может направить их действие таким образом, чтобы эмоция и движения усиливали друг друга. Движение становится прямым выражением чувств. Освобождаясь от переживаний и негативных эмоций, человек приобретает состояние внутреннего равновесия. Так, изменения в паттернах движений могут привести к изменению восприятия образа тела, а изменения во внутреннем мире человека могут привести к изменению движений.

Танцевально-двигательная терапия включает разные направления, идеологию, поэтому методы, техники, стили работы разнообразны и подбираются индивидуально для группы или индивидуальной работы с учетом особенностей детей.

Включение танцевально-двигательных техник позволяет осуществлять раннюю диагностику и коррекцию моторной, коммуникативной функций, эмоционального состояния и различных поведенческих нарушений, а значит – иметь возможность оказать своевременную психолого-педагогическую помощь.

### **Экспериментальные занятия по танцевально-двигательной терапии**

В Федеральном ресурсном центре по организации комплексного сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра ФГБОУ ВО МГППУ города Москвы во II полугодии 2017–2018 учебного года была создана экспериментальная группа для проведения занятий по танцевально-двигательной терапии, состоящая из 18 человек. В исследовании приняли участие дети начальной школы с РАС в возрасте 7–9 лет.

#### **Цели занятий:**

- Создание атмосферы группового доверия, сплоченности, развитие навыков межличностного взаимодействия.
- Формирование образа тела, развитие ориентации в собственном теле, способности осознанно управлять им. Развитие равновесия, баланса тела, координации движений, навыков ориентации в пространстве. Расширение двигательного репертуара.
- Ознакомление с эмоциями и чувствами, развитие умения адекватно выражать свое эмоциональное состояние с помощью движений, развитие способности определять чувства и эмоции другого человека по телесным проявлениям – через мимику, пантомимику, жестикуляции.
- Снятие мышечного и эмоционального напряжения. Обучение элементам саморегуляции и релаксации, наблюдение за ощущениями в теле.
- Развитие произвольности, концентрации внимания.

### **Условия и ход занятий**

Невербальное поведение детей изучается танцевальным терапевтом на протяжении всего цикла танцевально-терапевтических сессий, начиная с предварительной диагностики, предшествующей танцевальной терапии.

Для определения уровня сформированности образа тела у детей с расстройствами аутистического спектра были использованы следующие методы: целенаправленное наблюдение за развитием психомоторики у детей с РАС по методике «Мотоскопия» Н. Озерецкого и М. Гуревича; «Телесный анализ движений»; «Эмоциональность танцевального выражения»; «Анализ телесного компонента интеллекта» Оганесян Н.Ю. [5, с. 104].

**Программа** экспериментальных занятий с использованием метода танцевально-двигательной терапии состояла из 20 уроков, которые проводились 1 раз в неделю в течение 6 месяцев. Время одного занятия 60 минут, согласно нормативам времени деятельности педагога-психолога.

Структура развивающей работы, направленной на развитие сенсомоторного компонента, включала в себя: приветствие, корректирующую гимнастику, упражнения на контактность, дыхательные техники, глазодвигательные гимнастики, упражнения на межполушарное взаимодействие, упражнения на расширение двигательного репертуара (осознание частей тела, границ, пространства тела, выражение эмоций и образов с помощью танца), массажные техники, релаксацию, рефлексии, прощание.

### **Результаты**

Применение танцевально-двигательной терапии как средства формирования образа тела у детей с РАС привело к изменению начального уровня сформированности образа тела у детей. В экспериментальной подгруппе по танцевальной терапии высокий уровень сформированности образа тела был выявлен у 3 детей, после проведения развивающих занятий их число увеличилось до 6 человек. Число детей с выявленным средним исходным уровнем сформированности образа тела увеличилось с 5 до 10 человек. Число детей с низким исходным уровнем образа тела снизилось с 10 до 2 человек (за счёт перехода некоторых учащихся на более высокий уровень развития образа тела).

На основе проведенного исследования было установлено, что для применения в психолого-педагогической деятельности танцевально-двигательной терапии с целью формирования образа тела у детей с РАС необходимо соответствующим образом организовывать систему работы по четырем критериям:

- отдельную часть занятия посвящать познанию собственного тела;
- учить невербальной коммуникации, выражению переживаний и эмоциональных состояний;
- вовлекать учащихся в активную совместную деятельность, развивать интерес и потребность к взаимодействию, создавать доверительные отношения между участниками группы;

- учить навыкам произвольной саморегуляции, контроля, внимания, планирования деятельности.

Использованная программа занятий дала детям возможности лучше осознавать части своего тела, снимать психомоторное напряжение, обучаться основам саморегуляции, развивать эмоции и навыки общения.

Положительные результаты 6-месячных экспериментальных занятий с группой детей из ФРЦ ФГБОУ ВО МГППУ подтверждают эффективность применения метода танцевально-двигательной терапии для повышения уровня развития образа тела у детей школьного возраста с расстройствами аутистического спектра.

## **Технологии сопровождения детей с РАС**

*С.З. Юлгушева, Л.В. Халимова*

Главными проблемами в начале обучения в школе ребенка с РАС являются нежелательное поведение и трудности коммуникации. Для решения этих проблем требуются координированные и согласованные действия всех специалистов, участвующих в воспитании ребенка, и, конечно же, участие семьи. В связи с этим повышается значимость психолого-педагогического сопровождения ребенка и семьи, определения целей и выбор эффективных технологий. Только такой подход позволит максимально задействовать все ресурсы ребенка и включить его в общество, обеспечив социальную адаптацию.

В ГКОУ АО «Общеобразовательная школа-интернат № 5» сопровождение детей с РАС является комплексным и системным и осуществляется на всех этапах обучения ребенка.

Когда учащиеся поступили в диагностический (дополнительный) класс, то первое время с ними в классе или рядом присутствовали родители, постепенно время пребывания родителей сокращалось, и к концу первого месяца обучения родители только доводили детей до класса, а некоторые дети сами садились и готовились к урокам (доставали учебные принадлежности, раскладывали в определенном порядке и т.д.) Занятия проводились в одном и том же месте (классе), в определенное время.

В своей работе мы стали использовать различные педагогические технологии:

1. Визуальное расписание. На расписании отображены этапы каких-то событий или занятий класса в последовательности картинок, фотографий, слов или чисел.
2. Пиктограммы. На начальном этапе мы размещали пиктограммы – схематические изображения жизненных потребностей – «ЕСТЬ», «ПИТЬ», «ТУАЛЕТ», «БОЛИТ», а также желаний – «ДА», «НЕТ», «ХОЧУ», «НЕ ХОЧУ».

На следующем этапе коммуникации мы предлагали детям сделать выбор одного объекта из нескольких: «Что ты хочешь: яблоко или грушу, воду или сок»; «Кто тебя привел или заберет: «МАМА», «ПАПА», и т.д.

Позже вводим пиктограммами по изучаемым темам «Я. Моя семья», «Школа. Школьные принадлежности» и др. Также используем игры с пиктограммами для развития зрительного внимания, мышления, умения объединять слова и понимать символы.

Объединяя их по замыслу, мы формируем у детей к здоровому образу жизни, доброжелательность, навыки сотрудничества. Важно отметить, что перед использованием пиктограмм мы продумываем психофизические возможности каждого ребенка, насколько он интересуется, осмысливает, распознает и реагирует на предлагаемый материал, нужна ли ему помощь или дополнительный стимул, время.

3. Информационные компьютерные технологии, которые мы применяем, способствуют формированию познавательной мотивации и положительно влияют на усиление интереса детей к окружающему миру; формирование навыков и норм поведения, способствующих социализации.

Многие дети в нашей школе имеют навыки работы с компьютером. Общение с компьютером вызывает у них живой интерес, как и игровая деятельность, способствует формированию познавательной мотивации. В нашей работе с использованием информационных технологий основным является игровая ситуация. С помощью игровой ситуации:

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

Мы используем обучающие и развивающие компьютерные игры, игры-раскраски. Это дает детям возможность в доступной форме осваивать сенсорные эталоны, демонстрируя ребенку его ошибки и исправляя их.

Также детям предьявляется аудиоинформация: звукозаписи стихотворений, дидактического речевого материала, музыкальных произведений, звуков живой и неживой природы.

4. Основной упор в своей работе мы делаем на использование игровых методов и здоровьесберегающих технологий.

Игра – важнейшее средство включения обучающихся в образовательную деятельность, способ обеспечения эмоционального отклика на воспитательные воздействия и на нормальные (без перегрузок) условия жизнедеятельности. Разумное сочетание игровой занимательности и серьезности заданий поможет детям с расстройствами аутистического

спектра освоить роль ученика, заниматься с интересом, быть активным и внимательным на уроках и в повседневной жизни.

На основе этого мы подбирали различные виды игр:

- игры, способствующие снятию мышечных зажимов, эмоционально-напряжения, переключению внимания, повышению работоспособности;
- подвижные игры и игры, пробуждающие активность ребенка, его сообразительность, ловкость, быстроту реакций;
- сенсорные игры (песочная терапия, терапия на основе круп; совместное рисование и обвод пальчиками, карандашами, красками), помогающие детям задействовать все свои органы чувств.

Следует назвать несколько игр, помогающих нам в работе с детьми:

- *Игры с водой* имеют терапевтический эффект. Сама фактура воды оказывает приятно-успокаивающее воздействие, дает эмоциональную разрядку. Это игры: «Красим воду» (мы предлагаем детям самостоятельно выбрать один или несколько цветов, размешивать, объединять и окрашивать воду. В зависимости от цвета, который выбрал ребенок, можно судить о его настроении), «Тонет – не тонет», «Теплая – холодная» и т.д.
- *Игры с сыпучими материалами*: песком, крупой способствуют развитию пространственных представлений, нормализации эмоционального фона; снижению агрессивности; развитию речи и мелкой моторики через развитие сенсорного восприятия природного материала; выработке усидчивости. В начале детям предлагаем просто привыкнуть к песку: потрогать, рассыпать, «потыкать» пальцем, палочкой. Затем сложнее – оставить след: ладошкой, игрушкой и т.д., нарисовать. Это игры: «Отпечатки наших ручек», «Мокрый – сухой», «Сыпем на ладошку друг другу», «Спрячем клад», «Рисуем на песке», «Спрячь ладошку», «Выложи контур фасолью», «Разложи по тарелочкам» и т.д.
- *Игры со звучащими предметами* используются также и на музыкальных занятиях: дети слушают звучание разных музыкальных инструментов. Мы просим родителей дома обращать внимание на звуки бытовой техники, на звуки улицы. Например, прячем в классе телефон со знакомой ребенку мелодией и просим найти, откуда слышен звук. Игры «Тихо – звонко», «Найди баночку с таким же звучанием», «Угадай, что за инструменты» и т.д. Дети любят пропевать гласные, подражать голосам животных, театр на пальчиках.

Игра позволяет раскрыть коммуникативный потенциал аутичного ребенка, направить его развитие в социальное русло. В процессе игрового взаимодействия ребенок испытывает эмоции, созвучные с эмоциями других людей. В результате у него формируется эмпатия, способность сопереживать. Это, в свою очередь, оказывает положительное влияние на развитие диалоговых навыков ребенка.

Используя перечисленные технологии в течении нескольких лет, мы можем отметить положительную динамику: у детей постепенно формируются речевые умения и навыки, стали проявляться активность и самостоятельность; развиваются когнитивная, эмоциональная и социально-коммуникативная сферы. Конечно, успешность деятельности и личностное развитие зависят и от потенциальных возможностей и будут индивидуальными для каждого ребенка.

#### *Литература*

1. *Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М.* Аутичный ребенок. Пути помощи. М., ТЕРЕВИНФ, 1997.
2. Обучение детей с расстройствами аутистического спектра. Методические рекомендации для педагогов и специалистов сопровождения основной школы / Отв. ред. С.В. Алехина // Под общ. ред. Н.Я. Семанго. М.: МГППУ, 2012. 80 с.

### **Опыт тьюторского сопровождения обучающихся с РАС в Красноярской школе № 5**

*Н.Л. Ярыгина*

Представлен опыт организации тьюторского сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра, имеющих интеллектуальные нарушения, в учреждении «Красноярская школа № 5».

Наша школа является одной из первых в городе Красноярске и во всем крае, где в модель сопровождения ребёнка с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) было включено тьюторское сопровождение. Практика тьюторского сопровождения в нашей школе начала складываться 3 года назад. Рекомендации ПМПК определяли обучающемуся полное (или частичное) сопровождение тьютором. Тогда еще должность тьютора как специалиста сопровождения «особых» детей только обсуждалась, и его функции были не совсем понятны как для родителей, так и для школы.

В методической литературе и других источниках рассматриваются лишь только некоторые моменты, связанные с тьюторским сопровождением детей с ОВЗ. Педагоги, работающие с детьми с нарушениями развития, отмечают, что методических рекомендаций по обучению и сопровождению обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), имеющих расстройства аутистического спектра, недостаточно. Более того, многие практики до сих пор решают вопрос – чье сопровождение целесообразнее для ребенка с нарушениями интеллекта: тьютора или ассистента-помощник.

В нашей школе мы работаем с особой категорией обучающихся, имеющих умственную отсталость (интеллектуальные нарушения) разной степени тяжести. При этом в образовательный процесс включены дети, имеющие сочетанные нарушения в развитии, у которых, наряду

с общим для всех состоянием – интеллектуальной недостаточностью, имеются нарушения опорно-двигательного аппарата, зрения, слуха, расстройства аутистического спектра. Большинство из этих обучающихся «безречевые», что затрудняет процесс их обучения и сопровождения, а также является особенностью их психофизиологического развития.

Являясь тьютором обучающихся с тяжёлыми множественными нарушениями, препятствующими самостоятельному освоению адаптированной основной образовательной программы, я самостоятельно определила и решаю задачи:

- организации различных форм деятельности обучающихся с умственной отсталостью, имеющих расстройства аутистического спектра, по приобретению знаний, практических умений и расширению кругозора;
- стимулирование познавательной активности и самостоятельности обучающихся;
- формирование способов продуктивного взаимодействия в процессе совместной деятельности.

Решая поставленные задачи, я определила и организую собственную деятельность по нескольким направлениям.

1. Помощь команде специалистов в обеспечении в школе комфортных условий для обучающихся. Содержание деятельности тьютора по данному направлению предполагает использование педагогических технологий, способствующих повышению эффективности образовательного процесса и индивидуального сопровождения обучающихся:
  - здоровьесберегающих (пальчиковая гимнастика, гимнастика для снижения напряжения глазодвигательных мышц, артикуляционная гимнастика, су-джок терапия) – для укрепления и сохранения психофизического и соматического здоровья обучающихся;
  - элементов технологии педагогической поддержки (Газман О.С., Анохина Т.В.) – для создания ситуаций поощрения, формирования навыка самостоятельности;
  - элементов игровых технологий (моделирование ситуаций, элементы сюжетно-ролевых игр и дидактические игры) – для формирования элементарных коммуникативных навыков, развития познавательной активности и накопления социального опыта обучающихся.
2. Включение обучающихся в среду сверстников и формирование положительных межличностных отношений в коллективе класса. Деятельность тьютора по данному направлению предполагает:
  - организацию наблюдения за общением обучающихся класса и вовлечение обучающихся во взаимодействие; моделирование ситуации по установлению или поддержанию контакта со сверстниками (взаимодействие в процессе ритуалов приветствия и прощания, выполнения игровых действий, режимных моментов);

- консультирование с использованием различных форм (беседы, мастер-классы, выступления в рамках работы Школы профессионального становления) для педагогов и специалистов, работающих с классом;
  - обеспечение условий для создания и поддержания благоприятного психологического микроклимата в коллективе класса (работа по воспитанию у детей доброжелательного отношения друг к другу, развитию умения оказывать помощь друг другу при выполнении поручений).
3. Помощь обучающимся в усвоении адаптированной основной общеобразовательной программы или СИПР. В рамках данного направления тьютор осуществляет:
- разработку и реализацию специальных индивидуальных программ развития (СИПР) для обучающихся, имеющих тяжёлые множественные нарушения в развитии, с учётом их индивидуальных особенностей;
  - адаптирование и модифицирование имеющегося дидактического материала с учетом индивидуальных особенностей и возможностей моих обучающихся;
  - разработку авторского дидактического материала практической направленности: тренажеры для развития зрительной памяти и внимания, карточки с индивидуальными заданиями, таблицы, панно и схемы, с учетом особенностей обучения детей с умственной отсталостью умеренной и тяжелой степени, тяжёлыми и множественными нарушениями развития (значительно сниженный темп обучения, структурное упрощение содержания, многократное повторение программного материала) и с РАС;
  - применение средств альтернативной коммуникации (пиктограмм, опорных схем);
  - составление визуальных расписаний, «альбомов-коммуникаторов» для формирования у обучающихся элементарных навыков общения.
4. Обеспечение преемственности и последовательности специалистов и педагогов в работе с обучающимися. Направление деятельности предполагает:
- координирование деятельности специалистов на каждом этапе образовательного процесса с учетом результатов диагностических обследований специалистами (учителя-дефектолога, учителя-логопеда, педагога-психолога) выявленных дефицитов и ресурсов обучающихся;
  - регулярное и своевременное информирование участников образовательного процесса о ходе работы с обучающимися;
  - определение динамики обучения и представление результатов реализации СИПР обучающихся на школьных ПМПк.



5. Деятельность по включению родителей в образовательный процесс.

По данному направлению тьютор организует:

- взаимодействие с родителями по выявлению индивидуальных особенностей ребёнка, составлению, корректировке СИПР обучающихся, анализ и обсуждение результатов реализации программ;
- проведение индивидуальных тьюториалов – очных занятий, предусматривающих взаимодействие родителей, ребенка и тьютора на основе активных методов обучения и направленных на усвоение программного материала и контроль знаний, умений и навыков обучаемых;
- выступления на общешкольных родительских собраниях с сообщениями по вопросам индивидуального сопровождения обучающихся;
- помощь родителям обучающихся в обмене опытом, методами работы в домашних условиях в рамках школьного родительского клуба «Счастливая семья»;
- разработку памятки по теме «Электронные ресурсы в помощь родителям», серии рекомендаций для родителей по формированию общетрудовых умений и комплекта заданий для домашних занятий с ребенком;
- размещение рекомендаций для родителей и педагогов на информационном стенде и сайте школы;
- привлечение обучающихся и родителей к участию в различного уровня конкурсах для детей, где обучающиеся имеют призовые места.
- привлечение обучающихся и родителей к участию в проектах и социально значимых акциях (например, «Посади дерево своими руками», «Чистый город», «Помоги пойти учиться», «Помощь детям Донбасса»).

В результате деятельности тьютора по реализации СИПР у всех детей с расстройствами аутистического спектра, обучающихся в сопровождении, отмечается:

- увеличение времени самостоятельной работы в течение урока (в среднем, с 3–5 минут до 10–15 минут);
- освоение навыка поддержания контакта со взрослым (все обучающиеся узнают взрослого, используют жесты «привет, пока»);
- освоение элементарных самостоятельных действий (выполняют устные инструкции «дай», «встань», «сядь»);
- овладение основными навыками самообслуживания (моют руки, пользуются доступными столовыми приборами, определяют личные вещи).

Взаимодействие тьютора с другими участниками образовательного процесса осуществляется в трех основных направлениях:

- взаимодействие в процессе обучения детей;
- взаимодействие в процессе социализации ребенка;

- взаимодействие в процессе работы с родителями ребенка с ОВЗ.
- взаимодействие в процессе координирования деятельности специалистов и педагогов, работающих с ребенком

Результаты мониторинга сформированности основных навыков, разработанного мною с учетом рекомендаций И.Г. Карпенковой, подтверждают положительную динамику развития сопровождаемых мной детей.

Таким образом, тьюторское сопровождение ребенка с расстройством аутистического спектра, обучающегося по СИПР, требует:

- *знания* функциональных обязанностей тьютора и содержания его деятельности в рамках междисциплинарной команды сопровождения;
- *понимания* сущности тьюторства как технологии и практической деятельности, знание организационно-нормативных и психолого-педагогических оснований для его проектирования и реализации;
- *владения* разными формами тьюторского сопровождения ребенка с особыми образовательными потребностями, приемами работы тьютора в разных ситуациях.

Деятельность тьютора по сопровождению ребенка с РАС – это всегда работа в междисциплинарной команде. Наш опыт доказывает, что без нахождения общего языка, постановки общих комплексных задач по включению обучающихся с РАС в образовательный процесс, работу школы в данном направлении нельзя назвать успешной.

#### *Литература*

1. Адольф В.А., Филипповская Н.В. Тьюторское сопровождение студентов: практический опыт // Высшее образование в России. 2011. № 4.
2. Концепция развития специального образования детей с ограниченными возможностями здоровья в Красноярском крае // Дефектология, 2010. № 4. С. 67–82.

## РАЗДЕЛ 5 СОПРОВОЖДЕНИЕ СЕМЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С РАС

### Опыт сопровождения семей, воспитывающих детей с расстройствами аутистического спектра, в Рязанской области

*Е.В. Афонасова, М.А. Гремячих, О.С. Путинцева*

Представлен опыт сопровождения семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, в том числе детей с расстройствами аутистического спектра, в Центре психолого-педагогической и медико-социальной помощи города Рязань. Дано обоснование актуальности социальной поддержки и психолого-педагогической помощи детям с расстройствами аутистического спектра и их семьям. Описаны проекты и мероприятия, реализуемые на территории Рязанской области: проект «Объединяй возможности», деятельность в клубе «Семейная гостиная», образовательная программа «Родительские университеты».

**Ключевые слова:** расстройства аутистического спектра, психолого-педагогическое сопровождение, адаптация, социализация, волонтерский клуб.

Актуальный практический опыт исследования проблемы детей с РАС показывает, что для этой категории детей должны быть разработаны и внедрены не только различные модели обучения, позволяющие максимально реализовать право на получение качественного и адекватного их возможностям и способностям образования и высвобождающие потенциал детей, но и целостная система психолого-педагогического сопровождения. Для решения этой проблемы на территории Рязанской области организованы и реализуются социальные проекты и мероприятия [2].

Значимая роль в сопровождении семей, воспитывающих детей с расстройствами аутистического спектра в Рязанской области, отведена Государственному казенному учреждению «Центр психолого-педагогической и медико-социальной помощи».

Как правило, первоначальное знакомство специалистов центра с ребенком и его семьей происходит во время комплексного обследования на ЦПМПК. Обследование выстраивается в соответствии с современными психолого-педагогическими требованиями, а также с опорой на классические психологические и дефектологические теории и практики [1]. По результатам психолого-медико-педагогической диагностики специалисты комиссии определяют психофизические особенности ребенка и его компенсаторные возможности, далее составляются рекомендации по соз-

данию специальных образовательных условий, проводятся консультации родителей и других участников образовательного процесса.

В дальнейшем, при необходимости, центр психолого-педагогической и медико-социальной помощи продолжает сопровождение семьи в рамках проекта «Объединяй возможности» и образовательной программы «Родительские университеты». По запросам родителей специалисты проводят индивидуальные консультации.

### **Проект «Объединяй возможности»**

Создание проекта «Объединяй возможности» связано с реализацией одного из направлений деятельности ГКУ РО «Центр психолого-педагогической и медико-социальной помощи» – с поддержкой детей с особыми потребностями. Специалисты осуществляют долговременное сопровождение семей, в которых растет такой ребенок, и семей с детьми, оказавшимися в трудной жизненной ситуации.

Проект «Объединяй возможности» сотрудники центра начали разрабатывать и осуществлять, проанализировав практический опыт других регионов. Главная цель проекта «Объединяй возможности» – организация и проведение психолого-педагогической работы по адаптации детей с особыми потребностями, в том числе, детей с РАС, в условиях совместной деятельности с обычными сверстниками.

В проекте взаимодействуют семьи с детьми с особыми образовательными потребностями и семьи с нормативно развивающимися детьми. Встречи проводятся в формате, названном «Семейная гостиная». Это свободный формат занятий, когда все участники общаются в непринужденной обстановке. При этом каждая встреча – четко спланированное и организованное психологами и педагогами мероприятие, имеющее цели, задачи, тему и структуру.

Особое внимание специалисты уделили подбору и подготовке волонтеров. Для этой цели были приглашены студенты Рязанского государственного университета имени С.А. Есенина с кафедр психологии личности, специальной психологии и коррекционной педагогики. В проектную деятельность студенты включались сначала осторожно, а потом с большим энтузиазмом.

В соответствии с поставленной целью в работе по проекту «Объединяй возможности» решаются следующие задачи:

1. Диагностика проблем семьи.
2. Организация и проведение психолого-педагогической работы на начальном этапе адаптации детей. Работа проводится в помещениях центра в небольшой группе с нормативно развивающимися детьми.
3. Организация и проведение работы по адаптации детей с особыми потребностями в условиях расширенного макросоциального окружения и в динамично меняющейся среде.

На подготовительном этапе работы по проекту специалисты центра изучают потребности и проблемы включенных в проект семей путем анкетирования и индивидуальных бесед. Опыт специалистов центра подтверждает: в подавляющем большинстве социальные контакты семей, имеющих детей с ограниченными возможностями, резко сокращены, и часто их жизнь протекает в каком-то узком диапазоне, прежде всего, из-за собственных страхов родителей, внутренних барьеров перед обществом, боязни негативной оценки поведения их ребенка со стороны окружающих.

После диагностики оформляются договоры с родителями, их согласие на публикацию данных о семье для проведения необходимой работы. Подготавливается нормативная база для участия семьи в проекте.

На 2 этапе реализации проекта проводится работа в **клубе «Семейная гостиная»**. Формат встреч в клубе вариативный. Это, например, коррекционно-развивающие занятия с элементами тренинга и совместная творческая деятельность.

Цели, задачи и содержание занятий в «Семейной гостиной» четко определены и структурированы. Так целью коррекционно-развивающих занятий с элементами тренинга является формирование благоприятной эмоциональной атмосферы при совместной деятельности участников проекта, что облегчает процессы психологической и социальной адаптации взрослых и их детей.

В структуре занятий предусматриваются такие части как:

- приветствие и обозначение своего настроения;
- тренинговые упражнения, направленные на создание позитивного настроения на совместную деятельность;
- упражнения на активизацию деятельности (подвижные игры, упражнения-активаторы).

Таким образом в клубе создается адекватно организованная среда, которая при работе с детьми становится основным способом коррекционного воздействия. В этой среде у детей формируются навыки продуктивного взаимодействия, и помощь в такой работе оказывают применяемые элементы арт-терапии, сказкотерапии, песочной терапии.

Основная часть занятий – это работа по адаптации детей в коллективе с применением различных методов и приемов, способствующих раскрытию потенциала каждого участника. Содержание занятий разнообразное. Это совместная с детьми драматизация сказок, создание композиций из песка, создание участниками единого рисунка.

Успешное прохождение цикла занятий помогает детям овладевать навыками взаимодействия с родителями, педагогами и другими детьми, что дает возможность расширять их коммуникативные умения. Позже сформированные способности к взаимодействию позволяют включать детей в различные малоструктурированные мероприятия, например, в экскурсии и праздники.

Цель работы по проекту на третьем этапе – внедрение сформированных социально-педагогических, культурных и других компетенций в повседневную жизнь семьи.

Участники проекта посещают с детьми массовые мероприятия, кинотеатры, театры, что обычно является большим шагом вперед в социализации семьи, т.к. это всегда проблематично и для самих детей, и особенно для их родителей. К примеру, участники проекта «Объединяй возможности» посетили спектакль «Денискины рассказы» Воронежского инклюзивного «Театра равных» по рассказам Драгунского, смотрели мультфильмы в развлекательном центре, катались на аттракционах и т.д.

Таким образом коммуникация становится все более конкретной и неотъемлемой частью жизни семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, в том числе, детей с расстройствами аутистического спектра. Подобные более длительные контакты участников группы становятся объединяющим фактором и способствуют вовлечению детей в процесс взаимного обучения и взаимодействия.

Для сотрудничества в рамках проекта «Объединяй возможности» планируется создание **волонтерского клуба** из выпускников учреждений для детей-сирот или детей, оставшихся без попечения родителей. Эта работа проводится как для психолого-педагогического сопровождения самих выпускников, так и для ознакомления их с различными семейными моделями, внутрисемейными отношениями, и для формирования представления об эффективных детско-родительских отношениях, что послужит в дальнейшем профилактике социального сиротства и разводов.

Такое направление деятельности дополнительно будет способствовать трансляции в общество толерантного отношения к семьям с детьми с особенностями и к самим детям.

Подобные виды сотрудничества не только социализируют, т.е. готовят к активной общественной жизни, детей и подростков в различных сферах социальной жизни, но и:

- развивают и совершенствуют коммуникативные функции, эмоционально-волевую регуляцию;
- формируют адекватные родительские установки и реакции на заболевание и социально-психологические проблемы ребенка путем активного привлечения родителей в психокоррекционный процесс;
- раскрывают потенциальные творческие возможности детей с ограниченными возможностями здоровья;
- восстанавливают и поддерживают у этих детей базовое доверие к миру.

Еще одним значимым мероприятием для региона и для семей, воспитывающих детей с расстройствами аутистического спектра, стала реализация образовательной программы «Родительские университеты».

### **Образовательная программа «Родительские университеты»**

Первым и наиболее значимым институтом социализации ребенка является его семья. И формирование психолого-педагогической

компетентности родителей и лиц их заменяющих является одной из актуальных задач современной системы образования и сопровождения. Важная составляющая родительской компетенции – способность понять ребенка и умение видеть перспективы его развития. Структура психолого-педагогической компетентности родителей может быть представлена как совокупность знания о психологических особенностях детей и методах воспитания, умения использовать имеющиеся знания в педагогической деятельности, значимые личностные качества. Для выполнения этих условий необходимо расширение представлений родителей о возрастных и индивидуальных особенностях детей; помощь родителям в оценке проблемных и критических ситуаций во взаимоотношениях с ребенком с учетом специфики возраста; формирование у родителей понимания важности и значимости организации в семье интересного и содержательного досуга как одного из средств профилактики асоциального поведения детей.

Целью программы «Родительские университеты» является создание условий для формирования и развития психолого-педагогической компетентности родителей с помощью педагогов образовательных учреждений региона.

Таким образом, на территории Рязанской области создана и активно отрабатывается модель психолого-педагогического сопровождения семей, воспитывающих детей с нарушениями развития, в том числе, с расстройствами аутистического спектра, оказывается возможная социальная поддержка семьям региона в воспитании, социализации и образовании детей. Все реализуемые мероприятия имеют широкий социальный охват и перспективу дальнейшего развития.

#### *Литература*

1. Лебединская К.С., Никольская О.С. Диагностика раннего детского аутизма: начальные проявления. М.: Просвещение, 1991. 96 с.
2. Семаго Н.Я., Соломахина Е.А. Психолого-педагогическое сопровождение ребенка с РАС // Аутизм и нарушения развития. 2017. Т. 15. № 1. С. 4–14. doi:10.17759/autdd.2017150101

### **Особенности взаимодействия специалистов сопровождения с родителями детей с РАС**

*А.А. Быкова*

Одним из наиболее значимых аспектов сопровождения детей с РАС является взаимодействие с его родителями. Динамика развития ребенка во многом зависит от степени участия членов семьи в образовательном процессе. В статье рассматриваются особенности построения отношений сотрудничества с семьей на каждом этапе реализации коррекционной-развивающей программы ребенка с РАС.

**Ключевые слова:** дети с РАС, сотрудничество с родителями, этапы сопровождения.

Для специалистов сопровождения детей с РАС необходимым является не только формирование жизненно необходимых навыков у воспитанников, но и обеспечение для них условий, в которых эти навыки могут быть использованы. Вопрос сотрудничества с семьей является первостепенным в разговоре о создании соответствующего возрасту ребенка коррекционно-развивающего пространства и выборе актуальных и адекватных его особым образовательным потребностям стратегий обучения.

Для более тесного установления необходимых отношений с семьей обучающихся с РАС специалистам важно глубокое понимание процессов, происходящих внутри этой системы. При рассмотрении трудностей, с которыми так или иначе сталкиваются родители, принято выделять несколько аспектов: это проблемы адаптации к ситуации болезни ребенка, детско-родительские отношения и взаимодействие родителей и специалистов [1, с. 6]. Мы рассмотрим эти аспекты в их взаимосвязи и влиянии на развитие ребенка с РАС.

Во-первых, это психологические проблемы, связанные с реакцией на сам факт нарушений в развитии ребенка. В современной психологии это состояние описывается как тяжелое травматическое переживание, сходное с переживанием потери близкого человека. Состояние психотравмы неизбежно отражается на тактике воспитания, используемой в семье, и влечет за собой негативные результаты. Диапазон деструктивных стратегий поведения родителей достаточно широк – от жесткого авторитаризма до потворствующей гиперпротекции.

Развивающий потенциал семьи базируется на конструктивных установках и позициях по отношению к ребенку. Проблемы, связанные с отражением на детях психотравмы родителей, мало отличаются от проблем любых семей, однако, именно в случае с РАС отсутствие конструктивной стратегии воспитания имеет намного более разрушительные последствия, в силу меньшего разнообразия социального окружения ребенка. Поскольку нарушения личностного развития – это результат взаимодействия биологических и социальных факторов, зачастую можно наблюдать, что черты характера, наследуемые от родителей, не только преломляются через искажение в развитии ребенка, но и являются отражением психологического состояния семьи.

Во-вторых, это проблемы социального характера, связанные с реакцией внешнего круга общения на появление в семье ребенка с РАС. Сюда относятся изменение взаимоотношений членов семьи с родственниками и друзьями, перемена места работы или полный уход одного или нескольких членов семьи, вызванный необходимостью заботиться о нуждах ребенка. Помимо этого, в данной группе проблем рассматривается травматическое взаимодействие с детьми и взрослыми в общественных местах. В крайних (и весьма нередких) случаях родители ребенка с РАС избегают посещения людных мест из-за страха осуждения



и непонимания ситуации со стороны окружающих, что может повлечь за собой вторичную аутизацию.

Взаимодействие со специалистами (педагогами, психологами, врачами) в ряде случаев также бывает проблемой для рассматриваемой категории семей, и одной из наших задач является поиск и применение таких методов работы, которые бы сводили к минимуму ситуацию стресса, снимали бы уровень тревожности и придавали уверенности родителям. Обязательным условием в данной работе является соблюдение этических норм и принципов конфиденциальности по отношению к семьям воспитанников.

С позиции педагога семья ребенка является сильным ресурсом в его воспитании и обучении, актуализация которого необходима для создания соответствующего возрасту и особым образовательным потребностям пространства. Задачами специалистов в работе с родителями является формирование партнерских отношений и вовлечение членов семьи в учебный процесс.

Сотрудничество с родителями выстраивается по нескольким направлениям: информационное, мотивационное, эмоциональное, операционное. В процессе работы специалистами проводится регулярное информирование родителей как о состоянии ребенка в учебном процессе (поведении, самочувствии, успехах и трудностях), так и об используемых методиках и приемах коррекционной работы, целесообразности и условиях их применения в каждом конкретном случае. Мы не только объясняем семье, что делаем и зачем, но и согласовываем свою работу с воспитательной стратегией родителей.

В практике специалистов Государственного казенного образовательного учреждения Ростовской области «Ростовская специальная школа-интернат № 42» выделяются четыре этапа коррекционной работы, на каждом из которых взаимодействие с родителями строится с учетом состояния и реакций, проявляемых ими в ответ на наличие у ребенка нарушений. В процессе коррекционной деятельности необходимо не просто учитывать воспитательную позицию семьи как результат этих реакций, но и, в случае необходимости, проводить работу по формированию конструктивных установок родителей.

#### **Этапы коррекционно-развивающей деятельности специалистов Ростовской специальной школы-интерната № 42 с семьями учеников**

Рассмотрим более подробно особенности взаимодействия с родителями ребенка с РАС на каждом этапе коррекционно-развивающей деятельности специалистов:

1. Налаживание контакта с ребенком, в процессе которого формируются доверительные отношения, постепенно становясь элементом без-

опасной и комфортной среды ученика с РАС, в которой его деятельность продуктивна. Мы должны быть уверены, что наше общение вызывает положительный отклик и чувство комфорта в совместной деятельности.

Взаимодействие с родителями на данном этапе носит диагностический характер. Очень важно изучить внутрисемейные отношения, а также создать основу для дальнейшего доверительного сотрудничества. В ходе бесед, опросов и наблюдения мы собираем как можно больше данных, касающихся всего, что происходит с ребенком за пределами образовательной организации. На первом этапе изучается и мнение родителей о различных направлениях коррекционной деятельности (развитие когнитивных функций, введение альтернативных способов коммуникации, гармонизация эмоциональной сферы и т.п.). Данная работа проводится как для разработки адекватной коррекционной программы, так и для установления основ партнерства, в котором статус родителей обозначен, и его значимость высока.

Таким образом, мы создаем отношения, в которых учреждение может помочь семье осуществлять воспитательные функции. Необходимо в этом взаимодействии уйти полностью от распространенной в педагогике парадигмы, где основная установка специалиста, регулирующая правила общения, – информировать и стимулировать родителей. В партнерской форме ожидаемым результатом является не беспрекословное выполнение родителями наших рекомендаций, а создание и сохранение благоприятной эмоциональной среды в окружении воспитанника.

Диапазон методических инструментов очень широк, и выбирая тот или иной метод работы, согласовывая его использование в практике с семьей, мы исходим из диагностических данных об ученике, а также из данных о его внутрисемейных связях и готовности членов семьи участвовать в учебном процессе. В ситуациях, когда родители отстраняются от сотрудничества или противопоставляют себя специалистам, одной из наших задач является выстроить коррекционный процесс таким образом, чтобы данный конфликт минимально отражался на усвоении ребенком программы. Мы выбираем автономные методики, не предполагающие изменения образа жизни ребенка, способов его ориентировки в бытовых ситуациях.

2. Работа по развитию тех функций и навыков, которые требуют коррекционного вмешательства. На этом этапе четко контролируется деятельность ребенка. Мы ведем ученика по строго ограниченному коридору поведенческих проявлений. Инструкция на этом этапе очень четкая, пошаговая, конкретная, а наше вмешательство в деятельность ребенка максимально.

Сотрудничество с семьей на этом этапе становится неотъемлемой частью коррекционного процесса. Мы опираемся на зону ближайшего

развития учеников, подключая семью к коррекционной работе, и выстраиваем свое взаимодействие в зависимости от позиций и установок родителей, степени их ориентировки в способностях ребенка.

В практике неизбежно встречаются ситуации, когда состояние психотравмы является препятствием к конструктивной стратегии воспитания. Задачей специалистов здесь является не только предоставление родителям алгоритма действий и способов организации работы по преодолению трудностей учащегося, но и максимально экологичное формирование адекватных представлений о его возможностях. Это касается как случаев, когда требования родителей завышены, как и тех, когда гиперопека лишает ребенка шансов проявлять свои способности, что в обоих этих крайних случаях снижает мотивацию к развитию. В нашей работе необходимо акцентировать внимание на любых успехах ребенка как результате совместной деятельности специалистов и родителей [2, с. 182].

3. Третий этап характеризуется уже некоторой сформированностью того или иного навыка или некоторой степенью развитости функции, над которыми проводится совместная работа. Здесь мы снимаем с себя часть контроля и передаем его ребенку. Основная задача специалистов на данном этапе – искусственно создать ситуацию, в которой ребенок может проявить то, что он освоил на втором этапе работы.

Родители на данном этапе уже являются активными участниками учебного процесса, эффективность которого напрямую зависит от соблюдения ими рекомендаций специалистов. Однако не стоит принуждать ребенка к тем или иным действиям. Работа строится с учетом индивидуального состояния ребенка на основе грамотной организации и четкого распорядка дня. Таким образом, родители создают условия, предупреждающие переутомление и, как следствие, сопротивление обучению [2, с. 183].

Фактор успеха и эффективной совместной работы здесь играет первостепенную значимость. Однако зачастую результат коррекционной деятельности может быть невелик в сравнении с ресурсами как психическими, так и эмоциональными, вложенными участниками сопровождения и родителями. Сохранить веру семьи в силы своего ребенка и в компетентность специалистов, которые вовлечены в процесс сопровождения, в данной ситуации необходимо. Мы используем опору на разработки, успешно применяемые в коррекции РАС и направляем внимание семьи на изучение литературы, интернет-ресурсов, информируем родителей о проведении тематических семинаров и вебинаров, расширяя таким образом их представления о РАС как феномене.

4. Четвертый этап коррекционной деятельности заключается в создании условий, в которых ребенок смог бы полученное в процессе нашей развивающей работы знание, применять в повседневных ситуациях.

Необходимо постоянное вовлечение в коррекционный процесс как можно большего количества сотрудников образовательной организации, в которой проводится работа, родители также используют бытовые ситуации как платформу для закрепления и отработки полученных умений и навыков. В этом же качестве возможно применение различных площадок, позволяющих перенести усвоенное знание в практику социального общения (детские центры и клубы, кинотеатры, театры, парки и пр.). Перед родителями в этом контексте стоит задача создания безопасного пространства в социальной среде.

Последовательная работа с семьей позволяет стать родителям активными участниками образовательного и коррекционно-развивающего процесса, что в итоге помогает максимальному раскрытию и развитию способностей ребенка, продуктивному использованию формируемых навыков в повседневной жизни.

#### *Литература*

1. Хаустов А.В. Организация работы с родителями детей с расстройствами аутистического спектра. М.: 2017.
2. Михальченко К.А. Проблема семейного воспитания детей с ранним детским аутизмом // Педагогическое мастерство: материалы II Международной науч. конф. (г. Москва, декабрь 2012 г.). М.: Буки-Веди, 2012. С. 179–184.

### **Служба ранней помощи как необходимая ступень образования родителей, имеющих детей с нарушениями развития**

*А.Н. Грищенко*

Рассматриваются вопросы актуальности работы специалистов служб ранней помощи с семьями, имеющими детей с нарушениями развития и сопутствующими ментальными проблемами, для оптимизации процесса выбора родителями программы обучения ребенка в начальной школе.

**Ключевые слова:** служба ранней помощи, взаимодействие с родителями, выбор программы обучения.

В последнее время, к сожалению, увеличивается число семей, воспитывающих детей с нарушениями развития, что ставит перед образовательными учреждениями новые задачи.

Часто сотрудники специальных школ/инклюзивных классов сталкиваются с тем, что родители предпочитают записывать ребенка с сопутствующими основному диагнозу ментальными нарушениями в класс с детьми, обучающимися по адаптированной общеобразовательной программе. Достаточно часто и специалисты, консультирующие эти семьи, и даже медико-педагогические комиссии косвенным образом подталкивают их к такому выбору («по программе для детей с ментальными особенностями – всегда успеется»). Как выясняется позднее, родители

часто скрывают от школы документы, по которым ребенок, кроме основного диагноза (аутизм, эпилепсия, ДЦП и др.), имеет и интеллектуальные нарушения.

Поэтому даже в малочисленных классах зачастую собираются дети, которых надо обучать по нескольким программам – от общеобразовательной до СИПР. К сожалению, сегодня лишь единичные школы имеют ресурсы, позволяющие обеспечить каждого нуждающегося в этом ребёнка тьютором. Ситуация усугубляется, если ребёнок с трудностями обучения по заключению ПМПК теперь уже «должен» обучаться по общеобразовательной программе. Никакой тьютор не поможет ребёнку освоить материал даже первого класса в требуемом программой темпе, если ребенок к этому не готов.

Учителя прекрасно понимают, что ребенок с ментальными особенностями усвоит гораздо больше материала, обучаясь по доступной ему программе. Родители же, не принимая полностью всей сложности картины заболевания своего ребенка, зачастую не идут на изменение вида программы.

Таким образом, на практике мы имеем следующее: дети, нуждающиеся в различных вариантах программ для оптимального усвоения материала, находятся в одном классе, и, что ещё хуже, учитель должен обучать их по адаптированной основной общеобразовательной программе, т.е. по программе, учитывающей только особенности основного диагноза. Это существенно осложняет работу учителя и мешает детям получать знания.

Понятна и еще одна причина, по которой родители настаивают на обучении такого ребенка в классе с более сохранными детьми: им хочется, чтобы ребенок жил полной социальной жизнью среди более высокофункциональных ровесников. Эту причину родители осознают крайне редко, т.к. они принимают своего ребенка весьма идеализированно, не видя всех его слабых сторон и несколько преувеличивая сильные.

Мы предлагаем решать эту проблему посредством развития системы служб ранней помощи. Как же это может помочь справиться с озвученной проблемой?

Правильно организованная служба ранней помощи занимается абилитацией детей с нарушениями развития и сопровождает семью в целом.

Мама (реже и другие члены семьи) не только обучается развивающему взаимодействию со своим малышом (игры, создание речевой и развивающей среды, многое другое), но и проходит курс индивидуальных консультаций у психолога. На этих занятиях она с помощью специалиста проживает утрату образа идеального ребенка, сформировавшегося у нее за время беременности и раннего развития малыша (часто тяжелый диагноз ставится ребенку не сразу после рождения, а на втором или даже третьем году жизни, что позволяет родителям уже помечтать

про его будущее – школу, спортивную секцию, институт и пр.). Далее, в ходе консультаций родители (чаще мама) учатся принимать своего ребенка таким, какой он есть, видеть его слабые и сильные стороны, понимать, какое будущее ждет семью, образование в какой форме ребенку будет доступно, какие дополнительные занятия помогут ему почувствовать себя счастливым, как другие члены семьи смогут помочь в воспитании особого ребенка и организовать жизнь семьи так, чтобы остальные члены семьи – папа, прауродители, братья и сестры смогли вести активный образ жизни.

В школе мы часто сталкиваемся и с такой ситуацией: мама понимает реальные потребности и возможности ребенка, а вот папа или бабушка категорически отказываются идти навстречу малышу, настаивая на воплощении своего варианта решения вопроса.

Более того, специалисты понимают, что пока ребенок мал, мама старается вложить максимум сил, чтобы его «дотянуть» до школы. К школе усталость родителя накапливается, отдача от вложенных сил не так высока, как при воспитании типичного ребенка, и мы видим выгорание мамы (а иногда и остальных членов семьи). Опять же напомним, что процент полных семей к начальной школе в семьях с ребенком-инвалидом мал.

Таким образом, в начальной школе мы зачастую встречаем выгоревших родителей, которые не вполне понимают актуальные потребности ребенка: коммуникативные, социальные, образовательные и пр., но настроенных на обучение особого ребёнка по массовой программе. Строить конструктивное сотрудничество с такими родителями очень сложно.

Когда наступает время для обучения ребенка, родители, прошедшие ступень ранней помощи, совместно со специалистами делают сознательный выбор: что они (семья) хотят получить от образовательного учреждения – образование, адаптированное образование, социализацию, навыки самостоятельной жизни, 10–12 лет активной социальной жизни (игры, наблюдение/участие за разнообразными ситуациями в жизни класса и школы, совместные праздники и подготовка к ним, отношения с другими детьми и взрослыми...).

Может сложиться и так, что особенности здоровья ребенка и социальные возможности общества, в котором мы живем, не позволят ему состояться как самостоятельной личности. И жизнь ребенка в школе будет самым счастливым и эмоционально насыщенным временем. Очень хочется надеяться, что родители сделают осознанный выбор, и тогда специалисты школы смогут сделать все, что в их силах, для того чтобы ребенок и семья были счастливы.

## **Психологическая помощь семьям, воспитывающим детей с расстройствами аутистического спектра**

*А.В. Лукьянова*

Если говорить о семьях, воспитывающих детей с расстройствами аутистического спектра, следует рассматривать развитие такой семьи через призму совместного развития с аутичным ребенком, анализируя все периоды. Каждый член семьи должен понять и принять свою роль в жизни семьи, своевременно и полноценно пройти все периоды. И роль психолога в это время оказывается очень важной.

Если кратко перечислить эти периоды развития семьи, имеющей ребенка с аутистическим расстройством, то с самого начала речь идет о своевременном принятии диагноза ребенка. Это то самое время, когда родители впервые понимают и осознают, что их ребенок не такой, как все. И тут необходима помощь и правильный совет от специалиста, как помочь жить дальше, какие пути развития ребенка и семьи в целом найти в этой ситуации. После этого в семье должны грамотно и верно распределиться роли, чтобы оказать качественную помощь в воспитании и уходе за ребенком и должным образом принять себя ответственность за исполнение своей роли. Психологу на этом этапе необходимо своевременно вести консультирование всех членов семьи, подчеркивая все самые важные аспекты дальнейшего развития ребенка. Как грамотно поддержать функционирование семьи, как учиться членам семьи находить новые ресурсы – одна из основных задач родителей в первое время после установления ребенку диагноза. Специалист, сопровождающий семью, на этом этапе должен помочь родителям укрепить эмоциональный и нравственный потенциал. Помочь пересмотреть жизненные цели и постараться совместно со специалистом найти новые смыслы. Совместными усилиями психолог и родители могут представить новую картину будущего семьи, где центральное место займет ребенок. Да, может быть, его интересы не будут похожи на те, что к его годам будут у сверстников, может быть, его общение, эмоциональное состояние будет значительно ниже многих возрастных норм, а познавательная сфера искажена, но он для своей семьи особенный и уникальный.

Оценивая реальную картину развития обычных семей, в которых растет ребенок с расстройством аутистического спектра, понятно, что зачастую родители все же психологически не готовы к принятию происходящего. Очевидно, что просто не всем семьям полностью и своевременно оказывается государственная помощь. В садах, в школах, социальных центрах не выделяются соответствующие квалифицированные специалисты, которые могли бы вовремя проконсультировать семью, провести детальную диагностику ребенка, оказать ему должную коррекционную помощь. Поэтому родителям приходится очень часто

самостоятельно, методом проб и ошибок, составлять индивидуальный образовательный маршрут коррекционной помощи для своего ребенка. При этом родители зачастую не имеют ни ресурсов (материальных, эмоциональных, временных, и проч.), ни специального образования, ни достаточных навыков для этого.

Работа грамотного специалиста, а в нашем случае – психолога, обязательно должна идти совместно с обучением родителей. Необходимо дать понять родителям, что от них, как ни от кого другого, требуется очень много эмоционально-смыслового потенциала, который поможет именно в семье наладить самые первые и такие необходимые для ребенка с аутизмом элементы игрового и бытового взаимодействия с окружающим миром.

Психологическая помощь семье, имеющей ребенка с расстройством аутистического спектра, начинается, в первую очередь, с создания доверительных отношений и оказания эмоциональной поддержки. Психологу главное в первую очередь уделять внимание деятельности по формированию у родителей адекватного позитивного образа ребенка, уважительного отношения к его индивидуальным особенностям.

Ведь главная задача семьи, решить которую не могут специалисты, – совместное с ребенком полное осмысление и принятие каждодневного круговорота повседневной домашней жизни. Родителям надо уметь найти и правильно оценить возможности для развития своего ребенка, постоянно искать для него эмоционально значимые впечатления. И только с этой картиной принятия и осознания семьей своего ребенка, опираясь на его зону ближайшего развития, грамотные специалисты могут поддерживать и развивать каждодневную активность ребенка с РАС и помогать в дальнейшем всем его членам семьи.

#### *Литература*

1. *Варга А.Я., Сметов В.А.* Коррекция взаимоотношений детей и родителей // Вестник МГУ. Психология. 1986. № 4. С. 22–28.
2. Психология семьи и больной ребенок: учебное пособие: Хрестоматия / Ред. И.Р. Добряков, О.В. Заширинская. СПб.: Речь, 2007. 400 с.
3. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии: учебное пособие для студентов высших учебных заведений / Ред. В.И. Селиверстов. М.: ВЛАДОС, 2003. 408 с.
4. *Ткачева В.В.* О некоторых проблемах семей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии // Дефектология. 1998. № 4. С. 17–26.



## РАЗДЕЛ 6

# СОЦИОКУЛЬТУРНАЯ ИНТЕГРАЦИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С РАС

### Межмузейный инклюзивный проект «Навстречу открытиям!»

*Л.Н. Глушкова, Н.Л. Денисова, Н.А. Геленидзе,  
К.Н. Наземцева, Е.Ю. Тавлицева*

Статья представляет собой развернутую презентацию нового межотраслевого и межмузейного инклюзивного проекта «Навстречу открытиям!», рассчитанного на посетителей с ОВЗ, в том числе, – на детей с РАС. Проект развивается по двум параллельным векторам: организационному (создание долгосрочного межотраслевого, межмузейного партнерства) и методическому (разработка музейных просветительских программ, объединенных единой темой и маршрутом, с учетом особенностей развития экскурсантов). Дается описание занятий с группой детей с РАС в рамках пилотного абонемента, который проходит в музеях – участниках проекта при консультационной поддержке специалистов ФРЦ МГППУ.

**Ключевые слова:** инклюзия, арт-терапия, музейная педагогика, аутизм, межотраслевое сотрудничество.

Инклюзивное образование – та относительно новая в России реальность, к которой пытаются адаптироваться современные педагоги общеобразовательных школ, учреждений дополнительного образования, культуры. Меняются методы, образовательные технологии, – медленно, но меняется само отношение в обществе к потребностям детей с особенностями развития, в том числе, – с расстройствами аутистического спектра. Как музейные педагоги, имеющие опыт работы с особыми посетителями, одну из своих основных задач мы видим в налаживании гармоничной коммуникации во время их пребывания в музее: полноценного общения с предметами искусства, между собой, с обычными посетителями, а если это дети, – с родителями и педагогами. Установление прочных мировоззренческих, методических связей между образованием и культурой в сфере инклюзии позволит в будущем вводить детей с РАС в наше общее информационное, культурное пространство, где области человеческого знания – науки, искусства – взаимосвязаны, подкрепляют друг друга, мотивируют ребенка на собственное творчество, общение с окружающим миром и другими людьми.

Сегодня музеи призваны показать пример идеальной доступной среды – для всех аудиторий. Не только на уровне физической доступности в само здание музея, но, главное, – готовности музейных сотрудников

(психологической, профессиональной) работать с особыми посетителями наравне с другими, предлагать им интересные форматы знакомства с коллекциями. В музеях Москвы и Санкт-Петербурга инклюзивное направление динамично развивается, создаются специальные структуры, отвечающие за доступную среду, активно работают специалисты по арт-терапии, музейные педагоги.

В процессе адаптации и разработки просветительских программ для детей с особенностями развития музейные педагоги сталкиваются с методическими задачами, которые возможно решить только в сотрудничестве с психологами, методистами ресурсных центров, родителями. Именно на такой прочной базе – сотрудничестве музеев, ФРЦ МГППУ, родительского сообщества – основан новый межмузейный инклюзивный проект «Навстречу открытиям!». Идея проекта была представлена на фестивале «Интермузей 2018» и поддержана ИКОМ России («Инклюзивный музей»). Инициатором и куратором проекта стал Всероссийский музей декоративно-прикладного и народного искусства, где уже давно и последовательно проводятся специальные программы по арт-терапии и инклюзии в целом.

Партнерами и соавторами проекта выступают Государственный музей изобразительных искусств им. А.С. Пушкина, Российский национальный музей музыки, «Музей Москвы» (филиал «Старый Английский двор»). Специалисты этих музеев участвовали в разработке концепции проекта и в настоящее время приступили к реализации его пилотной программы (сентябрь 2018 – май 2019). Реализация программы происходит на базе ФРЦ МГППУ при кураторстве социального педагога Евгении Хилькевич.

#### **Цели проекта:**

1. Создание системы межмузейного и межотраслевого сотрудничества в сфере просветительской работы с посетителями с ОВЗ;
2. Вовлечение посетителей с ОВЗ в творческую деятельность музейными средствами, их социокультурная адаптация.
3. Стимулирование методической работы в музеях.

#### **Задачи проекта:**

1. Создание алгоритма межмузейного и межотраслевого взаимодействия в рамках реализации пилотной программы проекта.
2. Разработка методических приемов и технологий в рамках просветительской работы с особыми посетителями.
3. Создание комфортной, творческой атмосферы для всех участников занятий, благоприятных условий для внутрисемейного взаимодействия.

Специфика проекта – в создании межмузейного абонементов, все занятия которого объединены единой темой. Тема пилотной программы – «Гармония в искусстве». Каждый музей-участник проводит 2 занятия в рамках абонементов (всего 8 занятий). Оба занятия соотносятся

между собой не по принципу «от простого к сложному», а по логике развития общей темы, которая раскрывается на материале коллекции музея. Одной из ключевых установок проекта является утверждение основоположника музейной педагогики и художественного воспитания А.В. Бакушинского о том, что «комплекс как метод педагогического воздействия на ребенка должен быть построен не по теме-формуле, а на творческом образе-переживании» [1, с. 17]. Таким образом, само понятие «гармония» раскрывается для детей через яркие образы, заключенные в предмете декоративно-прикладного искусства, в музыкальной гармонии, живописных полотнах, архитектурном ансамбле. Структура каждого занятия в рамках абонемена предполагает смену деятельности: беседу на экспозиции, интерактивную игру, творческие задания, чаепитие. Продолжительность каждого занятия 1,5–2 часа.

«Приучая» детей к посещению музея, приобщая их к культурным, эстетическим ценностям», знакомя с новыми для них историческими местами Москвы, мы можем помочь им развить творческое начало, определиться с интересами в жизни. В перспективе подобный проект способен объединить музеи и другие культурные институции и способствовать профориентации юных участников. Ведь главная цель инклюзивного образования – подготовить детей ко взрослому миру, помочь найти свое место в современном обществе, ориентироваться в нем, быть нужным. С другой стороны, само общество нуждается в дальнейшем просвещении в сфере инклюзии. Оно должно быть готовым принять особенного человека, с его внутренним строем, взглядом на мир.

В этой связи важно отметить, что еще одним партером проекта стала известная Тимирязевская художественная школа, где также активно развивается инклюзивное образование. В октябре с.г. состоялась встреча музейных сотрудников, специалистов ФРЦ с педагогами и учениками направления «Дизайн», результатом которой стала договоренность об участии юных художников в разработке символики проекта «Навстречу открытиям!», его визуального оформления. В конкурсе на лучший символ проекта будут участвовать все, включая детей с РАС, учащихся в школе ФРЦ.

Ниже приводятся методические описания занятий от «первого лица» – музейных педагогов проекта «Навстречу открытиям!».

### **Гармония в предмете (Всероссийский музей декоративно-прикладного и народного искусства)**

Тема гармонии во Всероссийском музее декоративно-прикладного и народного искусства раскрывается в течение двух занятий через *предмет декоративно-прикладного и народного искусства*. Ребята получают представление о сущности предмета, сделанного руками мастера, сочетающего красоту и пользу. Программа включает беседу с детьми на

экспозиции, элементы игры с предметами искусства в интерактивном пространстве Музейно-просветительского центра, творческую работу в мастерской, совместное чаепитие. Все задания в процессе занятия выстроены таким образом, чтобы развить у ребенка чувство успешности, навыки общения со сверстниками, родителями, расширить его кругозор, пополнить словарный запас. Первое посещение музея выстроено вокруг образа матрешки, воплощающего саму идею гармонии, – символа семьи, добра, защиты, взаимоподдержки. Ребята играют со старинными деревянными игрушками, расписывают собственную матрешку в мастерской. Народное искусство, его образы, яркие цвета, весь его жизнеутверждающий строй самым благотворным образом воздействуют на настроение и развитие детей, а народная педагогика, всегда направленная на обучение детей жить и играть вместе, в коллективе, не ломая при этом, а бережно учитывая индивидуальные особенности ребенка, помогая ему проявить свои способности, – обладает неисчерпаемым воспитательным ресурсом для современного инклюзивного образования и активно используется в работе Просветительского центра ВМДПНИ.

Второе занятие «Былина да лепнина» проходит на новой экспозиции музея «Русский стиль. От историзма к модерну» и строится на искусстве профессиональных художников, работавших с керамикой на рубеже XIX-XX вв. (М.А.Врубеля, А.Я.Головина и др.). Знакомство с яркими произведениями на экспозиции продолжается в керамической мастерской Просветительского центра и завершается чаепитием в особой «чайной комнате».

Приятно отметить, что на проведенных в сентябре-октябре 2018 г. занятиях в музее, послуживших стартом пилотной программы, возникла доверительная, благоприятная атмосфера, способствующая безоценочному принятию особенностей участников занятия, активизации творческого импульса (в том числе, у самих педагогов), желанию продолжить музейное путешествие и совершить новые открытия.

### **Гармония в живописи (Государственный музей изобразительных искусств имени А.С. Пушкина)**

В Музее изобразительных искусств имени А.С. Пушкина программы для людей с ограниченными возможностями здоровья, детей с РАС ведутся на постоянной основе с 2006 года. Дети приезжают на занятия со своими родителями или тьюторами, которые постоянно находятся с ними в ресурсных классах школы и хорошо представляют особенности каждого из них.

Впервые в межмузейном проекте «Навстречу открытиям» мы можем попробовать совместными усилиями нескольких музеев сделать еще один шаг, чтобы приблизить искусство к детям. Показать целую па-

литру разнообразных видов и техник искусства, на которые дети будут смотреть и показывать нам свое отношение через поведение, реакции, через свое творчество. Данная программа поможет представить детям и родителям, как авторы, художники, архитекторы, музыканты искали гармонию в своем творчестве.

На занятиях в ГМИИ имени А.С. Пушкина эта тема будет раскрываться на примере живописи французских художников-импрессионистов, которые писали свои холсты на природе (пленере). Они старались передавать отдельные мгновения быстротекущей жизни с помощью цвета, света и воздуха. Они писали луга, сады, водную стихию, а также обращались к городским пейзажам Парижа и старинной архитектуре (Реймский собор). Это такие художники как Моне, Сислей, Писсаро, Дега, Ренуар и другие.

Занятия будут проходить в залах музея и в творческой студии, где дети смогут выражать свои чувства и испытать радость от творчества. Дети будут учиться понимать:

1. На какие темы писали картины французские художники-импрессионисты.
2. Из каких элементов и образов складывается целая картина.
3. С помощью каких красок и цветов художник создает у нас, например, состояние покоя, гармонии умиротворения.

На первом занятии в музее дети увидят живопись Клода Моне, его пейзажи с морем и скалами и знаменитые работы – виды Реймского собора при разном освещении. У этой серии работ были еще дополнительные названия: «Гармония синего», «Гармония желтого». В творческой студии дети будут учиться смешивать на палитре светлые краски, которые они видели у французских художников. Затем им будет предложено разместить эти светлые цвета в гармоничном порядке на листе бумаги.

На втором занятии в музее дети увидят картины других художников этого направления:

работы Дега, Ренуара, Сислея, Писсаро. Познакомятся с городскими, сельскими, морскими пейзажами этих авторов. Увидят, с помощью каких приемов и тем можно выражать свои чувства и состояние души. В творческой студии детям будет предложено выполнить свою творческую работу по одной из тем, которую любили изображать импрессионисты. Участники программы узнают много новых, слов, терминов и понятий, связанных с темой гармонии и этим направлением в живописи.

Участие в данном проекте, посещение музея и творческие занятия могут помочь детям и их близким не только в адаптации к новому музейному пространству и общению с искусством, но и вселить в них уверенность, уменьшить тревожность, наладить их коммуникацию с миром и с другими людьми.

## **Гармония в музыке** **(Российский национальный музей музыки)**

Музыка может успокаивать, вдохновлять и эмоционально уравнивать. Простые мелодии вызывают радость и восторг. Ребята, которые не умеют танцевать, услышав любую заводную мелодию, на интуитивном уровне начинают хлопать, топать ногой или приплясывать. Музыка подталкивает ребят к выражению своих эмоций. Ученые доказали, что музыка благоприятно воздействует не только на интеллект ребенка, но и на ферментативную активность клеток. У ребенка, слушающего музыку, улучшается настроение, создается позитивное восприятие окружающего мира. Чередуя плавные мелодии с ритмичными, мы развиваем у ребят музыкальный слух и чувство ритма. Музыка способствует развитию внутреннего потенциала ребенка, создает чувство психологического комфорта, помогает развить творческие способности, интеллект и внимание. Ведущие специально подбирают мелодии, вызывающие интерес детей с РАС – участников абонеента. Интерес – главная составляющая в развитии ребенка. Только интерес порождает стремление к познанию.

На первом занятии «Звуки природы в мире музыки», во время интерактивной экскурсии, участники группы узнают, что звуки природы живут в музыкальных инструментах. Ведущие предложат участникам группы отправиться в настоящее путешествие на волшебном «паровозике». Во время путешествия «паровозик» остановится рядом с болотом с квакающими лягушками, на лужайке, где пасутся коровы, и на лесной опушке, где поют птички. Участникам группы нужно найти музыкальные инструменты, квакающие, как лягушки, поющие, как птички, мычащие, как коровы, шумящие, как падающие капельки дождя. Сначала участники группы услышат звучание найденных музыкальных инструментов, возьмут их в руки, сыграют на них. Отметят, что музыкальные инструменты, поющие, как птицы (свистульки), по форме могут напоминать птиц. Сравнят различные материалы, из которых сделаны музыкальные инструменты (глина, дерево, металл, кожа). Но чтобы звуки природы зазвучали гармонично, нужно сыграть всем вместе в большом оркестре на музыкальных инструментах, в которых они звучат. Каждый участник группы выберет музыкальный инструмент (свистульку, рубель, палку дождя) и сыграет на нем под специально подобранную ведущими музыку так, чтобы звуки природы звучали гармонично.

В специальном интерактивном пространстве, Малом зале, ребята почувствуют себя музыкальными мастерами: сделают музыкальный инструмент «шум дождя», который каждый участник заберёт с собой.

На втором занятии «Порядок в царстве звуков» ребята собираются на постоянной экспозиции «Музыкальные инструменты народов мира». В игровой ситуации они знакомятся с понятием «оркестр», с порядком и названиями нот, с ролью инструментов в оркестре – струнных, кла-

вишных, духовых – от простой тростинки до рояля. Все инструменты можно взять в руки, рассмотреть, попробовать извлечь звук. В Малом зале все участники занятия пропеют нотки. По традиции, после экскурсии дети делают шумовой музыкальный инструмент – трещотку и делятся новыми впечатлениями на чаепитии.

Таким образом, общими усилиями мы создаем в процессе занятий позитивное, гармоничное восприятие окружающего мира – мира, в котором звучит музыка.

### **Гармония в архитектуре (Музей «Старый Английский двор»)**

Цели занятий в Музее «Старый Английский двор» в рамках инклюзивного проекта «Навстречу открытиям!» – обсуждение понятия «комфортный, гармоничный и удобный дом», используя специфику архитектуры палат Старого Английского двора, понятия комфорта и гармоничной жизни в разные времена – на примере сравнения жизни современного человека и купца XVI-XVII веков.

Задачи занятий:

- дать представление о средневековой архитектуре Москвы на примере палат Старого Английского двора, познакомить с внутренней планировкой средневекового купеческого дома и повседневной жизнью людей XVI-XVII веков с помощью разнообразных средств, включающих беседу на экспозиции с элементами ролевой игры, мастер-класс по историческим играм (традиционный боулинг), небольшую пешеходную экскурсию, выполнение творческих заданий в экспозиционном пространстве музея;
- формирование образа музея как творческого пространства, места, где создана особая комфортная атмосфера, стимулирующая приобретение новых знаний и развитие творческих способностей.

Темой первого занятия является собственно архитектура средневековых купеческих палат. Палаты Старого Английского двора – это один из самых старых сохранившихся каменных домов Москвы. Во время занятия детям расскажут о том, как выглядели средневековые московские дома, из чего они были сделаны, сколько имели этажей, как были устроены, для чего предназначались их внутренние помещения, и чем дом богатого купца отличался от дома богатого боярина. Участники проекта будут исследовать старинный подвал XVI века с нишами-печурами, узнают, что в нем хранили, поднимутся по узкой и неудобной средневековой лестнице на второй этаж, где увидят парадный зал с реконструированной изразцовой печью, познакомятся с различными средневековыми осветительными приборами и узнают, где английские купцы хранили самые ценные вещи. Сюжеты красных рельефных изразцов станут темой для

творческого задания: нужно будет нарисовать понравившегося персонажа или сюжет и, по желанию, сочинить небольшой рассказ на эту тему. Занятие будет проходить как на улице перед входом в музей, так и на музейной экспозиции. Завершает программу традиционное чаепитие.

Второе занятие в музее Старый Английский двор будет посвящено гармонии повседневной жизни, в которой, как и сегодня, находилось место работе, путешествиям, отдыху, учебе и развлечениям. Вторая часть занятия будет посвящена историческому боулингу – одному из самых любимых развлечений англичан в XVI-XVII веках.

Таким образом, тема гармонии, проходящая «красной нитью» через все занятия межмузейного абонемена, будет раскрыта с точки зрения основных видов искусства и воплотится в творческих работах детей, которые они создадут в процессе занятий – с последующим показом на выставке во время финальной встречи всех участников проекта в школе ФРЦ.

В завершение, после описанных занятий, хотелось бы отметить, что в рамках реализации пилотной программы проекта с участием специалистов ФРЦ МГППУ будет проведен анализ занятий с точки зрения методики их проведения, соответствия результатов поставленным целям и задачам. Кроме того, при проектировании пилотного абонемена и проекта в целом нами учитывается роль всех участников процесса (детей, родителей, педагогов-тьюторов, музейных сотрудников), которые являются не только «пользователями программ, методик, технологий... но и разработчиками образовательного процесса и условий его реализации» [2, с. 85]. Участники нашего проекта – соавторы познавательного процесса, музейного путешествия, по своей сути – радостного и полезного для развития всех участников, детей и взрослых. Таким образом, «инклюзивность» проекта «Навстречу открытиям!» состоит не только в том, чтобы помочь детям с РАС раскрыть свой творческий потенциал и способствовать их социокультурному развитию, но и в адаптации самой музейной среды, методики просветительской работы, к потребностям наших особых и любимых посетителей.

#### *Литература*

1. Бакушинский А.В. Художественное творчество и воспитание. М., 2009.
2. Самсонова Е.В. Основные педагогические технологии инклюзивного образования. // Инклюзивное образование: результаты, опыт и перспективы. Сб. материалов III Международной научно-практической конференции. Москва, 24–26 июня 2015 г. М. С. 85.



## Особенности проведения экскурсий для детей с РАС на базе интерактивного музея Экспериментаниум

*Д.В. Ермилова*

Представлен опыт экскурсионного сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра. Описаны дополнительные материалы, используемые группами и индивидуальными посетителями. Рассмотрены различные методы и варианты взаимодействия музея и его посетителей с ограниченными возможностями здоровья.

**Ключевые слова:** расстройства аутистического спектра, интерактивный музей, доступная наука, взаимодействие.

На базе интерактивного музея Экспериментаниум уже несколько лет действует программа «Доступная наука», которая направлена на адаптацию экспозиционного пространства, экскурсионных и образовательных программ для людей с инвалидностью, а также на создание доступной среды для любого посетителя. Программа ориентирована на детей с расстройствами аутистического спектра, слабовидящих и слабослышащих посетителей, а также детей с синдромом Дауна и нарушениями опорно-двигательного аппарата. Она была реализована на средства Президентского гранта и получила одобрение на два образовательных сезона.

«Доступная наука» несет в себе образовательно-познавательную функцию: знания об окружающем мире предоставляются в игровом научно-популярном формате, что способствует лучшему восприятию информации, социализации ребенка и адаптации к посещению новых общественных мест.

Музей в классическом понимании функционирует под лозунгом «ничего не трогать». Музей Экспериментаниум в свою очередь имеет особенность – его экспозиция полностью интерактивна. Он посвящен физике – науке, которая охватывает все стороны человеческой жизни. Музейное пространство разделено на залы, каждый из которых рассказывает о том или ином разделе физики – оптика, акустика, механика, электромагнетизм, водный зал. В музее более 300 экспонатов, взаимодействие с которыми охватывает практически полный спектр органов чувств – зрение, осязание и слух. Интерактивный музей максимально отвечает потребностям людей, которые сталкиваются с проблемами коммуникации, созерцания и познания мира. Таким образом, изучение мира, окружающего ребенка, происходит в форме взаимодействия непосредственно с предметным представлением того или иного явления.

Несмотря на свою специфику, музей прошел долгий путь от обычного экспозиционного пространства с интерактивным наполнением до проекта, который создал полезную и комфортную среду для людей с особенностями развития. Вначале появилась идея, которую помогли

воплотить в жизнь партнеры музея Экспериментаниум. В их число входят такие организации как музей современного искусства «Гараж», благотворительные фонды «Выход» и «Даунсайд-АП». В форме лекций и мастер-классов наши коллеги поделились своим опытом взаимодействия с людьми с ОВЗ. Их представители познакомили сотрудников с особенностями детей, со спецификой их общения с миром и обучения.

Считаем важным отметить этап организации экскурсии – этап подготовки: именно он является основой для благоприятного и успешного времяпрепровождения в музее. Во время предварительной записи обязательным условием является информация о составе группы, количестве юных посетителей, необходимости использования спецоборудования. Под дополнительным оборудованием имеется в виду рюкзачок, который каждый ребенок имеет возможность получить. В нем находятся: наушники (для детей с чувствительным слухом), очки (для детей со светочувствительностью), некоторые тактильные игрушки, – все это помогает ребенку свободно находиться на экспозиции. Также было определено самое комфортное время для посещения. Как и во многих музеях, пик посещаемости приходится на середину дня, следовательно, детям, которым требуется больше пространства, свободы передвижения и тихая благоприятная атмосфера, находиться днем в музее трудно. Поэтому было принято решение ограничить часы до утренних и вечерних.

Более того, одним из определяющих факторов является безопасность детей. Экспозиция музея разнообразна, и здесь встречаются экспонаты, несущие чрезмерную для детей световую и звуковую нагрузку, некоторые экспонаты имеют свои тактильные особенности. Вследствие этого данные экспонаты были отмечены особым знаком, который предупреждает и объясняет его специфику.

Несмотря на то, что музей работает со многими категориями посетителей, основной из них являются посетители с РАС. И для людей с расстройствами аутистического спектра Экспериментаниум является подходящей площадкой, учитывающей необходимость в получении информации и в общении. Множество передвижений, способность задействовать органы чувств, особенно тактильные ощущения, проговаривание и демонстрация экспериментов, визуализация – это те условия, что способствуют лучшему пониманию и сохранению внимания. Были отмечены случаи, когда посетители с РАС самостоятельно передвигались от экспоната к экспонату, что говорило об их заинтересованности и желании узнать как можно больше. Учитывая тот факт, что экспозиция достаточно большая, было принято решение сформировать два маршрута, и таким образом одна и та же группа могла посетить музей дважды, чтобы охватить все музейное пространство. Также, согласно рекомендуемым нормам, количество человек в группе ограничено, таким образом каждый участник имеет непосредственный доступ к экс-

понату и комфортно себя чувствует во время экскурсии. Большой вклад во время экскурсии вносят и сопровождающие детей – воспитатели, родители и тьюторы, которые, повторяя эксперимент экскурсовода, могут его проделать со своим ребенком.

В целом, музей Экспериментаниум имеет многие достоинства по сравнению с другими музейными площадками – там можно не только получить новую информацию, но и познакомиться с новыми людьми, получить тактильный опыт и подкрепить им свои знания. Наблюдая за реакцией детей, можно сделать вывод о том, что юные посетители всегда с большой любознательностью и желанием приходят в музей, они получают удовольствие от того, что могут все делать самостоятельно.

Помимо адаптированных экскурсий в рамках проекта командой музея были разработаны дополнительные мероприятия – ШОУ и мастер-класс. ШОУ-программа демонстрирует простые опыты по химии, являющиеся безопасными, зрелищными и вызывающими у детей настоящий восторг. В конце, чтобы подкрепить их старания, участники совместно с ведущим делают «вкусный» эксперимент, который потом могут съесть вместе со своими родителями. Мастер-класс в свою очередь помогает дополнить знания, полученные во время экскурсии. Он представляет собой симбиоз химии и физики, где в экспериментах дети работают с веществами, которые их окружают, и таким образом они получают более полную картину о своем мире. Что немаловажно – многие из опытов дети делают самостоятельно, а в конце забирают на память некоторые результаты своих экспериментов. Примечательно, что данные мастер-классы проводятся не только на площадке музея, но и на заказной основе.

Программа «Доступная наука» подразумевает также и индивидуальное посещение музея, без экскурсионного сопровождения. Учитывая тот факт, что посетители с РАС имеют сложности с ориентированием в новом месте и испытывают дискомфорт, команда музея задумалась о создании социальной истории. Для консультации музей обратился к сотрудникам Федерального ресурсного центра по организации комплексного сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра. Было принято решение остановить выбор на методе видеомоделирования, который больше соответствует потребностям именно индивидуального посещения. Процесс проходил в несколько этапов: сценарий, редактирование, съемки, монтаж. В результате совместными усилиями был разработан ролик, который дает возможность юным посетителям заранее ознакомиться с особенностями музея, с залами, экспонатами, с людьми, которых они могут встретить (к примеру, сотрудник кассы, гардероба и т.д.). Видео-ролик помогает ребенку расслабиться и настроиться на посещение музея.

Помимо этого, специально для детей с РАС были разработаны методические материалы трех типов. Первый – это путеводитель для родителей. В нем отмечены залы, самые интересные экспонаты и те, взаи-

модействовать с которыми следует с осторожностью. Второй – рабочая тетрадь для ребенка. Она выполнена таким образом, что прямо в ней ребенок может писать, рисовать, заполнять поля, следуя инструкции, а также использовать специальные тематические наклейки. Третий – домашнее задание для ребенка, которое поможет закрепить новые знания и структурировать их. Если первые два документа нужно будет возвращать, то домашнее задание дети имеют возможность забрать с собой. Видеоролик содержит полную инструкцию по тому, как ребенок может эти материалы получить, использовать и т.д.

Практика реализации программы «Доступная наука» действует в музее Экспериментаниум на протяжении нескольких сезонов и доказала свою целесообразность и результативность. Людям с РАС, не имеющим возможности полноценно познавать мир науки привычными и доступными способами, посещение музея помогает получать новые знания, закреплять их, развиваться и социализироваться, получать удовольствие и новые впечатления. Программа учитывает особенности детей с расстройствами аутистического спектра и помогает им также и в общении. Используя дифференцированный индивидуальный подход к каждой группе, к каждому ребенку, музей и его команда помогают людям с особенностями развития почувствовать себя частью общества.

### **Опыт сопровождения семей, воспитывающих детей с РАС, в рамках проекта «Семейная арт-терапевтическая гостиная»**

*Т.Ю. Овсянникова, К.М. Кузнецова,  
Н.Ю. Калмыкова, А.С. Фатеева*

Применяя в Научно-практическом центре реабилитации детей «Коррекция и развитие» города Астрахань подход, основанный на признании уникальности мира любого человека, специалисты идут «за ребенком», создавая особые условия для семей, воспитывающих детей с РАС, обучаясь выстраивать эффективные взаимоотношения и повышать реабилитационный потенциал семьи.

**Ключевые слова:** расстройства аутистического спектра, арт-терапия, сопровождение семей, психоэмоциональное состояние, эбру, игровая терапия.

В течение последних десятилетий внимание специалистов разного профиля – психологов, педагогов, врачей, генетиков, биохимиков, социальных работников привлекает тема расстройств аутистического спектра у детей, что, в первую очередь, связано с ростом распространения нарушений. Современной отечественной и зарубежной наукой РАС все чаще рассматривается как серьезная медико-психолого-педагогическая проблема, и закономерно, что все более значимую роль приобретает поиск эффективных методов комплексного сопровождения се-

мей, воспитывающих детей с РАС. Особенно важным представляется сделать акцент на сохранении и усилении ресурсов семьи в кризисный период «принятия» диагноза, на формировании потенциала семьи для психического развития ребенка и его абилитации.

Нестабильное психоэмоциональное состояние родителей, воспитывающих детей с расстройствами аутистического спектра, негативно отражается на развитии ребенка. Родители используют неэффективные стили семейного воспитания, находятся зачастую в подавленном, депрессивном состоянии, что тормозит процессы реабилитации, мешает оказанию социально-психологической и педагогической помощи ребенку с аутизмом.

Часть комплекса услуг по оказанию помощи семьям – оптимизация психоэмоционального состояния, внутрисемейной атмосферы, гармонизация отношений между родителями и детьми для решения проблем дифференцированной и адресной помощи ребенку с РАС.

В Научно-практическом центре реабилитации детей «Коррекция и развитие» в рамках психолого-педагогического сопровождения семей, воспитывающих детей с расстройствами аутистического спектра, реализуется программа «Семейная арт-терапевтическая гостиная».

Одной из технологий психолого-педагогического сопровождения семей, воспитывающих детей с РАС, является арт-терапия. Из наиболее эффективных методов работы с детьми с РАС стоит упомянуть как основные: рисование в технике эбру, плассотерапия (работа с кинетическим песком), интерактивная песочная терапия, куклотерапия, сказкотерапия в канве недирективной игровой терапии.

Методы арт-терапии эффективны в рамках психологической и педагогической поддержки и коррекции эмоционального состояния, усиления адаптационных возможностей родителей и ребенка, в работе по улучшению отношений между ними посредством творчества. Более того, сам процесс более важен, чем конечный продукт и его оценка. Арт-терапия создает целостную картину мира через эмоциональные образы, мысли, чувства, доступные каждому ребенку

### **«Семейная арт-терапевтическая гостиная»**

В НПЦ «Коррекция и развитие» арт-терапевтическая программа сопровождения семей, воспитывающих детей с РАС, рассчитана на 24 занятия продолжительностью 30–40 минут. Занятия проводятся один раз в неделю. Форма занятий – диада «ребенок – родитель», триада «родители – ребенок».

Занятия проводят два специалиста (два психолога или психолог и преподаватель), что позволяет более эффективно взаимодействовать с семьей, не пропустить важные моменты и особенности изменения поведения детей и родителей. Второй специалист во время занятий, при

необходимости, сопровождает ребенка, помогает ему, выступая в качестве помощника.

Для оптимизации пространства творческой мастерской помещение разделено на несколько зон:

1. Зона творческой мастерской включает:
  - стол для рисования песком с подсветкой;
  - поверхность для работы с кинетическим и космическим песком;
  - сцену для театра теней.
2. Зона оснащена для эбру-терапии:
  - столом-мольбертом для рисования;
  - поддоном с подсветкой для аква-анимации.
3. Свободная зона – для упражнений.
4. Зона оснащена интерактивной песочницей.

Арт-терапевтическая работа, направленная на поддержку семей, воспитывающих детей с РАС, включает одновременную работу в нескольких направлениях:

- развитие воображения, творческого мышления (все упражнения арт-терапии стимулируют и включают воображение ребенка, что способствует творческому подходу ребенка к различным задачам. У участника есть новое видение, новое понимание знакомых предметов и явлений, что позволяет более конструктивно решать проблемы и выйти из сложных ситуаций);
- выражение ребенком и родителями их фактических чувств, эмоций и опыта в творческих упражнениях, а также выражение «заядлых» эмоций, которые участники не могли выразить своевременно, и которые не позволяют им жить (страхи, обиды, гнев и так далее);
- социализация (познание других людей, механизмов эффективных взаимоотношений с ними).

Каждое занятие строится по единому принципу:

- заполнение карт наблюдения (в начале занятий отслеживается эмоциональный фон);
- приветствие (позволяет настроить всех для работы в группе);
- вводные упражнения разминки (освободить ребенка, погрузиться в предмет урока);
- внедрение художественных технологий и обсуждение (реализация темы урока);
- отражение урока (обсуждение мыслей, чувств, возникших в связи с уроком, подведение итогов);
- заполнение карт наблюдения (отслеживание эмоционального фона в конце урока);
- ритуал прощания.

Произведения творчества делают доступнее внутренние переживания их авторов, у детей с нарушениями развития стимулируют выработ-

ку бессознательного опыта, помогают специалистам сопровождения в получении представления о возможных способах коррекции семейных проблем. И проект «Семейная арт-терапевтическая гостиная» пополняет арсенал профессиональной помощи детям с нарушениями развития и их семьям, а также предоставляет много возможностей для общения между семьями, имеющими сходные проблемы,

*Литература*

1. *Копытин А.И.* Основы арт-терапии. СПб., 1999.
2. *Копытин А.И.* Практикум по арт-терапии. СПб., 2000.
3. *Лебедева Л.Д.* Практика арт-терапии: подходы, диагностика, система занятий. СПб.: Речь, 2003.
4. *Роджерс К.Р.* Становление личности. Взгляд на психотерапию/ Роджерс К.Р. пер. с англ. М.Злотник. М.: Изд-во ЭКСИМО-Пресс, 2001.
5. *Сакович Н.А.* Практикум по креативной психотерапии: Учебно-методическое пособие / Н.А. Сакович. Минск, 2005.
6. *Янушко Е.А.* Игры с аутичным ребенком. М.: Теревинф, 2016.

## СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

**Андреева С.В.**, учитель-логопед, нейродефектолог, Федеральный ресурсный центр по организации комплексного сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет», Москва  
Andreevasv@mail.ru

**Афонасова Е.В.**, заместитель начальника отдела государственной поддержки детства, защиты прав и законных интересов детей Министерства образования и молодежной политики Рязанской области, г. Рязань  
afonasova@min-obr.ru

**Беженарь Л.И.**, педагог-психолог, Государственное бюджетное учреждение Самарской области «Областной реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями», г. Самара  
bezhenarluda@mail.ru

**Белякова Н.В.**, кандидат педагогических наук, доцент, заместитель директора по УВР МАОУ г. Владимира «Гимназия № 73», г. Владимир  
n.v.belyakova2@mail.ru,

**Бородина Л.Г.**, кандидат медицинских наук, доцент ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет», г. Москва  
bor111a@yandex.ru

**Быкова А.А.**, учитель-дефектолог, Государственное казенное образовательное учреждение Ростовской области «Ростовская специальная школа-интернат № 42», г. Ростов  
a.a.bikova@yandex.ru

**Валяева А.А.**, учитель начальных классов, Государственное казенное общеобразовательное учреждение Астраханской области «Общеобразовательная школа-интернат № 5 для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья», г. Астрахань  
valyev90@mail.ru

**Власова О.А.**, методист, Федеральный ресурсный центр по организации комплексного сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет», Москва  
ovlasova@mail.ru

**Волгина О.В.**, учитель-дефектолог, КГБОУ «Красноярская школа № 5», г. Красноярск  
Olgagara20091@gambler.ru

**Восков А.Л.**, кандидат химических наук, старший научный сотрудник, химический факультет МГУ имени М.В. Ломоносова, г. Москва  
alvoskov@gmail.com



**Геленидзе Н.А.**, методист по музейно-образовательной деятельности, Российский национальный музей музыки, г. Москва  
gelenidze@glinka.museum.

**Герасимова А.М.**, педагог-психолог, Городской психолого-педагогический центр Департамента образования города Москвы  
chessnutt@yandex.ru

**Глебова Е.Е.**, психолог, Междисциплинарный центр прикладного анализа поведения Института медицины и психологии Новосибирского национального исследовательского государственного университета, Новосибирск  
eeglebova15@gmail.com

**Глушкова Л.Н.**, заслуженный работник искусств, заместитель директора по научно-просветительской работе ФГБУК «Всероссийский музей декоративно-прикладного и народного искусства», г. Москва  
l.glushkova@vmdpni.ru

**Горбачевская Н.Л.**, доктор биологических наук, профессор, заведующая лабораторией, Федеральный ресурсный центр по организации комплексного сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет», Москва, ФГБНУ Научный центр психического здоровья, Москва  
gorbachevskaya@yandex.ru

**Горина Т.С.**, учитель-дефектолог, Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад № 23 “Берегиня” компенсирующего вида» г. Чебоксары Чувашской Республики  
gozovaia\_malinka@mail.ru

**Гремячих М.А.**, педагог-психолог, ГКУ РО «Центр психолого-педагогической и медико-социальной помощи», структурное подразделение ЦПМПК, г. Рязань  
marinagrem@mail.ru

**Грищенко А.Н.**, педагог-психолог, Государственное бюджетное учреждение города Москвы «Комплексный реабилитационно-образовательный центр», г. Москва,  
Alexgri@list.ru

**Давыдова Е.Ю.**, кандидат биологических наук, научный сотрудник лаборатории Федерального ресурсного центра по организации комплексного сопровождения детей с РАС ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет», доцент кафедры дифференциальной психологии и психофизиологии факультета клинической и специальной психологии ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет», Москва  
el-davydova@mail.ru

**Данилина К.К.**, младший научный сотрудник лаборатории Федерального ресурсного центра по организации комплексного сопровождения детей с РАС ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет», Москва  
d-kk@mail.ru

**Денисова Н.Л.**, заместитель заведующего Просветительским центром ФГБУК «Всероссийский музей декоративно-прикладного и народного искусства», г. Москва  
nataly-denisov@yandex.ru

**Доронькина М.А.**, методист инклюзивного образования, учитель-дефектолог, ГБОУ «Школа № 1514», Москва  
masha1514@mail.ru

**Дорошкевич А.Н.**, член Профессиональной психотерапевтической Лиги, член Ассоциации музыкальных психологов и психотерапевтов, специалист по реабилитационной работе в социальной сфере, генеральный директор Методического центра «Древо Рода», Москва  
drevoroda@mail.ru

**Дрезнина М.Г.**, арт-терапевт, старший научный сотрудник Государственного музея изобразительных искусств имени А.С. Пушкина, Москва  
dreznina@gmail.com

**Дубровских Ю.И.**, учитель-логопед, МБДОУ «Детский сад общеразвивающего вида № 199», Воронежская область, г. Воронеж  
yudubroskikh@gmail.com

**Егорова О.П.**, заведующая Муниципальным бюджетным дошкольным образовательным учреждением «Детский сад № 23 “Берегиня”» компенсирующего вида», г. Чебоксары, Чувашская Республика  
cheb23ds@mail.ru

**Емалеева М.Г.**, учитель начальных классов, МАОУ «Школа № 152 для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья», Пермь  
emaleeva.marina@mail.ru

**Ермилова Д.В.**, координатор проектов АНО НПЦ «Занимательная наука для всех» интерактивного музея Экспериментаниум, г. Москва  
d.ermilova@experimentanium.ru

**Заварзина-Мэмми Е.Г.**, кандидат биологических наук, Рамбуе, Франция lizamemmi@gmail.com

**Иванова Ж.Г.**, учитель-дефектолог МОУ ППМСП «Центр ДиК», г. Воскресенск, Московская область  
jann7@mail.ru

**Ильясова Г.Р.**, учитель начальных классов, Государственное казенное образовательное учреждение Астраханской области для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья «Общеобразовательная школа-интернат № 5», г. Астрахань  
gylmira\_kz0804@mail.ru

**Искендерова Э.М.**, учитель начальных классов, Государственное казенное общеобразовательное учреждение Астраханской области «Общеобразовательная школа-интернат № 5» для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья, г. Астрахань  
rampuska1973@mail.ru

**Калмыкова Н.Ю.**, педагог-психолог, ГАУ АО «Научно-практический центр реабилитации детей «Коррекция и развитие», г. Астрахань  
tu.ovsyannikova@yandex.ru

**Карпенкова И.В.**, кандидат социологических наук, психолог, АНО «Наш Солнечный Мир», Москва  
innet\_karp@mail.ru

**Карсакова Н.Д.**, учитель-логопед, Казенное учреждение «Нижневартовская общеобразовательная санаторная школа», г. Нижневартовск Ханты-Мансийский автономный округ – Югра  
ndkarsakova@mail.ru

**Качалова Ю.Н.**, учитель-дефектолог, Государственное бюджетное учреждение города Москвы «Городской психолого-педагогический центр Департамента образования города Москвы», Москва  
KachalovaJuN@gppc.ru

**Ковалева Т.В.**, педагог-психолог, КГБОУ «Красноярская школа № 5», г. Красноярск  
Tigrtany@mail.ru

**Козачек А.В.**, учитель начальных классов, Государственное казенное общеобразовательное учреждение Астраханской области «Общеобразовательная школа-интернат № 5» для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья, г. Астрахань  
valyev90@mail.ru

**Колосова А.Е.**, тренер морских млекопитающих, «Водное шоу байкальских нерп», ООО «Байкал», г. Красноярск  
vincetoxicum@yandex.ru

**Колосов Н.А.**, тренер морских млекопитающих, «Водное шоу байкальских нерп», ООО «Байкал», г. Красноярск  
nicolgor@mail.ru

**Кондаурова А.М.**, педагог-психолог, руководитель Регионального ресурсного центра по организации комплексной психолого-педагогиче-

ской и медико-социальной помощи детям с расстройствами аутистического спектра и их семьям в Тульской области, ГУ ДО ТО «Областной центр «ПОМОЩЬ», г. Тула  
anna.kondaurova.89@mail.ru

**Косова Е.В.**, учитель-логопед, Коррекционное образовательное учреждение Воронежской области «Воронежский центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции», г. Воронеж  
Kosova.elena.76@mail.ru

**Кузнецова К.М.**, педагог-психолог, ГАУ АО «Научно-практический центр реабилитации детей "Коррекция и развитие"», г. Астрахань  
tu.ovsyannikova@yandex.ru

**Литвинова Г.В.**, кандидат психологических наук, доцент КамГУ им. Витуса Беринга, кафедра теоретической и практической психологии, г. Петропавловск-Камчатский  
logosgv@ Rambler.ru

**Лукьянова А.В.**, педагог-психолог ГБОУ «Школа № 717»  
alena614@yandex.ru

**Лындо Е.Г.**, главный специалист Комитета по делам образования города Челябинска  
edu@cheladmin.ru

**Ляпакало Е.Н.**, учитель-логопед, Белгородский региональный центр психолого-медико-социального сопровождения, Белгород  
darlebog@mail.ru

**Мадонна Е.Н.**, кандидат психологических наук, педагог-психолог ГБОУ «Школа № 2089», Москва  
Enmad1@yandex.ru

**Мамохина У.А.**, младший научный сотрудник лаборатории Федерального ресурсного центра по организации комплексного сопровождения детей с РАС ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет», Москва  
uliana.mamokhina@gmail.com

**Маньшина О.В.**, воспитатель высшей квалификационной категории, Государственное бюджетное общеобразовательное учреждение Астраханской области для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья «Общеобразовательная школа-интернат № 5», г. Астрахань  
manschina.oksana2016@yandex.ru

**Марущенко И.И.**, учитель-логопед, КУ «Нижевартовская общеобразовательная санаторная школа», г. Нижевартовск, ХМАО-Югра  
kotenok25-70@mail.ru

**Мастерова С.А.**, учитель, Государственное казённое общеобразовательное учреждение «Волгоградская школа-интернат № 5», г. Волгоград  
sveta1665@yandex.ru

**Махамбетова А.С.**, воспитатель, Государственное казенное общеобразовательное учреждение Астраханской области для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья «Общеобразовательная школа-интернат № 5», г. Астрахань  
kallipygos66@mail.ru

**Михайлова О.А.**, врач-психиатр, ГАУ АО «Научно-практический центр реабилитации детей "Коррекция и развитие"», г. Астрахань  
tu.ovsyannikova@yandex.ru

**Мусаитова С.Р.**, педагог-психолог, ГАУ АО «Научно-практический центр реабилитации детей "Коррекция и развитие"», г. Астрахань  
tu.ovsyannikova@yandex.ru

**Наземцева К.Н.**, методист по научно-просветительской деятельности Российского национального музея музыки, г. Москва  
nazemtseva@glinka.museum

**Нурушова И.Х.**, воспитатель. Государственное казенное образовательное учреждение Астраханской области «Общеобразовательная школа-интернат № 5», г. Астрахань  
luiza.halimowa@yandex.ru

**Овсянникова Т.Ю.**, кандидат психологических наук, заведующая службой психолого-педагогической помощи, ГАУ АО «Научно-практический центр реабилитации детей “Коррекция и развитие”», г. Астрахань  
tu.ovsyannikova@yandex.ru

**Олейникова А.П.**, учитель-дефектолог, Белгородский региональный центр психолого-медико-социального сопровождения, г. Белгород  
darlebog@mail.ru

**Панферова Ю.Н.**, педагог-психолог, Государственное бюджетное учреждение «Городской психолого-педагогический центр Департамента образования города Москвы»  
panferovayun@gppc.ru

**Первушина О.Н.**, кандидат психологических наук, директор междисциплинарного центра прикладного анализа поведения Института медицины и психологии Новосибирского национального исследовательского государственного университета, Новосибирск  
olgar7@yandex.ru

**Пирогова И.Д.**, музыкальный руководитель, Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение детский сад «Маячок» комбинированного вида, г. Нижний Тагил  
golowair@yandex.ru

**Полянский С.А.**, директор государственного общеобразовательного учреждения Тульской области «Тульский областной центр образования», город Тула  
director.toco@tularegion.org

**Потапчук С.В.**, директор МБОУ «Школа интернат № 4 г. Челябинска», г. Челябинск  
edu@cheladmin.ru

**Провоторова Ю.А.**, воспитатель, Государственное казенное общеобразовательное учреждение Астраханской области «Общеобразовательная школа-интернат № 5» для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья, г. Астрахань  
rampuska1973@mail.ru

**Путинцева О.С.**, директор ГКУ РО «Центр психолого-педагогической и медико-социальной помощи», г. Рязань  
putintsevaos@mail.ru

**Рудова А.С.**, кандидат экономических наук, генеральный директор АНО Центр развивающих инновационных методик в области образования и культуры, г. Саратов; председатель Саратовской региональной общественной организации родителей детей с аутизмом «Особенный мир», г. Саратов  
annarudova64@gmail.com

**Русанова В.С.**, педагог-психолог, Казенное общеобразовательное учреждение Воронежской области «Воронежский центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции»  
viktory-g@mail.ru

**Рябова Е.Н.**, врач-невролог, ГАУ АО «Научно-практический центр реабилитации детей “Коррекция и развитие”», г. Астрахань  
tu.ovsyannikova@yandex.ru

**Рязанцев А.Е.**, кандидат физико-математических наук, доцент, КамГУ им. Витуса Беринга, кафедра информатики, г. Петропавловск-Камчатский  
ege41@mail.ru

**Салимова К.Р.**, младший научный сотрудник лаборатории Федерально-го ресурсного центра по организации комплексного сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет», Москва  
ksalimova@yandex.ru

**Сафонов В.А.**, директор, «Водное шоу байкальских нерп», ООО «Байкал», г. Красноярск  
kolosovnick@mail.ru

**Светоченко И.Н.**, воспитатель, Государственное казенное общеобразовательное учреждение Астраханской области «ОШИ № 5» для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья  
rampuska1973@mail.ru

**Селезнёва В.В.**, учитель-логопед, КГБОУ «Красноярская школа № 5», г. Красноярск,  
seleznevavv3112@mail.ru, 8–965–902–85–10

**Семаго Н.Я.**, кандидат психологических наук, доцент, старший научный сотрудник ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет», г. Москва,  
natalia-semago@bk.ru

**Семаго М.М.**, кандидат психологических наук, доцент, ведущий научный сотрудник ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет», г. Москва  
inpsychol@mail.ru

**Сенчилова Э.В.**, педагог-психолог, Государственное бюджетное учреждение «Городской психолого-педагогический центр Департамента образования города Москвы»  
sanchilovaev@gppc.ru

**Скрипкина Н.В.**, заместитель директора по учебной работе МБОУ «Школа интернат № 4 г. Челябинска»  
edu@cheladmin.ru

**Скрипниченко В.В.**, директор, Государственное казенное образовательное учреждение Астраханской области «Общеобразовательная школа-интернат № 5», г. Астрахань  
luiza.halimowa@yandex.ru

**Сорокин А.Б.**, кандидат биологических наук, ведущий научный сотрудник лаборатории Федерального ресурсного центра по организации комплексного сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет»; старший научный сотрудник ФГБНУ «Научный центр психического здоровья»; старший научный сотрудник Научно-практического центра психического здоровья детей и подростков Департамента здравоохранения г. Москвы  
SorokinAB@mgppc.ru

**Старицына Е.А.**, педагог-психолог, ГАУ АО «Научно-практический центр реабилитации детей "Коррекция и развитие"», г. Астрахань  
tu.ovsyannikova@yandex.ru

**Статников А.И.**, кандидат психологических наук, методист, Государственное бюджетное учреждение города Москвы «Городской психолого-педагогический центр Департамента образования города Москвы», г. Москва  
StatnikovAI@gppc.ru

**Стейнберг А.С.**, руководитель проекта поддержки людей с синдромом Аспергера, АНО «Наш Солнечный Мир», г. Москва  
support-msk@aspergers.ru

**Тавлинцева Е.Ю.**, заведующая сектором научно-просветительской работы МО «Музей Москвы» (филиал «Старый Английский двор»), г. Москва  
tavlinzeva@gmail.com.

**Тишурова А.Я.**, руководитель отдела психолого-педагогической и медико-социальной помощи, педагог-психолог СОГБОУ «Центр диагностики и консультирования», г. Смоленск  
likal1t@mail.ru

**Трактова С.А.**, педагог-психолог, «Городской психолого-педагогический центр Департамента образования города Москвы»  
traktovas@yandex.ru

**Трубицына А.Н.**, научный сотрудник междисциплинарного центра прикладного анализа поведения Института медицины и психологии Новосибирского национального исследовательского государственного университета, Новосибирск  
atrubicyna@ngs.ru

**Тюшкевич С.А.**, доцент, кандидат психологических наук, старший научный сотрудник лаборатории Федерального ресурсного центра по организации комплексного сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет»  
tyushkevichsv@yandex.ru

**Уланова С.А.**, доктор биологических наук, директор, Государственное учреждение Республики Коми «Республиканский центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи “Образование и Здоровье”»  
centerpprk@mail.ru

**Фатеева А.С.**, педагог-психолог, ГАУ АО «Научно-практический центр реабилитации детей “Коррекция и развитие”», г. Астрахань  
tu.ovsyannikova@yandex.ru

**Федорова Ю.В.**, учитель ресурсного класса МАОУ «Образовательный центр-гимназия № 6 “Горностай”», г. Новосибирск  
ErRor1465@yandex.ru

**Феофанов В.Н.**, кандидат психологических наук, доцент, заместитель декана по методической работе факультета психологии Российского государственного социального университета, Москва  
v-feofanov@yandex.ru, 8–915–156–61–55

**Халимова Л.В.**, учитель начальных классов ГКОУ АО «Общеобразовательная школа-интернат № 5», г. Астрахань  
luiza.halimowa@yandex.ru



**Хурчак Н.Г.**, учитель СБО высшей квалификационной категории, Государственное бюджетное общеобразовательное учреждение Астраханской области для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья «Общеобразовательная школа-интернат № 5», г. Астрахань  
n.khurchak2016@yandex.ru

**Цыкова А.А.**, учитель-дефектолог КОУ ВО «Воронежский центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции», г. Воронеж  
anjna212@mail.ru

**Чирченко Е.В.**, учитель начальных классов, Государственное казенное общеобразовательное учреждение Астраханской области для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья «Общеобразовательная школа-интернат № 5», г. Астрахань;  
kallipygos66@mail.ru

**Чукальская В.И.**, старший преподаватель факультета «Специальная педагогика и психология» Московского государственного областного университета, руководитель центра для детей с ОВЗ, г. Пушкино, Московская область  
7828262@inbox.ru

**Шаушиева А.У.**, учитель начальных классов, Государственное казенное образовательное учреждение Астраханской области для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья «Общеобразовательная школа-интернат № 5», г. Астрахань  
alijaschka@bk.ru

**Шорина Л.В.**, педагог-психолог, ГАУ АО «Научно-практический центр реабилитации детей “Коррекция и развитие”», г. Астрахань  
tu.ovsyannikova@yandex.ru

**Шульгина И.Н.**, педагог-психолог Федерального ресурсного центра по организации комплексного сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет», магистр ФГБОУ ВО МГППУ, факультет клиническая и специальная психология, танцевально-двигательный терапевт, член Санкт-Петербургской Ассоциации танцевально-двигательной терапии, Москва  
irina.akimova.1992@mail.ru

**Юлгушева С.З.**, учитель начальных классов ГКОУ АО «Общеобразовательная школа-интернат № 5» г. Астрахань  
luiza.halimowa@yandex.ru

**Ярыгина Н.Л.**, тьютор, КГБОУ «Красноярская школа № 5», г. Красноярск  
zvezda8998@mail.ru

**Комплексное сопровождение детей  
с расстройствами аутистического спектра**

Сборник материалов III Всероссийской  
научно-практической конференции

Под общей редакцией. А.В. Хаустова

Редактор И.В. Садикова  
Корректор Ю.В. Мамонтов  
Компьютерная верстка М.В. Мазоха

Подписано в печать: 19.11.2018  
Формат: 60\*90/<sub>16</sub>. Бумага офсетная.  
Гарнитура Times. Печать цифровая.  
Усл. печ. п. 15,3 Усл.-изд. л. 16,1  
Тираж экз.

Отпечатано в типографии