

МАТЕРИАЛЫ ЛЕКЦИЙ

по учебной дисциплине

«КОРРЕКЦИОННАЯ РАБОТА С УЧАЩИМИСЯ С АУТИСТИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ»

для специальности переподготовки
1-03 03 77 «Интегрированное обучение и воспитание в
школьном образовании»

Составитель: старший преподаватель И. А. Пылишева

Тема 1 Социально-психолого-педагогическая характеристика учащихся с аутистическими нарушениями

1.1 Особенности психического и социального развития при детском аутизме.

1.2 Особенности познавательной деятельности, личности и межличностных отношений при искаженном развитии; особенности социализации и социальной адаптации при искаженном развитии.

1.1 Особенности психического и социального развития при детском аутизме.

В системе негативных изменений психики особое место занимает синдром раннего детского аутизма (РДА), отличающийся от всех аномалий развития наибольшей сложностью и дисгармоничностью как клинической картины, так и психологической структуры нарушений.

Клинико-психологическая структура РДА как особой формы недоразвития впервые была описана Л. Каннером и характеризуется следующими признаками:

- предельным («экстремальным») одиночеством ребенка, формирующим нарушения его социального развития вне связи с уровнем интеллектуального развития;
- стремлением к постоянству, проявляемым как стереотипные занятия, сверхпристрастие к различным объектам, сопротивление изменениям в окружающем;
- особой характерной задержкой и нарушением развития речи также вне связи с уровнем интеллектуального развития ребенка;
- ранним проявлением (до 2,5 лет) патологии психического развития (причем эта патология в большей степени связывается с особым нарушением психического развития, чем с его регрессом).

В настоящее время аутизм рассматривается как особое искаженное психическое развитие человека. В научной литературе аутизм (лат. *autos* – сам) определяется как постоянное нарушение развития человека, которое является следствием неврологического расстройства, характеризуется отрывом от реальности, отгороженностью от мира, отсутствием или парадоксальностью реакций на внешние воздействия, пассивностью и сверххранимостью в контактах со средой в целом. Данное искаженное психическое развитие человека может проявляться в экстремальном одиночестве, сопротивлениях любым жизненным изменениям, стереотипных формах поведения и погруженности в специфические интересы, своеобразном развитии речи. Аутизм рассматривается как первазивное (всепроникающее, многостороннее) нарушение развития, т.е. относящееся к разным сферам и функциям организма.

Большинство современных исследований свидетельствует в пользу органической природы происхождения аутизма. Искраженность

психического развития при аутизме может сочетаться с общим недоразвитием речи, церебральным параличом, нарушением слуха и другими нарушениями. Группу нарушений психического развития, при которых наблюдаются симптомы аутизма, принято называть аутистическими нарушениями, расстройствами аутистического спектра. Установлено, что детский аутизм встречается примерно в 3 – 6 случаях на 10 тыс. детей, причем он чаще бывает у мальчиков в пропорции 3 – 4:1.

В настоящее время большинство исследователей полагают, что РДА является следствием особой патологии, в основе которой лежит недостаточность центральной нервной системы. Эта недостаточность может быть вызвана широким кругом причин:

- врожденной аномальной конституцией;
- врожденными обменными нарушениями;

– органическим поражением ЦНС в результате патологии беременности и родов. РДА может быть осложнен различной степенью интеллектуальной недостаточности, грубым недоразвитием речи. Аутизм проявляется в отсутствии или значительном снижении контактов, «уходе» в свой внутренний мир. Отсутствие контактов наблюдается по отношению как к близким, так и к сверстникам. Аутичный ребенок, где бы он ни находился, ведет себя так, как будто он находится один. Ребенок тщательно скрывает свой внутренний мир от окружающих. Обращает на себя внимание эмоциональная холодность и безразличие к близким, часто сочетающиеся с повышенной ранимостью мельчайшим замечанием в свой адрес. Окружающая среда, анормальная для здорового ребенка, часто является непонятной, травмирующей для аутичного. Человеческое лицо особенно часто бывает сверхсильным раздражителем, отсюда избегание взгляда, прямого зрительного контакта.

Как показывают исследования, страхи занимают одно из ведущих мест в формировании аутического поведения этих детей. Многие обычные окружающие предметы, явления и некоторые люди вызывают у них постоянное чувство страха. Аутические страхи деформируют предметность восприятия окружающего мира. Обращают на себя внимание особенности моторики. Начав ходить, ребенок еще долго сохраняет неуклюжесть движений, кроме того возникает трудность в овладении бегом, прыжками.

Одним из основных признаков РДА является своеобразие речи. Нередко при большом словарном запасе дети не пользуются речью для общения. Характерно неупотребление личных местоимений – аутичный ребенок говорит о себе во втором или в третьем лице. При недоразвитии коммуникативной функции речи нередко наблюдается повышенное стремление к словотворчеству. Дети-аутисты, по сравнению со здоровыми сверстниками, значительно реже жалуются. На конфликтную ситуацию они, как правило, реагируют криком, агрессивными действиями либо занимают пассивно-оборонительную позицию. Обращения за помощью к старшим чрезвычайно редки.

Игровая деятельность существенно определяет психическое развитие ребенка на всем протяжении его детства, особенно в дошкольном возрасте, когда на первый план выступает сюжетно-ролевая игра. Дети с чертами аутизма и диссоциации психического развития ни на одном возрастном этапе не играют со сверстниками в сюжетные игры, не принимают социальных ролей и не воспроизводят в играх ситуации, отражающие реальные жизненные отношения: профессиональные, семейные и др. Интерес и склонность к воспроизведению такого рода взаимоотношений у них отсутствует.

При аутизме наиболее отчетливо проявляются явления асинхронии формирования отдельных функций и систем:

- развитие речи нередко обгоняет развитие моторики;
- «абстрактное» мышление опережает развитие наглядно-действенного и наглядно-образного.

Психологическая диагностика таких детей ни в коей мере не должна сводиться к оценке умственных способностей. Данные об интеллектуальном развитии должны быть рассмотрены только в контексте способностей общего психического развития ребенка. В центре внимания должны находиться его интересы, уровень сформированности произвольной регуляции поведения, и в первую очередь регуляции, связанной с ориентировкой на других людей и социальные мотивы.

Выделяют несколько разных классификаций аутизма. В психиатрической практике применяется Международная классификация болезней 10-го пересмотра (1994). Она включает:

РДА (F84) – неравномерное развитие психики с нарушением преимущественно социального, межличностного восприятия и коммуникации.

- F84.0 Детский аутизм;
- F84.1 Атипичный аутизм;
- F84.2 Синдром Ретта;
- F84.3 Дезинтегративное расстройство детского возраста;
- F84.4 Гиперактивное расстройство, сочетающееся с умственной отсталостью и стереотипными движениями;
- F84.5 Синдром Аспергера;
- F84.8 Другие первазивные расстройства развития;
- F84.9 Первазивные расстройства развития неспецифицированные.

Проявления РДА можно наблюдать у ребенка в возрасте 1 года:

- ✓ у ребенка поздно возникает комплекс оживления, он не фиксирует взгляд на лицах, при этом обращая внимание на предметы;
- ✓ бывает негативная реакция на позу при кормлении;
- ✓ моторное развитие своеобразно: ребенок на руках у матери может быть либо вялым, либо избыточно напряженным; запаздывает развитие навыка ходьбы;
- ✓ отмечаются нарушения походки и координации:

подпрыгивание при ходьбе, размахивание руками, ходьба на носочках.

Яркими внешними проявлениями синдрома РДА являются:

Аутизм как таковой, т.е. предельное «экстремальное» одиночество ребенка, снижение способности к установлению эмоционального контакта, коммуникации и социальному развитию. Характерны трудности установления глазного контакта, взаимодействия взглядом, мимикой, жестом, интонацией. Имеются сложности в выражении ребенком своих эмоциональных состояний и понимании им состояний других людей. Трудности эмоциональных связей проявляются даже в отношениях с близкими, но в наибольшей степени аутизм нарушает развитие отношений с чужими людьми.

Стереотипность в поведении, связанная с напряженным стремлением сохранить постоянные, привычные условия жизнедеятельности. Ребенок сопротивляется малейшим изменениям в обстановке, порядку жизни. Наблюдается поглощенность однообразными действиями: раскачивание, потряхивание и взмахивание руками, прыжки; пристрастие к разнообразному манипулированию одним и тем же предметом: трясение, постукивание, верчение; захваченность одной и той же темой разговора, рисования и т.п. и постоянное возвращение к ней.

Характерная задержка и нарушение речевого развития, а именно ее коммуникативной функции. Не менее чем в одной трети случаев - это может проявляться в виде мутизма (отсутствие целенаправленного использования речи для коммуникации при сохранении возможности произнесения слов и фраз). Ребенок с РДА может иметь и формально хорошо развитую речь с большим словарным запасом, развернутой «взрослой» фразой. Однако такая речь носит характер штампованности, попугайности, фотографичности. Ребенок не задает вопросов и может не отвечать на обращенную к нему речь, может увлеченно декламировать одни и те же стихи, но не использовать речь даже в самых необходимых случаях, т.е. имеет место избегание речевого взаимодействия как такового. Характерны речевые эхолалии (стереотипное бессмысленное повторение услышанных слов, фраз, вопросов), длительное отставание в правильном использовании в речи личных местоимений, в частности ребенок долго продолжает называть себя «ты», «он», обозначает свои нужды безличными приказами «дать пить», «накрыть» и т.д. Обращает на себя внимание необычный темп, ритм, мелодика речи ребенка.

Отличия синдрома Каннера от синдрома Аспергера (по В.В. Ковалеву)

По мнению большинства современных авторов, ранний детский аутизм представляет синдром или группу сходных синдромов разного происхождения. Более четко очерченными являются те варианты синдрома, которые получили наименование синдромов Каннера и Аспергера. Несмотря на наличие определенных различий, разграничение их весьма условно. Основные проявления раннего детского аутизма, описанные выше, имеют место при обоих вариантах. Наиболее существенными различиями, согласно G. Nissen, можно считать, во-первых, нормальный или выше среднего уровень интеллекта при синдроме Аспергера и невысокий интеллектуальный уровень или интеллектуальную недостаточность при синдроме Каннера и, во-вторых, опережающее развитие речи (ребенок начинает говорить до появления самостоятельной ходьбы) при синдроме Аспергера и часто отставание в развитии речи в случае синдрома Каннера. Кроме того, синдром Аспергера встречается почти исключительно только у мальчиков, тогда как синдром Каннера может наблюдаться (хотя и реже) и у девочек. Меньшее дифференциально-диагностическое значение имеет характер отношения к близким (ребенок с синдромом Аспергера нередко относится к ним, как к помехе, а ребенок с синдромом Каннера может их вообще не замечать). В типичных случаях указанных синдромов прогноз может быть различным. Он более благоприятен при синдроме Аспергера, который рассматривается как особый вариант начального этапа формирования аутистической (шизоидной) психопатии. В случае синдрома Каннера чаще наблюдается переход в пограничную интеллектуальную недостаточность или атипичную форму умственной отсталости. Причины возникновения РДА не уточнены, но как наиболее вероятные принимаются следующие:

- √ наследственная отягощенность: во многих случаях родители или другие родственники ребенка страдают шизофренией, невротическими расстройствами;
- √ как реакция на подавление ребенка со стороны матери, ее эмоциональную холодность (Б. Беттельхейм);
- √ как следствие органического поражения мозга, преимущественно левого полушария, в том числе речевых зон.

Четыре группы детей с аутизмом в зависимости от интенсивности поражения аффективной сферы:

1 -ая группа РДА – полная отрешенность от происходящего.

Наиболее тяжелая степень поражения, для которой характерно:

√ полевое поведение: ребенок бесцельно перемещается в пространстве комнаты, иногда передвигаясь по мебели (прыгая, перелезая по верху);

√ эмоциональный контакт со взрослым отсутствует, реакция на внешние и внутренние раздражители слабая, болевые пороги снижены;

√ лицо сохраняет выражение отстраненности;

√ речь отсутствует, хотя понимание речи может быть не нарушено;

√ ребенок избегает резких стимулов: шума, яркого света, громкой речи, прикосновений – все это может вызвать приступы страха;

√ выражены явления пресыщаемости: утомляемость, плаксивость, раздражительность.

Задачей этого типа эмоциональной регуляции является сохранение себя от воздействий внешнего мира и стремление к эмоциональному комфорту.

2 -ая группа РДА – активное отвержение, отличается большей активностью.

√ ребенок реагирует на физические ощущения (голод, холод, боль); активно требует сохранения постоянства в окружающей среде: одинаковой пищи, постоянных маршрутов прогулки, тяжело переживают перестановку мебели, смену одежды и т.д. При этих изменениях как реакция

–отказ от пищи, утрата навыков самообслуживания;

√ наблюдаются стереотипные действия, направленные на стимуляцию органов чувств, надавливание на глазные яблоки, вращение предметов перед глазами, шуршание бумагой, прослушивание одних и тех же пластинок;

√ вестибулярный аппарат стимулируется прыжками, раскачиванием вниз головой и т.п.

√ речь в основном состоит из однотипных речевых штампов – команд, адресованных любим присутствующим;

√ характерна чрезмерная связь с матерью, невозможность оставить ее даже на короткий срок;

√ иногда отмечается сочетание холодности, нечувствительности к эмоциям других людей с повышенной чувствительностью к состоянию матери.

3 -ая группа РДА – захваченность аутистическими интересами, характеризуется следующими показателями:

√ наличие речи в виде эмоционального окрашенного монолога, выражающего потребности ребенка;

√ противоречивость побуждений: стремление к достижению

цели при быстрой пресыщаемости; пугливость, тревожность и потребность в повторном переживании травмирующих впечатлений;

√ часто встречаются агрессивные действия, устрашающие сюжеты рисунков.

4 -ая группа РДА – чрезвычайная трудность организации общения и взаимодействия с другими людьми, является наименее тяжелой:

√ ребенок способен к общению;

√ сохранены интеллектуальные функции;

√ речь аграмматична, нарушено употребление местоимений;

√ выражена чрезмерная потребность в защите, ободрении, эмоциональной поддержке со стороны матери;

√ не хватает гибкости и разнообразия поведения, часто возникают ритуальные формы поведения как защита от страхов;

√ круг общения ограничен только близкими, хорошо знакомыми людьми.

Дети 1-2 группы практически недоступны продуктивному контакту, не способны к выполнению обычных заданий. С 3-4 группой специалисту удается установить контакт. У них отмечается разный уровень и неравномерность достижений, развития интеллекта. Со временем в развитии ребенка возможно, как улучшение освоения навыков общения, постепенная адаптация, так и регресс, утрата приобретенных навыков.

Искаженность развития у аутичных детей может проявляться в парадоксальном сочетании опережающего возрастные нормы развития мыслительных операций и на их основе односторонних способностей (математических, конструктивных и др.) и интересов и в то же время несостоятельности в практической жизни, в усвоении бытовых навыков, способов действий, особых трудностей в установлении взаимоотношений с окружающими.

Эти дети, в связи с ранним развитием формально-логического мышления, высокой способности к абстракции, проявляют готовность к неожиданным ситуациям и сопоставлениям, умственным изобретениям. Все это находит выражение в особом роде увлечениях, занятиях, интересах.

Обращает на себя внимание однообразный и односторонний характер увлечений этих детей: любят перечитывать одни и те же книги; коллекционировать однообразные предметы.

По характеру и содержанию отношения к действительности выделяют следующие группы этих увлечений:

- оторванность от действительности (сочинение бессмысленных стихов, «чтение» книг на непонятном языке);

- связанные с определенными сторонами действительности, направленные на продуктивную деятельность (интерес к математике, языкам, шахматам, музыке), что может привести к развитию способностей, но способностей узконаправленных, односторонних.

Недостаточная социальная направленность, порождаемая аутизмом, у этих детей проявляется в отсутствии интереса не только к ролевым играм,

но и к просмотру кинофильмов и телепередач, отражающих межличностные отношения.

Детская активность, особенно в младшем школьном возрасте, пробуждает и поддерживает следование примеру и стремление к одобрению. Недостаточность развития этих сторон у детей-аутистов еще более усиливает и подчеркивает односторонний характер их интеллектуальных способностей.

Раннее развитие формально-логического мышления усиливает способность к абстракции и способствует безграничным возможностям для умственных упражнений, не ограниченных рамками социально значимых оценок.

При поступлении в школу у детей этой категории значительно затруднено формирование соответствующих мотивов учебной деятельности вследствие недостаточной направленности на общение и усвоение социальных норм. Особую трудность для этих детей составляет произвольная регуляция деятельности, направленная на общение. Здесь существенную роль играет эмоциональная регуляция собственного поведения, которая включает как эмоциональную оценку собственного поведения, так и эмоциональную оценку других людей.

С трудностями психической перестройки ребенка в связи с поступлением его в школу связаны и частые обращения родителей и педагогов к врачам-специалистам о возможности обучения в массовой школе. Вопрос о возможностях и формах обучения сложен, но специалисты отмечают, что индивидуальное обучение может быть рекомендовано только в исключительных случаях.

1.2 Особенности познавательной деятельности, личности и межличностных отношений при искаженном развитии; особенности социализации и социальной адаптации при искаженном развитии

1. **Внимание** - трудностях сосредоточения внимания, внимание приковывается к отдельным аспектам воспринимаемого поля.

2. **В сенсорно-перцептивной сфере** – проблемы развития сенсорной сферы у детей с аутизмом разделяются на две группы – гиперчувствительность и гипочувствительность. *Гиперчувствительность* (гиперсензитивность, гиперестезия) – это повышенная чувствительность вплоть до непереносимости определенных сенсорных стимулов. *Гипочувствительность* (недостаточная чувствительность, низкая чувствительность) – недостаточно развитая способность воспринимать стимулы разной модальности. В случае гиперчувствительности ребенок будет стремиться избегать определенных стимулов, а в случае гипочувствительности, наоборот, будет стремиться их получить в разных формах. Характерна болезненная гиперестезия к обычным сенсорным раздражителям: тактильным, температурным, свету, звукам. Обычные краски действительности для такого ребенка чрезмерны, неприятны,

травмирующие. Поэтому окружающая среда, нормальная для здорового ребенка, для аутичного ребенка является источником постоянного отрицательного фона ощущений и эмоционального дискомфорта. Человеческое лицо особенно часто бывает сверхсильным раздражителем, отсюда избегание взгляда, прямого зрительного контакта. Ребенок как в скорлупу «уходит» в свой внутренний мир от чрезмерных раздражителей. Страдает целостность восприятия, а непосредственный чувственный опыт начинает определять и направлять сознание и поведение ребенка.

3. В психомоторной сфере – плохая моторика, несформированность произвольных движений, большие трудности в овладении навыками самообслуживания. Переход от непроизвольных движений к произвольным часто оказывается непреодолимым. Отмечаются отсутствие плавности, толчкообразность, машинообразность, нескоординированность движений. обилие стереотипных движений, ритмических разрядов, импульсивных действий. Аутистимуляция сенсорной и аффективной недостаточности – одна из функций, которую выполняют *стереотипии*, устойчивые формы однообразных действий. Однообразные действия повторяются много раз, поэтому задается определенный ритм через повторяемость.

Ритмическая организация упорядочивает для ребенка неопределенный, а потому очень тревожный, пугающий мир. Упорядочивание, организация внешнего мира – еще одна функция стереотипий. Ребенок получает впечатление, что он берет внешний мир под свой контроль и тем самым ограждает себя от дискомфортных, неприятных впечатлений. Он опирается на стереотипы потому, что может приспособиться только к устойчивым формам жизни. Стереотипии ребенка с аутизмом отличаются длительностью, упорством, большой эмоциональной заряженностью. Стереотипии проявляются в сенсорной сфере, в двигательной сфере, в речи, в сфере интеллектуальных интересов. Ребенок повторяет однообразные движения, такие как: серии однообразных прыжков, бег по определенному «маршруту» в комнате, однообразно потряхивает кистями, сжимает их, открывает и закрывает двери по многу раз, включает и выключает свет, выкладывает ритмические узоры из деталей мозаики, повторяет одни и те же строчки из песен, выкрикивает одну и ту же фразу, «заикливается» на одном интересе, которому посвящает все свое время, например, интересуется железной дорогой, географией, составляет своды законов для собачьей страны и др.

4. В мыслительной сфере – нарушение целенаправленности и пресыщаемость интеллектуальной деятельности, вычурность мышления, что обусловлено оторванностью знаково-символической деятельности от чувственного познания, склонность к символическому.

5. В речевом развитии – качественное нарушение в сфере вербальной и невербальной коммуникации: отсутствие желания общаться с другими, эхолалия, общение только в случае возникновения потребностей, их высказывания не соответствуют ситуации, у них

отмечается постоянное говорение, игнорирование ответов других, нарушение речевого развития. Нарушение речевого развития проявляется в остановке или задержке речевого развития без компенсации жестами, отсутствие реакции на речь других людей, замена местоимений, использование обычных слов в необычном значении, неспособность начать и поддерживать диалог, нарушения просодики (тон, ударение, интонация), нарушение невербальной коммуникации (использование жестов и мимики).

6. **В эмоционально-волевой сфере** – у младенцев и у более старших детей возникают трудности с подражанием другому человеку, а также трудности эмоционального заражения, что обуславливает проблемы развития эмоциональной сферы у детей. У детей с аутизмом затруднено также опознание эмоционального состояния другого человека.

Болезненная гиперестезия и связанный с ней эмоциональный дискомфорт способствует возникновению чувства неуверенности и являются благоприятной почвой для возникновения страхов. При налаживании контакта выясняется, что многие обычные окружающие предметы и явления (определенные игрушки, бытовые предметы, шум воды, звук ветра), некоторые люди вызывают у них постоянное чувство страха. Страхи, пережитые в прошлом, сохраняются длительно, иногда года и нередко являются причиной поведения, воспринимаемого окружающими как нелепое. Чувство страха вызывает все новое: отсюда стремление к сохранению привычного статуса, неизменности окружающей обстановки, перемена которой нередко воспринимается как нечто угрожающее, вызывая бурную реакцию тревоги на самые незначительные попытки изменения привычного существования: режима, перестановки мебели, даже смены одежды. С состояниями страхов связаны различные защитные действия и движения, носящие характер ритуалов.

7. **Межличностные отношения** – неспособность устанавливать полноценные отношения с другими людьми.

8. **Особенности социализации и социальной адаптации:** качественное нарушение социального взаимодействия, отчужденность, пассивность, странная активность. Дети не могут уже в младенчестве отслеживать направление внимания взрослого человека, что не дает возможности им осуществлять совместные действия, у них также не появляется указательный жест, регулирующий взаимодействие с другим человеком. Выражена слабо или совсем отсутствует ориентация на людей. Не овладевают навыками социального взаимодействия.

9. **Нарушение воображения и социальной практики:** трудности в понимании того, что люди имеют разные мнения, трудности в представлении будущего, трудности в планировании, негибкость в применении законов и традиций, неосознанное подражание поведению людей, трудность в обобщении понятий, негибкость мышления. У детей с аутизмом можно заметить полное отсутствие «символической» игры, которая заменяется стереотипными навязчивыми действиями. Нормально

развивающиеся дети дошкольного возраста берут на себя и выполняют игровые роли, используют в игре предметы-заместители, однако этого не наблюдается в игре детей с аутизмом. У взрослых людей с аутизмом отсутствие воображения проявляется по-другому: они проявляют мало интереса к вымышленным сюжетам, в частности, к фильмам, романам, телесериалам [Цит. по: Лемех, Е. А. Создание специальных условий для детей с особенностями психофизического развития на первой ступени общего среднего образования с учетом инклюзивных подходов: учеб.-метод. пособие : в 3 ч. / Е. А. Лемех, С. Н. Феклистов, И. К. Русакович. – Минск: Белорус. гос. пед. ун-т, 2018. – Ч. 1. – 128 с.].

Психологические особенности аутичного ребенка требуют специальной программы коррекционной работы. Выделяют следующие этапы комплексной клинико-психолого-педагогической коррекции раннего детского аутизма:

1) Психологическая коррекция:

- а) установление контакта со взрослыми;
- б) смягчение общего фона сенсорного и эмоционального дискомфорта, тревоги, страхов;
- в) стимуляция психической активности, направленной на взаимодействие со взрослыми и сверстниками;
- г) формирование целенаправленного поведения;
- д) преодоление отрицательных форм поведения: агрессии, негативизма, расторможенности влечений.

2. Педагогическая коррекция:

- а) формирование активного взаимодействия с педагогом;
- б) пропедевтика обучения (коррекция специфического недоразвития восприятия, моторики, внимания, речи, формирование навыков изобразительной деятельности).

3. Медикаментозная коррекция: поддерживающая психофармакологическая и общеукрепляющая терапия.

4. Работа с семьей:

- а) психотерапия членов семьи;
- б) ознакомление родителей с рядом психических особенностей ребенка;
- в) составление индивидуальной программы воспитания и обучения аутичного ребенка в домашних условиях;
- г) обучение родителей методам воспитания аутичного ребенка.

Специалисты отмечают, что аутизм редко проявляется в «чистом» виде, как правило, он сопровождается и другими нарушениями, например:

- 80 % людей с классическим аутизмом имеют коэффициент интеллекта не менее 70;
- приблизительно у одного из пяти детей развиваются эпилептические припадки в течение первых лет жизни;

– у одного из пяти аутичных детей значительно снижено зрение; двое из пяти имеют косоглазие в преддошкольном возрасте; у некоторых групп детей с врожденной слепотой наблюдается высокий уровень аутизма;

– один из четырех больных аутизмом имеет значительные нарушения слуха, а несколько процентов – совершенно глухие;

– у одного из пяти речь сама по себе нарушена, часто нарушено понимание речи и значения коммуникации как обмена информацией. Большинство детей обладают способностью говорить, но не могут уяснить цель речи.

Организацией объединенных наций отмечается, что «обеспечение полной реализации всех прав человека и основных свобод всех инвалидов имеет исключительно важное значение для достижения согласованных на международном уровне целей развития». Особую обеспокоенность мирового сообщества вызывает «высокая доля детей, страдающих аутизмом, во всех регионах мира». О признании проблемы аутизма общемировой свидетельствует объявление ООН 2 апреля Всемирным днем распространения информации об аутизме, который отмечается ежегодно, начиная с 2008 года. Как указывается в резолюции ООН, требуется «осуществление долгосрочных программ медицинской помощи, обучения, профессиональной подготовки и терапии правительствами, неправительственными организациями и частным сектором всех стран для оказания помощи детям с аутизмом». [Электронный учебно-методический комплекс по учебной дисциплине «Основы методики коррекционно-развивающей работы: основы методики коррекционно-развивающей работы при детском аутизме» для специальности «1-03 03 01 Логопедия» / В. М. Навицкая-Гаврилко, О. Ю. Светлакова. – УО «Белорусский государственный педагогический университет имени М. Танка», 2021. – 72 с.].

В последние годы наблюдается значительное увеличение количества детей данной категории. У мальчиков аутизм диагностируется в 3-4 раза чаще, чем у девочек. Мировые тенденции увеличения числа лиц с аутизмом подтверждаются статистическими данными по Республике Беларусь: дети с аутизмом составляли 0,1 % (115 чел.) в 2012 году и 0,56 % (804 чел.) – (по данным на 15.09.2015 года от общего количества детей с особенностями психофизического развития).

Так, за последние 5 лет в Беларуси количество детей с аутизмом увеличилось в 2,4 раза, сообщил министр здравоохранения Дмитрий Пиневиц. Подготовлен проект приказа Министерства здравоохранения, определяющий алгоритм оказания медицинской помощи пациентам детского возраста с подозрением или признаками РАС (расстройства аутистического спектра) и создание особых психологически комфортных условий оказания медицинской помощи (седация и психологическое сопровождение при выполнении инвазивных манипуляций и исследований, присутствие законных представителей при выполнении обследований, организация совместного пребывания, максимально возможное оказание

медицинской помощи на дому, комфортных условий в стационаре, сокращение количества посещений учреждений здравоохранения в рамках проведения диспансеризации) для пациентов детского возраста с РАС в государственных организациях здравоохранения. Основой для подготовки проекта приказа ведомства стало широкое обсуждение вопросов и предложений, озвученных родителями детей с аутизмом. В Беларуси в настоящее время под наблюдением врача-психиатра-нарколога по причине расстройства аутистического спектра состоит 2770 детей, их количество растёт. По мировым научным данным распространённость расстройств аутистического спектра составляет 1 случай на 160 новорожденных.

В клинической практике диагноз детям с аутизмом устанавливается в возрасте 3 лет и старше. Диагностику проводят областные психоневрологические диспансеры. В алгоритм диагностики включены обязательный осмотр и консультации специалистов: врача-психиатра-нарколога, врача-педиатра, врача-невролога, психолога, учителя-дефектолога. Далее информация направляется в территориальную организацию здравоохранения, где обеспечивается медицинское наблюдение ребенка врачами-специалистами.

Комплекс диагностических мероприятий и дальнейшее наблюдение врачами-психиатрами проводится преимущественно в амбулаторных условиях, что является менее травматичным для психики ребенка (с учетом низкой адаптивности к новым объектам, трудностей в установлении новых контактов и поддержания социального взаимодействия). На базе детских поликлиник и детских больниц открыто 37 отделений (кабинетов) раннего вмешательства, оказывающих комплексную помощь (ребенку и его семье). Основной задачей медицинской реабилитации детей с расстройством аутистического спектра является восстановление контроля за своим поведением (полное или частичное). Назначение лекарственных средств для коррекции поведения эффективно только в 20% случаев.

Медицинская реабилитация может проводиться как в амбулаторных условиях по месту жительства ребенка, так и в стационарных условиях. Пациенты нуждаются в медицинской реабилитации, как правило, не более 1-2 раз в год. Главными целями реабилитации пациентов является развитие коммуникативных навыков и улучшение социализации.

Примечание:

Седация — это «сноподобное» состояние умиротворенности, спокойствия и невозмутимости, которое вызывается при помощи относительно небольшой дозы лекарств, используемых обычно для проведения общей анестезии. Седация позволяет пациенту физически и эмоционально расслабиться во время проведения какого-либо медицинского исследования или процедуры, которые могут быть неприятны или болезненны (к примеру, показаниями к седации могут быть эндоскопические исследования, биопсия, радиологические исследования, лечение зубов у стоматолога и другое). Состояние седации, с одной стороны, создает хорошие условия для работы хирурга, так как пациент,

находясь в состоянии полудремы, достаточно расслаблен. С другой стороны, седация по своей глубине является относительно поверхностным состоянием, так что при необходимости пациент в любой момент способен выполнить указания оперирующего хирурга, что, безусловно, очень важно. Сон в седации не очень глубокий, поэтому функция дыхания пациента, в отличие от общей анестезии, как правило, не нарушается. После седации пациент будет или совсем ничего не помнить о произведенной процедуре, или иметь совсем небольшие воспоминания о прошедшем. Технически седация может быть проведена как в условиях операционной, так и за ее пределами. Несмотря на эту кажущуюся простоту, седация требует к себе очень внимательного и скрупулезного подхода — такого же, как и другие виды анестезии [Цит по: <https://www.belta.by/>].

Контрольные вопросы:

- 1 Назовите особенности психического и социального развития при детском аутизме.
- 2 Сделайте таблицу проявления синдрома детского аутизма и сравните с нормой. Обоснуйте ответ.
- 3 Раскройте отличия синдрома Каннера от синдрома Аспергера.

Тема 2 Содержание образования учащихся с аутистическими нарушениями

1.1 Организация образовательного процесса в учреждениях образования

1.1 Организация образовательного процесса в учреждениях образования

В соответствии с Концептуальными подходами к развитию системы образования Республики Беларусь до 2020 года и на перспективу до 2030 года совершенствование образования лиц с особенностями психофизического развития призвано обеспечить оказание ранней комплексной помощи, непрерывную социально-педагогическую поддержку и психологическую помощь обучающимся на всех уровнях образования независимо от способностей и достижений, системную и последовательную работу по формированию инклюзивной культуры всех участников образовательного процесса.

Основными направлениями в сфере специального образования на уровне общего среднего образования в 2021/2022 учебном году являются:

- повышение доступности и вариативности образования для учащихся с особенностями психофизического развития (далее — ОПФР) с учетом их образовательных потребностей;

- создание безопасных и здоровьесберегающих условий при организации образовательного процесса;

- повышение качества информационной и разъяснительной работы с родителями (законными представителями) несовершеннолетних учащихся;

- системная и последовательная работа по развитию инклюзивных процессов в образовании и формирование готовности всех субъектов образовательного процесса к реализации идей инклюзии;

- совершенствование качества обучения и воспитания, обеспечение его коррекционной направленности, реализация воспитательного потенциала учебных предметов;

- приобретение и обновление средств обучения, спортивного инвентаря и оборудования.

НОРМАТИВНОЕ ПРАВОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

При организации деятельности учреждений образования, реализующих образовательную программу специального образования на уровне общего среднего образования, образовательную программу специального образования на уровне общего среднего образования для лиц с интеллектуальной недостаточностью (далее — учреждения образования), в 2021/2022 учебном году необходимо руководствоваться нормативными правовыми актами, локальными правовыми актами, регулирующими деятельность учреждений образования при реализации образовательных программ общего среднего образования и размещенными в официальных источниках.

ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА

Образовательный процесс в учреждениях образования должен обеспечивать:

- качество специального образования;
- реализацию компетентностного подхода;
- охрану здоровья обучающихся;
- соблюдение санитарных норм, правил и гигиенических нормативов;
- создание безопасных условий при организации образовательного процесса;
- создание условий для развития творческих способностей обучающихся, вовлечение их в различные виды социально значимой деятельности;
- создание специальных условий для получения образования лицами с ОПФР.

Обращаем внимание, что для организации образовательного процесса с учащимися с ОПФР на уровне общего среднего образования необходимо руководствоваться инструктивно-методическим письмом Министерства образования Республики Беларусь «Об организации в 2021/2022 учебном году образовательного процесса при изучении учебных предметов и проведении факультативных занятий при реализации образовательных программ общего среднего образования (<https://adu.by> / *Образовательный процесс. 2021/2022 учебный год / Общее среднее образование / Инструктивно-методические письма*). Особенности организации образовательного процесса при изучении учебных предметов изложены в приложениях 1—22 к данному письму.

Срок получения образования

Сроки обучения **на I ступени** общего среднего образования определяются соответствующими учебными планами специального образования и составляют:

для учащихся с тяжелыми нарушениями речи, нарушениями психического развития (трудностями в обучении), нарушением слуха (второе отделение) — пять лет;

для учащихся с нарушением слуха (первое отделение), с нарушениями зрения, нарушениями функций опорно-двигательного аппарата — четыре года.

Сроки обучения **на II и III ступенях** общего среднего образования учащихся с тяжелыми нарушениями речи, нарушениями психического развития (трудностями в обучении), нарушением слуха, нарушениями зрения, нарушениями функций опорно-двигательного аппарата соответствуют срокам обучения учащихся учреждений общего среднего образования и составляют пять лет и два года соответственно.

Срок получения образования на уровне общего базового образования для учащихся с интеллектуальной недостаточностью составляет в первом отделении вспомогательной школы от десяти до двенадцати лет, во

втором отделении вспомогательной школы, центре коррекционно-развивающего обучения и реабилитации — девять лет.

Образовательный процесс с четырехлетним сроком обучения на I ступени общего среднего образования осуществляется по соответствующему учебному плану специального образования на уровне общего среднего образования для учащихся с нарушением слуха (первое отделение), с нарушениями зрения, нарушениями функций опорно-двигательного аппарата и учебным программам и учебным изданиям для учреждений общего среднего образования; **образовательный процесс с пятилетним сроком обучения на I ступени общего среднего образования** осуществляется по соответствующему учебному плану специального образования на уровне общего среднего образования для учащихся с нарушением слуха (второе отделение), тяжелыми нарушениями речи, нарушениями психического развития (трудностями в обучении) и учебным программам, учебным изданиям для учреждений специального образования.

На II и III ступенях общего среднего образования образовательный процесс для указанных выше категорий учащихся осуществляется по учебным планам специального образования на уровне общего среднего образования, учебным программам и учебным изданиям для учреждений общего среднего образования.

Обращаем внимание, что учебный предмет «Русский язык и литература» («Беларуская мова і літаратурнае чытанне») для учащихся с тяжелыми нарушениями речи в учреждениях образования с русским (белорусским) языком обучения изучается с V класса, для учащихся с нарушением слуха, обучающихся во втором отделении специальной общеобразовательной школы (специальной общеобразовательной школы-интерната) для детей с нарушением слуха — с VI класса по учебным программам для учреждений специального образования.

Напоминаем, что текущая и промежуточная аттестация учащихся с ОПФР в I—II классах, а также III классах, срок обучения которых на I ступени общего среднего образования составляет пять лет, учащихся I—III классов, обучающихся по учебному плану первого отделения вспомогательной школы (вспомогательной школы-интерната) для детей с интеллектуальной недостаточностью, осуществляется на содержательно-оценочной основе, которая предполагает словесную оценку результатов учебной деятельности без выставления отметок. Учащиеся III и IV классов, а также учащиеся V класса, срок обучения которых на I ступени общего среднего образования составляет пять лет, учащиеся V класса, обучающиеся по учебному плану первого отделения вспомогательной школы (вспомогательной школы-интерната) для детей с интеллектуальной недостаточностью, изучают учебные предметы «Музыка», «Изобразительное искусство», «Трудовое обучение» (кроме учащихся, обучающихся по учебному плану первого отделения вспомогательной школы (вспомогательной школы-интерната) для детей с интеллектуальной

недостаточностью), «Физическая культура и здоровье» на содержательно-оценочной основе без выставления отметок в баллах. Обучение по всем остальным учебным предметам в указанных классах осуществляется с выставлением отметок в баллах.

В процессе контрольно-оценочной деятельности используются развернутые оценочные суждения, характеризующие процесс обучения и отражающие количественный и качественный результаты процесса обучения.

Классный журнал заполняется каждым классным руководителем, учителем в соответствии с требованиями по его ведению. Отметки и любые другие формы фиксации результатов оценочной деятельности в классный журнал в данный период не выставляются. Для осуществления контроля и оценки результатов учебной деятельности каждого учащегося учитель ведет систематический учет усвоения детьми тех знаний, умений и навыков, которые внесены в основные требования учебной программы по каждому учебному предмету. **Форму и способы фиксации учебных достижений учащихся учитель определяет самостоятельно, никакой отрицательной словесной оценки учитель не дает.**

В конце учебного года учитель осуществляет содержательный анализ результатов учебной деятельности, в котором отражает степень усвоения учащимися учебного материала по основным темам учебного предмета; результаты контрольных работ; сведения о выполнении учебной программы с указанием успехов и возникших трудностей; динамику развития учащихся за учебный период.

Форма содержательного анализа определяется методическими объединениями учителей начальных классов. На основе анализа делается вывод о причинах затруднений в освоении учебного материала учащимися, намечаются пути разрешения возникающих проблем.

Расписание учебных занятий на учебную неделю составляется с учетом ранговой шкалы трудности учебных предметов согласно приложению 16 к специфическим санитарно-эпидемиологическим требованиям к содержанию и эксплуатации учреждений образования, утвержденным постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 7 августа 2019 г. № 525 (далее — ССЭТ).

В расписании учебных занятий в течение учебного дня необходимо чередовать учебные предметы, требующие большого умственного напряжения, сосредоточенности и внимания, с другими учебными предметами. Контрольные работы в учреждениях образования должны проводиться в соответствии с графиком, утвержденным руководителем учреждения образования, не более чем по одному учебному предмету в день в одном классе. Проведение контрольных работ в понедельник, пятницу и на последних учебных занятиях недопустимо.

Непрерывная зрительная нагрузка на близком расстоянии (при любых видах учебной деятельности) для учащихся в возрасте до 10 лет не должна превышать 10 минут, в возрасте от 11 лет — 15 минут. Незрячие дети с

остаточным зрением, обучающиеся на основе рельефно-точечной системы Брайля, могут выполнять непрерывную зрительную работу 1–2 раза за урок по 5 минут. Незрячие дети с полной потерей зрения должны чередовать тактильное восприятие со слуховым.

Обращаем внимание, что между учебными занятиями по учебным предметам, коррекционными и факультативными занятиями должен быть перерыв не менее 30 минут.

Патронат выпускников

Обращаем внимание на необходимость качественной организации и недопущения формального подхода в работе по патронату выпускников. Содержание и объем работы должен зависеть от характера трудностей и проблем, возникающих у выпускника. Анализ эффективности работы учреждения образования по патронату необходимо проводить два раза в год. Паспорт патроната, который оформляется на каждого выпускника для систематизации сведений, своевременного анализа и корректировки работы учреждения образования по патронату, должен храниться в учреждении образования в течение 5 лет.

В 2021/2022 учебном году необходимо продолжать проведение мероприятий **по созданию безбарьерной среды** жизнедеятельности в учреждениях образования с учетом комплексного подхода. Напоминаем о необходимости до 1 сентября 2021 года принять все необходимые меры по обеспечению подвоза в учреждения образования всех обучающихся с инвалидностью, в том числе на специально оборудованном транспорте.

Санитарно-эпидемиологические требования к условиям и организации образовательного процесса и воспитания

Согласно пункту 7 специфических санитарно-эпидемиологических требований к содержанию и эксплуатации учреждений образования, утвержденных постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 7 августа 2019 г. № 525 (далее — ССЭТ) руководитель учреждения образования должен обеспечить санитарно-эпидемиологическое благополучие в учреждении.

Организация и проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий в период эпидемического подъема заболеваемости должна осуществляться в соответствии с Санитарными нормами и правилами «Требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий, направленных на предотвращение заноса, возникновения и распространения гриппа и инфекции COVID-19» (постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 29.12.2012 № 217 (ред. постановления Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 10.04.2020 № 37), ССЭТ, санитарными нормами и правилами «Требования для отдельных учреждений образования, реализующих образовательные программы специального образования на уровне общего среднего образования, образовательные программы специального образования на уровне общего среднего образования для лиц с интеллектуальной недостаточностью»,

утвержденными постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 12 декабря 2012 г. № 197 (ред. от 25.11.2014), санитарными нормами и правилами «Требования для учреждений общего среднего образования», утвержденными постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 27 декабря 2012 г. № 206 (ред. от 03.05.2018).

Кроме этого, Министерством здравоохранения разработаны Методические рекомендации по организации образовательного процесса в учреждениях образования в условиях распространения инфекции COVID-19 (размещены на сайте Министерства образования / edu.gov.by / *Общее среднее, дошкольное и специальное образование / 2021/2022 учебный год*).

Необходимо обеспечить обязательное соблюдение правил личной гигиены обучающимися и педагогическими работниками.

Профессиональная ориентация учащихся

Динамичная ситуация на рынке труда, повышение требований к квалификации работников определяют актуальность решения вопросов профессиональной ориентации учащихся с ОПФР. Работа в данном направлении проводится в соответствии с Концепцией развития профессиональной ориентации молодежи в Республике Беларусь (утверждена постановлением Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь, Министерства экономики Республики Беларусь, Министерства образования Республики Беларусь от 31 марта 2014 г. № 15/27/23) и Концепцией подготовки учащихся с ОПФР к профессиональному самоопределению (утверждена приказом Министра образования Республики Беларусь от 29 февраля 2016 г. № 188). Обращаем внимание, что вопросы содержания профессиональной ориентации учащихся с ОПФР были конкретизированы в «Методических рекомендациях по профессиональной ориентации учащихся с ОПФР», представленных на интернет-ресурсе Министерства образования <http://asabliva.by/>. Профессиональная ориентация учащихся с ОПФР основывается на принципах, определенных Концепцией развития профессиональной ориентации молодежи в Республике Беларусь:

сознательности в выборе профессии;

приоритета интересов и возможностей личности, гуманистического характера профориентации;

доступности профессиональной и иной информации, необходимой для выбора или перемены профессии, формы обучения и трудоустройства;

обеспечения равных возможностей получения профориентационных услуг независимо от места проживания, учебы или работы, возраста, пола, национальности и религиозного мировоззрения;

взаимосвязи профориентационной работы с практикой (помощи в выборе профессии в органичном единстве с потребностями рынка труда в квалифицированных кадрах);

систематичности и преемственности в профессиональной ориентации

(организации профориентационной работы на разных возрастных этапах);
взаимосвязи всех социальных партнеров, заинтересованных в профориентационной деятельности.

Физические и (или) психические нарушения приводят к определенному ограничению круга профессий, рекомендуемых лицам с особенностями психофизического развития. Однако данное обстоятельство ни в коей мере не должно ограничивать свободу выбора профессии и условий ее получения. Чем выше уровень ориентировки в информации о мире профессий, в т. ч. о требованиях профессии к работнику, с одной стороны, и осознания своих возможностей, с другой стороны, тем свободнее этот выбор.

В силу разных причин учащиеся с ОПФР могут иметь как завышенную, так и заниженную самооценку своих профессиональных способностей. Предупреждение связанного с этим риска осуществления неоправданного профессионального выбора требует проведения профориентационной работы с включением в нее не только педагогических работников разных специальностей (учителей, воспитателей, педагогов социальных, педагогов-психологов), но также медицинских работников, родителей или лиц их заменяющих. Учитывая, что существенное влияние на формирование профессиональных намерений, учащихся оказывает семья, необходимо знать позицию семьи и при необходимости влиять на нее.

Решение вопросов профессиональной ориентации непосредственно связывается с целенаправленной работой по формированию профессиональных способностей. В этой связи значимым является использование возможностей не только учебных занятий, в т. ч. факультативных, но и системы дополнительного образования детей и молодежи, позволяющей всем учащимся развить и понять свой потенциал в том или ином виде деятельности, к которой они проявляют интерес.

Организация образовательного процесса для учащихся с аутистическими нарушениями требует создания для них адаптивной образовательной среды с особой организацией пространства и визуализацией времени.

Для создания адаптивной образовательной среды необходимо:

обозначать четкие визуальные и материальные границы пространственных зон;

минимизировать количество раздражителей в классе;

рационально организовывать рабочее место учащегося;

маркировать учебные принадлежности;

разделять пространство на зоны по видам деятельности;

наглядно представлять последовательность событий во времени.

Одним из условий, необходимых для обучения учащихся с РАС, является наличие дополнительных специальных учебных материалов к уже существующим учебным пособиям, которые должны быть адаптированы с учетом их возможностей и потребностей. На уроках рекомендуется помимо основного учебного пособия, использовать специально подготовленные

задания на бланках, наглядные схемы и алгоритмы к той или иной изучаемой теме, облегчающие ее усвоение, специальный демонстрационный материал и др.

Учащимся с аутистическими нарушениями при необходимости обеспечивается персональное сопровождение: индивидуально и в группе (два-три учащихся с аутистическими нарушениями) воспитателем. Целесообразность, длительность и форму персонального сопровождения определяют специалисты психолого-медико-педагогической комиссии центра коррекционно-развивающего обучения и реабилитации (далее — ЦКРОиР). Введение штатной численности воспитателей для работы с учащимися, нуждающимися в персональном сопровождении, производится в индивидуальном порядке, с учетом количества учащихся, продолжительности их нахождения в учреждении образования, степени тяжести физических и (или) психических нарушений и др.

Деятельность воспитателя в рамках персонального сопровождения направлена на реализацию следующих задач:

- адаптацию учащегося с аутистическими нарушениями к условиям учреждения образования;

- создание условий для его обучения и воспитания с учетом возможностей и особых образовательных потребностей;

- создание условий для социализации, включение во взаимодействие с педагогическими работниками, другими учащимися;

- создание условий для раскрытия потенциальных возможностей учащегося.

В соответствии с должностными обязанностями, установленными Единым квалификационным справочником должностей служащих «Должности служащих, занятых в образовании», утвержденным постановлением Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь от 27 июля 2020 г. № 69, воспитатель при организации персонального сопровождения детей с аутистическими нарушениями осуществляет коррекцию поведенческих нарушений учащегося, развитие его коммуникативных навыков, организацию взаимодействия с учащимися, с педагогическими работниками, адаптацию образовательной среды и учебного материала, организацию деятельности учащегося, помощь в выполнении санитарно-бытовых умений, адаптацию в пространстве учреждения образования, включение в детский коллектив, формирование толерантного отношения к данному учащемуся.

Содержание работы воспитателя, осуществляющего персональное сопровождение, отражается в календарно-тематическом планировании на четверть, ежедневном планировании, форму ведения которого, его объем воспитатель определяет самостоятельно.

Планы работы обсуждаются с законными представителями учащегося, учителем-дефектологом, учителем и другими участниками образовательного процесса. Целесообразно в плане работы фиксировать основные достижения учащегося, трудности возникающие в процессе

обучения и воспитания, время его продуктивной деятельности, степень включения во взаимодействие со сверстниками и т. д. Полученные сведения позволят определить причины поведенческих нарушений, подобрать эффективные приемы работы с учащимся, определить уровень оптимальной сенсорной нагрузки.

Напоминаем о необходимости прохождения курсов повышения квалификации по вопросам оказания коррекционной помощи детям с аутистическими нарушениями педагогическим работникам, принятым на должность «Воспитатель» для обеспечения персонального сопровождения (постановление Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь от 3 октября 2017 г. № 50). Обращаем внимание на своевременность выполнения Протокола поручений по итогам республиканского семинара-совещания «Оказание помощи детям с расстройствами аутистического спектра: состояние и перспективы», состоявшегося 8 апреля 2021 г., утвержденного Министром образования Республики Беларусь 4 апреля 2021 года (далее — Протокол). В соответствии с пунктом 7 Протокола Главным управления образования (по образованию) облисполкомов, комитету по образованию Мингорисполкома необходимо

продолжать работу по созданию специальных условий для обучения и воспитания лиц с расстройствами аутистического спектра с учетом их образовательных потребностей, в том числе приобретению специальных средств обучения, использованию средств альтернативной и дополнительной коммуникации, обеспечению учреждений образования соответствующими кадрами;

разработать и внедрить в практику работы региональную модель оказания помощи детям с расстройствами аутистического спектра и их семьям;

обеспечивать проведение информационных кампаний по формированию позитивного образа лиц с особенностями психофизического развития, в том числе с расстройствами аутистического спектра, с привлечением общественных объединений;

обеспечивать межведомственное взаимодействие с учреждениями здравоохранения в вопросах оказания помощи детям с расстройствами аутистического спектра, в том числе в возрасте до 3 лет.

Научно-методическим учреждением «Национальный институт образования» Министерства образования Республики Беларусь совместно с учреждением образования «Белорусский государственный педагогический университет имени Максима Танка» разработан проект методических рекомендаций для педагогических работников по работе с детьми с расстройствами аутистического спектра. После утверждения Методические рекомендации будут размещены на национальном образовательном портале <https://adu.by> / *Образовательный процесс. 2021/2022 учебный год / Специальное образование* / [Цит. по: ИНСТРУКТИВНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ПИСЬМО МИНИСТЕРСТВА ОБРАЗОВАНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

«О работе в 2021/2022 учебном году педагогических коллективов учреждений образования, реализующих образовательную программу специального образования на уровне общего среднего образования, образовательную программу специального образования на уровне общего среднего образования для лиц с интеллектуальной недостаточностью»].

Примечание: ИМП обновляется ежегодно.

1. **Специальное образование** – обучение и воспитание обучающихся, которые являются лицами с особенностями психофизического развития, посредством реализации образовательных программ специального образования на уровнях дошкольного, общего среднего образования.

Образовательные программы специального образования на уровнях дошкольного, общего среднего образования разрабатываются на основе образовательной программы дошкольного и образовательных программ общего среднего образования с учетом особенностей психофизического развития обучающихся, их индивидуальных возможностей и при необходимости обеспечивают коррекцию нарушений развития, социальное развитие и интеграцию в общество лиц с особенностями психофизического развития.

2. Лицам с особенностями психофизического развития, освоившим содержание образовательной программы специального образования на уровне общего среднего образования и успешно прошедшим итоговую аттестацию по завершении обучения и воспитания на II или III ступени общего среднего образования, выдаются соответственно свидетельство об общем базовом образовании или аттестат об общем среднем образовании. Такие лица считаются получившими соответственно общее базовое образование или общее среднее образование.

3. Лицу с особенностями психофизического развития, освоившему содержание образовательной программы специального образования на уровне общего среднего образования, которому выданы свидетельство об общем базовом образовании или аттестат об общем среднем образовании, учреждением образования также выдается справка об освоении содержания образовательной программы специального образования на уровне общего среднего образования по форме, установленной Министерством образования.

4. Лицу с особенностями психофизического развития, освоившему содержание образовательной программы специального образования на уровне общего среднего образования для лиц с интеллектуальной недостаточностью и успешно прошедшему итоговую аттестацию, если иное не установлено настоящим Кодексом, выдается свидетельство о специальном образовании.

5. Лицо с особенностями психофизического развития может реализовать свое право на получение специального образования при наличии заключения государственного центра коррекционно-развивающего обучения и реабилитации (Статья 13).

Срок получения образования лицами, осваивающими содержание образовательных программ специального образования

1. Срок получения образования лицом, осваивающим содержание образовательной программы специального образования на уровне дошкольного образования, образовательной программы специального образования на уровне дошкольного образования для лиц с интеллектуальной недостаточностью, соответствует сроку получения дошкольного образования и на основании заключения государственного центра коррекционно-развивающего обучения и реабилитации может быть увеличен на срок от одного года до двух лет.

2. Срок получения образования лицом, осваивающим содержание образовательной программы специального образования на уровне общего среднего образования, зависит от возможности освоения ее содержания, а также от структуры и степени тяжести нарушений в физическом и (или) психическом развитии такого лица и составляет для получения:

2.1. начального образования – от четырех до пяти лет;

2.2. общего базового образования – от девяти до десяти лет;

2.3. общего среднего образования – от одиннадцати до двенадцати лет;

2.4. общего среднего образования в вечерних классах в специальной школе, специальной школе-интернате – от двенадцати до тринадцати лет.

3. Сроки обучения и воспитания лиц с особенностями психофизического развития на ступенях общего среднего образования составляют:

3.1. на I ступени – от четырех до пяти лет;

3.2. на II ступени – пять лет;

3.3. на III ступени – два года (в вечерних классах в специальной школе, специальной школе-интернате – три года).

4. Срок получения образования лицом, осваивающим содержание образовательной программы специального образования на уровне общего среднего образования для лиц с интеллектуальной недостаточностью, зависит от его познавательных возможностей и составляет:

4.1. в первом отделении специальной школы, специальной школы-интерната для обучающихся с интеллектуальной недостаточностью – от десяти до двенадцати лет;

4.2. во втором отделении специальной школы, специальной школы-интерната для обучающихся с интеллектуальной недостаточностью, в центре коррекционно-развивающего обучения и реабилитации – десять лет (Статья 265).

Учреждения образования, реализующие образовательные программы специального образования

К учреждениям образования, реализующим образовательные программы специального образования, относятся:

учреждения специального образования;

иные учреждения образования, реализующие образовательные программы специального образования (Статья 266).

Учреждения специального образования

1. Учреждение специального образования – учреждение образования, которое реализует одну или несколько образовательных программ специального образования и может реализовывать образовательную программу дополнительного образования детей и молодежи, программу воспитания детей, нуждающихся в оздоровлении, образовательную программу профессиональной подготовки рабочих (служащих).

2. Учреждения специального образования могут быть следующих видов:

- 2.1. специальный детский сад;
- 2.2. специальная школа, специальная школа-интернат;
- 2.3. центр коррекционно-развивающего обучения и реабилитации;
- 2.4. иные учреждения специального образования.

3. Учреждения специального образования, кроме специального детского сада, в зависимости от структуры и степени тяжести нарушений в физическом и (или) психическом развитии лиц создаются для обучающихся:

- 3.1. с интеллектуальной недостаточностью;
- 3.2. с тяжелыми нарушениями речи;
- 3.3. с нарушением слуха;
- 3.4. с нарушениями зрения;
- 3.5. с трудностями в обучении;
- 3.6. с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата;
- 3.7. с тяжелыми, множественными нарушениями в физическом и (или)

психическом развитии;

3.8. с расстройствами аутистического спектра. Расстройства аутистического спектра – разные по степени выраженности нарушения поведения, общения и социального взаимодействия (Статья 267).

Специальный детский сад

1. *Специальный детский сад* – учреждение специального образования для лиц с особенностями психофизического развития раннего и дошкольного возраста, в котором реализуются образовательная программа специального образования на уровне дошкольного образования, образовательная программа специального образования на уровне дошкольного образования для лиц с интеллектуальной недостаточностью, а также может реализовываться образовательная программа дополнительного образования детей и молодежи.

2. В специальных детских садах группы открываются в зависимости от структуры и степени тяжести нарушений в физическом и (или) психическом развитии лиц и их возраста для обучающихся:

- 2.1. с интеллектуальной недостаточностью;
- 2.2. с тяжелыми нарушениями речи;
- 2.3. с нарушением слуха;
- 2.4. с нарушениями зрения;
- 2.5. с трудностями в обучении;

2.6. с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата;

2.7. с расстройствами аутистического спектра.

3. В специальных детских садах воспитанникам с интеллектуальной недостаточностью, нарушением слуха, компенсированным кохлеарным имплантом, нарушениями зрения, трудностями в обучении, нарушениями функций опорно-двигательного аппарата, имеющим нарушения речи, оказывается логопедическая помощь. Порядок оказания логопедической помощи определяется Министерством образования.

4. В специальном детском саду могут создаваться ресурсные центры, иные структурные подразделения (Статья 268).

Специальная школа, специальная школа-интернат

1. *Специальная школа, специальная школа-интернат* – учреждения специального образования, в которых реализуются образовательная программа специального образования на уровне общего среднего образования, образовательная программа специального образования на уровне общего среднего образования для лиц с интеллектуальной недостаточностью, создаются условия для гармоничного развития и социализации обучающихся, а также могут реализовываться образовательная программа специального образования на уровне дошкольного образования, образовательная программа специального образования на уровне дошкольного образования для лиц с интеллектуальной недостаточностью, образовательная программа дополнительного образования детей и молодежи, программа воспитания детей, нуждающихся в оздоровлении, образовательная программа профессиональной подготовки рабочих (служащих). В специальной школе-интернате создаются условия для проживания и питания учащихся, осуществляется постинтернатное сопровождение выпускников из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

2. В специальных школах для оказания помощи семье в обучении и воспитании учащихся, создания условий для развития их творческих способностей могут открываться группы продленного дня для учащихся I–IX (X) классов, положение о которых утверждается Министерством образования.

3. В специальных школах, специальных школах-интернатах учащимся с интеллектуальной недостаточностью, нарушением слуха, компенсированным кохлеарным имплантом, нарушениями зрения, трудностями в обучении, нарушениями функций опорно-двигательного аппарата, имеющим нарушения речи, оказывается логопедическая помощь. Порядок оказания логопедической помощи определяется Министерством образования.

4. В специальной школе, специальной школе-интернате для обучающихся с нарушением слуха создается кабинет слуховой работы.

5. В специальной школе, специальной школе-интернате для обучающихся с тяжелыми нарушениями речи могут открываться классы для

учащихся с трудностями в обучении. В специальной школе, специальной школе-интернате для обучающихся с трудностями в обучении могут открываться классы для учащихся с тяжелыми нарушениями речи.

6. В специальной школе, специальной школе-интернате могут открываться классы для учащихся с расстройствами аутистического спектра.

7. В специальной школе, специальной школе-интернате могут создаваться структурные подразделения: учебно-производственная мастерская, учебно-опытное хозяйство, ресурсный центр, иные структурные подразделения (Статья 269).

Центр коррекционно-развивающего обучения и реабилитации

1. *Центр коррекционно-развивающего обучения и реабилитации* – учреждение специального образования, в котором организуется оказание ранней комплексной помощи детям в возрасте до трех лет, коррекционно-педагогической помощи, реализуются образовательная программа специального образования на уровне дошкольного образования для лиц с интеллектуальной недостаточностью, образовательная программа специального образования на уровне общего среднего образования для лиц с интеллектуальной недостаточностью, обеспечиваются меры по их социализации и интеграции в общество, овладению жизненными компетенциями, а также могут реализовываться образовательная программа дополнительного образования детей и молодежи, программа воспитания детей, нуждающихся в оздоровлении.

Ранняя комплексная помощь – система мер, включающая выявление детей с нарушениями развития и риском их появления, обследование, реабилитацию, коррекцию нарушений в физическом и (или) психическом развитии, индивидуализированное обучение ребенка с особенностями психофизического развития в возрасте до трех лет с психолого-педагогическим сопровождением в семье, учреждении образования, организации здравоохранения.

Государственный центр коррекционно-развивающего обучения и реабилитации осуществляет также диагностическую деятельность, создает банк данных о детях с особенностями психофизического развития, координирует деятельность в сфере специального образования на территории соответствующей административно-территориальной единицы.

2. В центрах коррекционно-развивающего обучения и реабилитации могут создаваться структурные подразделения: диагностико-консультативное отделение, отделение ранней комплексной помощи, пункт коррекционно-педагогической помощи, ресурсный центр, иные структурные подразделения.

3. В государственном центре коррекционно-развивающего обучения и реабилитации создается психолого-медико-педагогическая комиссия для проведения психолого-медико-педагогического обследования. Состав и порядок деятельности психолого-медико-педагогической комиссии определяются Министерством образования.

По результатам психолого-медико-педагогического обследования оформляются протокол обследования и заключение государственного центра коррекционно-развивающего обучения и реабилитации. Заключение содержит рекомендации об обучении и воспитании лица с особенностями психофизического развития по соответствующей образовательной программе, оказании ему коррекционно-педагогической помощи, о типе или виде учреждения образования, создании специальных условий для получения образования.

Обучение и воспитание ребенка с особенностями психофизического развития в соответствии с рекомендациями, содержащимися в заключении государственного центра коррекционно-развивающего обучения и реабилитации, осуществляются с письменного согласия его законного представителя.

Законному представителю ребенка с особенностями психофизического развития в случае его несогласия с рекомендациями государственного центра коррекционно-развивающего обучения и реабилитации должны быть разъяснены возможные последствия такого отказа.

Отказ законного представителя оформляется в письменной форме в заключении государственного центра коррекционно-развивающего обучения и реабилитации и подписывается законным представителем и руководителем государственного центра коррекционно-развивающего обучения и реабилитации, а в случае отказа законного представителя поставить подпись – членами психолого-медико-педагогической комиссии.

4. В центре коррекционно-развивающего обучения и реабилитации получают образование лица с тяжелыми, множественными нарушениями в физическом и (или) психическом развитии. Порядок отнесения видов нарушений в физическом и (или) психическом развитии к тяжелым и множественным определяется Министерством образования по согласованию с Министерством здравоохранения.

5. В центре коррекционно-развивающего обучения и реабилитации может быть создан кабинет учебного оборудования.

6. В государственный центр коррекционно-развивающего обучения и реабилитации, координирующий деятельность в сфере специального образования на территории соответствующей административно-территориальной (территориальной) единицы, организациями здравоохранения при наличии клинического диагноза с признаками явных нарушений в физическом и (или) психическом развитии с согласия законного представителя ребенка представляются сведения о ребенке с особенностями психофизического развития (Статья 270).

Общие требования к организации образовательного процесса при реализации образовательных программ специального образования

1. Образовательный процесс при реализации образовательных программ специального образования может быть организован:

1.1. в учреждениях образования;

1.2. в иных организациях, осуществляющих образовательную деятельность;

1.3. у индивидуальных предпринимателей, осуществляющих образовательную деятельность;

1.4. на дому;

1.5. в организациях здравоохранения;

1.6. в санаторно-курортных и оздоровительных организациях;

1.7. в учреждениях социального обслуживания.

2. Образовательный процесс при реализации образовательных программ специального образования носит коррекционную направленность и организуется с учетом структуры и степени тяжести нарушений в физическом и (или) психическом развитии и возраста обучающихся на основании учебно-программной документации образовательных программ специального образования.

3. В учреждениях специального образования образовательный процесс при реализации образовательной программы специального образования на уровне дошкольного образования, образовательной программы специального образования на уровне дошкольного образования для лиц с интеллектуальной недостаточностью осуществляется в группах, а при реализации образовательной программы специального образования на уровне общего среднего образования, образовательной программы специального образования на уровне общего среднего образования для лиц с интеллектуальной недостаточностью – в классах, группах (при делении класса на группы). Порядок деления классов на группы при реализации образовательной программы специального образования на уровне общего среднего образования, образовательной программы специального образования на уровне общего среднего образования для лиц с интеллектуальной недостаточностью определяется Положением об учреждении специального образования или его виде.

4. Образовательный процесс при реализации образовательной программы специального образования на уровне дошкольного образования, образовательной программы специального образования на уровне дошкольного образования для лиц с интеллектуальной недостаточностью организуется в соответствии с требованиями к организации образовательного процесса при реализации образовательной программы дошкольного образования с учетом особенностей, содержащихся в настоящей главе. Коррекция нарушений в физическом и (или) психическом развитии лиц с особенностями психофизического развития осуществляется на коррекционных занятиях (групповых, подгрупповых, индивидуальных).

5. Образовательный процесс при реализации образовательной программы специального образования на уровне общего среднего образования, образовательной программы специального образования на уровне общего среднего образования для лиц с интеллектуальной недостаточностью организуется в соответствии с требованиями к организации образовательного процесса при реализации образовательных

программ общего среднего образования с учетом особенностей, содержащихся в настоящей главе. Коррекция нарушений в физическом и (или) психическом развитии лиц с особенностями психофизического развития осуществляется на коррекционных занятиях (групповых, подгрупповых, индивидуальных).

Образовательный процесс при реализации образовательной программы специального образования на уровне общего среднего образования, образовательной программы специального образования на уровне общего среднего образования для лиц с интеллектуальной недостаточностью может быть организован с использованием учебников, учебных пособий и иных учебных изданий для специальных школ и (или) учреждений общего среднего образования.

Воспитательная работа во внеучебное время с учащимися, осваивающими содержание образовательной программы специального образования на уровне общего среднего образования, образовательной программы специального образования на уровне общего среднего образования для лиц с интеллектуальной недостаточностью, осуществляется педагогическими работниками, в том числе выполняющими функции классного руководителя.

6. В специальных школах, специальных школах-интернатах для учащихся с нарушением слуха, учащихся с интеллектуальной недостаточностью образовательный процесс осуществляется в классах первого и второго отделений. Первое и второе отделения создаются в зависимости от степени потери слуха, степени тяжести интеллектуальной недостаточности.

7. В специальных школах, специальных школах-интернатах для учащихся с тяжелыми нарушениями речи, нарушением слуха, нарушениями зрения, трудностями в обучении, нарушениями функций опорно-двигательного аппарата могут открываться вечерние классы, наполняемость которых составляет 10 учащихся.

Вечерние классы в специальной школе, специальной школе-интернате – классы, создаваемые на III ступени общего среднего образования, в которых образовательная программа специального образования на уровне общего среднего образования реализуется в вечерней, и заочной формах получения образования. При освоении содержания образовательной программы специального образования на уровне общего среднего образования в заочной форме получения образования в вечерних классах в специальной школе, специальной школе-интернате в учебном году организуются сессии, во время которых проводятся учебные занятия, занятия, консультации, а также аттестация учащихся. Порядок организации образовательного процесса при реализации образовательной программы специального образования на уровне общего среднего образования в вечерних классах в специальной школе, специальной школе-интернате в вечерней, и заочной формах получения образования определяется Положением о специальной школе, специальной школе-интернате.

8. В специальных школах, специальных школах-интернатах для обучающихся с интеллектуальной недостаточностью могут открываться XI, XI–XII классы углубленной социальной и профессиональной подготовки, наполняемость которых составляет 12 учащихся.

Классы углубленной социальной и профессиональной подготовки – XI, XI–XII классы, в которых одновременно с образовательной программой специального образования на уровне общего среднего образования для лиц с интеллектуальной недостаточностью реализуется образовательная программа профессиональной подготовки рабочих (служащих).

9. При организации интегрированного обучения и воспитания образовательный процесс при реализации образовательной программы специального образования на уровне дошкольного образования, образовательной программы специального образования на уровне дошкольного образования для лиц с интеллектуальной недостаточностью осуществляется в специальных группах, санаторных специальных группах, группах интегрированного обучения и воспитания, санаторных группах интегрированного обучения и воспитания, а при реализации образовательной программы специального образования на уровне общего среднего образования, образовательной программы специального образования на уровне общего среднего образования для лиц с интеллектуальной недостаточностью – в специальных классах, классах интегрированного обучения и воспитания.

Специальные группы – группы, в которых обучаются и воспитываются лица с особенностями психофизического развития, осваивающие содержание образовательной программы специального образования на уровне дошкольного образования, образовательной программы специального образования на уровне дошкольного образования для лиц с интеллектуальной недостаточностью.

Санаторные специальные группы – группы, в которых обучаются и воспитываются, а также получают оздоровление лица с особенностями психофизического развития, осваивающие содержание образовательной программы специального образования на уровне дошкольного образования, образовательной программы специального образования на уровне дошкольного образования для лиц с интеллектуальной недостаточностью.

Специальные группы, санаторные специальные группы создаются для детей с особенностями психофизического развития в возрасте до трех лет и для детей с особенностями психофизического развития в возрасте от трех до восьми лет, для детей с особенностями психофизического развития в возрасте от одного года до семи (восьми) лет.

Группы интегрированного обучения и воспитания – группы, в которых обучаются и воспитываются лица с особенностями психофизического развития, осваивающие содержание образовательной программы специального образования на уровне дошкольного образования, образовательной программы специального образования на уровне дошкольного образования для лиц с интеллектуальной недостаточностью, и

лица, не имеющие таких особенностей, осваивающие содержание образовательной программы дошкольного образования.

Санаторные группы интегрированного обучения и воспитания – группы, в которых совместно обучаются и воспитываются, а также получают оздоровление лица с особенностями психофизического развития, осваивающие содержание образовательной программы специального образования на уровне дошкольного образования, образовательной программы специального образования на уровне дошкольного образования для лиц с интеллектуальной недостаточностью, и лица, не имеющие таких особенностей, осваивающие содержание образовательной программы дошкольного образования.

Специальные классы – классы, в которых обучаются и воспитываются лица с особенностями психофизического развития, осваивающие содержание образовательной программы специального образования на уровне общего среднего образования, образовательной программы специального образования на уровне общего среднего образования для лиц с интеллектуальной недостаточностью.

Классы интегрированного обучения и воспитания – классы, в которых обучаются и воспитываются лица с особенностями психофизического развития, осваивающие содержание образовательной программы специального образования на уровне общего среднего образования, образовательной программы специального образования на уровне общего среднего образования для лиц с интеллектуальной недостаточностью, и лица, не имеющие таких особенностей, осваивающие содержание образовательных программ общего среднего образования.

Порядок создания специальных групп, санаторных специальных групп, групп интегрированного обучения и воспитания, санаторных групп интегрированного обучения и воспитания, специальных классов, классов интегрированного обучения и воспитания и организации образовательного процесса в них определяется Министерством образования.

10. Наполняемость групп, специальных групп, санаторных специальных групп составляет:

10.1. для детей с тяжелыми нарушениями речи в возрасте до трех лет – 6 воспитанников, в возрасте от трех до восьми лет – 12 воспитанников, в возрасте от одного года до семи (восьми) лет – 10 воспитанников;

10.2. для неслышащих детей – 6 воспитанников;

10.3. для слабослышащих детей в возрасте до трех лет – 6 воспитанников, в возрасте от трех до восьми лет – 8 воспитанников, в возрасте от одного года до семи (восьми) лет – 6 воспитанников;

10.4. для незрячих детей, незрячих и слабовидящих детей – 6 воспитанников;

10.5. для слабовидящих детей в возрасте до трех лет – 6 воспитанников, в возрасте от трех до восьми лет – 10 воспитанников, в возрасте от одного года до семи (восьми) лет – 8 воспитанников;

10.6. для детей с амблиопией в возрасте до трех лет – 6 воспитанников, в возрасте от трех до восьми лет – 10 воспитанников, в возрасте от одного года до семи (восьми) лет – 8 воспитанников;

10.7. для детей с косоглазием в возрасте до трех лет – 6 воспитанников, в возрасте от трех до восьми лет – 10 воспитанников, в возрасте от одного года до семи (восьми) лет – 8 воспитанников;

10.8. для слепоглухих детей – 2 воспитанника;

10.9. для детей с трудностями в обучении в возрасте до трех лет – 6 воспитанников, в возрасте от трех до восьми лет – 10 воспитанников, в возрасте от одного года до семи (восьми) лет – 8 воспитанников;

10.10. для детей с расстройствами аутистического спектра – 4 воспитанника;

10.11. для детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата в возрасте до трех лет – 6 воспитанников, в возрасте от трех до восьми лет – 8 воспитанников, в возрасте от одного года до семи (восьми) лет – 6 воспитанников;

10.12. для детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата (со значительным и резко выраженным нарушением передвижения или его отсутствием) – 3 воспитанника;

10.13. для детей с легкой интеллектуальной недостаточностью – 6 воспитанников;

10.14. для детей с умеренной, тяжелой интеллектуальной недостаточностью – 4 воспитанника;

10.15. для детей с тяжелыми, множественными нарушениями в физическом и (или) психическом развитии – 4 воспитанника, а в случае, если в этой группе есть один воспитанник с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата (со значительным и резко выраженным нарушением передвижения или его отсутствием), – 3 воспитанника.

11. Наполняемость групп интегрированного обучения и воспитания, санаторных групп интегрированного обучения и воспитания для детей в возрасте до трех лет составляет от 8 до 10 воспитанников, из них:

11.1. один ребенок с особенностями психофизического развития с нарушениями однородного характера – при обучении и воспитании детей с интеллектуальной недостаточностью, или неслышащих детей, или незрячих детей, или детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата (со значительным и резко выраженным нарушением передвижения или его отсутствием), или детей с расстройствами аутистического спектра;

11.2. не более трех лиц с особенностями психофизического развития с нарушениями однородного характера – при обучении и воспитании слабослышащих детей, или слабовидящих детей, или детей с тяжелыми нарушениями речи, или детей с трудностями в обучении;

11.3. не более двух лиц с особенностями психофизического развития с разными (не более двух) нарушениями развития.

12. Наполняемость групп интегрированного обучения и воспитания, санаторных групп интегрированного обучения и воспитания для детей в возрасте от трех до восьми лет составляет от 10 до 12 воспитанников, из них:

12.1. не более двух лиц с особенностями психофизического развития с нарушениями однородного характера – при обучении и воспитании детей с интеллектуальной недостаточностью, или неслышащих детей, или незрячих детей, или детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата (со значительным и резко выраженным нарушением передвижения или его отсутствием), или детей с расстройствами аутистического спектра;

12.2. не более четырех лиц с особенностями психофизического развития с нарушениями однородного характера – при обучении и воспитании слабослышащих детей, или слабовидящих детей, или детей с тяжелыми нарушениями речи, или детей с трудностями в обучении;

12.3. не более трех лиц с особенностями психофизического развития с разными (не более двух) нарушениями развития.

13. Наполняемость групп интегрированного обучения и воспитания, санаторных групп интегрированного обучения и воспитания для детей в возрасте от одного года до семи (восьми) лет составляет от 6 до 8 воспитанников, из них:

13.1. один ребенок с особенностями психофизического развития с нарушениями однородного характера – при обучении и воспитании детей с интеллектуальной недостаточностью, или неслышащих детей, или незрячих детей, или детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата (со значительным и резко выраженным нарушением передвижения или его отсутствием), или детей с расстройствами аутистического спектра;

13.2. не более трех лиц с особенностями психофизического развития с нарушениями однородного характера – при обучении и воспитании слабослышащих детей, или слабовидящих детей, или детей с тяжелыми нарушениями речи, или детей с трудностями в обучении;

13.3. не более двух лиц с особенностями психофизического развития с разными (не более двух) нарушениями развития.

14. Наполняемость классов, специальных классов составляет:

14.1. для слабослышащих детей с относительно развитой речью – 10 учащихся;

14.2. для неслышащих детей, слабослышащих детей с грубым недоразвитием речи – 8 учащихся;

14.3. для незрячих детей, незрячих и слабовидящих детей – 8 учащихся;

14.4. для слабовидящих детей – 12 учащихся;

14.5. для слепоглухих детей – 3 учащихся;

14.6. для детей с трудностями в обучении – 12 учащихся;

14.7. для детей с тяжелыми нарушениями речи – 12 учащихся;

14.8. для детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата – 10 учащихся, а в случае, если в этом классе есть один учащийся с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата (со значительным

и резко выраженным нарушением передвижения или его отсутствием), – 6 учащихся;

14.9. для детей с легкой интеллектуальной недостаточностью – 12 учащихся;

14.10. для детей с умеренной, тяжелой интеллектуальной недостаточностью – 6 учащихся;

14.11. для детей с тяжелыми, множественными нарушениями в физическом и (или) психическом развитии – 6 учащихся;

14.12. для детей с расстройствами аутистического спектра – 6 учащихся.

15. Наполняемость классов интегрированного обучения и воспитания не должна превышать 20 учащихся, из них:

15.1. не более трех лиц с особенностями психофизического развития с нарушениями однородного характера – при обучении и воспитании детей с интеллектуальной недостаточностью, или неслышащих детей, или незрячих детей, или детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата (со значительным и резко выраженным нарушением передвижения или его отсутствием), или детей с расстройствами аутистического спектра;

15.2. не более шести лиц с особенностями психофизического развития с нарушениями однородного характера – при обучении и воспитании слабослышащих детей, или слабовидящих детей, или детей с тяжелыми нарушениями речи, или детей с трудностями в обучении;

15.3. не более четырех лиц с особенностями психофизического развития с разными (не более двух) нарушениями развития.

16. В учреждении образования, размещенном в сельском населенном пункте, специальный класс может открываться при наличии одного учащегося с особенностями психофизического развития при отсутствии возможности организации обучения и воспитания в классе интегрированного обучения и воспитания.

17. Наполняемость групп продленного дня в специальных школах, учреждениях общего среднего образования, реализующих образовательную программу специального образования на уровне общего среднего образования, образовательную программу специального образования на уровне общего среднего образования для лиц с интеллектуальной недостаточностью, соответствует наполняемости классов, специальных классов и классов интегрированного обучения и воспитания.

18. В учреждениях образования, иных организациях, у индивидуальных предпринимателей, осуществляющих образовательную деятельность, при реализации образовательных программ специального образования по решению учредителя, индивидуального предпринимателя может быть установлена меньшая наполняемость специальных групп, санаторных специальных групп, групп, групп интегрированного обучения и воспитания, санаторных групп интегрированного обучения и воспитания, специальных классов, классов, классов интегрированного обучения и воспитания, вечерних классов в специальной школе, специальной школе-

интернате, XI, XI–XII классов углубленной социальной и профессиональной подготовки.

19. Образовательный процесс при реализации образовательных программ специального образования для обучающихся с нарушениями зрения организуется с использованием тифлотехнических средств, специального оборудования, ассистивных устройств и технологий, тактильной рельефной графики, учебных изданий, издаваемых для незрячих рельефно-точечным шрифтом Брайля, для слабовидящих – увеличенным шрифтом.

20. Образовательный процесс при реализации образовательных программ специального образования для обучающихся с нарушением слуха организуется с использованием звукоусиливающей аппаратуры коллективного и (или) индивидуального пользования, технических средств, обеспечивающих передачу учебного материала и другой информации на зрительной основе.

21. При организации образовательного процесса для лица с расстройствами аутистического спектра с учетом структуры и степени тяжести нарушения обеспечивается его персональное сопровождение педагогическим работником учреждения образования. Необходимость и форма персонального сопровождения определяются психолого-медико-педагогической комиссией государственного центра коррекционно-развивающего обучения и реабилитации.

22. Образовательный процесс при реализации образовательных программ специального образования для учащихся с нарушением слуха, которые обучаются во втором отделении специальной школы, специальной школы-интерната, организуется на белорусском или русском (письменная, устная, дактильная формы) языке и на жестовом языке.

23. Образовательный процесс при реализации образовательных программ специального образования для обучающихся с тяжелыми нарушениями речи организуется на белорусском или русском языке.

24. Изучение иностранного языка на базовом и повышенном уровнях во втором отделении специальной школы, специальной школы-интерната для обучающихся с нарушением слуха, в специальной школе, специальной школе-интернате для обучающихся с тяжелыми нарушениями речи осуществляется по желанию обучающегося, законного представителя несовершеннолетнего обучающегося (Статья 273). [Цит. по: [Закон Республики Беларусь от 14 января 2022 г. № 154-З](#) (Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь, 31.01.2022, 2/2874) – **новая редакция** [Электронный ресурс]: – внесены изменения и дополнения, вступившие в силу 1 февраля 2022 г., 1 марта 2022 г. и 1 сентября 2022 г. – Режим доступа: <http://www.pravo.by>].

Коррекционные занятия – форма организации образовательного процесса во внеурочное время, которая обеспечивает исправление или ослабление имеющихся у учащихся физических и (или) психических нарушений.

В специальных учреждениях образования должны быть созданы условия для проведения коррекционных занятий (наличие кабинетов коррекционной работы, оснащенных необходимым коррекционно-развивающим оборудованием, средствами обучения и учебной литературой).

Создание равных условий для получения специального образования учащимися с ОПФР в соответствии с состоянием их здоровья обеспечивается установлением базового уровня изучения учебных предметов в совокупности с системой коррекционных занятий и для отдельных категорий учащихся с ОПФР – факультативных занятий.

Содержание коррекционных занятий направлено на исправление или ослабление физических и (или) психических нарушений учащихся. Обязательное количество учебных часов для проведения коррекционных занятий в каждом классе в учебную неделю устанавливается учебными планами специального образования в соответствии с настоящим образовательным стандартом. При получении специального образования учащимся с ОПФР в классе интегрированного (совместного) обучения и воспитания на проведение коррекционных занятий выделяется не менее 1 учебного часа в учебную неделю.

Стимулирующие и поддерживающие занятия – форма организации образовательного процесса во внеурочное время с учащимися, которые испытывают временные трудности в изучении отдельных учебных предметов, или с наиболее способными учащимися, имеющими склонности к изучению отдельных учебных предметов.

Контрольные вопросы:

1 Что необходимо для создания адаптивной образовательной среды учащимся с РАС. Обоснуйте свой ответ.

2 Какие условия необходимы для обучения учащихся с РАС. Приведите пример.

3 Охарактеризуйте деятельность воспитателя в рамках персонального сопровождения. Она направлена на реализацию каких задач? Обоснуйте свой ответ.

Тема 3 Основные направления коррекционной работы с учащимися с аутистическими нарушениями. Современные подходы к коррекционно-педагогической работе с детьми с аутистическими нарушениями

1.1 Психокоррекционная работа при аутизме. Эмоционально-уровневый подход в коррекции детского аутизма. Психологическая классификация детского аутизма О.С. Никольской.

1.2. Уровни эмоциональной регуляции деятельности в детском возрасте и их дисфункция при детском аутизме. Коррекция расстройств эмоциональной регуляции.

1.3 Современные подходы к коррекционно-педагогической работе с детьми с аутистическими нарушениями.

1.4 Работа с семьей, воспитывающей ребенка с аутизмом

1.1 Психокоррекционная работа при аутизме. Эмоционально-уровневый подход в коррекции детского аутизма. Психологическая классификация детского аутизма О.С. Никольской.

На современном этапе система специального образования характеризуется сменой педагогической парадигмы: осуществляется переход от клинической к гуманистической, социально и личностно ориентированной. В клинической парадигме объектом внимания был дефект и обусловленные им недостатки психофизического развития. Аномальный ребёнок рассматривался как пассивный объект коррекционного воздействия. Смысл педагогической работы заключался во внешних действиях и мероприятиях по коррекции недостатков развития (дефектоориентированный подход). Термин «*коррекция*» в клинической парадигме означал совокупность психолого-педагогических мероприятий в сочетании с медицинской помощью, направленных на исправление недостатков психофизического развития человека.

Парадигма современной системы специального образования может быть определена как гуманистическая. В центре нее находится ребёнок, имеющий общие с иными людьми потребности (в своём доме или семье, учёбе, работе, друзьях, развлечениях, участии в культурной жизни и др.), но испытывающий ограничения в их самостоятельном удовлетворении. Он рассматривается как саморазвивающаяся система и, следовательно, активный участник и равноправный партнёр диалогического процесса.

В соответствии с гуманистической парадигмой смысл педагогической помощи заключается в системном содействии ребёнку в удовлетворении его потребностей путём создания специальных условий (индивидуального темпа обучения, использований визуальных опор, технических приспособлений). Термин «*коррекция*» в гуманистической специальной педагогике подвергается критике, поскольку он подразумевает полное

выравнивание, исправление. Гуманистическая специальная педагогика использует термин «коррекционно-развивающая работа» (КРР), под которым понимается профилактика и преодоление ограничений жизнедеятельности человека через определение и формирование обходных путей его развития.

Например, ребёнок с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью слабо сосредоточивает внимание. Педагог не сможет полностью устранить дефицит активного внимания, который является характерным для данного синдрома, но сможет научить ребенка рассматривать изучаемые объекты по плану, отыскивать мелкие детали в объектах, дожидаться своей очереди, дополнять сказанное, контролировать двигательную активность и т.п.

Коррекционная работа традиционно рассматривается как система педагогических мероприятий, направленных на преодоление или ослабление нарушений психофизического развития ребенка посредством применения специальных средств образования. Основная цель коррекционной работы – способствовать полноценному психическому и личностному развитию ребенка. Основная задача КРР – психолого-педагогическая коррекция отклонений в психическом развитии ребенка (интеллектуальном, эмоциональном, мотивационном, поведенческом, волевом, двигательном и пр.) на основе создания оптимальных психолого-педагогических условий для развития творческого потенциала личности каждого ребенка.

Современные исследователи нередко представляют коррекцию как совокупность коррекционно-воспитательной и коррекционно-развивающей деятельности, а реабилитацию как своего рода итог всех коррекционно-педагогических усилий. В настоящее время одним из наиболее актуальных для специального образования является вопрос соотношения и взаимосвязи содержания коррекционно-развивающей и учебно-воспитательной работы. Коррекционно-развивающая работа в структуре педагогического процесса создаёт предпосылки для его более успешного осуществления. В рамках коррекционно-развивающей работы формируются компенсаторные знания и умения, производятся средовые и социальные преобразования.

Всё это реализуется в учебно-воспитательном процессе, обеспечивая более высокую эффективность познавательной, трудовой, коммуникативной, игровой и других видов деятельности ребёнка. Например, способы осязательного обследования объектов, сформированные на коррекционных занятиях, активно используются в учебно-воспитательной работе и являются необходимым условием овладения новыми представлениями о предметах и явлениях, выполнении предметно-практических действий; способы ориентировки в пространстве – условием успешного осуществления письма, рисования, конструирования, передвижения, выполнения физических упражнений.

Коррекционно-развивающая работа в системе современного учебно-воспитательного процесса проявляет себя на всех его уровнях: целевом, содержательном, деятельностном, результативном.

Коррекционная направленность каждого компонента образовательного процесса проявляется в:

- постановке целей, отборе и дидактической проработке содержания; – использовании специальных приёмов и форм педагогического взаимодействия; – осуществлении регулярного контроля за соответствием выбранной программы

- образования реальному уровню развития ребёнка;

- применении специальных критериев оценки.

Основные принципы коррекционно-развивающей работы

Коррекционно-развивающая работа обеспечивается специальной системой принципов, или основополагающих требований, которые определяют особенности организации КРР с детьми с ОПФР.

Исходным принципом для определения целей и задач КРР, а также способов их решения является **принцип единства диагностики и развития**. Во-первых, эффективная КРР может быть построена лишь на основе тщательного обследования. В то же время самые точные и глубокие диагностические данные бессмысленны, если они не сопровождаются продуманной системой коррекционно-развивающих мероприятий.

Принцип развивающего характера специального образования. Коррекционная работа должна носить опережающий, предвосхищающий характер, быть ориентированной на зону ближайшего развития (завтрашний день) ребёнка. Вовремя принятые меры позволяют избежать различного рода ограничений в развитии, а тем самым и необходимости развертывания в дальнейшем системы специальных коррекционно-развивающих мероприятий.

Принцип нормализации включает в себя учёт общих тенденций развития здорового ребёнка и ребёнка с ОПФР. Особый ребёнок должен последовательно пройти все те же стадии онтогенеза, что и нормально развивающийся. Однако темпы развития детей с ОПФР иные. Формирование определённых возможностей достигается у этих детей обходными путями, причём конечный результат может не совпадать с достижениями обычных детей.

Принцип индивидуального и дифференцированного подходов. КРР предполагает, как индивидуализацию содержания, темпа и сроков обучения, воспитания и развития, так и выявление специфических особенностей, присущих группе детей. Индивидуализация и дифференциация осуществляются на основании следующих критериев:

- структура нарушения;

- степень тяжести его проявления;

- время возникновения;

- типологические и индивидуально-психологические особенности ребёнка;

– предшествующая социальная ситуация развития.

Принцип целостности. КРР рассматривается как психолого-педагогическое взаимодействие, которое не сводится к тренировочным упражнениям, направленным на исправление (ликвидацию) отдельно взятого нарушения, а подразумевает развитие личности в целом, нормализацию деятельности ребёнка в различных социальных сферах. КРР предполагает, как непосредственное взаимодействие с самим ребёнком с целью формирования обобщённых специальных умений компенсаторного характера, обеспечивающих его развитие, обучение и воспитание, так и преобразование среды, в которой находится ребёнок: создание специальных условий, облегчающих восприятие окружающих объектов и продуктивное взаимодействие с ними.

Деятельностный принцип КРР реализуется путём активного включения детей с ОПФР в различные виды деятельности, каждый из которых обладает определённым компенсаторным потенциалом. То, чему обычного ребёнка можно научить на словах, для ребёнка с ОПФР часто становится доступным только в собственной деятельности, специально организованной и направляемой педагогом.

Принцип интеграции усилий ближайшего социального окружения. Успех КРР обеспечивается единством требований к ребёнку с ОПФР как со стороны специалистов, так и родителей.

Осуществление КРР предполагает последовательную реализацию определенных этапов:

- получение информации о ребенке;
- формулирование гипотезы об основных проблемах развития ребенка;
- выявление ресурсов развития;
- формирование позитивных целей развития;
- выбор методов, форм и средств работы;
- взаимодействие с ребенком, его семьёй;
- фиксация результатов КРР;
- оценка эффективности КРР.

Модели и структурные блоки коррекционно-развивающей работы

Перечисленные этапы коррекционно-развивающей работы объединяются в более крупные структурные единицы деятельности учителя-дефектолога – *блоки*: диагностический, прогностический, развивающий, оценочный.

Выделяют три основные модели организации коррекционно-развивающей работы: общая, типовая и индивидуальная.

Общая модель КРР предполагает создание для детей с особенностями психофизического развития (ОПФР) специальных педагогических условий. Она включает в себя следующие *составляющие компоненты*:

- щадящий, охранительно-стимулирующий режим;
- дозировки нагрузки (интеллектуальной, физической, зрительной, тактильной, слуховой и др.);

- введение смысловых опор, обеспечивающих успешность взаимодействий (планов, памяток, алгоритмов);
- наличие разумной и понятной ребенку системы требований (например, правило постоянства предметов, озвучивания действий), регулирующей его отношения с окружающим миром;
- насыщение среды разнообразными объектами;
- организация полисенсорного восприятия объектов, обеспечение разнообразия деятельности, событийности.

Использование общей модели КРР является эффективным, так как основывается на общих закономерностях отклоняющегося развития:

- нарушение приема, переработки, сохранения и использования информации (страдают восприятие, мышление, память);
- нарушение речевого опосредования;
- более длительные сроки формирования представлений и понятий об окружающей действительности;
- риск возникновения состояний социально-психологической дезадаптированности.

Типовая модель КРР основана на организации специальных воздействий на проблемные зоны детей в рамках одного типа нарушений, с использованием соответствующих приёмов и форм работы. При интеллектуальной недостаточности – учёт сниженной активности (замедленность, вялость) познавательных процессов и слабости ориентировочной деятельности. При трудностях в обучении – недоразвития школьнозначимых функций (зрительно-пространственного гнозиса и праксиса, пространственной ориентации, координации в системе «глаз-рука») и саморегуляции деятельности. При расстройствах аутистического спектра – трудностей в установлении эмоциональных и социальных связей и пр. Типовая модель КРР является основой для реализации дифференцированного подхода, объединения детей в группы на основе сходных ограничений в развитии.

Индивидуальная модель КРР ориентирована на профилактику и преодоление ограничений жизнедеятельности ребёнка с учётом его индивидуально-психологических особенностей и является основой для реализации индивидуального подхода. Это реализуется в процессе создания и осуществления индивидуальных коррекционно-развивающих программ.

В процессе реализации КРР также очень значимым является *взаимодействие специалистов*: учителя-дефектолога, психолога, социального педагога, учителя (воспитателя), медицинского работника.

Учитель-дефектолог делает первичный запрос специалистам и дает им информацию по результатам педагогической диагностики; организует, проводит и координирует комплексную КРР (начиная от составления индивидуальной программы развития и заканчивая оценкой достижений); консультирует специалистов и родителей по вопросам организации КРР, создания безбарьерной физической и социальной среды.

Психолог выполняет психологическую диагностику; участвует в составлении индивидуальных программ развития; проводит тренинговые занятия; консультирует специалистов и родителей по вопросам взаимодействия и сохранения психического здоровья; осуществляет психологическую поддержку.

Социальный педагог изучает жизнедеятельность ребенка вне школы, социальные условия ребёнка в семье; участвует в составлении индивидуальных программ развития; осуществляет преемственность между образовательным учреждением и семьей; взаимодействует со специалистами служб социальной защиты, благотворительными организациями по вопросам оказания социальной помощи.

Учитель, воспитатель соблюдает преемственность в работе с другими специалистами по выполнению индивидуальной программы развития ребёнка; обеспечивает индивидуальный подход в процессе обучения и воспитания с учётом рекомендаций специалистов; консультирует родителей по вопросам обучения и воспитания ребёнка в семье.

Медицинский работник исследует физическое и психическое здоровье детей; следит за изменением в состоянии здоровья детей и дозирует допустимую нагрузку; организует помощь учащимся, имеющим проблемы со здоровьем; разрабатывает рекомендации педагогам по организации КРР.

Содержание и взаимосвязь диагностического и оценочного блоков КРР

В настоящее время термин «диагностика» трактуется как периодически повторяемое изучение детей с использованием методов, которые позволяют получить сравнительные данные, проследить изменения в развитии ребёнка. Назначение педагогической диагностики – получить о ребёнке сведения, раскрывающие знания, умения и навыки, которыми он должен располагать на определённом возрастном этапе, сформированность качеств, необходимых для учебной работы (произвольность, волевое усилие, саморегуляция, мотивация), а также трудности, возникающие при усвоении программного материала, и их причины.

Например, если ребёнок при письме под диктовку пропускает буквы, это может быть обусловлено или низким уровнем развития фонематического слуха, или несформированностью приёмов самоконтроля, или слабой концентрацией внимания. В связи с этим, содержание КРР с детьми, ограничения в развитии у которых могут проявляться одинаковыми симптомами, будут различны, так как различны причины возникновения затруднений. Поэтому в рамках диагностического блока учителю-дефектологу в процессе изучения детей следует выявить имеющиеся у них ограничения в освоении окружающей действительности (симптомы) и получить ответ на вопрос о причинах их возникновения, что определит направленность и содержание требующейся КРР. Также фиксируются сохранённые функции, что важно для выявления возможных компенсаторных механизмов формирования недостаточно развитых или нарушенных функций.

Диагностический блок КРР неразрывно связан с оценочным, поскольку содержанием последнего также является изучение детей. Однако если в диагностическом блоке изучение детей является базой для определения направлений, целей и задач КРР, то в оценочном, изучение динамики продвижения детей в развитии является основанием для вывода об эффективности проведённой КРР. По результатам диагностического блока составляются диагностические карты и педагогические характеристики, по результатам оценочного блока – отчёты об эффективности КРР за истекший период времени.

К задачам психолого-педагогического изучения ребенка с ОПФР традиционно относят:

- выявление и классификация особенностей психического развития детей, определение характера дефекта развития;
- определение потенциальных возможностей и установление ориентировочных сроков компенсации дефекта развития в условиях специального обучения и воспитания, т.е. выявление возможности компенсировать дефект за счет сохранных функций;
- определение оптимального пути обучения и типа учебного учреждения для детей с нарушениями в развитии.

Психолого-педагогическое изучение играет важную роль в обосновании организации учебной и коррекционно-воспитательной работы с детьми, нуждающимися в специальных условиях обучения, т.к. раскрывает характерные особенности усвоения ими знаний, умений, навыков и условия формирования положительных качеств личности.

В диагностике развития ребенка принимают участие врачи: психоневрологи, отоларингологи, офтальмологи и т.д., психологи, педагоги-дефектологи, логопеды. Исследование проводится с учетом данных медицинского обследования. Этим обеспечивается тесная взаимосвязь специалистов, комплексный подход к изучению ребенка. Принцип комплексности в обследовании является первостепенным при психолого-педагогическом изучении детей.

Для изучения психических явлений во времени, с учетом их динамики, важным является принцип развития. Реализация принципа развития предполагает исследование условий возникновения нарушений, выявление тенденций нарушений развития и качественного характера этих изменений, а также обнаружение факторов компенсации этих нарушений. Сведения такого характера могут быть получены при изучении анамнеза ребенка и при экспериментальном исследовании.

Выделение Л.С. Выготским системы дефектов (первичный, вторичный и т.п.) и их иерархии в значительной степени определило системный подход к изучению детей, который необходим для поиска связей между нарушениями психического развития, анализ динамических изменений этих связей в процессе развития. Разработка системного подхода легла в основу принципа системно-динамического изучения. Этот принцип предполагает установление иерархии в нарушении развития, а также анализ каждой из

структур деятельности ребенка. Принципиально важным при психолого-педагогическом изучении ребенка является вопрос о критериях оценки результатов исследования. Акцентирование внимания на анализе процесса выполнения задания и характера действий ребенка подчинено принципу качественного анализа. Качественный анализ позволяет выяснить, проявляется ли тот или иной дефект на элементарном уровне или же он связан с нарушениями более высокого порядка организации психической деятельности, а также показывает, является ли данный симптом первичным результатом нарушения в развитии или вторичным следствием какого-либо первичного дефекта.

Методы изучения детей

Методы изучения детей с особенностями психофизического развития разнообразны и имеют свою специфику.

Изучение документации ребенка. Задача изучения документации – сбор анамнестических данных и составление представления об истоках аномального развития. В комплексном изучении ребенка каждый из специалистов должен уметь «читать» документацию своих коллег и черпать из нее сведения, которые необходимы ему для составления полной картины истории развития ребенка. Для психолого-педагогического изучения ребенка такие сведения можно получить из *выписки из истории развития* ребенка, которая должна содержать заключения следующих специалистов: педиатра, психиатра, невропатолога с обоснованным медицинским диагнозом, оториноларинголога с характеристикой состояния голосового аппарата, офтальмолога с характеристикой состояния зрения, ортопеда (для детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата).

Важным документом является **педагогическая характеристика ребенка**, отражающая данные о продолжительности его обучения и воспитания в школе и детском саду; подробный анализ успеваемости, поведения, мероприятия, проведенные для повышения успеваемости (индивидуальная работа, лечение и т.д.). Эти данные станут полезными при исследовании обучаемости ребенка и прогнозировании темпов его развития.

Изучение продуктов деятельности ребенка. Анализируя конечный результат (детские рисунки, поделки, учебные работы: диктанты, упражнения, решение задач и т.п.), можно понять особенности работы ребенка и составить представление о его воображении, сформированности зрительных представлений, развитии мелкой моторики, степени сформированности у ребенка навыков учебной деятельности и др.

Метод наблюдения. Наблюдение позволяет судить о состоянии тех или иных функций в процессе спонтанной деятельности ребенка при минимальном вмешательстве со стороны наблюдающего. Наиболее важными видами наблюдения при психолого-педагогическом изучении ребенка является наблюдение за игрой, поведением, общением и состоянием работоспособности ребенка. Начиная обследование ребенка с наблюдения за игрой, можно расположить ребенка к себе и ситуации обследования.

Беседа – метод сбора информации о психических явлениях в процессе личного общения по специально составленной программе. При изучении детей метод беседы используется в двух направлениях: беседа с родителями (учителями, воспитателями) с целью сбора анамнестических данных и беседа с ребенком с целью установления контакта с ним и составления общего представления о его развитии. Это исходный этап знакомства, от которого зависит установление контакта с ребенком, и очень важный метод, потому что многие дети с ОПФР имеют негативный опыт общения со взрослыми.

Метод эксперимента предполагает сбор фактов в специально смоделированных условиях, обеспечивающих активное проявление изучаемых явлений. Он может быть применен для изучения различных видов деятельности детей, выявления особенностей развития их личности и возможностей обучения. При проведении эксперимента ребенку предлагается по определенной инструкции выполнить задание, представляющее собой модель обычной интеллектуальной или любой другой деятельности. Метод эксперимента, как и все другие методы, призван обеспечить выявление и негативных, и позитивных возможностей ребенка, кроме того, обеспечить получение сведений об обучаемости ребенка.

Определение способности к обучению – это определение резервов развития ребенка. Поэтому в ходе изучения ребенка особое значение имеет обучающий эксперимент. Принцип обучающего эксперимента заключается в следующем: при проведении эксперимента избираются заведомо трудные для ребенка задания, а затем экспериментатор обучает ребенка решению задачи. Помощь экспериментатора строго регламентируется в виде фиксированных инструкций – кратких «уроков». В качестве показателя обучаемости учитывается:

- количество и качество помощи, необходимой для правильного выполнения задания (процесс формирования навыка);
- возможность и качество словесного отчета ребенком о проделанной работе; – возможность переноса полученного навыка на новые условия.

Мера помощи связана с изменением степени сложности предлагаемого ребенку задания. Учитывая это, каждое из экспериментальных заданий может быть представлено как задание с несколькими степенями сложности. Понятие «степень сложности» включает:

- характеристику объема материала, с которым действует ребенок во время выполнения задания;
- степень участия экспериментатора в разъяснении ребенку пути выполнения задания;
- виды помощи, которые могут быть предложены ребенку в процессе выполнения задания (помощь стимулирующая, организующая, разъясняющая, наглядно-действенная, конкретная).

Помощью является:

– стимуляция к действию (подумай, постарайся сделать, у тебя получится); – разъяснение сущности действия (например, при классификации: сюда будем

откладывать все желтые, а сюда красные кружочки);

– введение наглядности при показе пути решения (экспериментатор выкладывает перед ребенком детали, необходимые для заданной конструкции, и начинает конструирование, предлагая ребенку продолжить действие);

– демонстрация образца (конкретная помощь);

– выполнение задания с последующей репродукцией ребенком (например, экспериментатор сложил разрезную картинку, показал результат ребенку, разобрал конструкцию и предложил ребенку сделать то же самое).

При таком подходе к исследованию способы предъявления материала ребенку могут быть разнообразными, что обеспечивает постепенность изменения степени трудности задания и требований к ребенку. Это дает возможность ребенку перейти от элементарных к более сложным формам деятельности. Такая последовательность предъявления заданий позволяет определить степень сформированности того или иного действия. Результаты исследования покажут, способен ли ребенок вообще действовать в данной сфере деятельности, может ли решать поставленную задачу в обычных или хотя бы облегченных условиях.

Полученные с помощью обучающего эксперимента данные могут быть использованы для первичной оценки обучаемости детей, для сравнения сдвигов в развитии при различных системах обучения. Они помогут обеспечить индивидуальный подход при обучении. Анализ результатов изучения детей с ОПФР в обучении предполагает концентрацию внимания учителя-дефектолога на анализе характера нарушений, возникающих при выполнении ребенком заданий. Отражение этих результатов в заключении по результатам эксперимента позволяет получить объективные данные, характеризующие ребенка с ОПФР.

К организации и проведению психолого-педагогического обследования детей с ОПФР предъявляются специфические требования. При организации процедуры обследования необходимо учитывать:

1. Процедура обследования строится в соответствии с особенностями возраста ребенка; чтобы оценить уровень развития ребенка, необходимо включить его в активную деятельность, ведущую для его возраста; для ребенка дошкольного возраста такой деятельностью является игровая, для школьника – учебная.

2. Данные обследования необходимо дополнить результатами педагогического наблюдения за поведением и деятельностью ребенка на занятиях и в свободное время.

3. Для получения достоверных результатов важно установить продуктивный контакт и взаимопонимание учителя-дефектолога и ребенка (спокойная благожелательная обстановка).

4. Обследование может проводиться индивидуально или в группе (если это позволяет методика). Размер группы – не более шести человек; желательно, чтобы при проведении группового обследования у педагога был подготовленный помощник.

5. Все, что необходимо для проведения обследования, должно быть подготовлено и разложено в определенной последовательности заранее. Все необходимые принадлежности, пособия, игры не должны лежать на столе, за которым будет работать ребенок; лучше в определенном порядке разложить их на отдельном столе.

6. Для оптимизации процедуры обследования следует продумать порядок предъявления методик и диагностических заданий; некоторые исследователи (А. Анастаси, В.М. Блейхер и др.) считают целесообразным располагать задания по степени возрастания сложности – от простого к сложному; другие авторы (И.А. Коробейников, Т.В. Розанова) предлагают чередовать простые и сложные задания для профилактики утомления.

7. Каждый вид задания необходимо начинать с легкого (тренировочного) варианта, чтобы ребенок понял, в чем заключается задание, и ощутил удовлетворение от его успешного выполнения.

8. Различные виды помощи ребенку (стимулирующая, направляющая, обучающая) необходимо строго дозировать и обязательно фиксировать в диагностической карте.

9. Количество методик должно быть таким, чтобы обследование ребенка не привело к психическому истощению; необходимо дозировать нагрузку на ребенка с учетом его индивидуальных возможностей (непрерывная продолжительность обследования не должна превышать 20 минут, при первых признаках утомления нужно перейти на другой вид работы).

10. Все результаты обследования ребенка заносятся в диагностическую карту и являются конфиденциальными. По результатам обследования составляется индивидуальная программа развития ребенка, формулируются рекомендации родителям и педагогам по дальнейшему развитию ребенка.

Определенные требования предъявляются к инструментарию и стимульному материалу учителя-дефектолога при проведении педагогического обследования детей с ОПФР.

1. В процессе обследования следует предлагать ребенку полифункциональные задания, обеспечивающие оценку сразу по нескольким показателям развития (составление рассказа по картине).

2. Диагностические задания, используемые для изучения детей, должны обладать удобством пользования, возможностью стандартизации, но одновременно они должны учитывать не столько количественные результаты, сколько особенности процесса выполнения заданий.

Качественный анализ результатов изучения ребенка включает следующие параметры:

– отношение ребенка к ситуации обследования и заданиям;

– способы его ориентации в условиях заданий и способы выполнения заданий; – соответствие действий ребенка условиям задания, экспериментального материала и инструкции;

– продуктивное использование помощи взрослого;

– умение выполнять задание по аналогии;

– отношение к результатам своей деятельности, критичность в оценке своих достижений.

3. При подборе заданий необходимо предусмотреть различную степень трудности их выполнения: это дает возможность оценить уровень актуального развития и в то же время позволяет выяснить высший уровень возможностей обследуемого ребенка.

4. Задания должны подбираться с учетом возраста ребенка, чтобы выполнение заданий было для него доступным и интересным.

5. При подборе заданий важно учитывать влияние аффективной сферы ребенка на результаты его деятельности, чтобы исключить необъективность в трактовке результатов.

Специалистами сформулированы следующие рекомендации по структуре и содержанию индивидуальной карты учёта динамики развития ребенка с ОПФР:

1. Индивидуальная карта учета динамики развития ребенка (Карта) составляется на каждого обучающегося, воспитанника, имеющего заключение психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК).

2. Карта отражает динамику развития ребенка в течение каждого учебного года и хранится в образовательном учреждении до завершения ребенком образования в данном образовательном учреждении.

3. Содержание Карты обязательно для ознакомления родителями (законными представителями) обучающегося, воспитанника после каждого психолого-медико-педагогического консилиума.

4. Карта выдается родителям (законным представителям) при направлении ребенка на обследование специалистами ПМПК, при переходе обучающегося, воспитанника в другое образовательное учреждение, при завершении общего образования.

5. Социальная карта семьи (заполняется классным руководителем (воспитателем) или социальным педагогом).

6. Программа комплексного сопровождения ребенка (цель сопровождения формулируется всеми участниками сопровождения; задачи – каждым участником сопровождения).

7. Индивидуально-психологические особенности (информация педагога-психолога).

8. Познавательные процессы (информация учителя-дефектолога).

9. Речевое развитие (информация учителя-логопеда).

10. Информация классного руководителя (воспитателя), социального педагога.

11. Результаты, достигнутые по завершении этапа сопровождения, оценка эффективности проделанной работы (заполняется учителем-дефектологом после проведения ПМПК по итогам учебного года).

Как известно, с позиций психоанализа аутизм является следствием конфликта между ребенком и окружающим миром, прежде всего между ребенком и матерью, которая, по мнению психоаналитиков, своей доминантной, жесткой, холодной активностью подавляет формирование собственной активности ребенка. Цель – добиться возможности жить «независимо и самостоятельно» – достигается, но только в особых, ограниченных или искусственно созданных условиях. Очень важно, что организационно идеальными признаются развитие и жизнь в домашних условиях, так как именно семья считается «естественной средой существования» для ребенка с аутизмом. Этот тезис делает работу с родителями чрезвычайно важной. Обязательным является разъяснение особенностей аутизма, в том числе и невозможности вылечить его; формирование у родителей такого менталитета, при котором аутизм понимался бы не как патология, а как особый, но равнозначный и равноценный с нормой вариант развития. Родители, которые рассматриваются как важнейшие партнеры в коррекционной работе, учатся приемам и навыкам работы с аутичными детьми и подростками, правилам ведения необходимой документации.

Такая работа с родителями организуется не реже, чем дважды в год, и осуществляется в форме сессий, в ходе которых проводится контроль за динамикой развития ребенка, вносятся коррективы в индивидуальные программы, рекомендуются новые методы работы. В тех случаях, когда по каким-либо причинам ребенок не может воспитываться только в семье, коррекционный процесс осуществляется в дошкольных группах или школах дневного пребывания. В группе, как правило, 5–6 детей, с которыми работают 2–3 специалиста, однако соотношение «штат – воспитанники», как 1 к 3, признается недостаточным. Контакт с родителями поддерживается посредством ежедневных записей заданий педагога и отчетов родителей, а также ежемесячными личными встречами профессионалов с родителями.

Проживание ребенка с аутизмом в интернате считается весьма нежелательным, но, если это все же неизбежно, желательно четко разделить места проживания и обучения по условиям: разные педагоги и воспитатели, разный круг воспитанников, неодинаковые принципы организации коллектива (общение в свободное время, учеба или работа, быт и др.), а во многих случаях и территориальное разведение места проживания и работы (учебы).

Работа педагогов и психологов в случае взаимодействия с ребенком с аутизмом требует соблюдения ряда условий:

- опережающей готовности ребенка к школьному обучению в плане академических навыков;
- определенного уровня социальной адаптации, способности к существованию в коллективе;

- психолого-педагогической поддержки специалистов по коррекции РДА;
- достаточной дефектологической подготовленности учителей массовой школы;
- юридической защищенности аутичного ребенка, обучающегося в массовой (или иной) школе, т.е. введения в обязанности учителя и администрации учета особенностей такого ребенка;
- при необходимости и наличии возможностей использования в работе специально прикрепленного педагога-помощника (ассистента).

Проблемы, стоящие перед педагогом и психологом детского сада или общеобразовательной (массовой) школы, очерчены достаточно ясно, и их решение представляется достаточно простым: индивидуальный подход с учетом таких проявлений аутизма, как ранимость, повышенная пресыщаемость и утомляемость, неравномерность развития интеллектуальных, речевых и моторных навыков, некоторая замедленность реакций, необычность обратной связи с педагогом (ребенок часто отвечает не тотчас, а спустя некоторое время), трудности ответа у доски, сложность восприятия фронтальных занятий по сравнению с индивидуальными и т.п.

Однако залогом успешной помощи такому ребенку, обучающемуся в массовой школе, и основой взаимодействия с ним оказываются психолого-педагогические, нравственные факторы: не торопиться с выводами и организационными решениями, попытаться понять мотивы нарушений поведения и причины затруднений в учебе, повнимательней расспросить о ребенке его родителей и при малейшем подозрении, что у него аутизм, обратиться за консультацией к специалисту соответствующего профиля – педагогу, психологу, детскому психиатру. Очень часто вслед за трудностями первого периода наступает положительный результат и приходит удовлетворение, и это тем более важно и ценно, что во всем мире признано: работа с ребенком с аутизмом едва ли не самое сложное, что существует в современной специальной педагогике и психологии.

Эмоционально-уровневый подход в коррекции детского аутизма. Психологическая классификация детского аутизма О.С. Никольской.

В современном быстро меняющемся мире все большее значение приобретает процесс коммуникации. Социокультурная среда нашего общества достаточно демократична и предоставляет человеку возможность развиваться в соответствии с его индивидуальной природой, запрещая лишь те формы поведения, которые создают угрозу для общества в целом. Динамичность во взаимодействии человека и социальной среды обусловлена характером и качеством социальной адаптации личности.

На современном этапе социально-экономических преобразований важнейшей становится проблема социализации лиц с особенностями психофизического развития. Помимо задач когнитивного развития особую актуальность приобретает эмоционально-личностное развитие и подготовка детей к независимому образу жизни, адаптация их к жизни в обществе. Гуманистические тенденции в специальном образовании находят

отражение в признании ценности каждого ребенка, в направлении усилий на развитие его индивидуальности, на формирование личностных качеств. Становится очевидной необходимость воспитания личности, которая обладает умениями и навыками взаимодействия с другими людьми, поскольку социальная адаптация связана, прежде всего, с умением социально контактировать, общаться. Именно в общении проявляется сущность человека, вне общения формирование личности невозможно. В процессе общения с другими людьми ребенок усваивает общечеловеческий опыт, накапливает знания, овладевает навыками и умениями, формирует свое сознание и самосознание, вырабатывает убеждения, идеалы и т.п. Только в процессе общения у ребенка формируются духовные потребности, система ценностей, нравственные и эстетические чувства, складывается его характер. В процессе всей жизни детям понадобятся не только знания, предусмотренные школьной программой, но и те, которые вытекают из моделей поведения в личной, семейной, трудовой сферах. В коррекционно-педагогической работе важная роль отводится формированию у детей умения жить и общаться, воспитанию у них ответственности за свои поступки, особенно это касается детей с особенностями психофизического развития. Успешность социальной адаптации во многом определяется положительным межличностным общением и взаимодействием, формированием навыков социального поведения.

Психолого-педагогические основы процесса социального развития детей с аутистическими нарушениями нашли отражение в положениях:

- о сложной структуре психического развития ребенка с психофизическими нарушениями, о соотношении интеллекта и аффекта, о прижизненном характере формирования высших форм психических функций (Л.С. Выготский);

- о замещающем онтогенезе и принципе замещающего развития (А.В. Семенович);

- о развитии эмоций в процессе чувственно-предметной деятельности ребенка, осуществляемой во время общения со взрослым; теория генезиса, функции и структуры эмоциональных процессов у ребенка (А.В. Запорожец);

- об уровне подходе к оценке нарушений эмоциональной сферы детей (В.В. Лебединский, К.С. Лебединская, О.С. Никольская, Н.Я. Семаго, М.М. Семаго);

- об асинхронности развития психических функций при аутизме (В.В. Лебединский, О.С. Никольская);

- о первазивности аутизма, т.е. всепроникающем характере нарушений развития всех областей психики ребенка, важными признаками которого являются трудности коммуникации с детьми из-за проблем эмоционального развития, социально-бытовая дезадаптация, специфичность детских реакций на явления окружающей действительности, стереотипное поведение, страхи, агрессии, необычность речевого развития, вариативное

когнитивное развитие и т.д. (К. Гилберт, К.С. Лебединская, О.С. Никольская, Т. Питерс и др.);

– необходимости тесного взаимодействия специалистов и семьи, обучения родителей (значимых взрослых) приемам взаимодействия с ребенком, при использовании специально разработанного программно-методического обеспечения, учитывающего специфику данного детского развития (К.С. Лебединская, О.С. Никольская, И.И. Мамайчук, И.В. Ковалец).

Классификация, предложенная О.С. Никольской, помогает в выборе коррекционных мероприятий: установлению эмоционального контакта, работе по коррекции речи, смягчению поведенческих проблем и др. В зависимости от диагностируемого уровня строится дальнейшая работа по расширению взаимодействия с аутичным ребенком. О.С. Никольской в 1985 - 1987 гг. были выделены четыре основные группы РДА. Основными критериями деления избраны характер и степень нарушений взаимодействия с внешней средой, т.е. степенью нарушения аффективной сферы.

1-я группа – дети с отрешенностью от внешней среды (глубокое погружение в себя).

2-я группа – дети с отвержением внешней среды (стереотипные действия и заглушение неприятных впечатлений извне).

3-я группа – дети с замещением внешней среды (стереотипные монологи у детей с развитой речью с фиксацией на пережитых страхах).

4-я группа – дети со сверхтормозимостью окружающей средой (застенчивость, сверххранимость).

Из различных подходов к коррекции аутизма наиболее известна предложенная К.С. Лебединской и О.С. Никольской **методика комплексной медико-психолого-педагогической коррекции**, основанная на представлении об аутизме, прежде всего, как об аффективном расстройстве. В отличие от зарубежных методов большое значение в ней отводится комплексности – постоянному взаимодействию педагогов, психологов и врачей-психиатров. Основные усилия направляются на коррекцию эмоциональной сферы, на эмоциональное тонизирование ребенка. Метод достаточно эффективен при работе с относительно легкими формами РДА, применение же его для случаев с глубокими аутистическими расстройствами представляется специалистами проблематичным.

Основным способом психотерапевтической помощи ребенку является проведение *терапевтических игр*, цель которых – помочь ребенку достичь состояния психического равновесия, т.е. имеется в виду психотерапия. В ходе проведения терапевтической игры становится возможным:

– помочь ребенку снять накопившееся напряжение;

– сгладить проявления подобных аффективных вспышек, сделать их более контролируемыми;

– научить ребенка выражать эмоции более адекватным способом.

Особенности терапевтических игр:

– Терапевтическая игра не планируется заранее, проводится по мере необходимости. Эта необходимость возникает в связи со спонтанным изменением состояния ребенка, поэтому педагог должен быть готов к проведению такой игры.

– В терапевтической игре необходим ведущий – учитель-дефектолог, психолог, который, подыгрывая ребенку, переживая вместе с ним определенные эмоции, комментируя происходящее, постепенно обучает ребенка осознавать собственные эмоции и в дальнейшем контролировать их.

– В терапевтической игре обязательно присутствует объект, на который направлены действия ребенка: это могут быть материалы – крупа, вата, вода и предметы - кубики, конструктор, газеты.

Некоторые примеры терапевтических игр:

1. Игры с крупами. «Дождь, град». Эта игра обусловлена фактурой материала – мелкие размеры, характерные звуки, издаваемые при падении, особые тактильные ощущения при перебирании в руках. Вероятность того, что ребенок станет разбрасывать крупу, очень велика. Знание этой закономерности позволяет подготовиться заранее: выберите подходящее место для игр с крупой (лучше играйте на кухне), а в момент, когда сенсорная игра перетечет в терапевтическую, тут же словесно обозначьте действия ребенка: «Ой, дождь пошел!» (гречка, рис), «Ой, град начался!» (горох, фасоль).

2. Игры с ватой. «Снег идет». Отщипывайте вместе с ребенком небольшие кусочки ваты, подбрасывайте вверх со словами: «Снег идет». Наблюдайте за падением «снега», подуйте, чтобы он подольше не падал.

3. Игры с небольшими подушками, полотенцами, веревками, коробками. «Кто сильнее». В этой игре взрослый предлагает ребенку взяться за конец веревки и начинает тянуть за другой конец со словами: «Отдай!». Ребенок включается в игру, тянет веревку на себя.

4. «Падающая башня». Из больших и маленьких подушек строится башня, на которую ребенок с криками запрыгивает. Башня строится такой высоты, чтобы прыжок был безопасен для ребенка.

5. Игры с водой. «Наводнение, водопад, фонтан». Если ребенок захотел разлить воду, организуйте игру в ванной комнате. Налейте воду в ванну и начинайте переливать ее: наливайте в большие емкости и снова в ванну, устраивая «водопад», «фонтан». Летом на улице или на даче организуйте игры с разбрызгиванием воды - «Брызгалки». Можно использовать водяной пистолет, резиновую грушу, шланг с водой. В этой игре допустимо «промокнуть до нитки», но по окончании игры переоденьте ребенка в сухую одежду.

1.2. Уровни эмоциональной регуляции деятельности в детском возрасте и их дисфункция при детском аутизме. Коррекция расстройств эмоциональной регуляции

Специалисты отмечают эффективность *разработанного О.С. Никольской* уровневого подхода к оценке развития эмоциональной сферы детей с аутизмом, поскольку искаженное развитие эмоциональной сферы является центральной проблемой детей данной категории.

Первым уровнем считается *уровень полевой реактивности*, при котором возможны только пассивные формы психической адаптации, так как происходит первичная, наиболее примитивная оценка возможности контакта с внешним миром. Этот уровень обеспечивает индивиду безопасность, правильное поведение в среде. Воспринимаются движения, изменения интенсивности внешних воздействий. Этот уровень выступает в качестве фонового, он обеспечивает аффективную преднастройку к осуществлению эмоционально-смысловой адаптации к окружающему.

Второй уровень регуляции – *уровень аффективных стереотипов* имеет важное значение в развитии первых приспособительных реакций ребенка к окружению и формированию эффективной адаптации. Этот уровень активно проявляется в первые три месяца жизни ребенка. Ребенок оценивает сигналы внутренней и внешней среды, стремится к контакту с окружающими. Страхи детей актуальны и окрашены индивидуальным внутренним смыслом.

Второй уровень направлен на выработку разнообразных стимулов для поддержания положительных эмоций. Этот уровень эффективной организации формирует индивидуальность человека, так как у ребенка накапливаются и закрепляются стереотипные реакции. Дисфункции на этом уровне характерны для детей с аутизмом, которые воспроизводят повторяющиеся стереотипные действия.

Третий уровень – *уровень аффективной экспансии*. Ребенок испытывает аффективные переживания в связи с достижением желаемого. Активное взаимодействие с окружающим, чувство преодоления, победы создает аффективный опыт значительной силы. В этот период активно развивается взаимодействие с матерью, типом поведения становится активная экспансия на окружающее, так как оно вызывает не страх, а любопытство, интерес. Этот уровень эмоциональной регуляции возникает у здорового ребенка в возрасте трех-шести месяцев и обеспечивает овладение ребенком меняющейся, динамической средой.

Четвертый уровень – *уровень эмоциональной регуляции*. В этот период развивается доречевая активность и формируются интегративные и сенсорно ситуативные связи. Отличительной особенностью поведения является постоянное сосредоточение ребенка на каком-либо виде деятельности. Вместе с тем налаживаются эмоциональные контакты с другими людьми. У ребенка развивается ориентация на эмоциональную оценку взрослым его поведения, на мимику, взгляд, интонацию. На этом

этапе формируется самоощущение, окрашенное эмоциональными реакциями и оценками других людей.

1.3 Современные подходы к коррекционно-педагогической работе с детьми с аутистическими нарушениями

История возникновения программы ТЕАССН (Treatment and Education of Autistic and related Communication Handicapped Children) – терапия и обучение аутичных и имеющих схожие коммуникативные нарушения детей), ее цели и принципы. Теоретические основы программы ТЕАССН. Области педагогической помощи в программе ТЕАССН.

Программа ТЕАССН была впервые разработана в 1965 году Чапел Хилл, сотрудником Школы Медицины из университета Северной Каролины. На данный момент ТЕАССН широко используется для помощи и сопровождения людей с аутизмом на протяжении всей жизни.

Целью программы ТЕАССН является максимальное развитие самостоятельности и гибкости мышления детей с аутизмом. Программа ТЕАССН включает не только обучение интеллектуальным навыкам, но и социальному взаимодействию, ориентации в быту, навыкам саморегуляции. Вся программа построена на актуальных способностях ребенка, преследует планомерное развитие, основанное на интересах и сильных сторонах ребенка. Педагог, работающий с ребенком, помогает ему получать удовольствие от самого процесса обучения.

В основе программы лежит идея структурированного обучения, когда классная комната поделена на зоны, в каждой из которых ребенок учится отдельным навыкам и умениям. К таким навыкам относят:

- академические знания (математика, письмо, чтение);
- умение ориентироваться в быту (одеваться самостоятельно, заправлять постель, готовить еду);
- социальные навыки и ориентация в городе;
- коммуникация, умение поддерживать диалог.

Для того чтобы все эти знания ребенок усваивал быстро и качественно, используется *метод визуальных подсказок, или индивидуальных расписаний*.

Программа имеет четкую структуру, позволяющую получать видимый результат и постоянно увеличивать объем и сложность учебного материала. ТЕАССН включает не одну, а сразу несколько сфер, с которыми педагог и родители работают одновременно, помогая ребенку социализироваться и развиваться.

Задачи обучения:

- Максимально развить независимость ребенка.

При построении программ и выборе заданий для ребенка акцент делается на возможностях ребенка справиться с заданием максимально самостоятельно. Для этого в самом задании для него заложены подсказки. Кроме того, задачи, которые педагог и родители ставят перед ребенком, максимально приближены к актуальному уровню его развития.

– Помочь ребенку эффективно взаимодействовать с другими (общаться, играть). Педагог уделяет много внимания развитию навыков коммуникации. Это может быть вербальная или невербальная (жестовая, знаковая, карточная) коммуникация. Основная задача – научить ребенка общаться социально приемлемым и понятным для других образом. Для отработки навыков коммуникации дети работают не только один на один с учителем, но и включаются во взаимодействие с другими детьми во время групповых заданий.

– Увеличивать и развивать интеллектуальные навыки, школьные умения и индивидуальные способности.

В программу ребенка включены задания на развитие основных академических навыков в чтении, письме, математике, ориентации в окружающей среде, времени и т.д.

– Стимулировать генерализацию навыков так, чтобы все новые знания ребенок мог максимально часто и эффективно использовать дома, в саду, в школе.

Очень важно, чтоб приобретенный навык ребенок мог применить вне кабинета педагога, в других условиях и с другими людьми. Для этого необходимо, чтобы родители активно включались в процесс обучения и придерживались одной стратегии с педагогом, активно отработывая дома все то, что сформировано в кабинете.

– Развивать чувство себя, понимание себя.

В программу ТЕАССН также включены задания на развитие эмоциональной сферы, которые помогают ребенку лучше понимать себя, что он чувствует, как реагирует на те или иные ситуации. Кроме того, важная часть работы – это развитие понимания того, что его чувства, желания, потребности могут не совпадать с чувствами других людей.

Первым этапом работы является диагностика. Определяются стиль обучения ребенка, актуальные потребности развития, сильные стороны. На основе собранных данных и с учетом возраста определяется программа обучения. Важным процессом в работе является консультирование родителей по обучающим стратегиям с целью поддержания их ребенка дома.

Педагог, который работает с ребенком, обучает родителей стратегиям обучения на родительских встречах. В течение недели родители вместе с ребенком выполняют домашние задания, которые копируют или похожи на те задания, с которыми работает педагог в кабинете. Также родители ведут дневник наблюдений за ребенком, в котором отмечают динамику его развития. Роль родителей в структурированном обучении так же важна, как и роль педагога. Успех ребенка в большей степени зависит от того, как он сможет реализовать дома все то, чему он научился в кабинете. Поэтому очень важно, чтоб построенная программа, структура обучения были так же использованы дома, как и в кабинете педагога. В привычной среде, в присутствии самых близких людей ребенку легче развивать тот или иной навык.

Структурирование пространства, времени и деятельности как основное средство педагогической помощи в программе ТЕАССН

Авторы выделяют следующие основные направления коррекционной работы: развитие восприятия; развитие моторики и зрительно-двигательной функции. Все они разделены по возрастным группам.

Трудности в обучении и поведении у детей с РАС являются результатом нарушения восприятия или переработки сенсорной информации. Эти проблемы могут включать любые области сенсорного восприятия: зрительное, слуховое, тактильное, обоняние и вкус. Одна из наиболее распространенных проблем – неспособность интегрировать сенсорную информацию, получаемую от различных органов чувств, чтобы получить точную картину окружающего мира.

Проблемы восприятия аутичных детей весьма разнообразны. Один ребенок может не услышать громкий звук поблизости, но в то же время отреагировать на отдаленный звук транспорта. Другие могут проявлять интерес к определенным продуктам питания или проявлять особое увлечение дегустацией продуктов. Некоторые могут реагировать на одну сенсорную модель и игнорировать другую.

Данная программа помощи детям с РАС включает приемы по развитию зрительного и слухового восприятия, что является наиболее значимым для детей на разных уровнях развития. В процессе работы над восприятием авторами преследовались такие цели, как: привлечь внимание к предмету и сохранить зрительный образ в памяти ребенка, улучшить зрительное внимание, улучшить слуховое внимание, научить реагировать на знакомый звук и узнавать его как сообщение о предстоящем событии, развить способности к различению объектов, улучшить зрительную память, развить навык соотнесения, способность воспринимать различия в моделях и копировать их, определять последовательность и копировать ее, научить читать.

Все задания в данной программе сгруппированы в зависимости от возраста ребенка:

– дети до 1 года: «Открытие игрушки», «Реагирование на знакомые звуки», «Зрительный след», «Слуховые ассоциации», «Поднимание игрушки» и др.;

– дети в возрасте от 1 года до 2 лет: «Нахождение желаемых предметов», «Различение звуков» и др.;

– дети от 2 до 3 лет: «Различение рисунков», «Копирование образца» и др. Упражнения могут использоваться при работе с разными возрастными категориями детей, но при этом они с каждым разом становятся более сложными (может увеличиваться и усложняться материал, изменяться способ.

Для выполнения видов деятельности, связанных с развитием мелкой моторики, ребенку необходимо владеть такими навыками, как:

– контролируемое движение рук и пальцев;

– захват предметов одной рукой без использования помощи; – координированное использование обеих рук.

Адекватные двигательные навыки необходимы для осуществления любой обучающей программы. Успешное развитие навыков самостоятельно справляться с поставленной задачей, умение рисовать, писать и т.д. – необходимо для дальнейшей подготовки ребенка (в том числе и профессиональной), и все это неразрывно связано с хорошей двигательной способностью. Контроль за руками и пальцами необходим и тогда, когда при подготовке ребенка к общению используется язык жестов. По мере того как ребенок учится контролировать движения рук и пальцев, занятия становятся более плодотворными и увлекательными.

Среди целей на данном этапе работы (совершенствование мелкой моторики) выделяются следующие: улучшить способность захватывать предметы, совершенствовать двигательный контроль, процесс манипуляции объектами, развитие силы рук и их взаимодействия и т.д.

Виды заданий по развитию моторики:

– дети до 1 года: «Захватывание в руке ложки», «Ощупывание» и др.;

– дети в возрасте от 1 года до 2 лет: «Открывание коробок», «Складывание бумаги» и др.;

– дети от 2 до 3 лет: «Мыльные пузыри», «Прищепки» и др.

Во время работы по формированию двигательной сферы ребенка, параллельно ведется работа и над восприятием, развитием внимания и т.п.

Не менее значимым для детей с РАС является *развитие зрительно-двигательной функции*.

Даже если у ребенка хорошо развиты двигательные навыки, его зрительно-двигательные способности могут быть значительно ниже из-за проблем в восприятии. Виды деятельности в программе сгруппированы по принципу выделения двух основных категорий: рисование и манипулирование различными предметами.

Среди основных целей, которые ставятся в процессе занятий, особо выделяются следующие: совершенствование навыка захватывания предметов и их размещение, улучшить мелкую моторику, улучшить контроль рук, улучшить взаимодействие рук, развивать навык соотнесения, силу рук, развивать навык рисования и т.д.

Виды заданий по развитию зрительно-двигательной функции:

– дети до 1 года: «Подготовка к определенному заданному размещению предметов», «Препазл», «Кубики в банке» и др.;

– дети в возрасте от 1 года до 2 лет: «Раскраска», «Подготовка к рисованию» и др.;

– дети от 2 до 3 лет: «Тинкертой», «Части целого» и др.

Авторы-разработчики подчеркивают, что восприятие, двигательная деятельность и зрительно-двигательная интеграция тесно взаимосвязаны. Нельзя предполагать, что уровни развития этих функций у ребенка будут одинаковы. Нередко для детей с аутизмом характерно развитие двигательного навыка на уровне 4-5 лет, а восприятие и зрительно-

двигательные возможности – на уровне двухлетнего возраста. Отсюда следует, что для разработки программ обучения необходима правильная оценка индивидуальных возможностей ребенка.

В штате Северная Каролина в рамках государственной программы ТЕАССН создана система обслуживания, охватывающая все этапы жизни аутистов. Директором ее является ведущий специалист по аутизму Гари Месибов. Программа позволяет 95% аутистического населения вести защищенную жизнь в рамках общества. Система состоит из шести центров диагностики; шести, подключенных к ним, центров консультации домашнего ухода; около ста пятидесяти классов для детей и подростков и системы обеспечения взрослых жильем и работой. Благодаря государственной программе ТЕАССН большая группа аутистов в данном штате обеспечивается непрерывной цепью реабилитационных мер в течение всей жизни.

В своей работе специалисты придерживаются следующих убеждений: воспитание и обучение основываются на социальной адаптации; детям должны оказывать помощь их родители; диагностика и исследования создают необходимую основу для педагогической работы; педагогический подход осуществляется на основе положительного отношения к ребенку; за методами лечения осуществляется эмпирический, научный контроль; педагогов, работающих с детьми с РАС, необходимо специально готовить.

Подготовка кадров осуществляется на основе пяти принципов: приобретение фундаментальных теоретических знаний по аутизму; организация обучения аутистов в рамках индивидуальной программы; адаптация внешней среды к дефекту; активная подготовка ученика к самостоятельной жизни; адаптация способов обучения и воспитания к аутистическим особенностям.

Тридцатилетний опыт работы по программе ТЕАССН показывает, что система непрерывной специальной помощи, охватывающая все этапы жизни, обеспечивает наиболее эффективные результаты. Программа успешно применяется и в других странах (например, в Швеции).

Оперантное обучение детей с аутизмом

История возникновения оперантного обучения АВА (Applied behavior analysis) – прикладной анализ поведения), его цели и принципы.

В 1920 году в Дании, когда еще ни в психиатрии, ни в специальной педагогике не было сформулировано понятие «детский аутизм», была открыта школа для детей с аутизмом (Sofienskole) под руководством Софии Мэйтсон. С аутичными детьми работали на основе интуитивного подхода и добивались положительных результатов. На Западе после 1950 года происходит отказ от медикаментозного вмешательства и в лечении аутизма основную роль начинает играть специальное образование.

Оперантное обучение является одной из отраслей бихевиоризма, в его основе лежит выработка адекватных ситуации действий путем поощрения

любых положительных проявлений поведения ребёнка с аутизмом. Основоположником оперантного обучения принято считать *Ивара Ловааса*, который стал новатором его применения при аутизме в штате Калифорния в 60-х годах XX века. Аутентичное название описываемого подхода – «прикладной анализ поведения» («Applied behavior analysis», или АВА). В качестве аналога в американской литературе встречается название «поведенческая терапия» («Behavior Therapy»). Наименование «оперантная терапия» («Operant Therapy») используется в европейской литературе.

Система помощи аутичным людям в середине XX века появляется в США и странах Западной Европы. Ведущим подходом становится поведенческий, т.к. дает высокий процент выхода воспитанников на не психотический уровень, т.е. на уровень самостоятельной жизни. Выбор такого подхода был продиктован, отчасти, экономическими соображениями: целесообразнее оказалось обучить такого ребенка, чем содержать его всю жизнь за счет государства. В поведенческой терапии на сегодняшний день выделяют два крупных направления: оперантное обучение и ТЕАССН-программу.

Цель оперантного обучения – научить детей с расстройствами аутистического спектра навыкам социально-бытового поведения через отработку отдельных операций с их последующим объединением. Метод предполагает создание внешних условий, формирующих желаемое поведение в самых различных аспектах: социально-бытовом развитии речи, овладении учебными предметами и производственными навыками. Обучение производится в основном индивидуально и предполагает большие временные затраты (20 – 30 часов в неделю на одного ребенка).

Основной принцип оперантного обучения – разделение формируемого у ребенка навыка на освоение им отдельных операций с последующим объединением выученного.

Оперантное обучение в настоящее время достаточно широко распространено в США и некоторых других странах (Норвегия, Германия, Южная Корея, ряд арабских стран).

Отмечается высокая эффективность данного подхода по коррекции детей с аутизмом (до 50 – 60 % воспитанников получают возможность овладеть программой общеобразовательной школы). В отдельных случаях учащиеся поступают в колледжи и университеты; получают возможность впоследствии работать достаточно успешно для того, чтобы обеспечивать себя.

Теоретические основы оперантного обучения. Подкрепление как основной метод оперантного обучения.

Среди общих характеристик оперантного обучения выделяют:

- социально ориентированный подход (ребенок, семья, общество);
- акцент делается на объективном (научном) исследовании и построении на его основе соответствующих методов, т.е. экспериментально отслеживается связь между поведением ребенка и обучением;

– отдельные приемы можно включать в работу параллельно с другими методами (например, при несогласии с соответствующей методологией возможно применение техники);

– возможность овладения им (в связи с несложностью подходов) не только специалистами.

Понятие «оперант» является центральным для бихевиоризма. *Операнты* – это действия в расчете на успех. Оперантное обучение основывается на идее, что любое поведение влечет за собой некоторые последствия, и если ребенку последствия нравятся, он будет это поведение повторять, а если не нравятся – не будет. Это означает, что если за определенное поведение ребёнок с аутизмом получит вознаграждение, то он его наверняка повторит. Нежелательное поведение, такое как крики, прыжки, размахивание руками, раскачивание и т.п., не подкрепляется вознаграждением, и поэтому уменьшится или исчезнет. При помощи этого подхода ребёнка с аутизмом можно обучить многим действиям: от пользования речью и адекватных способов социального взаимодействия до катания на велосипеде и правильного удержания ручки.

Все сложные способы деятельности, включая коммуникационные и речевые, игровые, социальные, бытовые, познавательные и др., разбиваются на цепочку отдельных маленьких шагов (умений), и каждый такой шаг отрабатывается отдельно с их последующим объединением. Постепенно к разученному шагу добавляется новый и параллельно с этим убирается подкрепление: теперь оно ждет ребенка уже не за каждый правильно выполненный шаг, а за их выученную последовательность. Естественно, как только ребенок с аутизмом осваивает способ деятельности, нужно сразу же начинать работать над его применением в повседневной жизни.

В арсенале оперантного обучения несколько сотен программ, среди них: установление зрительного контакта, вербальная и невербальная имитация, понимание языка («покажи», «дай мне»); определение принадлежности предметов; называние предметов; называние действий; указание на желаемые предметы и называние их; употребление «да» и «нет»; называние знакомых людей; ответы на вопросы «что», «кто», «где», «когда», «как»; ответы на социальные вопросы; употребление местоимений; различение и называние величины, цвета, формы предметов; различение и называние букв и цифр; классификация предметов; прогнозирование исхода действия «что будет, если...» и др.

Оперантное обучение осуществляется индивидуально на диагностической основе. Количество индивидуальных программ, а также их содержание изменяется в соответствии с достижениями ребёнка. Все изменения и достижения точно и подробно документируются. Оно предполагает большие временные затраты, поскольку требует поэтапного разучивания многих десятков способов деятельности. Считается, что данный подход достаточно прост – им могут овладеть и не специалисты: родители и волонтеры. Важно, чтобы родители являлись неотъемлемой частью команды, работающей с ребенком: участвовали в

выборе целей обучения, воспитывали ребенка на основе поведенческих принципов и помогали ему осуществить перенос сформированных способов деятельности в жизненные ситуации.

Специалисты отмечают, что как правило, оперантное обучение обеспечивает формирование ключевых компетенций даже у тех детей, с которыми были не эффективны другие подходы, например, при тяжёлых и осложнённых формах аутизма. Из общего числа детей с аутизмом после оперантного обучения до 90% улучшают свое состояние.

1.4 Работа с семьей, воспитывающей ребенка с аутизмом

Семья является наиболее важным фактором социализации ребенка и ее влияние в этой связи превосходит воздействие всех других общественных институтов. Для ребенка с ограниченными возможностями здоровья роль семьи неизмеримо возрастает, т.к. на нее ложится основное бремя ухода, воспитания и образования таких детей. В этой связи семья переживает целый ряд кризисов и проблем, во время которых при уже имеющихся материальных нагрузках значительно возрастают психологические и эмоциональные нагрузки, повышается риск возникновения у ее членов стрессов и депрессий и множество других проблем.

Исследователи проблем раннего детского аутизма выделяют проблемы семей, воспитывающие детей с РДА:

- родители испытывают нервно-психическую и физическую нагрузку, усталость, напряжение, тревогу и неуверенность в отношении будущего ребенка;

- личностные проявления и поведение ребенка не отвечают ожиданиям родителей и, как следствие, вызывают у них раздражение, горечь, неудовлетворенность;

- нарушение и искажение семейных отношений;

- снижение социального статуса семьи – возникающие проблемы затрагивают не только внутрисемейные взаимоотношения, но и приводят к изменениям в ее ближайшем окружении. Родители стараются скрыть факт проблемы в развитии ребенка от друзей и знакомых, соответственно, круг внесемейного функционирования сужается.

Специалисты выделяют неблагоприятные для ребенка формы поведения родителей в семье.

1. Так некоторые родители обеспечивают ребенка всем необходимым: полноценным питанием, красивой одеждой, игрушками – и в то же время подсознательно «отвергают» его. Такой тип отношения к детям с аутизмом встречается достаточно часто. Такие дети страдают от недостатка эмоционально-положительной стимуляции со стороны родителей. Это еще в большей степени вызывает у них задержку развития речи и социальных навыков, усугубляет задержку развития активных познавательных форм поведения и любознательности. У этих детей чаще наблюдается пониженный фон настроения, склонность к депрессивным состояниям.

Психологическое отвержение усиливает или определяет моторную и интеллектуальную недостаточность ребенка, формирует у детей повышенную тревожность, склонность к страхам и фантазиям, усугубляет трудности их обучения, способствует нарушениям сна, аппетита.

2. «Особый психологический конфликт» в семье как результат столкновения с общественным мнением, не всегда адекватно оценивающим усилия родителей по воспитанию и лечению такого ребенка (отсутствие толерантного отношения к семьям, воспитывающим детей с нарушениями в развитии).

3. Братья и сестры детей с РАС тоже испытывают определенные трудности, так как родители нередко вынуждены жертвовать их интересами. Они могут испытывать обделенность вниманием, чувствовать, что родители их любят меньше. Иногда они разделяют заботы семьи, а иногда и отстраняются, что дополнительно ранит родителей. Иногда здоровым детям приходится прибегать к своеобразной психологической защите с целью компенсации наличия брата или сестры с отклонениями в развитии. Наиболее тяжело переживают наличие в семье ребенка с отклонениями его младшие братья и сестры. Старшие здоровые сестры бывают недовольны дополнительными обязанностями по уходу за ребенком и обеспокоены устройством своей личной жизни. Считается, что наиболее благоприятный психологический климат создается в семьях, имеющих не более двух здоровых детей.

4. В образовании, здравоохранении, социальной службе нет достаточного количества компетентных специалистов, работающих с детьми и семьями, имеющими детей с РДА. Также актуальной проблемой остаётся частая смена специалистов родителями, в надежде получить более компетентную помощь.

Кризис в семье наступает при сообщении диагноза ребенка родителям. В данной ситуации родители испытывают такие состояния, как шок, вину, горечь, которые никогда не исчезают совсем, они как бы дремлют, являясь постоянно частью эмоциональной жизни семьи. В определенные периоды семейного цикла они вспыхивают с новой силой и дезадаптируют семью. Поэтому семья с аутичным ребенком нуждается в постоянной психологической поддержке. Аутичные дети, как правило, первые, а нередко и единственные в семье. Из-за отсутствия опыта родители долго не замечают особенностей ребенка. Третий год жизни является критическим для родителей, так как становится очевидной серьезность отклонений ребенка. Реакция родителей проявляется в подавленности, растерянности перед неконтактностью ребенка, в комплексе собственной неполноценности, в полном отказе от себя во имя ребенка, в тревожных опасениях в связи с предполагаемой ролью «плохой наследственности». Это усугубляется невыгодным сравнением своего ребенка с «нормальными» детьми. Возникает напряженность, скрытая или явная конфликтность семейных отношений, взаимные обвинения родителей. Родители детей, страдающих аутизмом, часто идут от одного специалиста к другому для

того, чтобы поставить более точный диагноз, более четко понять проблему и получить совет о том, как воспитывать и обращаться со своими детьми. Если объяснения недостаточно исчерпывающие, то родители продолжают свои поиски (а иногда они их просто прекращают).

В тех же семьях, где отношения изначально были теплыми, строились на взаимопонимании и любви, рождение больного ребенка может еще более «сцементировать» семью. Но и эта семья нуждается в моральной поддержке окружающих, близких и общества. К сожалению, уровень осознания проблем таких семей в обществе невелик, и люди часто неправильно себя ведут по отношению к ним, что еще больше усугубляет их изоляцию. Если мать находит в себе силы и сохраняет душевное равновесие, она становится активным помощником своему малышу. Она старается как можно лучше понять проблемы своего ребенка, чутко прислушивается к советам специалистов, вырабатывает в себе целый ряд новых качеств, и прежде всего, наблюдательность, отмечая малейшие перемены в состоянии своего малыша. При такой ситуации создается наиболее благоприятная семейная атмосфера для помощи больному ребенку.

Специалист, работающий с аутичным ребенком, должен знать об особой ранимости его близких. В момент постановки диагноза семья переживает тяжелейший стресс. Достаточно поздно – в три, четыре, а иногда и в пять лет, родители узнают, что их ребенок, который до сих пор считался здоровым, «необучаем»: ему следует оформить инвалидность, реже - поместить в специальный интернат. Если отклонения в развитии не столь тяжелы и не столь очевидны при рождении, удар переносится менее болезненно, так как родители сами начинают замечать, что с ребенком что-то неладно. Когда установление диагноза затягивается из-за длительных консультаций и обследований, родители успевают свыкнуться с мыслью, что у ребенка могут быть какие-то отклонения в развитии и он нуждается в специализированной помощи. В таких случаях установление диагноза родителями воспринимается спокойнее, а в некоторых случаях с облегчением, так как позволяет приступить к конкретным коррекционным мероприятиям. Возможность активной помощи ребенку со стороны родителей улучшает их моральное состояние. Однако иногда реакцию родителей можно сравнить с реакцией незаслуженно обиженного человека: «В чем я провинился, почему это должно было случиться именно со мной?»

Рождение «нестандартного» ребенка прерывает нормальный цикл семейной жизни, возникает *кризисная семейная ситуация*. Способность семьи справиться с этой ситуацией зависит от многих факторов, в том числе от степени выраженности заболевания ребенка и тяжести его социальной дезадаптации. В тех семьях, которым удастся преодолеть возникшие трудности, основной опорой матери является муж. Ранимость семьи с аутичным ребенком усиливается в периоды его возрастных кризисов и в те моменты, когда семья проходит определенные критические точки своего развития: поступление ребенка в дошкольное учреждение, в школу, достижение им переходного возраста. Наступление совершеннолетия и

обозначающего его события (получение паспорта, перевод к взрослому врачу и т. п.) порой вызывает у семьи еще больший стресс, чем постановка диагноза.

Чрезвычайно важно помочь родителям прийти к мысли о нецелесообразности отказа от себя во имя ребенка, так как это не способствует его развитию и социализации. Все взрослые члены семьи должны достичь единства в понимании поведения и нужд ребенка, а также предъявляемых к нему требований. Для этого специалистами предлагаются апробированные варианты поведения.

В настоящее время предлагается *много различных психотерапевтических программ по работе с родителями*. Их целью является создание благоприятного психоэмоционального климата в семьях детей с проблемами в развитии, вооружение родителей знаниями по возрастной и специальной психологии. При этом выделяются следующие задачи:

- формирование позитивной самооценки родителей, снятие тревожности;
- развитие умений самоанализа и преодоления психологических барьеров, мешающих полному самовыражению;
- формирование позитивных установок в сознании родителей; оптимизация родительско-детских отношений;
- гармонизация супружеских отношений;
- совершенствование коммуникативных форм поведения;
- формирование навыков адекватного общения с окружающим миром.

Каждый специалист, работающий с ребенком с РАС, обязательно должен проводить психотерапевтическую работу с родителями.

Для установления уважительных, доброжелательных взаимоотношений с семьей специалисту требуется тактичное, корректное поведение, умение поставить себя на место консультируемого и сообщить ему любую информацию в щадящей, не травмирующей его чувства форме. В таком случае эти взаимоотношения будут носить конструктивный характер. При общении с родителями, прежде всего рекомендуется показать им пусть даже самые незначительные успехи ребенка в развитии как результат совместной деятельности специалистов и родителей, в которой они являются партнерами. Разговор с родителями всегда следует начинать с того, каких успехов добился ребенок и какие задачи предстоит решить в дальнейшем. Объективные трудности ребенка можно обсудить, предложив конкретные пути их преодоления. Специалист должен соблюдать определенные этические нормы при использовании конфиденциальной информации о больном ребенке и его семье, которую он получил от родителей. Недопустимыми являются менторский тон, нравоучения при взаимодействии с родителями. Родители – взрослые люди и ни в чем перед специалистами не провинились. Специалист должен исходить из того, что рождение больного ребенка может произойти в любой семье. Особенно важными являются взаимоотношения родителей и специалистов на ПМПК.

При проведении этой работы специалисты обязательно учитывают характерологические особенности членов семьи, выраженность и особенности стрессового состояния у каждого из них. Задачей психотерапевтической работы является прежде всего нормализация взаимоотношений внутри семьи, выработка единого и адекватного понимания проблем ребенка. Работу с матерью необходимо проводить одновременно с обучением ее конкретным приемам коррекционной работы.

На начальных этапах работы преобладает индивидуальная работа с членами семьи с одновременным обучением каждого из них отдельным приемам коррекционной работы: например, бабушку обучают, как правильно кормить ребенка, как учить его самостоятельному приему пищи, мать – как развивать ребенка во время прогулки, как проводить с ним те или иные коррекционные занятия, отца – как заниматься с ребенком физическим воспитанием и т. п. Каждый член семьи должен получить от специалистов определенные рекомендации по воспитанию и обучению ребенка. Детям с аутизмом необходимы длительная помощь, целенаправленные усилия семьи, учителей-дефектологов, воспитателей, врачей, психологов. Они нуждаются в устойчивой структуре окружения, понимании, терпении, помощи со стороны родных, друзей и общества.

Основная работа по обучению и воспитанию аутичного ребенка ложится на близких. Невозможно помочь такому ребенку, если позиция его близких пассивна. Помощь ребенку с РАС – это организация всей его жизни с продумыванием каждой мелочи. Специалист может помочь, научить, поддержать, но путь освоения мира аутичный ребенок может пройти только вместе с близкими. Родителям аутичного ребенка следует также научиться помочь не сравнивать своего малыша с другими детьми. Необходимо адекватно оценивать реальный уровень его развития, его особенности и ориентироваться на динамику достижений самого ребенка, а не на возрастные нормы. Близким аутичного ребенка придется во многом перестроить в его интересах свою повседневную жизнь. Одному из близких придется посвящать ребенку большую часть дневного времени, взаимодействуя с ним, помогая ему осваиваться в этом сложном мире, используя любую возможность для обучения. При воспитании ребенка с ранним детским аутизмом родителям не следует принуждать ребенка к выполнению тех или иных действий. Чем упорнее родители настаивают на своих требованиях, тем большее сопротивление им оказывает ребенок. Чтобы организовать поведение ребенка с аутизмом, предупредить возникновение у него перевозбуждения, прежде всего необходимо организовать его режим дня.

Следующая задача – постепенное и доброжелательное обучение малыша гигиеническим навыкам. При этом необходимо похвалить и наградить ребенка за любые, даже очень незначительные успехи. Его следует постоянно подбадривать, вселять чувство уверенности. Первостепенной задачей родителей, обучающих детей с аутизмом гигиеническим навыком, является устранение всех раздражителей, которые

могут напугать ребенка или вызвать у него неприятные ощущения. Детей с аутизмом рекомендуется как можно раньше привлекать к помощи по дому. Они должны принимать участие в приготовлении пищи, мытье посуды, уборке помещения. Для аутичного ребенка очень полезно, если в доме есть какие-либо животные: кошка, собака, птицы, рыбки. Дети с РАС нуждаются в ранней коррекционно-развивающей помощи со стороны специалистов и родителей. [Цит. по: Основы методики коррекционно-развивающей работы [Электронный ресурс]: электронный учебно-методический комплекс для студ. соц.-пед. факультета специальность 1-03 03 01 Логопедия / сост. Е. П. Шевчук; Брест. гос. ун-т имени А. С. Пушкина, кафедра специальных педагогических дисциплин. – Брест: Изд-во БрГУ, 2019. – 373 с.].

Контрольные вопросы:

1 Раскройте направления коррекционной работы учителя-дефектолога при аутизме.

2 Охарактеризуйте эмоционально-уровневый подход в коррекции детского аутизма.

3 Раскройте психологическую классификацию детского аутизма О.С. Никольской.

4 Перечислите современные подходы к коррекционно-педагогической работе с детьми с аутистическими нарушениями. Назовите достоинства и недостатки методов. Обоснуйте свой ответ.

Тема 4 Коррекционная направленность процесса обучения учащихся с аутистическими нарушениями. Специфические трудности обучения при детском аутизме

1.1 Развитие коммуникативных компетенций детей с аутизмом. Особенности речевых и коммуникативных расстройств при детском аутизме.

1.2. Общие принципы и направления коррекции речевых и коммуникативных расстройств при детском аутизме. Стратегии стимулирования потребности в коммуникации детей с аутизмом. Обучение элементарным коммуникативным функциям детей с аутизмом.

1.3. Функциональный анализ поведения ребенка с аутизмом. Причины проблемного поведения при детском аутизме.

1.4. Основные задачи и направления педагогической работы по развитию социальных компетенций детей с аутизмом. Средства и методы развития социальных компетенций детей с аутизмом.

1.1 Особенности речевых и коммуникативных расстройств при детском аутизме

Коррекционную логопедическую работу следует начинать с рассмотрения особенностей речи детей с расстройствами аутистического спектра. Как известно, при таком роде заболеваний, одной из первых страдает функция речи, как одна из наиболее молодых функций ЦНС, и восстановлению поддается тяжело, этап за этапом. Для логопеда, который принимает участие в психолого-педагогическом сопровождении ребёнка с РДА, важно уметь применять такой важный элемент занятия, как эмоционально-смысловой комментарий. Благодаря этому элементу можно добиться не только осознания ребёнком окружающей среды, вовлеченности ребёнка в реальность, но и понимания им речи. Требования к осуществлению эмоционально-смыслового комментария:

- привязка к опыту ребёнка;
- внесение смысла, даже в бессмысленную деятельность ребёнка;
- фиксация на приятных для ребёнка ощущениях;
- пояснение причинно-следственных связей (развитие представлений ребёнка об окружающих его предметах и явлениях).

Логопедическая работа должна быть направлена, прежде всего, на развитие речи, коррекцию нарушенных ее компонентов и строиться соответственно специфике нарушения речи. Кроме того, коррекция речи должна способствовать развитию слухового внимания и фонематического слуха, постановке нарушенных звуков, их автоматизации. Одним из главных направлений в развитии речи является формирование и развитие связной речи. При работе над этим речевым компонентом, детей учат составлять предложения по картинкам, их сериям, опорным словам, проводится работа над связным текстом, который состоит из пересказа, «проигрывания», драматизации, стихотворной речи.

Для детей с РДА очень важны навыки диалогической речи, потому что у них возникают трудности в простейших бытовых ситуациях. К примеру, при походе в магазин, аптеку, в поликлинику, в социальные учреждения. Таким образом, на занятиях с ребенком изучаются диалоги различного характера в игровой форме, этот навык особенно важен для социализации таких детей.

Путем поэтапного усложнения заданий и учебного материала происходит коррекционное воздействие на речевую функцию в целом. При логопедической работе с детьми с РАС возникают большие трудности, связанные с их психическими и поведенческими особенностями. При формировании звуковой стороны речи наблюдаются следующие трудности: постановка звуков путем подражания через зеркало становится практически невозможной из-за того, что ребенок болезненно воспринимает тактильные контакты. Вследствие этого так важна подготовительная работа, которая проводится в форме игры: изучение органов артикуляции, отработка простейших движений языком, выполнение дыхательных и голосовых упражнений, приучение ребенка к выполнению упражнений с визуальным контролем через зеркало. Затем идет усложнение материала.

Постановка звуков должна проводиться только 5-6 лет, как при нормальном развитии, а чуть позже, это связано с поведенческими особенностями детей данной группы. Развитие активного, пассивного словаря и слухового внимания – это основа для дальнейшего усвоения детьми лексико-грамматических форм. Имея все выше перечисленные базовые речевые навыки, дети могут приступить к изучению словообразованию и словоизменению. Обращенная речь детей с аутизмом понимается неточно, приблизительно, из-за этого для них важно развитие вербализованных представлений об окружающем мире, правильное восприятие объектов и явлений, понимание различных ситуаций. На основе понимания слышимой речи происходит постепенное развитие активной речи. Позже важно развивать умение описывать предметы и события. Кратким ответом является элементарная форма устной речи, которая подводит к простому диалогу, затем следует развернутая разговорная речь. Важно при работе с такими детьми быть готовым к тому, что усвоение учебного речевого материала будет происходить крайне медленно и проблематично.

Первый этап – социально-бытовая адаптация детей с ранним детским аутизмом. Цель: помочь ребенку адаптироваться в окружающей жизни, достигнуть необходимого в данном возрасте уровня социально-бытовой компетенции.

Задачи:

- корригировать аутистические проявления;
- воспитывать умения и навыки общения;
- формировать различные виды самообслуживающего труда;
- развивать мышление, внимание, память, речь;
- расширять пассивный и активный словарный запас;

– воспитывать социальные нормы поведения.

Коррекционно-развивающая работа с детьми с аутизмом требует терпения и кропотливости. Не избежать в ней периодов спада, регрессии. Однако определенный процесс психического развития большинства занимающихся детей заметен уже на первом году обучения. Исследователи обращают внимание на то, что при адекватной коррекционной помощи дети преодолевают страх перед контактом с окружающим миром, перед обучением, они становятся более открытыми, начинают вступать в общение. Исчезает негативизм по отношению к использованию речи, что способствует увеличению запаса сведений, приобретению начальных навыков счета, письма, улучшению моторики. Появляется личностное отношение к себе и ситуации: реакция на похвалу и порицание, осознание ряда своих болезненных особенностей, элементы контроля за своим поведением и желание помощи со стороны взрослых.

Важным в педагогической работе является принцип визуализации. Аутизм сказывается на качестве общения. У этих детей часто наблюдается эхолалия – постоянное повторение слов. Оно не является бессмысленным. Это искаженное средство коммуникации. Для включения детей в общение используются коммуникативные карточки с рисунками, позволяющие выразить желания, мысли. Первоначально общение происходит при минимальной вербальной коммуникации, которая для аутичных детей слишком абстрактна и трудна в использовании.

Коррекционно-развивающая работа с детьми с ранним детским аутизмом достаточно специфична в связи с особенностями их развития. Учитывая это, социально-бытовая адаптация проводится в два этапа: развитие взаимодействия с ребенком, формирование разнообразных видов самообслуживающего труда.

Второй этап – формирование разнообразных видов самообслуживающего труда. На втором этапе следует учитывать такие особенности коррекционно-развивающей работы:

– преодоление трудностей в осуществлении целенаправленной деятельности ребенка;

– обучение социальным нормам поведения, развитие способностей ребенка.

Переход ко второму этапу возможен при преимущественном решении задач первого этапа. Специфика коррекционно-развивающей работы на этом этапе заключается в следующем: ребенок с РДА быстро пресыщается, устает, отвлекается даже от интересных и любимых занятий. Предупреждению этого способствует работа по заранее составленному плану, режиму дня, частая смена видов деятельности, учет желания взаимодействовать с педагогом.

Содержательной стороной занятий является деятельность, которая любима, которая доставляет приятные сенсорные ощущения, то есть педагог ориентируется на интересы и пристрастия ребенка. На начальных этапах обучения используются его стереотипы. Выбор места для занятий:

там, где ребенок чувствует себя наиболее спокойным, защищенным, предметы, которые он особенно любит, которые одушевляются (они смотрят, помогают, улыбаются), любимые маршруты в квартире и на улице, места обучения различным навыкам: обуваться удобнее возле вешалки, тумбочки, стула (определяется ориентир, который долгое время будет постоянным). Используемые вещи должны находиться вблизи ребенка; книги лучше ставить на эту полку, потому что..., игрушки складывать в этот ящик, потому что... В момент обучения взрослый стоит позади малыша, оказывая незаметно необходимую помощь, создавая ощущение самостоятельного выполнения действия, которое всегда комментируется как положительное: «Ты внимателен, так мне помогаешь. Мы вместе с тобой одеваемся».

По мере увеличения активности ребенка, взрослый убирает свои руки, направляя руки ребенка к выполнению того или иного действия: подтянуть колготки, пальчиками найти петлю в куртке, пуговицы в шортах, самостоятельно застегнуть молнию. Ребенка постоянно хвалят, но похвала должна быть умеренной, за выполненное действие, за усвоенные действия, достигнутый положительный результат педагог одобрительно покачивает головой, поглаживает по руке, голове ребенка. Одобрительные слова предваряют те действия, которые еще требуют освоения. Использование таких слов необходимо ограничивать, чтобы не выработывалась зависимость от словесной подсказки взрослого. В дальнейшем действия ребенка становятся более самостоятельными. Трудности аутичного ребенка, в том числе и его обучения, во многом обусловлены дефицитом или неправильным распределением психофизического тонуса. Такому ребенку необходимы специальные занятия по моторному развитию или хотя бы включение эпизодов таких занятий в игру. Ему, как и любому другому ребенку, необходимы постоянные физические нагрузки для поддержания психофизического тонуса, снятия эмоционального напряжения.

Формируя у ребенка разнообразные формы бытового самообслуживания, важно помнить о том, что самое трудное в этом – не сделать за него то, что он должен сделать сам. Чем выше уровень бытовой адаптированности ребенка (самостоятельность в умывании, одевании, в приеме пищи, в опрятности), тем больше времени у малыша освобождается для игр и другой полезной деятельности, и свободнее будет взрослый.

PECS (The Picture Exchange Communication System) – это система по обучению навыкам коммуникации с помощью обмена карточками. Данная система общения создана в 1985 г. авторами Энди Бонди и Лори Фрост. Она была использована в рамках проводимой в штате Делавэр программы по исправлению аутизма. Основная цель данной методики заключается в самостоятельном и целенаправленном инициируемом общении детей с аутизмом. PECS технологии опираются на принцип прикладного анализа поведения. Выбранный подход направлен на обучение умению общаться посредством выбора картинки и передавая ее своему партнеру.

PECS – ПОДГОТОВИТЕЛЬНЫЙ ЭТАП

До того, как обучать ребенка первичным навыкам коммуникации с помощью карточек PECS, следует основательно подготовиться к обучающему процессу. На первом этапе обучения осуществляется формирование навыков, которые позволяют детям реализовать свои желания, предложения, обращения. Необходимо круг увлечений ребенка определить сразу же. На подготовительном этапе работы с детьми с аутизмом можно предложить следующими варианты:

1. Наблюдение за ребенком и занесение данных в таблицу.

Процесс наблюдения заключается в выяснении и уточнении данных о любимом занятии, еде (вкусное, сладкое, кислое, соленое), окружении, с кем предпочитает проводить свободное время, где гулять, и что вызывает неприятные чувства и эмоции. Затем информация подвергается анализу и заносится в документ.

2. Планомерное тестирование.

Данная проверка направлена выявление мотивационных стимулов. Для решения данной задачи можно собрать все любимые предметы ребенка вместе, и дать ему право осуществить свой выбор. В ходе данного этапа важно нацелить внимание на то, какие предметы его интересуют, на чем ребенок заостряет свой взгляд, какой выбор он осуществляет, с какими вещами легко расстается. Например, выбор в отношении своих любимых игрушек или же из нового набора предметов.

Полученные результаты заносятся в документ.

Далее необходимо осуществить подготовку необходимого материала.

1. Фотографии любимых стимулирующих предметов, вещей и т.д. Желательно, не в полную величину, а размером 5X5.

2. Липучки

3. Папку с разделителями, на которые можно будет прилепить фотографии на липучках. Эти разделители будут расположены в папке, как листы в книге.

Полоску из плотного картона на липучке, на которую можно прикреплять несколько карточек в определенном порядке - для построения предложений. Необходимо запомнить, что с увеличением коммуникативных инициатив и словарного запаса, подготовленных фотографий будет недостаточно. И в ходе дальнейшей деятельности их надо увеличить.

PECS – ПЕРВЫЙ ЭТАП

На первом этапе процесса обучения PECS, необходимо сформировать у детей с аутизмом умение предоставить своему партнеру карточку, которая позволит получить ему необходимую вещь. Ребенку при обнаружении стимула необходимо взять в руки карточку, протянуть ее в руки педагога.

Цель данного процесса обучения заключается в реализации самого действия, а именно «подача карточки». Здесь не надо акцентировать внимание на выбор и разнообразие предметов. Применяется только одна вещь и только одна карточка, и только одна карточка.

Первый этап требует взаимодействие сразу трех людей: двух взрослых и ребенка. Каждый из них располагается на определенном месте. Один взрослый с предметом (который желает приобрести ребенок) в руках находится напротив ребенка. Второй партнер сидит позади ребенка, и направляет руку ребенка к необходимой карточке, которую необходимо взять и отдать впереди сидящему взрослому. Образ коммуникативного партнера, который находится сзади, может быть самым разнообразным: фея, принцесса, волшебница,

В процессе данной деятельности нельзя снижать проявление инициативы со стороны ребенка. Необходимо, что два взрослых партнера проявляли молчание. Поэтому следует избегать инструкций, обращений и вопросов: «Что хочешь?», «Если хочешь сладенькое, то отдай карточку!».

Для того, чтобы ребенок проявлял больше инициативы необходимо приблизить ту вещь, которую хочет получить «маленький» партнер, но при этом, не использовать словесных обозначений. В свою очередь второму взрослому важно обратить свое внимание на двигательные реакции ребенка. В тот момент, когда ребенок протягивает руку к определенному предмету, взрослому необходимо дать верное направление к карточке и оказать помощь при ее выборе. Затем ребенок должен взять карточку в руку.

Для того, чтобы проверить у «маленького партнера» наличие мотива для приобретения нужной вещи, он получает ее без необходимой карточки. Приведем несколько примеров. Ребенок приобретает леденец. А чтобы получить еще один леденец, ему необходимо протянуть руку и продемонстрировать свое желание. В этот момент включается второй взрослый партнер и оказывает свою помощь. Алгоритм действий взрослого: направляет руку ребенка к карточке; помогает взять карточку в руку; протянуть карточку. Если же ребенок катается на карусели, то здесь другой алгоритм действий взрослого партнера. Катание на карусели – остановка карусели – движения телом ребенка – взрослый направляет руку ребенка к карточке (изображение карусели) – помогает взять карточку – протягивает взрослому партнеру – взрослый произносит «карусели» - катание ребенка на карусели.

На первом этапе обучения у детей, может пропасть инициатива к какому-либо предмету. Тогда следует не заострять на этом внимание и осуществить переход к другому предмету. Например, ребенок не хочет сладкое, тогда можно предложить собрать пирамиду. Самое главное, чтобы любое предложенное действие для «маленького партнера» было мотивационным. Не забывайте выявлять как можно больше интересов у ребенка для отбора репертуара предметов, действий и т.д. Процесс обучения должен быть насыщенным и интенсивным. Тренировка действия может достигать до сорока раз в день.

PECS – ВТОРОЙ ЭТАП

На втором этапе PECS обучения главной целью является обобщение и закрепление полученного навыка на предыдущем этапе. Данный навык заключается в подачи взрослому партнеру карточку желаемого предмета

или действия. Но перейти к реализации данной программы обучения можно после того, как ребенок самостоятельно, без чьей-либо подсказки умеет подавать карточки в количестве от десяти до двадцати четырех. Здесь также ограничен выбор у ребенка.

В ходе закрепления необходимого навыка от «маленького партнера» необходимо добиться более сложной реакции. Наблюдается следующий алгоритм действий: взять карточку; встать из-за стола; подойти к взрослому; отдать карточку в руки. В тех ситуациях, когда ребенок оказывается в пространстве, а не за столом, то действия увеличиваются. И для того, чтобы заполучить необходимый ему предмет или вещь, ребенок должен подойти к столу, взять нужную карточку и вместе с ней подойти к взрослому.

К важному моменту второго этапа обучения относится исключение подсказок. Необходимо помнить, что взрослый больше не протягивал руку, которая напоминала ребенку о действии или движении с карточкой (взять, положить, отдать). Итак, на втором этапе осуществляется закрепление желаемой реакции. Например, это можно проследить в алгоритме следующих действий: подойти к доске; взять карточку; подойти к взрослому; заинтересовать взрослого (прикосновение); протянуть карточку; получить нужную вещь (добиться определенного действия).

Таким образом, необходимо систематически осуществлять данную деятельность и каждый раз усложнять действия: переход из одного пространства в другое; обращение с просьбой к разным партнерам; сопровождать желание взглядом.

Иногда, вместо доски, используется папка для карточек.

PECS – ТРЕТИЙ ЭТАП

Процесс обучения на третьем этапе заключается в умении различать карточки. Но к данному этапу переходят после закрепления первичных навыков общения.

Основная цель направлена на выработку умения находить подходящую карточку желаемой вещи из всех карточек, которые представлены на столе, доске и т.д. Самая важная ступенька данного этапа - это выбор между двух карточек. Перед ребенком находятся карточки желаемого предмета и карточки не нужного ему предмета. На период обучения необходимо выработать у ребенка внимательность. Для этого нужно перемещать карточки с места на место, то слева, то справа. После закрепления навыка в различении карточек и выборе соответствующего предмета следует усилить сложность заданий. Для этого можно увеличить количество дополнительных карточек и осуществлять обучение уже на основе выбора *из пяти, шести предметов*

PECS – ЧЕТВЕРТЫЙ ЭТАП

На четвертом этапе обучения осуществляется усложнение действия. Данный процесс достигается развитием умения складывать несколько карточек в целое предложение. Ребята учатся присоединять в необходимом порядке несколько карточек со скотчем, и подавать полученную полоску. В результате данного обучения ребенок должен научиться следующему

алгоритму действий: открывает книгу; находит символ «я хочу»; наклеивает на полоску; находит изображение предмета; наклеивает на полоску; отрывает полоску от книги; подходит к партнеру; подает полоску.

Обращение с просьбой о необходимом предмете осуществляется с помощью фразы, которая включает в себе несколько слов.

Таким образом, в конце данного этапа обучения ребенку необходимо освоить в употреблении более двадцати разных карточек и развить умение обращаться с разными просьбами к партнерам.

Процесс данного этапа включает в себя метод обучения цепочки поведения. Он носит название «От конца к началу». Данная цепочка поведения делится на ряд определенных действий:

- подойти к месту (стол, книга, доска);
- выбрать символ «я хочу»»
- прикрепить символ на полоску;
- осуществить выбор карточки;
- взять полоску;
- отдать полоску партнеру.

Довести всю цепочку действий до автоматизма и самостоятельного выполнения нужных реакций.

Символ «Я хочу» - в оригинальной версии программы PECS является рисунком, на котором изображена протянутая рука к кубу.

1. Просить помощь. Обучение умению просить о помощи посредством карточек осуществляется в заранее продуманной ситуации, где ребенок встретится с трудностями. Например, ребенок хочет открыть пакет с печеньями, но у него не получается. Или сталкивается со сложностью застегнуть замок перед выходом на прогулку. Специально для этих моментов надо подготовить специальный символ, с помощью которого ребенок будет обращаться с просьбой, оказать ему помощь. Для этой цели может подойти карточка с надписью: «Помоги мне» или просто символ. Цвет карточки должен быть однотонного оттенка. В дальнейшем важно сформировать сложную ситуацию, где ребенок просто не справляется с ней и проявляет тревогу, беспокойство. В такой момент необходимо правильно выстроить направление руки ребенка в отношении нужной карточки, затем оказать помощь, чтобы он ее протянул партнеру. После данного этапа обучения произнести фразу «Тебе нужна помощь» и оказать ее. Такой навык необходимо довести до автоматизма и отработать в самых многочисленных ситуациях. И добиться того момента, когда ребенок сам будет просить о помощи в любых обстоятельствах.

2. Отвечать на вопросы «Да» и «Нет». В самом начале реализации данного этапа необходимо сформировать у ребенка способность отвечать «да» или «нет». Умение использовать такие союзы позволяют детям данной категории легко справиться с вопросом, получить необходимую вещь или добиться определенного действия, желания. Так на вопрос «Ты хочешь конфету?», ребенок протягивает карточку «да» и получает эту вещь. Такие же действия осуществляются и в отношении предметов, которые он любит.

Также и о предметах, которые он не любит. «Ты хочешь печенье?» и ребенок протягивает карточку «да» и получает желаемое или отказывается от него, если демонстрирует карточку «нет». На втором этапе ребенок отвечает «Да» или «Нет», как подтверждение, или отрицание. Например, ребенку показывают яблоко, и спрашивают: «Это яблоко?». Если ребенок протягивает карточку «Да», то получит словесное поощрение «Молодец, правильно!». Если протягивает карточку «Нет», то словесного поощрения не получает.

3. Просить перемену. Дальнейшее действие ребенка заключается в овладении навыком обратиться с просьбой и выйти из стола. Это происходит в ситуациях, когда ребенку становится тяжело продолжать занятие. Ребенок должен научиться просить встать из-за стола, когда ему сложно продолжить занятие. Поэтому необходимо подготовить символ, который будет обозначать данное понятие (изображение самого ребенка, который встает из-за стола). Иногда используют и карточку со словом «Перемена». Автоматизация данных навыков осуществляется в процессе занятий. Также ребенку можно предложить выполнить задание и в дальнейшем похвалить, но указаний не предлагать. Через короткое время ребенок будет способен на совершение следующего действия - «встать из-за стола». В этот момент важно ему протянуть карточку «Перемена» и дать возможность отдохнуть.

4. Реагирование на инструкции.

Для реализации данного действия важно осуществить подготовку отдельных символов. Это карточки с надписью: «Подожди» или изображение, на котором сидит ребенок. Выполнять тренировку данных навыков можно через показ ребенку любимого предмета. Затем дать ему в руки символ «Подожди», далее положить предмет перед ребенком, но заблокировать реакцию ребенка, когда он пытается взять предмет. Некоторое время подождать и обратиться с просьбой, отдать символ «Подожди». В дальнейшем разрешить ему взять предмет. В дальнейшем стремиться к расширению времени, пока ребенок ждет получения предмета.

PECS – РАСШИРЕНИЕ ПРЕДЛОЖЕНИЙ

На следующем этапе – расширение предложений, необходимо обучить ребенка умению пользоваться дополнительными словами. Чаще всего к ним относятся имена прилагательные. Затем переходят к построению фраз, которые включают в себя несколько символов (слов). Начинать можно с двух слов. Действия ребенка осуществляются в следующей последовательности:

- открывает книгу (коммуникативную);
- осуществляет отбор символа «я хочу», символ прилагательного «синий», изображение предмета (кубик);
- выкладывает символы в правильной последовательности на полоске;
- берет полоску в руки;
- отдает партнеру.

В результате алгоритма данных действий у ребенка необходимо сформировать умение выражать свою просьбу в отношении вещей или действий. Те предметы, которые ребенок хочет заполучить не всегда должны находиться в поле его зрения, так же они могут отсутствовать. Процесс обучения данному навыку требует большого терпения со стороны педагога. Перед тем как приступить к данному этапу необходимо подготовить информацию о характеристиках любимых вещей ребенка. Так если ребенок отдает предпочтение только сладостям синего цвета, а другая цветовая гамма его не интересует, то можно осуществлять работу над прилагательным «синий». В том случае если ребенка не привлекают цвета, то следует рассмотреть и такие характеристика как формы, части тела, размеры.

В рамках данного процесса обучения эффективно используют метод «От конца к началу» (Backward Chaining). Этот метод заключается в том, чтобы ребенок научился без чьей-либо помощи прикрепить последнюю карточку, затем ту, которая была перед ней. А в дальнейшем уже всю цепочку действий самостоятельно. Чтобы убедиться, что ребенок действительно справляется с выполнением предложенных заданий, ему можно предоставить возможность самому взять предмет, который ему нужен, согласно этапу - номер три.

PECS – ПЯТЫЙ ЭТАП

На пятом этапе основной целью является обучить ребенка реагировать на вопрос «Что ты хочешь?». То есть, только на пятом этапе, после того, как инициатива ребенка закрепились, можно обучить ребенка реагировать на вопрос «Почему только сейчас?». Для того, чтобы научить ребенка прислушиваться к собственным желаниям, а не только реагировать и быть ведомым окружающими. Многие дети с аутизмом затрудняются именно в проявлении инициативы и обращении к окружающим, и, если изначально приучить ребенка только реагировать на вопрос «Что ты хочешь?» - это может существенно подавить инициативу, а, следовательно, и дальнейшее развитие социальных навыков и общения.

Обучение на пятом этапе происходит следующим образом:

Учитель, держа в руках предмет, который ребенок хочет получить, обращается к ребенку с вопросом и одновременно указывает пальцем на карточку в коммуникативной книге ребенка – на символ «Я хочу». Ребенок с легкостью берет этот символ и прикрепляет его на полоску, потом добавляет карточку желаемого предмета, и протянув полоску учителю, таким образом просит предмет.

2. После того, как ребенок научился это делать без подсказки, учитель переходит на следующий этап – задает вопрос «Что ты хочешь?» и только через 1-2 секунды указывает на карточку. Ребенок берет этот символ и прикрепляет его на полоску, потом добавляет карточку желаемого предмета, и протянув полоску учителю, таким образом просит предмет. В процессе обучения, учитель постоянно расширяет промежуток времени между вопросом и указательным жестом на карточку. Таким образом,

ребенок учится реагировать именно на словесный стимул, а не на визуальный.

В процессе обучения очень важно поддерживать спонтанные реакции ребенка, и постоянно создавать ситуации, в которых ребенок проявляет инициативу и просит предметы или действия без того, чтобы его об этом спросили.

PECS – ШЕСТОЙ ЭТАП

Положительная реализация шестого этапа зависит от того, насколько хорошо ребенок справлялся на предыдущих этапах. Цель шестого этапа заключается в обучении ребенка умению комментировать события в окружающем мире и привлекать к себе внимание. Например, когда дети показывают на небо и кричат, что там самолет, цель их действий заключается не в получении этого предмета в свои руки, а привлечь внимание матери. Проявление такого поведения подкрепляется реакцией мамы (поощрение), которая выражает это голосом («Ух ты!»). Детей с аутизмом меньше всего интересуют социальные поощрения. Мотивацию у ребенка создают только предметы, действия.

Исходя из данного факта, процесс обучения комментированию осуществляется с формирования реакции «Что ты видишь?». Затем ребенку необходимо научиться дифференцировать такие вопросы как «Что ты видишь» и «Что ты хочешь?». В данном виде деятельности возможны разные варианты стратегий. Но главная цель – добиться того, чтобы ребенок мог спонтанно комментировать и не ждать со стороны партнера вопросов.

Специфика комментирования заключается в следующем:

1. Появление комментирования зависит от интересных, увлекательных событий в окружающем мире, а просьба от желания или стремления получить предмет или доступ к действию. Другими словами, описанные реакции характеризуются разными предшествующими факторами.

Комментирование и просьба выполняют разные функции. Первая реакция направлена на внимание и получение поощрения, а вторая – получение доступа к желаемому (предмет или действие).

Таким образом, в период обучения необходимо:

1. Оказывать поощрение при каждом коммуникативном акте.

Просьба – предоставить предмет или обеспечить действием. Комментарии – социальное поощрение (улыбка, мимика, похвала).

2. Развивать комментирование от тридцати раз в день и тренировать его в разнообразных ситуациях.

На предварительном этапе необходимо отобрать все необходимые вещи (предметы), необычные ситуации (мама вместо своей обуви, наденет бабушкины), сюрпризы (игрушки). Важно сделать данный процесс обучения разнообразным и насыщенным. Введение нового предмета в ситуацию начинается с его демонстрации ребенку. Например, нажать кнопку, и выпрыгнет лисенок, затем задать вопрос «Что ты видишь?». Ребенок должен взять карточку с символом «Я вижу» и карточку с

изображением «лисенка», прикрепить их на полосу в определенной последовательности и протянуть ее партнеру. С целью оказания помощи в выборе правильной карточки можно применять подсказки. Ребенок протягивает вам полосу, а в ответ слышит похвалу без каких-либо поощрений

Дальнейший процесс обучения заключается в формировании у ребенка умения различать карточки «Я хочу» и «Я вижу». Для реализации поставленной цели можно положить на книгу пару карточек и дополнительные карточки мотивационных предметов. На данном этапе ребенок должен уметь правильно составить предложение и отвечать на вопросы «Что ты хочешь?» и «Что ты видишь?».

Дальнейшая деятельность по обучению комментированию заключается в том, чтобы ребенок мог использовать ее спонтанно и не давать реакцию на вопросы. Важно поддерживать спонтанные просьбы предметов или действий.

PECS методика направлена на формирование базовых навыков коммуникации, снижает нежелательное поведение ребенка, развивает межличностное общение. Позволяет справиться с трудностями, которые возникают на этапе формирования эмоциональных контактов не только с людьми, но и с окружающим миром [Цит. по: Подольская, О. А. Ранний детский аутизм: особенности и коррекция: учебное пособие / О. А. Подольская, И. В. Яковлева – Елец: ФГБОУ ВО «Елецкий государственный университет им. И.А. Бунина», 2020. – 83 с.].

1.2 Общие принципы и направления коррекции речевых и коммуникативных расстройств при детском аутизме. Стратегии стимулирования потребности в коммуникации детей с аутизмом. Обучение элементарным коммуникативным функциям детей с аутизмом.

В основу подхода о развитии аффективных механизмов взаимодействия ребенка и окружающего мира положено представление о том, что исходная биологическая дефицитарность аутичного ребенка определяет прежде всего нарушение развития его аффективной сферы, что влечет за собой не только нарушение развития коммуникации, социального взаимодействия, но и искажение развития психических функций: сенсомоторной, речевой, когнитивной. Ранний детский аутизм – особая форма аномалии психического развития, при которой имеют место стойкие и своеобразные нарушения коммуникативного поведения, а также эмоционального контакта ребенка с окружающим миром. Основными признаками аутизма, так называемой «триадой аутизма», являются: нарушение коммуникации, стереотипное поведение и ослабление способности к социальному взаимодействию.

Речевые и коммуникативные навыки нарушаются при РДА в наибольшей степени. Неговорящие аутичные дети отличаются наиболее глубокими аффективными расстройствами, резким снижением психического тонуса, тяжелыми нарушениями произвольной деятельности,

целенаправленности; они не испытывают потребности в общении с окружающим миром. Часто для невербальных детей с РДА задачу отличать речевые навыки от коммуникативных специалисты трактуют как одну из самых значимых, акцентируя внимание на том, что главной проблемой этих детей является именно нарушение коммуникативных навыков. Проблемы с коммуникацией присущи всем детям с аутизмом независимо от состояния интеллекта и развития речи: им трудно войти в контакт с другими людьми, они не понимают, когда и как необходимо использовать коммуникацию. Даже если ребенок с аутизмом может построить простую фразу, имеет хороший словарный запас, это не означает, что процесс общения не будет вызывать у него затруднений.

Стремление понять ребенка с аутизмом во всех тонкостях его проявлений – одна из главных задач коррекционно-развивающей работы. Ведь такое понимание даст возможность не только объяснить некоторые особенности ребенка (например, страхи, фобии, фантазирование, аутостимуляции, стереотипии, эхолалии и слова- и фразы-штампы и т. п.), но и предсказать возможные негативные реакции на те или иные стимулы окружающей среды, спровоцировать нужные реакции для развития соответствующих умений и навыков, индивидуально подобрать действенные задания с учебным, воспитательным и коррекционным наполнением.

Речевое развитие ребенка является ведущей стратегией образовательного процесса, которое включает:

- овладение речью как средством общения и культуры;
- формирование коммуникативно-целесообразной речи;
- способности пользоваться коммуникативными навыками с целью налаживания отношений с другими людьми, обмена информацией и сотрудничества.

В основе коррекционно-развивающей работы с детьми-аутистами находятся группы коммуникативных навыков, наиболее полно отражающих специфические особенности развития этих детей:

- проявление интереса к партнеру (выполнение наглядных или словесных указаний, простых инструкций, произнесение слов или фраз в ответ на речь партнера, отклик на собственное имя);
- владение невербальными навыками коммуникации (установление визуального контакта, обмен взглядами, длительный контакт глаз, использование жестов, мимических комплексов, пантомимики);
- владение вербальными навыками коммуникации (построение фразы, обмен репликами, обращениями, задавание вопросов и ответы на вопрос, выражение просьб словами, использование местоимения «я»).

На основе выделенных компонентов речи реализуется поэтапный процесс, включающий деятельность всех специалистов, участвующих в комплексном сопровождении развития ребенка с расстройствами аутистического спектра.

Первый этап направлен на формирование первой группы коммуникативных навыков – интереса к партнеру и желания взаимодействовать с ним. Основная задача этого этапа состоит в определении мотивационных стимулов каждого ребенка. Педагог фиксирует, какие игры, предметы, игрушки ребенку наиболее интересны. Для установления контакта используются мыльные пузыри, катание мячей, бросание их в корзину, волчок, или юла. В некоторых случаях ребенку ненавязчиво предлагаются пазлы, вкладыши (по возможности, с тематикой в соответствии с интересами ребенка), доски Сегена, «почтовый ящик» и т. д.

Сначала педагог показывает интересные ребенку вещи «бесплатно», но со временем создаются такие условия, которые предполагают выполнение инструкции взрослого, а потом только предоставление поощрения. Таким образом, на первом этапе, для того, чтобы ребенок захотел заниматься с педагогом, т. е. возникла мотивация к коммуникативному взаимодействию, необходимо найти поощрения или мотивационные стимулы.

Второй этап – формирование невербальных навыков коммуникации. Для достижения этой цели логопед в процессе коррекционной работы обогащает собственную речь, мимику эмоциональными средствами выразительности. Основным средством работы на данном этапе является фольклор: частушки, потешки, прибаутки, песни. Они близки эмоциональному миру ребенка, содержат понятные, простые слова, эмоциональные образы и стимулируют коммуникативную и эмоциональную функции речи в единстве их проявления. Потешки, считалки являются богатым материалом для развития звуковой культуры речи, развивают чувство ритма и рифмы, готовят ребенка к дальнейшему восприятию речи и ее интонационной выразительности. В силу своей простоты и легкости в воспроизведении они стимулируют ребенка к речевой активности, повышают яркость, красочность речи, создают благоприятный эмоциональный фон общения.

Работа по стимуляции речевой инициативы детей должна осуществляться одновременно в трех направлениях:

- провоцирование ребенка на произвольное подражание действиям, мимике, интонации взрослого;

- провоцирование ребенка на эхолалии и произвольные словесные реакции. Основными средствами работы здесь выступают: отстукивание ритмов, стимулирование с помощью стихотворных ритмов, с помощью рифмы и мелодии.

Необходимым аспектом работы является стимулирование вокализации, словесных реакций ребенка с РАС с помощью включения эмоционального комментария, введения реплик, речевых ситуаций, коротких диалогов в те рассказы, сказки, которые слушает ребенок; повторение за ребенком и обыгрывание его звуковых реакций, в том числе и вокальной аутостимуляции.

Третий этап включает формирование вербального компонента речи. У детей с расстройствами аутистического спектра отмечаются сложности с пониманием речи, нарушения в работе с символами. Данное обстоятельство во многих случаях исключает обучение с помощью слов. Ребенок, может быть, хочет понять речь взрослого, но не имеет такой возможности в силу нарушения символической функции речи. С учетом данной особенности процесс работы специалисты предлагают выстраивать следующим образом: даются короткие и четкие инструкции; используются подсказки (позволяют правильно выполнить инструкцию); требуемые реакции формируются постепенно; сложное действие раскладывается на простые; использование визуальных вспомогательных материалов; использование альтернативных методов коммуникации. Отмечается также, что положительные изменения, достигаемые на занятиях, необходимо закреплять в условиях семьи. Работа должна проводиться в тесном сотрудничестве с родителями, которым предоставляются подробные рекомендации по организации коммуникативного взаимодействия с ребенком. Особое внимание необходимо обращать на эмоциональную сторону речи ребенка, в частности, на слова, восклицания или фразы, которые вызывают у аутичного ребенка положительную реакцию.

В процессе игры родителям рекомендуется стимулировать речь ребенка различными способами (устанавливать зрительный контакт, улыбаться, повторять фразы ребенка, копировать его действия), брать инициативу на себя, ненавязчиво и дозированно усложнять речевое оформление игры, поддерживать любое проявление коммуникативной активности. Способность общаться – один из самых важных навыков, необходимых в жизни любого человека. Ежедневные занятия такие как, например, обучение в школе или поход в магазин, решение проблем, отдых, знакомство с новыми людьми – включают в себя общение. Поэтому для того, чтобы дети с РАС чувствовали себя более комфортно в обществе, необходимо учить их общаться.

1.3 Развитие социальных компетенций и коррекция проблемного поведения детей с аутизмом. Функциональный анализ поведения ребенка с аутизмом. Причины проблемного поведения при детском аутизме

Коррекционная работа с детьми с РАС традиционно разделяется на два основных направления: развитие навыков, необходимых для жизнедеятельности ребенка, и коррекция поведенческих проявлений, которые мешают ребенку жить и развиваться в социальном мире. Это так называемое проблемное поведение, которое включает в себя те виды поведения, которые мешают ребенку адаптироваться в социуме, посещать образовательные и коррекционные учреждения, общаться с другими детьми, и препятствуют дальнейшему развитию и обучению ребенка. Ребенка могут не принять в школу, хотя он будет уметь читать и писать, если он будет драться, кусаться, агрессивно относиться к окружающим,

ломать вещи и т.д. К проблемному относится не только агрессивное поведение, когда ребенок бьет других людей и портит окружающие предметы, но и аутоагрессия, когда ребенок доставляет боль самому себе. Также сюда входит и стереотипное поведение, которое, несмотря на свою «безопасность» значительно тормозит возможность адаптации ребенка, его принятия другими людьми. Посторонним тяжело общаться с ребенком, интерес которого ограничен трясением веревочки или повторением одной и той же фразы из мультфильма. Часто вся семья ребенка-аутиста становится заложником его стереотипов. Возникают проблемы с походом в магазин, посещением гостей, а иногда даже с обычной прогулкой во дворе. К проблемному относится и такое поведение, которое мешает организации какой-либо деятельности с ребенком. Нежелание сидеть за столом, невыполнение инструкций взрослого, невыполнение правил и т.д.

Поведенческие проблемы у аутичных детей могут быть вызваны самыми разными причинами. Для большинства аутистов окружающий мир – сложное, запутанное и одинокое место. Основные проблемы этих детей, возникающие в сфере коммуникации и социального взаимодействия, как правило, служат причиной появления проблемного поведения.

Также в качестве причин такого поведения специалисты называют страх, тревогу ребенка, вызванные непониманием происходящего вокруг. Ребенок, который привык идти к дому определенным маршрутом, не поймет, почему в этот раз маршрут был изменен. Для него эта дорога уже не будет дорогой к дому. Разные дети отреагируют на эту ситуацию по-разному: кто-то начнет плакать, кто-то станет драться, кто-то будет раскачиваться. Но каждый случай индивидуален. Часто причиной проблемного поведения является *несформированность у ребенка коммуникативных навыков*. Ребенок не знает, как правильно привлечь к себе внимание другого человека, выразить свое желание или отказ, кроме как физической силой или криком. Причем, чем более ребенок зависим от взрослого, особенно в бытовом плане, тем больше у него возникает необходимости к привлечению его внимания к себе и своим потребностям.

Коммуникация. У детей с РАС, как правило, возникает ряд проблем с коммуникацией, среди которых проблемы с: обращением к другим людям (экспрессивная речь); пониманием речи (рецептивная речь); пониманием невербальной коммуникации: мимики, жестов, языка тела. Из-за этого дети с РАС часто с трудом могут сообщить о своих нуждах или понять, о чем говорят или просят другие люди. Такое положение приводит к закономерной фрустрации и тревоге, которые, в свою очередь, если нет другого способа выразить эти чувства, могут привести к появлению у них нежелательного поведения.

Социальные ситуации. Коммуникативные навыки влияют на то, как ребенок справляется с различными социальными ситуациями. Многим аутистам, чтобы обратиться к другому человеку, требуются значительные усилия, поэтому для них ситуации, в которых они вынуждены это делать (социальные ситуации), становятся опасным источником стресса. Не все

дети с расстройствами аутистического спектра в состоянии понять, что их точка зрения на какой-либо вопрос может не совпадать с точкой зрения другого человека. Это также вызывает у них определенные трудности при взаимодействии с окружающими. Дети с расстройствами аутистического спектра могут не понимать «правил общежития» – неписанных правил, регулирующих взаимоотношения между людьми, к примеру: насколько близко можно стоять к собеседнику, как соблюдать очередность в разговоре и т. д. Эта проблема становится особенно актуальной, если ребенок оказывается в новой, незнакомой для себя ситуации. «Близкие контакты» с социумом могут быть сложными и непредсказуемыми. Нежелательное поведение в том числе может быть связано с попыткой ребенка с РАС избежать социальных контактов.

Непредсказуемость событий. Детям с РАС бывает трудно сориентироваться в режиме дня: то есть понять, в какой последовательности и что будет происходить. Многим детям помогают различные виды расписаний, которые позволяют им сориентироваться в событиях в течение дня и подготовиться к ним. Многим бывает трудно «пережить» так называемое «свободное», ничем не заполненное время, например, школьные перемены. В такой ситуации ребенку особенно трудно бывает предсказать, что произойдет в следующий момент и как он должен будет себя вести. Аутисты с трудом понимают абстрактные понятия, например, такие как время. Многим из них бывает трудно ждать. В такой ситуации специалисты рекомендуют объяснить ребенку, почему и сколько необходимо подождать. Например: «Нам нужно подождать 5 минут, до 10:30, потому что доктор назначил нам прием на 10.30».

Проблемы сенсорной обработки. Многие дети с аутизмом испытывают трудности с обработкой сенсорной информации. К примеру, многие из них не переносят определенных вкусов или текстур, или болезненно воспринимают любое, даже самое легкое, прикосновение. У многих беспокойство и панику вызывают определенные запахи, звуки или вспышки света. Другим детям бывает трудно дистанцироваться от фонового шума и ненужной визуальной информации. Вместо этого все звуки, свет, запахи и т. п. воспринимаются одинаково интенсивно и приводят к сенсорной перегрузке. В обстановке, вызывающей стресс, многие дети начинают проявлять повторяющееся поведение, например, хлопать в ладоши или крутиться на месте, с тем чтобы блокировать чрезмерную сенсорную нагрузку. Люди с расстройствами аутистического спектра часто очень остро реагируют даже на самые незначительные изменения в окружающей обстановке. Если поведение ребенка резко и внезапно изменилось, необходимо постараться определить, что в окружающем пространстве могло вызвать подобную перемену.

Проблемы со здоровьем. Ребенку с РАС может быть трудно сообщить, что он плохо себя чувствует, или у него что-то болит, даже если он хорошо владеет речью. У некоторых детей бывают эпилептические припадки, которые могут вызвать приступы раздражительности и дезориентацию, или

проблемы гастроэнтерологического характера, вызывающие болезненные ощущения. В качестве альтернативы, чтобы помочь ребенку показать, где болит, многие родители используют только им и ребенку понятные символы.

Перемены. Детям с РАС трудно справляться с переменами, будь то временное изменение школьного расписания, или более значительные перемены, такие, например, как переезд. Наблюдая за ребенком, можно заметить, что нежелательное поведение возникает в период перемен, но прекращается, когда ребенок привыкает к новым обстоятельствам.

1.4 Основные задачи и направления педагогической работы по развитию социальных компетенций детей с аутизмом. Средства и методы развития социальных компетенций детей с аутизмом

Писатель Philip Whitaker предложил воспринимать поведение как айсберг: то поведение, которое мы наблюдаем – это верхушка, но гораздо больше скрыто под ней. Аутисты не всегда могут выразить свои чувства при помощи мимики, жестов или речи. Вместо этого они используют другие виды поведения. При помощи нежелательного поведения ребенок может пытаться сказать, что он устал, обеспокоен или злится на что-то, или же ему нужно немного передохнуть и побыть в одиночестве.

Чтобы разобраться в причинах определенного поведения рекомендуется вести записи, своего рода «поведенческий дневник». Это позволит понаблюдать за поведением и понять, что его вызывает, например, если нежелательное поведение возникает каждый раз в конце дня, вероятно, ребенок сильно устает в школе.

Один из способов записи данных о проблемном поведении – таблица ABC. В ней записываются предшествующие факторы (что произошло до того, как проблемное поведение возникло, кто присутствовал рядом, где был ребенок), само поведение и последствия (что произошло сразу после прекращения поведения). Если вычислить потенциальные факторы, влияющие на появление проблемного поведения, будет легче придумать способы предотвращения этого поведения в будущем, или стратегии. Стратегии, как правило, более эффективны, если направлены на работу с причиной или функцией определенного поведения. При работе с проблемным поведением, необходимо попытаться сосредоточиться не более чем на двух целях за один раз: прежде чем начать работу, записать все виды поведения ребенка, вызывающие беспокойство, расположить их в порядке приоритетности и выбрать две наиболее актуальные на текущий момент цели. Несмотря на возможные неудачи, важно продолжать двигаться в русле выбранной стратегии и проявлять настойчивость.

Специалистами, работающими в данной области, разработаны варианты стратегий, помогающих справиться с проблемным поведением детей с РАС:

- ясная и четкая речь;
- визуальные средства поддержки;

- социальные истории;
- определиться с эмоциями;
- научиться расслабляться;
- адаптация окружающей среды;
- заслуженное поощрение.

Для уменьшения проявлений проблемного поведения очень важна правильная организация распорядка дня ребенка. Если ребенок будет знать заранее свое расписание, будет предупрежден о любых изменениях, это намного снизит проявление тревоги, которая является одной из причин нежелательных поведенческих проявлений.

Также многих проявлений проблемного поведения можно избежать, если ребенок будет как можно более независим от взрослого. Он должен уметь сам пользоваться туалетом, одеваться, обуваться, принимать пищу и т.д. Это позволит ребенку быть самостоятельным в повседневной жизни и уменьшит необходимость обращения к взрослым за помощью.

При работе с проблемным поведением детей с РАС рекомендуется придерживаться нескольких правил:

- поощрять только адекватное поведение;
- особенно тщательно следить за тем, чтобы случайно не вознаградить нежелательное поведение ребенка (в форме внимания, сочувствия или освобождения от работы);
- обязательно обучать ребенка альтернативным формам поведения: т.е. одновременно учить его, что «так делать нельзя, а нужно делать вот так».

Необходима постоянная каждодневная работа по коррекции проблемного поведения детей с расстройствами аутистического спектра и развитию у них социальных компетенций.

Рекомендации по взаимодействию с детьми с РАС:

- Говорите с ребенком, используя простые и четкие фразы, – это позволит ребенку лучше понять ваше сообщение. Если ребенок использует только отдельные слова, постарайтесь сократить вашу фразу до двух слов. Например, вместо длинного предложения «Аня, пойдем быстрее кушать, но сначала надо убрать игрушки и помыть руки» произносим несколько коротких: «убери игрушки» после того, как это выполнено, – «помой руки», а затем уже – «идем есть»). Если ребенок пока не пользуется речью, используйте отдельные слова (например, вместо «пойдем есть» – только слово «есть»).

- Можно использовать речевую фразу «сначала – потом» (например, «сначала помой руки, потом есть»).

- Не превращайте инструкцию в вопрос, используйте утвердительную форму (вместо «пойдешь читать книгу?», «пойдешь есть?» «будешь спать?») говорим «идем читать», «идем есть», «спать»). Это существенно снизит вероятность того, что ребенок откажется выполнять то, что ему сейчас нужно сделать.

- Очень важно предоставлять ребенку время на обработку информации (обычно рекомендуют посчитать про себя от 5 до 15, в зависимости от

навыков конкретного ребенка), прежде чем повторить вопрос или дать инструкцию.

- Чтобы ребенок обратил на вас внимание, встаньте напротив, поощряйте контакт глаз.

- Сопровождайте свою речь жестами или другими видами визуальной поддержки.

- Обращайтесь к ребенку, если хотите, чтобы он ответил вам или что-то сделал.

- Поощряйте действия по очереди («сначала ты, потом я», «моя очередь, твоя очередь»), это учит ребенка ждать, когда в конкретный момент не его время выполнять какое-то действие.

- Подкрепляйте попытки коммуникации приемлемым способом со стороны ребенка, используя игры, активности, игрушки. Коммуникация для ребенка с РАС – непростая задача [Цит. по: «Развитие коммуникации у детей с РАС (расстройство аутистического спектра)». Методические рекомендации / С. В. Сахьянова – Иркутск: ГАУ ЦППМиСП, 2021. – 39 с.]

Контрольные вопросы:

1 Выделите особенности речевых и коммуникативных расстройств при детском аутизме.

2 Раскройте общие принципы и направления коррекции речевых и коммуникативных расстройств при детском аутизме.

3 Охарактеризуйте причины проблемного поведения при детском аутизме.

4 Раскройте средства и методы развития социальных компетенций у учащихся с РАС.

Тема 5 Создание адаптивной образовательной среды для учащихся с аутистическими нарушениями. Персональное сопровождение учащихся в учреждении образования

1.1 Понятие «сенсорная интеграция». Дисфункция сенсорной интеграции у детей с аутизмом и ее причины.

1.2 Гипофункция сенсорной интеграции при аутизме. Гиперфункция сенсорной интеграции при аутизме. Организация среды жизнедеятельности.

1.3 Персональное сопровождение учащихся в УО.

1.1 Понятие «сенсорная интеграция». Дисфункция сенсорной интеграции у детей с аутизмом и ее причины. Развитие сенсорной интеграции детей с аутизмом

Расстройство сенсорной интеграции – это неврологическое состояние, которое создает трудности в обработке информации, поступающей от органов чувств (зрения, слуха, обоняния, вкуса и осязания), а также вестибулярного аппарата и сферы проприоцепции (ощущения положения тела в пространстве). В этом случае информация нормально воспринимается самими органами, но неправильно обрабатывается мозгом.

Сенсорные расстройства могут быть отдельным состоянием, однако часто они сопровождаются другими нарушениями, такими как РАС, СДВГ, дислексия, расстройство координации движений, синдром Туретта, рассеянный склероз.

Сфера чувства и ощущений настолько значима для развития и повседневной жизни человека, что любые проблемы с ней могут проявиться в поведении.

Специалисты полагают, что под одним общим термином скрываются сразу три группы расстройств:

– расстройство сенсорной модуляции – чрезмерная или, напротив, недостаточная реакция на раздражители. Дети могут или избегать каких-то ощущений, или, напротив, их упорно искать;

– сенсорно-моторные расстройства – проблемы с моторикой, которые вызваны ошибочной обработкой сенсорных сигналов;

– сенсорная дискриминация – проявляется в рассеянном внимании, неорганизованности и плохих успехах в школе.

Сенсорные нарушения являются одной из причин появления или усиления у детей с РАС *стереотипий*. Педагоги и родители могут не подозревать, что ребёнок с аутизмом испытывает физический дискомфорт при действии привычных для остальных людей раздражителей. Они объясняют его необычное поведение капризами, недостатком воспитания или нарушениями интеллекта, тогда как оно придаёт ребёнку с аутизмом чувство самообладания, безопасности и позволяет получить ощущения, в которых он испытывает недостаток. Запрет на необычное поведение лишь усугубляет проблемы ребёнка, поскольку провоцирует усиление сенсорных защит и самостимуляций, их замену на более неадекватные действия. Ни

поощрения, ни наказания не позволяют нормализовать чувствительность при аутизме. Решить эту задачу позволяют, во-первых, организация комфортной для ребёнка с аутизмом среды жизнедеятельности, во-вторых, индивидуально подобранная и последовательная *сенсорная стимуляция*.

1.2 Гипофункция сенсорной интеграции при аутизме. Гиперфункция сенсорной интеграции при аутизме

Чаще всего наблюдаются такие расстройства сенсорной модуляции, как гипо- и гиперчувствительность. Необычное поведение при данных нарушениях выполняет две основные функции: *сенсорной защиты и сенсорной самостимуляции*.

Повышенная чувствительность ребёнка с аутизмом провоцирует избегание болезненных сигналов из окружающего мира в виде сенсорных защит. Например, при гиперчувствительности слухового анализатора ребёнок закрывает уши, прячется, чтобы не слышать шум. В наиболее дискомфортных ситуациях он внутренним усилием отключает слух и производит впечатление глухого. Пониженная чувствительность обуславливает появление сенсорных самостимуляций с помощью сильного раздражителя. Например, при гипочувствительности двигательного анализатора ребёнок с аутизмом бежит по кругу, вращается, поскольку стремится получить необходимые ощущения.

У некоторых детей недостаток или избыток реакции на раздражитель едва заметен. У других он так выражен, что им трудно нормально жить и учиться. Может быть повреждена только одна сфера чувств, несколько или абсолютно все. Кроме того, возможно наличие смешанных реакций: повышенная чувствительность по отношению к одним раздражителям и пониженная к другим.

Организация среды жизнедеятельности

Специалисты отмечают, что никакая педагогическая стратегия не научит ребенка с аутизмом выдерживать сенсорные сигналы, которые невыносимы и разрушительны для его нервной системы. В этой связи исключение болезненных раздражителей из окружающей среды является необходимым условием нормализации поведения и деятельности. В обратной ситуации, когда ребёнок испытывает сенсорный дефицит, окружающую среду следует обогатить соответствующими раздражителями.

В процессе наблюдения за поведением ребёнка рекомендуется определить, какие раздражители являются неприятными, а какие – недостаточными. При организации комфортной для ребёнка с аутизмом среды жизнедеятельности неприятные раздражители, по возможности, устраняются. Педагоги и родители не должны заставлять ребёнка терпеть ощущения, которых можно избежать.

Например, если шум пылесоса слишком интенсивный, необходимо пылесосить в отсутствие ребёнка. Если ребёнок не выносит звук от передвижения стульев по полу, их ножки снабжаются покрытием.

Рекомендуется использовать барьеры, которые снижают сенсорную чувствительность (например, беруши, солнцезащитные очки, защитный экран вокруг рабочего места и др.). Недостаток раздражителей, в которых нуждается ребёнок с аутизмом, восполняется: среда насыщается объектами, позволяющими получать приятные ощущения социально приемлемым способом. Например, если ребёнок увлечён разглядыванием точек на ковре или пятен на чужой коже, следует постараться перенести его интерес на книги или журналы с красочными иллюстрациями. Если ребёнок грызёт всё подряд, включая одежду и предметы, ему можно предложить жевать соломинку для питья, кольца-прорезыватели для зубов. Все предметы, которые позволяют восполнить сенсорный дефицит, должны находиться в постоянном свободном доступе.

Сенсорная стимуляция позволяет ребёнку с аутизмом накапливать приятный сенсорный опыт в процессе специально организованного педагогического взаимодействия в тех областях, где ему не хватает ощущений или они слишком сильны. Она реализуется на основе наблюдения за поведением ребёнка. Для ребёнка с повышенной сенсорной чувствительностью следует отыскивать те раздражители, которые он переносит терпимо, и постепенно расширять их спектр. Например, при непереносимости громких, неожиданных, а также речевых звуков, можно предлагать сначала слушать тихие ритмичные музыку и песни, затем потешки и, наконец, стихотворения.

Самостимулирующие действия ребёнка с пониженной сенсорной чувствительностью замещаются другими, которые позволяют получить тот же опыт, однако имеют социальное содержание и функциональный характер. Например, стереотипные прыжки заменяются прыжками на батуте, хлопки в ладони – лепкой из пластилина. В настоящее время полностью излечить расстройства сенсорной интеграции на данный момент не представляется возможным, тем не менее, можно смягчить ущерб, который они наносят жизни и здоровью ребенка. В своей работе «Педагогические стратегии нормализации сенсорной чувствительности при аутизме» И.Н. Миненкова предлагает конкретные педагогические стратегии модификации сенсорной чувствительности, связанные с организацией среды жизнедеятельности и сенсорной стимуляцией ребёнка с аутизмом.

Нормализация зрительной чувствительности.

Повышенной:

– Исключение или сокращение неприятных зрительных раздражителей (флуоресцентные лампы, мигающий и отражающийся свет, большое скопление людей).

– Оформление помещений в неярких, успокаивающих тонах.

– Размещение рабочего места ребёнка в слабо освещённой части помещения, использование светонепроницаемых штор.

– Размещение рабочего стола «лицом» к стене, использование защитных ширм и экранов на рабочем месте, что сокращает количество зрительных раздражителей.

– Поддержание порядка в помещении (все предметы располагаются на своих привычных местах).

– Ношение ребёнком солнцезащитных очков на улице и в помещении.

– Выдувание мыльных пузырей.

– Игры на сортировку, нанизывание мелких предметов.

Пониженной:

– Максимальная визуализация пространства, времени, деятельности. –

Рассматривание иллюстраций в книгах и журналах, фотографий. –
Пальчиковые игры.

– Развивающие настольно-печатные игры (разрезные картинки, лото, домино, доски Сегена, рамки Монтессори).

– Рисование, аппликация и конструирование.

– Изготовление самодельных книг.

– Кукольный театр.

Нормализация слуховой чувствительности.

Повышенной:

– Исключение или сведение к минимуму неприятных звуковых раздражителей (школьные звонки, скрип передвигаемых стульев, гудение ламп или компьютеров, бытовые шумы).

– Сокращение и упрощение словесных инструкций, обращение к ребёнку с использованием тихого спокойного тона голоса.

– Использование наушников, силиконовых берушей в шумной обстановке с целью звуковой изоляции.

– Прослушивание любимой музыки.

– Игры шепотом.

– Спокойные игры с ритмами (хлопки в ладоши, пропевание и проговаривание стихотворений-потешек и др.).

Пониженной:

– Повторение вопросов, обращённых к ребёнку, и ожидание от него ответов.

– Обращение к ребёнку с использованием оживлённого эмоционально окрашенного тона голоса.

– Подражание звукам ребёнка, имеющим для него значение, и придание им социального смысла.

– Игры со звучащими игрушками, музыкальными инструментами (барабан, бубен, металлофон, свистульки).

– Ритмические музыкальные игры с движениями.

– Разучивание песенок, стихов и считалок.

Нормализация кожной чувствительности.

Повышенной:

– Предупреждение ребёнка о прикосновении, прекращение прикосновений по просьбе ребёнка.

– Использование уверенных интенсивных прикосновений.

– Подбор комфортной в ношении одежды, удаление ярлыков с одежды.

– Обеспечение свободного доступа к предметам с приятной для ребёнка

текстурой, подбор деятельности, которая не вызывает у него тактильной оборонительной реакции.

– Растирание поверхности тела ребёнка губкой или полотенцем перед неприятными для него процедурами (одеванием, купанием, причёсыванием, стрижкой), что позволяет снизить чувствительность.

Пониженной:

– Тактильные игры (с крупами, пластичными материалами, водой).

– Игры с мячом.

– Сюжетные игры с прикосновениями (больница, парикмахер, мойка машин).

– Растирание поверхности тела ребёнка тканями различной текстуры.

– Массаж.

– Обеспечение чувства давления (плотная одежда, тяжёлое одеяло, спальный мешок, мешочки с песком).

Нормализация двигательной и вестибулярной чувствительности.

Повышенной:

– Снижение требований к скорости и точности выполнения движений.

– Частые перерывы для отдыха в течение дня.

– Покачивание на гимнастическом мяче.

– Малоподвижные игры с повторяющимися ритмичными движениями.

– Игры с воздушными шарами.

Пониженной:

– Создание безопасной среды (устойчивая мебель, отсутствие опасных предметов).

– Оборудование помещения спортивным комплексом, выделение зоны для прыжков и бега.

– Посещение детских аттракционов.

– Ношение утяжелителей (специальные жилеты, пояса).

– Физическая нагрузка (толкание тяжёлых предметов, растягивание эластичных лент, перетягивание каната).

– Занятия спортом, танцами.

– Участие в работе по дому и на приусадебном участке.

– Шумные подвижные игры.

Нормализация обонятельной и вкусовой чувствительности.

Повышенной:

– Исключение неприятных для ребёнка запахов (использование моющих средств без запаха, отказ от ношения духов).

– Учёт вкусовых пристрастий ребёнка.

– Стимуляция щёк и ротовой области интенсивными нажатиями.

– Отсутствие запрета на прикосновение к еде пальцами.

Постепенное включение в рацион питания ребёнка продуктов различных температур и вкусовых направлений.

– Использование маленьких порций.

– Предоставление возможности съесть кусочек мороженого перед употреблением незнакомого продукта, что действует как своеобразная «заморозка», снижая чувствительность во рту.

– Привлечение ребёнка к приготовлению пищи, выбору продуктов в магазине.

Пониженной:

– Хранение ядовитых веществ в недоступном для ребёнка месте.

– Применение веществ с сильными запахами в качестве награды или для переключения внимания от неприемлемых обонятельных стимулов.

– Предоставление возможности для ежедневной оральной активности (игрушки, в которые можно дуть, мыльные пузыри, леденцы, жевательная резинка).

– Использование интенсивных вкусовых раздражителей (например, соусов, которые можно готовить и пробовать вместе с ребёнком).

– Употребление в пищу твёрдых, хрустящих продуктов.

Большинство аутистических форм поведения детей представляют собой попытки справиться с трудностями повседневной жизни, вызванными нарушениями сенсорной чувствительности: её повышением или понижением. Понимание функций необычных форм поведения (сенсорных защит и самостимуляций) и предоставление ребёнку альтернативных стратегий преодоления жизненных трудностей составляет сущность коррекционно-развивающей педагогической работы по нормализации сенсорной чувствительности при аутизме. Одновременно с этим необходимо обнаруживать факторы, вызывающие стресс, и сводить их, насколько это возможно, к минимуму путём изменения окружающей среды.

1.3 Персональное сопровождение учащихся в УО

Воспитатель, осуществляющий персональное сопровождение ребенка с аутистическими нарушениями (далее – воспитатель, осуществляющий персональное сопровождение, или сопровождающий), – это специалист, который организует условия для успешной интеграции своего подопечного в образовательную и социальную среду учреждения образования.

Успешность включения ребенка с аутистическими нарушениями в образовательный социум учреждения образования определяется критериями развития и сформированности у ребенка:

1) когнитивной (познавательной) сферы: определенного набора знаний, умений и навыков;

2) коммуникативной сферы: умения общаться, самостоятельно находить выходы из различных ситуаций, возникающих в процессе общения;

3) эмоциональной сферы: психологической адаптации к процессу обучения в детском коллективе, возникновения и сохранения положительного эмоционального настроения по отношению к процессу обучения и нахождению в образовательной среде;

4) самостоятельности – навыков самообслуживания, психической и физической саморегуляции.

Взаимодействие сопровождающего и ребенка с аутистическими нарушениями – это поступательное движение к максимальной самостоятельности ребенка в учреждении образования.

Поэтому воспитатель, осуществляющий персональное сопровождение ребенка с аутистическими нарушениями, должен решать следующие задачи:

- 1) участие в создании условий для успешного обучения ребенка;
- 2) участие в создании условий для успешной социализации ребенка;
- 3) содействие максимальному раскрытию потенциала его личности.

Для достижения поставленных задач в практике используются следующие средства и педагогические приемы:

1) организация и адаптация образовательного пространства: рабочего места, места отдыха и других мест, где бывает ребенок;

2) учет сопровождающим и педагогами зоны ближайшего развития ребенка с аутистическими нарушениями; опора на его внутренние ресурсы, возможности; дозирование нагрузки, адаптация учебного материала учебных пособий.

Более конкретные задачи работы воспитателя, осуществляющего персональное сопровождение ребенка с аутистическими нарушениями, обусловлены возможностями и личными качествами подопечного. Можно выделить основные этапы работы воспитателя, осуществляющего персональное сопровождение:

1. Подготовительный этап. Данный этап деятельности сопровождающего предполагает несколько мероприятий.

1.1. Знакомство с педагогами, под руководством которых будет осуществляться образовательный процесс ребенка. Определение организационных задач (какого рода помощь ожидается от сопровождающего).

1.2. Знакомство с документами ребенка (заключение государственного Центра коррекционно-развивающего обучения и реабилитации, психолого-педагогическая характеристика).

1.3. Знакомство с родителями и ребенком. Обсуждение того, что ребенок умеет делать самостоятельно. Согласование с родителями моментов, связанных с питанием, организацией «обратной связи» (чтение родителями дневника, беседы при передаче ребенка родителям после занятий, телефонный разговор).

1.4. Активное участие в адаптации образовательной среды (осуществляется в тесной взаимосвязи с педагогами, реализующими образовательную программу).

1.4.1. Адаптация объектной среды (освещение, мебель, организация пространства):

- навигация по учреждению образования (группе, классу): разметка, указатели (карточки-пиктограммы на стенах и индивидуальные), таблички-тексты;

- сенсорная среда: освещение, звуки (звонок, голоса педагогов), запахи, специальные сенсорные личные принадлежности;

- мебель, наличие специальных помещений для индивидуальных занятий / отдыха, размещение рабочего места;

- учебные материалы: бумажные (в т. ч. карточки), электронные;

- визуальные расписания, инструкции, подсказки и др.

1.4.2. Адаптация субъектной (социальной) среды:

- взаимодействие с педагогами (формирование гуманистических ценностей, повышение внимания к качеству жизни детей с аутистическими нарушениями, формирование понимания того, что процесс обучения важнее его результата).

- взаимодействие со сверстниками ребенка с аутистическими нарушениями, у которых необходимо формировать правильное отношение и которых важно привлекать к помощи детям с особенностями в развитии;

- работа с родителями «обычных» детей. Важно организовывать мероприятия, в которых ребенок с аутистическими нарушениями мог бы проявить себя.

1.4.3. Адаптация информационной среды: накопление методических материалов, пособий.

1.4.4. Адаптация нормативной среды: изучение нормативной правовой базы.

2. Основной этап.

Составление плана работы и осуществление персонального сопровождения ребенка с аутистическими нарушениями на протяжении учебного года.

2.2. Систематическое ведение дневника наблюдений.

3. Заключительный этап.

3.1. Составление отчета на основании записей дневника наблюдений.

3.2. Планирование работы на следующий учебный год.

Выделенные этапы деятельности реализуются через следующие содержательные блоки работы воспитателя, осуществляющего персональное (групповое или индивидуальное) сопровождение:

- диагностический;

- проектировочный;

- реализационный;

- аналитический.

1. Диагностический блок. Как правило, он приходится на подготовительный этап работы воспитателя, осуществляющего персональное сопровождение ребенка с аутистическими нарушениями. В первые две недели после начала своей работы сопровождающий наблюдает за ребенком, знакомится со всей сопровождающей документацией и старается составить наиболее полную картину о его особенностях обучения, восприятия, поведения, чертах характера. Это позволяет выбрать наиболее эффективные методы и приемы работы. Для реализации задач наблюдения за ребенком с аутистическими нарушениями можно использовать функциональную карту И. Н. Миненковой.

2. *Проектировочный блок.* В соответствии с графиком работы воспитатель, осуществляющий персональное сопровождение, составляет циклограмму распределения рабочего времени. По результатам знакомства с документами, наблюдений, опроса и бесед с родителями сопровождающий определяет цели и задачи работы («ЧТО делать?»), подбирает приемы сопровождения («КАК это делать?») и фиксирует их в плане работы (на месяц, квартал или полугодие) исходя из направлений своей деятельности. План работы также включает в себя ожидаемые результаты и мониторинг достижения этих результатов.

3. *Реализационный блок.* В рамках этого блока происходит реализация того, что было запланировано. Важным является соблюдение принципов доступности, последовательности, преемственности и индивидуализации в построении данной работы.

Воспитатель, осуществляющий персональное сопровождение, на занятиях и в свободной деятельности должен уделять внимание формированию у ребенка с аутистическими нарушениями учебного поведения.

4. *Аналитический блок.* Данный блок заключается в анализе результативности и ведении дневника наблюдений.

Дневник наблюдений позволяет:

- фиксировать наблюдения за подопечным;
- отслеживать динамику в его развитии;
- собирать материал для отчета об эффективности работы.

Для ребенка с аутистическими нарушениями детский коллектив, в котором он находится, является самым мощным ресурсом для развития и социализации. Задача сопровождающего – обеспечить комфортное включение ребенка в детский коллектив. Главные функции воспитателя, осуществляющего персональное сопровождение по включению ребенка в детский коллектив:

- следить за тем, что происходит в детском коллективе – о чем дети говорят, во что играют;

- объяснять детям, как общаться с его подопечным;

- в соответствующие моменты подключать к общению подопечного.

Воспитателю, осуществляющему персональное сопровождение, следует помнить, что причинами неправильного или нежелательного поведения у детей с аутистическими нарушениями служат различные факторы, которые важно своевременно определить и проанализировать. Наличие позитивных психологических установок у взрослых и выбор правильной тактики взаимодействия с ребенком с аутистическими нарушениями являются важнейшими условиями его эффективного сопровождения:

- доброжелательность по отношению к ребенку;

- целеустремленность и упорство взрослых, принимающих участие в обучении и воспитании ребенка с аутистическими нарушениями;

- терпимость по отношению к ребенку. Следует помнить, что целенаправленная и зачастую длительная работа взрослых приведет к положительным изменениям в развитии ребенка;
- внимательность и оптимистичность. Важно замечать каждый успех ребенка, поощрять его похвалой;
- требовательность к ребенку. Не следует позволять ребенку управлять взрослыми;
- учет интересов ребенка. Необходимо проявлять уважение к его выбору во время занятий или режимных моментов.

Таким образом, качественное решение задач персонального сопровождения ребенка с аутистическими нарушениями с учетом диагностических данных, на основании анализа поведения и ситуаций общения, командного подхода позволит создать условия, способствующие успешной адаптации обучающегося, введению его в коммуникативное пространство, овладению им навыками учебного поведения, а также повышению степени самостоятельности в учреждении образования [Цит. по: Образование лиц с ООП 19-20 ноября 2020_0330-0335.pdf / Т. Ю. Радкевич, Н. В. Князева].

Контрольные вопросы:

- 1 Раскройте понятие «сенсорная интеграция». Как проявляется дисфункция сенсорной интеграции у детей с аутизмом и ее причины.
- 2 Охарактеризуйте гипофункцию сенсорной интеграции при аутизме и гиперфункцию сенсорной интеграции при аутизме. Приведите примеры.
- 3 Раскройте основные аспекты персонального сопровождения учащихся в учреждении образования.

Тема 6 Методы и приемы, используемые в коррекционно-педагогической работе с детьми с аутистическими нарушениями. Индивидуализация образовательного процесса

1.1 Методы и приёмы коррекции РДА

1.2 Коррекция страхов у детей с РДА

1.1 Методы и приёмы коррекции РДА

На основании определения «раннего детского аутизма», сформулированного В.В. Лебединским, и критериев DSM, понятие «расстройства аутистического спектра» характеризуется как искаженный вариант первазивного (всепроницающего) нарушения развития, симптомы которого проявляются в раннем возрасте (до 3 лет) и связаны с нарушениями социального взаимодействия и коммуникации, также с ограниченностью и повторяемостью в структуре поведения, интересах или деятельности. По данным Всемирной организации здравоохранения, в 2008 году 1 случай аутизма приходился на 150 детей. С этого же года Организация Объединенных наций (ООН), понимая глубину проблемы и тяжесть последствий для общества, провозгласила 2 апреля «Всемирным Днем распространения информации об аутизме». В 2012 году Центр по контролю за заболеваемостью в США сообщил в среднем об 1 случае РАС на каждые 88 детей. Согласно данным 2016 года, у 2,7 % детей диагностировано РАС, что составляет примерно 1 случай из 45. Это чаще, чем изолированные глухота и слепота, вместе взятые, синдром Дауна, сахарный диабет или онкологические заболевания в детском возрасте. Считается, что тенденция к росту сохранится и в будущем.

Поведенческие проявления основных областей нарушений РАС дают базовую информацию о специфичности данного состояния в разрезе дифференциальной диагностики. Для составления более полного функционирования лиц данной группы в различных областях жизнедеятельности необходимо учитывать следующие *психолого-педагогические особенности*. Среди сильных сторон в психолого-педагогическом профиле детей с РАС, как правило, выделяют:

- визуальное восприятие;
- способность понимать и сохранять конкретные концепции, правила, последовательности и шаблоны;
- хорошо запоминать детали и факты;
- способность интенсивно концентрировать внимание на мотивационной активности;
- прямолинейность, честность.

Отличительные особенности заключаются и в протекании психических процессов, среди которых:

1. Особенности ощущения, которые могут проявляться как в аномально высокой или низкой чувствительности к действию сенсорных стимулов, обладающих различными характеристиками. С одной стороны,

данные особенности могут отражаться в поведении ребенка с РАС в стремлении избежать воздействия неприятного сенсорного стимула. Например, ребенок может закрывать уши, убежать при появлении в среде непонятного для него аудиального шума. С другой стороны, особенности чувствительности могут выражаться в стремлении получить определенные ощущения, доставляющие удовольствие, и в «застревании» на них, что часто выражается в повторяющихся движениях – стереотипиях (верчение руками, раскачивания, подпрыгивания и др.). Очень важно предварительно провести наблюдение и сбор данных в различных условиях для подтверждения гипотезы о демонстрации данных действий в ответ на действие сенсорных стимулов, а не на достижение других целей, например, избегание выполнения инструкций или привлечение внимания, что отразится на выборе методов и приемов коррекционно-развивающей работы.

Базовый сбор информации о сенсорных особенностях может включать блоки вопросов для родителей согласно видам ощущений.

Слуховые ощущения:

– Есть ли звуки шумы, которые могут вызвать негативную реакцию ребенка?

Например, вентилятор, сушилка, пожарная сигнализация, кондиционер, звук колокольчика, лай собак, скрежет и т.п. Укажите стимулы, опишите реакцию ребенка и то, как вы обычно реагируете.

– Есть ли звуки, которые успокаивают ребенка или которые он предпочитает слушать?

– Существует ли оптимальный уровень звука, в котором ребенок остается спокойным?

Зрительные ощущения:

– Существуют ли стимулы, такие как свет, движение, отражение или фоновые рисунки, которые могут повлиять на способность ребенка участвовать в деятельности? Укажите стимулы, опишите реакцию ребенка и то, как вы обычно реагируете.

– Есть ли зрительные стимулы, которые вызывают негативную реакцию ребенка? Укажите их, опишите реакцию ребенка и то, как вы обычно реагируете.

– Есть ли зрительные стимулы, которые ребенок чаще всего рассматривает? Укажите стимулы, опишите реакцию ребенка и то, как вы обычно реагируете.

Тактильные ощущения:

– Есть ли тактильные стимулы, которые могут вызвать негативную реакцию ребенка? Укажите их, опишите реакцию ребенка и то, как вы обычно реагируете.

– Присутствует ли особенная реакция ребенка на повышенную/пониженную температуру в помещении? Может ли он сам расстегнуться, когда жарко, одеться, когда холодно?

– Часто ли действия ребенка направлены на получение тактильной стимуляции (массаж, надавливания и др.)?

Вестибулярные ощущения:

– Существует ли у ребенка потребность в постоянном движении (раскачивания, прыжки и др.)?

– Как ребенок реагирует на вращение тела? Опишите его реакцию.

Ощущения вкуса и запаха:

– Есть ли у ребенка предпочтения во вкусе, запахе, цвете, текстуре продуктов?

Опишите, как и в чем это проявляется.

– Есть ли у ребенка негативная реакция на определенные запахи? Укажите стимулы, опишите реакцию ребенка и то, как вы обычно реагируете.

2. Особенности развития восприятия могут проявляться во *фрагментарности* (восприятие лишь отдельных частей, характеристик объектов и явлений, без создания целостной картины), *симультанности* (одномоментности запечатления определенных характеристик объектов и явлений), *гиперселективности* (тенденции к выделению определенных объектов или характеристик). Также может наблюдаться *межканализаторная асинхрония* (часто зрительное восприятие соответствует нормативным показателям развития, в то время как наблюдается задержка в развитии слухового восприятия), *внутрианализаторная асинхрония* (например, ребенок 5 лет при восприятии объектов в большей степени использует периферическое зрение, чем центральное).

3. Особенности процессов организации внимания. Исследования, проводимые в данной области, подтверждают, что проблемы внимания детей с расстройствами аутистического спектра скорее связаны с нарушением базовых основ устойчивой организации произвольного внимания ребенка: процессов активации, обеспечивающих состояние бдительности и ориентировки, снижение способности к переключению от одного сенсорного канала к другому (например, от зрительной к слуховой модальности), к смене программ и когнитивных стратегий; быстрая истощаемость.

4. В особенностях памяти детей с РАС отражаются особенности ощущения и восприятия объектов и явлений наряду с фиксацией на эмоционально насыщенных событиях. Данные особенности могут найти свое отражение в виде страхов (например, боязнь общественных туалетов после испуга от громкого звука сушилки для рук), стереотипных действиях (например, после получения открытки от бабушки на Рождество ребенок каждый раз открывает все почтовые ящики, заходя в подъезд), значимых тем для разговора (например, многократно рассказывает об одном событии, указывая мельчайшие подробности), воспроизведении расположения объектов (например, предметы должны лежать на столе строго определенным образом), эхолалий (многократно повторяет одну и ту же фразу, воспроизводит текст, услышанный лишь раз и др.).

5. Трудности переработки и организации информации подтверждаются исследованиями, результаты которых свидетельствуют о сохранности первичных зон переработки сенсорной информации, что связано с восприятием простых характеристик объектов (цвет, форма, размер, громкость и др.), в то время, когда наблюдаются нарушения вторичных и ассоциативных зон, отвечающих за анализ, интеграцию и интерпретацию полученной информации. Наблюдаются сложности с пониманием сукцессивных (растянутых во времени) процессов. Часто встречаются сложности с целостным восприятием информации.

6. Нарушения тонической составляющей психических процессов, процессов регуляции активности отражается в организации спонтанной активности, выполнении многокомпонентных задач и растянутой во времени деятельности. Может проявляться в сочетании вялости и напряженности, «зажатости», трудности ритмической организации движения, их согласования, в нарушении координации движения рук и ног. Отмечается, что при целенаправленных действиях в «полевом поведении» дети с тяжелой степенью нарушений РАС могут ловко и точно перемещаться в пространстве: карабкаются по мебели, перепрыгивают препятствия, балансируют, виртуозно раскачиваются на качелях и др.

7. Особенности в инстинктивной сфере проявляются в нарушении поведения самосохранения (дети могут убежать, выбежать на дорогу, залезать на подоконник, раму балкона и т.п.); могут наблюдаться эпизоды самоповреждающего поведения (аутоагрессия) и агрессии. Достаточно часто встречаются нарушения пищевого поведения (проблемы с принятием пищи, узость и ограниченность рациона питания); проблемы со сном и др.

8. Особенности речевого развития проявляются еще в раннем возрасте и связаны с нарушением невербальной коммуникации. У детей с РАС возможна различная степень развития вербальных навыков: от отсутствия вербальной речи требующей использования альтернативной системы коммуникации, до развернутой вербальной речи. Часто встречаются трудности освоения грамматических конструкций, сложности использования местоимений и особенности темпоритмической и мелодико-интонационной сторон речи (характерен телеграфный стиль). Порой ребенок с РАС может обладать широким набором заученных фраз, которые он способен употреблять в нужном контексте, что создает иллюзию хорошо развитых речевых навыков. Дети с РАС испытывают трудности в построении простых фраз для описания предмета, пересказа простых событий, поддержания диалога и др.

Представители американской Академии Педиатрии (The American Academy of Pediatrics) выделили основные принципы, лежащие в основе эффективных мер оказания помощи лицам с РАС, которые должны быть реализованы посредством коррекционно-развивающего подхода:

1) оказание помощи должно быть организовано, с того момента, как только диагноз РАС у ребенка начинает всерьез рассматриваться, не откладывая до постановки окончательного диагноза;

2) обеспечение интенсивного вмешательства при активном участии ребенка, по крайней мере 25 часов в неделю 12 месяцев в году;

3) включение семьи (в том числе обучение родителей);

4) систематическое планирование развивающих образовательных мероприятий, направленных на решение определенных целей;

5) низкое соотношение количества обучающихся к педагогу, что обеспечит возможность достаточного количества индивидуальных и подгрупповых занятий;

6) организация возможностей для взаимодействия с типично развивающимися сверстниками;

7) постоянное измерение и документирование прогресса ребенка (для своевременной корректировки образовательной программы);

8) структуризация процесса обучения (расписание, визуальные графики активности, четкие физические границы и др.);

9) реализация стратегий применения приобретенных навыков к новым условиям и ситуациям для поддержания функционального использования навыков;

10) использование учебных программ на основе оценки:

– функциональности, развития коммуникации;

– социальных навыков, в том числе совместного внимания, имитации, взаимодействия;

– инициирования и самоуправления деятельностью;

– функциональных адаптивных навыков (навыки самообслуживания);

– уровня дезадаптивного поведения;

– когнитивных навыков;

– академических навыков.

Среди коррекционно-развивающих подходов исследователи традиционно выделяют группу *основных подходов*, способных удовлетворить вышеперечисленные требования, и *дополнительных*, способных удовлетворить их частично. Помимо классификации коррекционно-развивающих подходов в зависимости от объема получаемой помощи, от степени доказательности и др., многие авторы выделяют ряд переменных, которые помогают в организации эффективной коррекционной помощи.

С. А. Морозов указывает, что при выборе коррекционного подхода должны учитываться следующие **факторы**:

1. Характер структуры нарушения. Поскольку речь идет о лицах с РАС, то в первую очередь педагог должен принимать во внимание клинические проявления расстройств аутистического спектра. На основе анализа и поиска соответствий с клиническими проявлениями РАС (см. таблицу 4) и индивидуальными особенностями.

2. Возраст ребенка на момент начала коррекционной работы является важным фактором, влияющим на решение о выборе подхода. Целесообразно сопоставлять его с возрастными ограничениями коррекционных подходов, указанных в методических рекомендациях к ним.

В результате анализа существующих коррекционных подходов для лиц с РАС выделяют следующие возрастные группы:

- ранний возраст (от 1 года до 3-х лет);
- дошкольный возраст (от 3-х до 7 лет);
- младший дошкольный возраст и старше (от 7 лет и старше).

Одним из значимых факторов, определяющих степень эффективности коррекционно-развивающей работы, является как можно более раннее ее начало. В раннем возрасте наблюдается наибольшая нейропластичность клеток, что серьезно сказывается на способности к обучению и формированию компенсаторных механизмов. Также результаты последних исследований в данной области свидетельствуют, что после раннего вмешательства, инициированного родителями, возможны продолжительные положительные изменения в симптомах РАС, что ранее считалось труднодостижимым. В настоящее время основным рекомендуемым подходом для организации коррекционно-развивающей помощи детям с РАС является *прикладной анализ поведения*. Данный подход имеет обширные доказательства эффективности в области оказания коррекционно-развивающей помощи (научно доказано снижение степени выраженности ключевых нарушений у лиц с РАС на различных возрастных этапах) [Цит. по: Морозов, С. А. Комплексное сопровождение лиц с расстройствами аутистического спектра: учеб.-метод. пособие / С. А. Морозов. – Москва: Медиа-Книга, 2015. – 540 с.].

В коррекционно-педагогической работе с детьми с аутистическими нарушениями необходимо учитывать проблемы эмоционального развития ребенка. В представленной методике рассматривается коррекция нарушений аффективного развития, различных страхов, агрессии и самоагрессии.

Эта методика разработана коллективом авторов, среди них В.В. Лебединский, О.С. Никольская и др. Каждый из разделов, посвященный коррекции, учитывает степень нарушения.

Коррекция всегда начинается с установления с ребенком психологического контакта. У аутичных детей происходит нарушение общения. У них не возникает потребность в коммуникации, способы контакта с людьми недоразвиты, и в связи с этим формируется аутистический барьер, который защищает их от общения с людьми. Исходя из этого в работе с такими детьми нужно придерживаться некоторых правил. При установлении контактов следует исключить любое давление или нажим и даже прямое обращение к ребенку во избежание неприятных для него ситуаций. Первые контакты с ребенком необходимо устанавливать, когда он испытывает какие-либо приятные ощущения. Постепенно нужно увеличивать число этих положительных моментов и показывать ребенку собственными положительными эмоциями, что с человеком — лучше. Работу по восстановлению у ребенка потребности в общении нельзя форсировать, она может быть очень длительной. Усложнять формы контактов можно только в том случае, если у ребенка появятся

положительные эмоции при общении со взрослыми и потребность в контактах с ними. Это усложнение происходит постепенно, с опорой на уже сформировавшиеся стереотипы взаимодействий с людьми. Эмоциональные контакты с ребенком должны быть строго дозированы. При их чрезмерном количестве ребенок может вновь отказаться от общения. Важно помнить, что, при достижении эмоционального контакта с ребенком, он становится более ранимым, поэтому в этот момент его особенно следует оберегать от различных конфликтных ситуаций.

Установление эмоционального контакта с детьми I группы

У детей этой группы аутизм выражен в наибольшей степени, потребность в общении у них не формируется. Ребенок избегает контактов, ему безразличны эмоции других людей. Дети этого уровня воспринимают людей как неодушевленные предметы, например, как лесенку, по которой они забираются, чтобы достать нужную им вещь. К человеку дети обращаются лишь в крайних случаях. Редкие механические контакты детей с взрослыми происходят в тех случаях, когда первые сами не могут удовлетворить свои потребности.

Первой задачей является снятие отрицательной оценки ребенком взрослого человека. На первых этапах работы педагог, который работает с ребенком, должен избегать прямых контактов с ним, т.е. не смотреть прямо на него и обращаться к ребенку словом или жестом. Вначале ребенок должен просто привыкнуть к присутствию рядом с ним взрослого человека. Если ребенок будет испытывать неудобства, он может повернуться спиной к взрослому или уйти из комнаты. Нельзя удерживать ребенка насильно, это приведет только к отрицательному результату. Постепенно его поведение должно нормализоваться. Когда это произошло, психолог начинает иногда обращать свой взгляд на ребенка. Взгляд и улыбка должны быть короткими. Если взгляды случайно встретились, взрослый должен отвернуться от ребенка быстрее него. Когда ребенок перестанет отрицательно относиться к взрослому, он начнет приближаться к нему и в последующем касаться его.

После этого можно переходить к решению второй задачи — пытаться установить к себе положительное отношение ребенка. Дети этой группы часто прыгают со стула на стул и карабкаются по мебели. Иногда им необходима физическая поддержка, и присутствие взрослого оказывается весьма кстати. Постепенно ребенок сам начинает тянуть руку для опоры и поддержки, тогда психолог может увеличить тактильное воздействие. Взрослый начинает поддерживать ребенка более активно, а затем и переносить его через препятствия. Если ребенок начинает напрягаться, то нужно его отпустить. При совместном движении взрослый может начать говорить, но не обращаясь прямо к ребенку и не называя его по имени. Психолог шепотом или тихим голосом комментирует происходящее вокруг и называет предметы, находящиеся рядом с ребенком.

Постепенно психолог удерживает ребенка несколько дольше, чем раньше, качает или кружит его. Происходит вестибулярная стимуляция ребенка, которая окрашена для него положительно. При этом ребенок

впервые начинает проявлять признаки удовольствия, может начать улыбаться. Возможны секунды прямого взгляда друг на друга.

Такой вид работы требует от психолога значительной физической выносливости, т.к. ребенок почти постоянно находится на руках у взрослого. Ребенок находится лицом к лицу с психологом. Необходимо фиксировать аффективную реакцию ребенка на улыбку взрослого ответной улыбкой. В эти моменты психолог осторожно произносит ласковые слова, называет ребенка по имени. Если ребенок пытается уйти, задерживать его не нужно. Но лучше дать ребенку возможность отдохнуть, не прерывая с ним тактильного контакта. Для этого, продолжая держать ребенка на руках, необходимо положить его голову на плечо, отвернув от своего лица, и походить по комнате. В эти моменты отдыха можно подходить к различным вещам, которые привлекают ребенка.

Работу можно считать успешной, если ребенок начинает расслабляться на руках, обхватывать взрослого за шею, если при тактильном контакте ребенок получает удовольствие, самостоятельно приближается к лицу взрослого и ощупывает его, смотрит психологу в глаза. Со временем ребенок может самостоятельно подойти к взрослому (обычно он подходит сзади) и даже обнимать его.

Когда аффективный контакт между психологом и ребенком налажен, можно переходить ко второму этапу работы — развивать формы аффективного контакта с окружающим. Эта работа длится дольше, чем предыдущая, и может занять несколько лет. Это происходит из-за огромной пресыщаемости такого ребенка. Психолог постоянно находится около ребенка и комментирует ему происходящее вокруг: объясняет значение предметов и событий. Постепенно он усложняет информацию, которую дает ребенку. Здесь используется следующий прием: какие-то предметы, события или действия обозначаются для ребенка в письменной форме. Ребенок может показывать на таблички со словами и выражать свои желания или отвечать на вопросы взрослых. Но, несмотря на это, такие дети остаются мучительными, бытовые контакты даже с близкими людьми затруднены. Вначале бытовые контакты ребенка происходят посредством рук взрослого, который держит руки ребенка в своих. Однако впоследствии ребенок не может произвольно использовать эти навыки без помощи взрослого.

Другим способом коррекции является создание ритмической организации аффективных контактов и постепенное введение в эти контакты различной сенсорной стимуляции. Это могут быть игры с водой, музыкальными игрушками. Выбирается песня, и на ее ритмический рисунок накладывается эмоциональный контакт. Одним и тем же словам должны соответствовать одни и те же действия. Пространство комнаты тоже разделяется ритмически: выбираются несколько мест и соответствующий им тип контакта. Переход от одного места к другому происходит в определенной последовательности, по мере пресыщения ребенка предыдущим видом контакта; взрослый должен перейти в другую зону

прежде, чем пресытится ребенок. Постепенно в этих контактах начинают просматриваться элементы игры. Взрослый сознательно создает ситуации, в которых ребенку необходимо проявлять аффективные действия. Эти моменты должны многократно закрепляться. Однако важно не пресытить ребенка ими, иначе можно потерять наработанные формы контакта. Работа должна вестись дозированной и индивидуально. Развитием этой аффективной игры может быть введение в нее простейших элементов сюжета. Они заключаются в комментировании взрослым действий ребенка и постепенном введении в игру музыкальных игрушек и инструментов, предметов быта. Действия с этими предметами производит то ребенок, то взрослый. Уместной здесь будет игра ребенка и двух взрослых, один из которых помогает ребенку и играет его руками. Постепенно эта помощь должна уменьшаться и подталкивать ребенка к самостоятельным действиям.

Установление эмоционального контакта с детьми II группы

Дети этой группы значительно отличаются от группы предыдущей. Они очень ранимы в контактах, на прикосновения или взгляд на них могут вскрикнуть, закрыть уши и глаза руками, отшатнуться от человека. Часто в ответ они громко поют, стучат, развивают излишнюю моторную активность, чем пытаются отгородиться от внешнего контакта с людьми. Несмотря на это, такие дети все же испытывают некоторую потребность в примитивных контактах с близкими. Они нуждаются в постоянном присутствии матери, в тактильном контакте с ней. Формы контакта примитивны. Они используют мать не как эмоционально значимого для них человека, а как неперемное, жизненно необходимое для них условие. В речи для выражения своих переживаний они пользуются речевыми штампами. Обычно это какие-то цитаты из песен и стихов или повторение чьих-то слов. Настроение матери такие дети могут чувствовать, но тонкое понимание ее эмоционального состояния им недоступно.

В своих контактах дети этой группы более активны, однако в их поведении существует ограниченный набор простых стереотипных реакций. От взрослых дети требуют таких же стереотипных ответов на эти реакции. Дети этой группы очень обидчивы и долго не могут забыть и простить обиды.

Коррекционная работа происходит также в два этапа.

На первом этапе у ребенка развивается потребность в общении, а на втором происходит развитие форм контакта. Поскольку у детей этой группы уже существует потребность в симбиотической связи с матерью, то задачей коррекции является расширение круга лиц, которые будут близки ребенку, и развитие эмоциональных связей с ними. Главная трудность заключается в том, что проявления каких-либо контактов со стороны незнакомых людей воспринимаются детьми как катастрофа и вызывают у них панические реакции. Поэтому главной задачей на этом этапе, как и в коррекционной работе с детьми первой группы, является создание у ребенка ощущения спокойствия и безопасности при контактах. Тактика работы постороннего

для ребенка человека такая же, как и с детьми предыдущей группы. Психолог должен снять отрицательную эмоциональную оценку себя ребенком. Долгое время, находясь рядом с ребенком, он не проявляет никакой активности, избегает резких движений, шума и не обращается к ребенку ни словом, ни взглядом. Это происходит до тех пор, пока ребенок не привыкнет к постоянному присутствию постороннего человека и у него не снизится уровень тревожности до обычного. На этом этапе психолог должен избегать контактов и разговоров с матерью ребенка, чтобы не вызвать у него негативной реакции.

После того как двигательное беспокойство и проявление самоагрессии ребенка прекратятся или уменьшатся, можно говорить о том, что психолог перестал вызывать у ребенка отрицательное отношение. В это время ребенок может иногда приближаться ко взрослому. При этом психолог должен дать понять ребенку, что он хочет контактировать с ним. Этого нужно добиться при помощи улыбки и взгляда. Взгляд должен быть строго дозированным, чтобы не испугать ребенка и тем самым не нарушить налаживаемый контакт. С детьми второй группы сначала налаживается контакт глазами, а затем только — тактильный контакт, причем происходит это спустя несколько недель и даже месяцев (в этом состоит существенное отличие от работы с детьми I группы).

Когда контакт установлен достаточно прочно, можно начинать подключение взрослого к аффективному поведению ребенка. Они совместно манипулируют с водой, игрушками, песком и другими значимыми для ребенка вещами и предметами. В ходе этих действий психолог наглядно показывает ребенку, что с ним, т.е. со взрослым, ребенку лучше, чем одному. Параллельно с этими действиями психолог подключается к ритму эмоциональных действий ребенка. Он подпевает ему, выстукивает ритм движений ребенка, может прыгать и раскачиваться в такт. Все эти приемы должны вызвать у ребенка потребность в повторении этих приятных для него ощущений и поставить его в некоторую зависимость от психолога. Ребенок должен понять, что совместные игры доставляют ему большее удовольствие, чем аутостимуляции. Однако психологу не следует добиваться гиперпривязанности ребенка, т.к. он постоянно не сможет находиться с ним, из-за чего ребенок может получить психическую травму. Контакты на этом этапе работы носят кратковременный характер и не должны пресыщать ребенка. Далее можно перейти ко второй задаче — усложнению самих форм контактов. Происходит постепенное расширение круга лиц, значимых для ребенка. Это способствует снижению напряжения в отношениях ребенка и матери и немного уменьшает зависимость их друг от друга.

Вначале используются простейшие игры для вызывания у ребенка эмоциональных переживаний. Это могут быть игры в «прятки», в которые обычно играют здоровые дети: взрослый то появляется, то исчезает из поля зрения ребенка. Эти игры вызывают у аутичного ребенка радость и наслаждение. Далее при контакте с ребенком начинает использоваться речь.

Вначале она служит комментарием действий ребенка — это возгласы или междометия. Эти слова используются для усиления положительного восприятия окружающего ребенком. Любые действия ребенка и психолога эмоционально комментируются последним. Бег и ходьба могут восприниматься как маршировка на параде, раскачивание ребенка на качелях, полет и т.д. Для достижения эмоционального смысла, ребенок самостоятельно начинает дополнительно вносить в эти игры свои атрибуты.

Более охотно ребенок принимает те приемы и действия, которые обычно носят запрещенный характер. Например, расплескивание воды, изображающее шторм, разбрасывание кубиков, мозаики и бумаги. Эти приемы достаточно эффективно можно использовать на начальных этапах работы. Когда происходит переход к другим действиям, ребенку иногда сложно настроиться на них, т.к. они не запрещаемы, поэтому эмоционально не так значимы для него. Достаточно долгое время психологу приходится разъяснять ребенку назначение и действия простых предметов и действия с ними. Эти предметы не несут никакой эмоциональной нагрузки для ребенка и могут раздражать его. Ребенка учат составлять пирамиды из кубиков, делать дорожки для кукол. Постепенно в его поведении просматриваются элементы уже сюжетной игры, когда ребенок начинает получать удовольствие от самого прохождения игровой ситуации, все больше сопереживает взрослому в этих играх. В качестве сюжетов выбираются наиболее эмоционально значимые для детей моменты. Это может быть приготовление пищи, кормление, поход к друзьям, поездка на автобусе и др. Построение и выбор сюжетной линии происходит совместно с психологом и позволяет наладить большой контакт между ним и ребенком.

Контакты таких детей строго ограничены стереотипами поведения. Они не могут пользоваться ими в непривычной ситуации и обстановке, поэтому параллельно должны осуществляться попытки ввести усвоенные стереотипы в спонтанные действия ребенка. Следует опираться на уже сложившиеся у ребенка стереотипы. Работа должна вестись в привычной обстановке. Постепенно стереотипы усложняются новыми деталями эмоционального характера, с опорой на аффективные представления детей. Эмоциональный смысл игр постепенно усложняется. Однако нельзя перегружать сюжет игры различными деталями — это может привести к пресыщению ребенка ими. Если ребенку нужно освоить новые стереотипы поведения, можно привлечь к этой работе уже знакомого ребенку человека. В результате этой работы у ребенка могут так и не возникнуть спонтанные реакции при контактах. В других случаях дети становятся все более активными, могут сами предлагать развитие сюжета и способы взаимодействия при контактах.

Установление эмоционального контакта с детьми III группы

Дети этой группы имеют большую самостоятельность в бытовых контактах и не нуждаются в тесной связи со своими близкими. Обычно они безразличны к близким, их, наоборот, влечет к чужим людям. Таким детям свойственна потребность в эмоциональных контактах, но она достаточно

примитивна. Их могут привлечь как положительные, так и отрицательные эмоциональные проявления. Они могут специально вызывать отрицательные эмоции у близких и тем самым удовлетворять свою потребность в аффективном заражении.

Дети этой группы меньше, чем дети II группы, чувствительны при контактах. Они не так остро реагируют на взгляд человека или его прикосновения. Однако они провоцируют людей на проявление аффективных реакций. Эти провокации не носят стереотипный характер, дети в них бывают очень изобретательны. Дети этой группы уже начинают активно фантазировать, но обращаются не к конкретному человеку, а в пространство. Ребенок может постоянно говорить, как правило, на одни и те же темы, чем обычно вызывает раздражение окружающих. Сам ребенок не реагирует на поведение близких, ему интересны лишь собственные аффективные переживания.

Взрослые активно пытаются вовлечь ребенка во взаимодействие, однако почти всегда ребенок проявляет признаки негативизма. Он может подчиниться взрослому только под угрозой и всегда быстро пресыщается контактами. Взрослые должны понимать, что в ответ на их попытки настоять на своих требованиях ребенок может только усилить негативное к ним отношение и проявлять агрессию к близким людям.

Устанавливать контакт с ребенком нужно с выработки потребности ребенка в эмоциональном общении. Работа носит такой же характер, как и при установлении таких контактов с детьми других групп. Вначале нужно снять отрицательное отношение ребенка к взрослому, идущему с ним на контакт. Дети этой группы наиболее отрицательно реагируют на попытки взрослых вмешаться в их фантазии и менее реагируют на взгляды и прикосновения. Для установления первоначального контакта психолог должен быть пассивен в своих действиях. Здесь не подходят методы, используемые с детьми первых 2 групп, т.к. дети третьей группы не могут привязаться к человеку из одних только простых сопереживаний, связанных с тактильными и аффективно-механическими впечатлениями.

Эффективным приемом в установлении контакта можно считать вникание во все фантазии ребенка. Вначале психолог терпеливо слушает ребенка, рассматривает его рисунки, не выказывая нетерпения и раздражения и не внося никаких предложений и оценок. Внешняя заинтересованность психолога привязывает ребенка к нему и становится для ребенка очень значимой. Так устанавливается эмоциональная связь между ним и психологом. После происходит постепенное усложнение форм эмоционального контакта. Эта работа может длиться несколько лет. Задачей данного этапа коррекционной работы является формирование у ребенка эмоциональной оценки близких людей и умение сопереживать им, т.е. способность радоваться, огорчаться, стремление к хорошим поступкам.

В начале работы психолог комментирует действия и фантазии ребенка без каких-либо оценок. Постепенно психолог вмешивается в фантазии ребенка, представляя его героем, который борется со злодеями и защищает

слабых. Через эти фантазии ребенок начинает оценивать свои действия и поступки. Постепенно линия сюжета усложняется, насыщается новыми эмоциональными впечатлениями. Через посредство фантазий психолог приводит ребенка к ощущению уюта и защищенности дома и с близкими. В дальнейшей работе психолог начинает вводить в контакты прямые оценки, типа «хорошо — плохо, правильно — неправильно». Здесь также следует соблюдать меру, чтобы ребенок не почувствовал перегрузки и не ушел от эмоционального контакта. Приемы использования героических сюжетов способствуют лучшему пониманию окружающего в эмоциональном плане, чем угрозы и давление.

В дальнейшем ребенка начинают обучать диалогу во взаимодействии с людьми. Ребенок привык к тому, что психолог его всегда внимательно слушает; постепенно психолог переходит к тому, что начинает задавать вопросы ребенку, смотрит и подрисовывает его рисунки. Ребенок, принимая эту помощь, учится слышать партнера и налаживать с ним диалог. Если ребенок не отталкивает взрослого, получает от такого взаимодействия удовольствие, то психолог может вносить в развитие сюжета новые детали и информацию, которые не укладываются в стереотипы ребенка. Если ребенок учитывает это новое и начинает фантазировать с новыми образами, то постепенно втягивается в диалог со взрослым. Ждать таких результатов приходится долго. Впоследствии при диалоге ребенок сам начинает задавать вопросы, предлагать идеи и решать их вместе с психологом. Далее можно усложнить задачу. Для этого психолог и ребенок вместе что-то рисуют или сочиняют. Причем делать это надо попеременно: то взрослый, то ребенок останавливаются на какой-то детали, и партнер должен продолжить сказку или рисунок. Ребенок при этом должен строить свой рассказ с учетом того, что привнес взрослый. Потребность в диалоге у детей возрастает в ходе самого диалога. Все эти приемы помогают ребенку адекватно реагировать на взаимодействие с окружающими.

Установление эмоционального контакта с детьми IV группы

Дети этой группы в эмоциональном плане сильно зависят от своих близких и очень тяжело вступают в контакт с чужими людьми. От близких они постоянно ждут похвалы и одобрения, т.е. им необходима положительная оценка. Если они не получают ее, то становятся очень тревожными, снижают активность и не могут взаимодействовать с окружающими. Такие дети очень ласковы. Они чувствительны к тактильному и зрительному контактам, но, вместе с тем, из-за этой гиперчувствительности очень ранимы, у них могут возникнуть проявления вторичного аутистического барьера.

При коммуникации они пользуются словами, адресованными человеку. Дети высказывают свои переживания, прямо формулируя их. Но эти обращения носят примитивный характер и часто стереотипны. Мимика детей маскообразна, а интонации копируют интонации близких людей. Они понимают все буквально и крайне доверчивы. Если взрослые объясняют им подтекст, они начнут правильно понимать смысл происходящего и

проявлять эмоциональную отзывчивость.

Такие дети могут физически уставать в ходе контактов, хотя эмоционально желать их. При развернутом контакте у ребенка могут проявляться трудности сосредоточения и распределения внимания; он перестает воспринимать инструкции, у него возникает моторная неловкость, в речи появляются аграмматизмы. В своем поведении ребенок строго придерживается стереотипных правил поведения, когда-то им усвоенных. Установление контакта с детьми этой группы происходит обычным способом. При этом отсутствует необходимость вызвать у них потребность в общении. Психолог сразу переходит непосредственно к взаимодействию с ребенком. Ребенок вступит в какие-то взаимоотношения только в том случае, если от взрослого будут исходить положительные эмоции и, если взрослый будет положительно оценивать его. При этом ласковый взгляд или прикосновение приятны ребенку. Если ребенок начинает суетиться, уменьшает тактильные прикосновения, значит, его что-то тревожит, и психологу необходимо уменьшить свою активность и дать возможность ребенку отдохнуть. При правильном построении занятий ребенок активно и сразу начинает общаться с партнером, смотреть на него, тянуть куда-либо, звать играть. В дальнейшем ребенок начинает говорить более громко, лучше двигаться, мимика становится более выразительной. Все эти признаки свидетельствуют о том, что выбрано правильное направление работы. Постепенно психолог переходит к усложнению форм контакта с ребенком. Эта работа весьма длительная, зато очень перспективная. Она позволяет ребенку в последующем улучшить эмоциональную ориентировку в окружающем. Ребенку становится легче понимать эмоции и настроение окружающих, у него уменьшается зависимость от матери, укрепляются собственные способы адаптации и т.д.

Психолог (дефектолог) постоянно развивает у детей понимание эмоционального смысла происходящего вокруг. Для этого он комментирует все внешние действия. Комментарии должны быть эмоционально значимыми и быть привязаны к ситуации, привлекать внимание ребенка к окружающему. С помощью кубиков, пластилина, бумаги психолог в контексте с ребенком вначале моделирует ситуации, которые могут происходить с ребенком в реальности. Комментарии должны складываться в целостную картину во временном отношении. Благодаря комментариям ребенок учится понимать мотивы поведения окружающих его людей или скрытый смысл происходящего. Можно совместно с ребенком наблюдать за играми других детей и по ходу игры комментировать происходящее и объяснять ребенку скрытый смысл, если таковой присутствует. Позже психолог начинает задавать ребенку различные вопросы, касающиеся взаимоотношений между людьми, спрашивать его, почему они поступают так, или иначе, в определенных жизненных ситуациях. Важным приемом при коррекционной работе с детьми этой группы является составление планов на день. Психолог и ребенок делают это вместе. Постепенно это план уточняется и дифференцируется. С детьми IV группы можно отрабатывать

различные моторные и речевые навыки, тренировать их внимание. Дополнительно, у ребенка уменьшается зависимость от близких, постепенно формируется положительная самооценка, при том, что даже малейшая неудача может привести его к дезадаптации и дезорганизации. Положительная оценка его поведения, наоборот, придает ему уверенности в себе. Дети этой группы остаются ранимыми, быстро устают, менее находчивы в трудных ситуациях, чем обычные дети. В ходе развития у них детей может быть выявлена одаренность в чем-либо, соответственно, чему формируются их творческие интересы [Цит. по: О. А. Подольская, И. В. Яковлева. Ранний детский аутизм: особенности и коррекция: учебное пособие. – Елец: ФГБОУ ВО «Елецкий государственный университет им. И.А. Бунина», 2020. – 83 с.].

1.2 Коррекция страхов у детей с РДА

При нормальном развитии ребенка страхи являются важным моментом в регуляции его поведения и способствуют адаптации. К этому виду работы следует приступать только в том случае, если с ребенком полностью налажен эмоциональный контакт. У детей с РДА страхи не выполняют функцию адаптации, наоборот, они тормозят освоение ребенком окружающего мира.

Коррекционная работа по преодолению страхов у детей I группы РДА. Дети этой группы являются самыми проблемными, они плохо поддаются коррекции. Ребенок обычно неопределенно двигается по комнате и, если наталкивается на предметы, доставляющие ему дискомфорт, просто отстраняется от них и продолжает свое движение. Чтобы уменьшить страх ребенка перед определенными предметами, психолог должен попытаться усилить приятные характеристики. Для этого он может ритмично подпевать в такт движению мяча, который пугает ребенка. Постепенно ребенок начинает совершать такие же стереотипные действия для преодоления своих страхов.

Коррекционная работа по преодолению страхов у детей II группы РДА. При нарушении какого-то из бытовых стереотипов дети этой группы испытывают панический страх (его называют генерализированным). Источником такого страха служит не конкретный человек, а само изменение окружающей среды и привычного поведения близких людей. Дети II группы могут самостоятельно что-то делать только в случае, если окружающая их обстановка привычна и неизменна. Т.к. этого достичь практически невозможно, то дети постоянно находятся в состоянии тревоги и страха. Для своей защиты ребенок использует приемы аутостимуляции, которые могут достигать максимального уровня при попадании в незнакомую обстановку. При этом ребенок может кричать, прыгать, размахивать руками и раскачиваться. Чтобы снизить такие проявления, психолог начинает подпевать ребенку в такт его раскачиваний и тем самым привносит положительную эмоциональную окраску. Чуть позже, в игровых ситуациях, психолог выясняет причину страха ребенка. Для этого выбирается какое-то

безопасное место, где психолог вместе с ребенком «прячутся». Ребенок чувствует себя в безопасности. Постепенно ребенок начинает проявлять агрессивные действия в отношении предметов, которые его пугают. Он может толкнуть пугающий его предмет или бросить на пол игрушку, которая доставляет ему неприятные ощущения. Как результат, начинают формироваться механизмы преодоления страхов ребенка. Психологу необходимо использовать приемы, показывающие незначительность неприятного объекта. Интонация психолога должна быть при этом уверенной и спокойной. Нельзя объяснять ребенку, что бояться не нужно, это только усилит страх.

Коррекция страхов у детей III группы РДА. У детей этой группы страх возникает не при непосредственном появлении объекта страха, а уже как переживание, предшествующее появлению пугающей ситуации. Дети могут постоянно использовать в жизни элементы психодрамы. На этих переживаниях построены все их фантазии и поступки. При отсутствии правильных социальных установок, дети могут быть склонны к бродяжничеству, поведение носит асоциальный характер. Главная задача взрослого на этом этапе работы — придать поступкам ребенка положительный социальный смысл. Можно предложить ребенку такой вид поведения, при котором он будет чувствовать себя героем и смелым человеком в своих фантазиях и играх. При этом ребенку хорошо бы начать заниматься спортом или каким-то видом творческой деятельности. Необходимо постоянно поощрять его похвалами и положительными эмоциональными оценками.

Как эмоциональная аутостимуляция выступают постоянные поиски страшных, пугающих ситуаций. Детей этой группы привлекают огонь, насекомые, грязь, некоторые сказочные персонажи, имеющие отрицательные черты. В фантазиях таких детей доминируют пожары, войны и др. Ребенок может надолго заикливаться на них. Он стремится к тому, что его особенно пугает, вызывает эмоциональные переживания. Для искоренения страхов у детей этой группы вначале следует восстановить психодраму в ее нормальном виде. Это вызовет у ребенка агрессивные действия, направленные на пугающий его объект. Такой прием можно использовать и для выявления причины страха ребенка. Для изживания страха нужно ввести в игру ребенка пугающий его предмет и затем попытаться расправиться с ним таким образом, чтобы этот вид игры носил социальный характер. Например, ребенок будет добрым волшебником, который наказывает злых, недобрых людей. Эффективным приемом служит совместное рисование психолога и ребенка. Если ребенок рисует свои страхи, то взрослый на глазах у ребенка стирает это изображение, комментируя свои действия ободряющими словами, которые помогают ребенку избавиться от страхов. Другим видом проигрывания психодрамы является не прямое, а косвенное воздействие на страх. При проигрывании сюжетов, в которых присутствует пугающий элемент, его можно игнорировать. Нужно увлечь ребенка другим развитием сюжета. Так же

можно поступать с пугающим предметом — не «уничтожать» его, а производить с ним другие действия, иногда прямо противоположные. Психолог просит ребенка просто пожалеть то, что его пугает, и с ребенком проиграть ту ситуацию, в которой можно пожалеть, полечить или поучить то, что раньше пугало ребенка.

Коррекция страхов у детей IV группы РДА. Дети этой группы очень привязаны к матери и при этом очень боятся остаться с чужими людьми. У них появляются генерализированные страхи, т.е. страхи, связанные с изменением привычной для ребенка обстановки. Психолог может объяснить ребенку суть пугающего события и внести в его состояние положительные моменты. При попадании ребенка в новые ситуации и обстановку он становится скованным и заторможенным. Поэтому дети стараются избегать новых ситуаций, которые пугают их. Самым значимым страхом для ребенка является страх изменения отношения к нему матери и близких людей с положительного на отрицательное. Влечения на этом уровне не подключаются к преодолению страхов. Для того чтобы научить ребенка справляться со страхами, необходимо восстановить у него механизмы психодрамы. Этого можно добиться проигрыванием таких сюжетов, в которых ребенок выступает героем — преодолевает трудности и выручает других. Вначале ребенка эмоционально тренируют. Для этого привносят в игры детей простейшие эмоциональные моменты (брызганье водой, кидание бумагой и мелкими предметами). Это необходимо для того, чтобы наполнить будущие действия ребенка дополнительными эмоциями. Психолог специально провоцирует ребенка на агрессивные действия, которые могут пригодиться ему в разыгрываемых сюжетах. Постепенно у ребенка вырабатываются влечения, без которых невозможно через психодраму изжить страх. При этой работе нужна строгая дозировка воздействия. Постепенно ребенок начинает самостоятельно использовать психодраму для преодоления своих страхов: он проигрывает пугающую его ситуацию или рисует ее.

Детям с РДА свойственны проявления агрессии и самоагрессии. В зависимости от групп РДА, выделяют их разные формы и способы коррекции.

Коррекция агрессии у детей I группы. Детям этой группы свойственна такая форма агрессии, как самоагрессия. Они могут кусать себя тогда, когда взрослый человек слишком настойчиво пытается войти с ним во взаимодействие. Это должно служить взрослому сигналом, что следует уменьшить или даже прекратить контакт. При проявлении самоагрессии нельзя открыто удерживать руку ребенка, это лишь усугубляет ситуацию. Наиболее приемлемый способ воздействия при этом — объяснить ребенку, что ситуация не опасна, что взрослый относится к ребенку хорошо и хочет с ним контактировать. Необходимо также учить ребенка выражать свою агрессию более сложными формами протеста.

Коррекция агрессии у детей II группы. У детей этой группы еще недостаточно приспособительных реакций и способов защиты от

дискомфортных воздействий окружающей среды. Как форма агрессии, у этих детей присутствует самоагрессия. Она проявляется при резком изменении привычной для ребенка ситуации. Ребенок причиняет себе боль; при этом способы воздействия на него путем уговоров, которые были эффективны для детей первой группы, имеют противоположное воздействие: ребенок только усиливает самоагрессию. Для ее прекращения необходимо восстановить привычную для ребенка обстановку. Если этого сделать не удастся, то психолог начинает переживать неприятную ситуацию вместе с ребенком, крича с ним одновременно. Ребенок обычно замолкает, т.к. происходит пресыщение ребенка отрицательными эмоциями. Детям второй группы присущи проявления агрессии по отношению к людям и предметам, которые окружают их. Дети с агрессией относятся к определенным игрушкам и предметам, рвут их, бросают и т.д. Чтобы исключить эти проявления, необходимо убрать из поля зрения ребенка именно то, что вызывает у него негативную реакцию, и попытаться привлечь его внимание приятными и аффективно значимыми предметами. При агрессивных действиях, направленных на людей, ребенок может стараться ущипнуть человека, прижаться к его ногам и т.д. При появлении этих реакций необходимо быстро переключить внимание ребенка, чтобы он не успел зафиксироваться на них. При взаимодействии с ребенком нельзя лишней раз провоцировать его на агрессию и привлекать внимание теми деталями внешнего облика или предметами одежды, которые вызывают у него приступы агрессии. При отвлечении ребенка необходимо дать ему понять, что взрослый относится к нему положительно. Эффективным является тактильный контакт, который может происходить очень длительное время. Нужно носить ребенка на руках, качать его, обнимать, это способствует снижению агрессивных действий в отношении к людям.

Коррекция агрессии у детей III группы РДА. Дети этой группы наиболее подвержены агрессивным проявлениям. Агрессия может проявляться физически и вербально. При этом фантазии детей носят агрессивный характер, дети часто представляют себя отрицательными героями, могут угрожать взрослым и вести разговоры на неприятные темы. Дети надолго застревают на неприятных для них событиях и не могут освободиться от этого самостоятельно. Детям этой группы присущи физические проявления самоагрессии: они кусают себя или расцарапывают. Однако наиболее часто самоагрессия проявляется на вербальном уровне, когда фантазии детей приобретают страшный и неприятный характер. Обычно дети представляют себя в эпицентре неприятных событий, в которых они получают наибольшее наказание или боль. Взрослые не должны дополнительно фиксировать внимание на этих фантазиях, наоборот, нужно дать возможность ребенку самому найти положительный выход из ситуации. Но эти фантазии взрослые должны обязательно держать под контролем и при необходимости помогать ребенку.

Агрессивные действия детей III группы выражены по-разному и имеют различные формы. Такие дети уже могут планировать свои действия

и достигать определенных целей. Деятельность, для выполнения которой необходимо решение какой-то задачи, у этих детей вызывает затруднения. Это происходит из-за того, что ребенок активно сопротивляется контактам и у него очень быстро происходит пресыщение. Выражается оно в том, что по окончании выполнения задания ребенок уничтожает результат своей деятельности: рвет рисунки, ломает фигурки из пластилина и т.д. Так может происходить, если взрослый слишком эмоционально оценивает деятельность ребенка. Все это нужно учитывать при организации его деятельности. Нельзя доводить события до того, чтобы ребенок начал уничтожать продукты своей деятельности. Взрослый должен найти оптимальный прием, чтобы этого не случилось, т.к. ребенок очень расстраивается из-за этого. Агрессия может быть направлена на близких для ребенка людей. Она проявляется в виде агрессивных высказываний, иногда угроз. Эта форма агрессии может сочетаться с физическими проявлениями, когда ребенок начинает виснуть на близких, пытаться ущипнуть или укубить их. Если ребенка начинают одергивать или наказывать, он становится еще более агрессивным. Чаще всего такие проявления происходят в незнакомой обстановке. Для снижения агрессивных проявлений ребенку на вербальном уровне объясняют эмоциональное содержание сложных для него ситуаций. Дети часто надолго «застревают» на своих вербальных фантазиях агрессивного характера. Они бесконечно могут рассказывать про сказочных героев, имеющих отрицательные черты, про пугающие предметы быта. Главной задачей коррекционной работы на этом этапе следует считать доведение неприятной ситуации до положительного развития и разрешения. Взрослый должен вводить в игры ребенка положительных героев и персонажей. Прием классической психодрамы здесь неэффективен. С детьми этой группы лучше применять прием «отвлекающей» психодрамы. При этом в играх ребенка неприятная ситуация не удаляется, а временно игнорируется. Психолог соглашается с присутствием в играх или на рисунках ребенка страшных моментов или персонажей. Постепенно психолог вводит в игру положительные эмоциональные детали, которые специально подбирает для ребенка, чтобы сгладить неприятные моменты. Эти детали помогают отвлечь ребенка от агрессивных проявлений и постепенно преодолеть их. Одним из проявлений агрессии у таких детей является агрессивный контакт. Он может происходить, если на занятиях вдруг появляется новый человек, между занятиями был большой временной перерыв и т.д. Ребенок часто при этом начинает кричать, бросать предметы. Психологу необходимо сразу же попытаться переключить внимание ребенка на такую тему, которая его обязательно заинтересует, или на тот вид контакта, который хорошо знаком ребенку. Если зафиксировать на негативном поведении ребенка свое внимание и отрицательное к нему отношение, то ребенок может потом повторять его назло взрослым. Если агрессия ребенка повторяется, психологу необходимо прервать занятия.

Коррекция агрессии у детей IV группы РДА. Проявления агрессии у этих детей обычно минимальны. Однако в любой провокационной ситуации агрессия может стать явной. Вербальные формы агрессии преобладают над физическими, аутоагрессия — над агрессией в отношении к другим людям.

Агрессия по отношению к самому себе возникает у ребенка в том случае, если в результате какой-либо деятельности он терпит неудачу. Обычно дети обвиняют самих себя. Для избавления от этих проявлений или для их ослабления психологу необходимо поднять тонус ребенка и придать ему большую уверенность в себе. Ребенка следует постоянно хвалить, приободрять. В ситуациях, когда ребенок чувствует себя неудобно, могут возникать физические агрессии: ребенок разбрасывает игрушки, топчет их ногами. Для детей этой группы уже характерно осознание своего поведения как неправильного, поэтому в сюжеты игр нужно сразу вводить элементы, помогающие пережить агрессию. При проведении коррекционных мероприятий необходимо воздействовать на поведение ребенка в целом. Такая организация помогает правильно воздействовать на отдельные проявления РДА — такие, как страхи, агрессия и др. Другой методикой, применяемой при коррекции РДА, является прием холдинг-терапии. Этот прием обычно применяется при установлении контакта между матерью и аутичным ребенком I группы. Этот метод был предложен доктором М. Велш. Заключается он в том, что мать берет ребенка на руки, крепко прижимает его и держит лицом к лицу. Вначале ребенок активно сопротивляется, может кусаться и вырываться. Мать пытается удержать ребенка и установить с ним контакт глазами. Если ребенку удастся вырваться и убежать, то он, как правило, не выходит из комнаты. Мать должна держать ребенка до тех пор, пока он не расслабится и не прижмется к ней. Это происходит примерно через час холдинг-терапии. Ребенок может начать контактировать с матерью и другими взрослыми людьми. Если при использовании холдинг-терапии ребенок уснет на руках у матери, это считается хорошим признаком. Автор этого приема считает, что такую терапию нужно проводить каждый день, и дополнительно при неблагоприятных для ребенка ситуациях. Холдинг-терапия может превратиться в стереотип, если не использовать в дальнейшем другие формы взаимодействия: совместные игры с ребенком, рисование, пение, чтение ребенку сказок и стихов. Холдинг-терапия обычно используется в работе с детьми I и II групп, описанных ранее. Нужно помнить, что выбор различных методик и их применение должны согласовываться с психологическим и физическим состоянием ребенка, а также проводиться специалистом [Цит. по: Настольная книга педагога-дефектолога / Т. Б. Епифанцева и др. – Ростов н/Д: Феникс, 2007. – 486 с. – Режим доступа: <https://pedlib.ru/Books/6/0411/index.shtml>. –Дата доступа: 08.05.2023].

Контрольные вопросы:

- 1 Охарактеризуйте методы и приёмы коррекции РДА.
- 2 Раскройте специфику коррекции страхов у детей с РДА.

СПИСОК РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

Основной

1. Баль, Н. Н. Создание специальных условий для детей с особенностями психофизического развития в учреждениях общего среднего образования (первая ступень) с учетом инклюзивных подходов: учеб.-метод. пособие в 3 ч. Ч. 3. / Н. Н. Баль, Т. В. Варенова, С. Е. Гайдукевич. – Минск: БГПУ, 2018. – 168 с.

2. ИНСТРУКТИВНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ПИСЬМО МИНИСТЕРСТВА ОБРАЗОВАНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ «О работе в 2021/2022 учебном году педагогических коллективов учреждений образования, реализующих образовательную программу специального образования на уровне общего среднего образования, образовательную программу специального образования на уровне общего среднего образования для лиц с интеллектуальной недостаточностью» – Режим доступа: <http://www.edu.gov.by> / Система образования / Специальное образование).

3. [Закон Республики Беларусь от 14 января 2022 г. № 154-З](#) (Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь, 31.01.2022, 2/2874) – **новая редакция** [Электронный ресурс]: – внесены изменения и дополнения, вступившие в силу 1 февраля 2022 г., 1 марта 2022 г. и 1 сентября 2022 г. – Режим доступа: <http://www.pravo.by> – Дата доступа: 08.05.2023.

4. Лемех, Е. А. Создание специальных условий для детей с особенностями психофизического развития на первой ступени общего среднего образования с учетом инклюзивных подходов: учеб.-метод. пособие : в 3 ч. / Е. А. Лемех, С. Н. Феклистов, И. К. Русакович. – Минск: Белорус. гос. пед. ун-т, 2018. – Ч. 1. – 128 с.

5. Настольная книга педагога-дефектолога / Т. Б. Епифанцева и др. – Ростов н/Д: Феникс, 2007. – 486 с. – Режим доступа: <https://pedlib.ru/Books/6/0411/index.shtml>.

6. Организационно-методические аспекты осуществления персонального сопровождения обучающихся с расстройствами аутистического спектра в условиях учреждения образования: методические рекомендации / Н. И. Бумаженко [и др.]. – Витебск: ВГУ имени П. М. Машерова, 2021. – 54 с.

7. Основы методики коррекционно-развивающей работы [Электронный ресурс]: электронный учебно-методический комплекс для студ. соц.-пед. факультета специальность 1-03 03 01 Логопедия / сост. Е. П. Шевчук; Брест. гос. ун-т имени А. С. Пушкина, кафедра специальных педагогических дисциплин. – Брест: Изд-во БрГУ, 2019. – 373 с.

8. Специфика обучения учащихся с особенностями психофизического развития: учеб.-метод. пособие / В. В. Гладкая [и др.]; под общ. ред. В. В. Гладкой. – Минск: Зорны верасок, 2018. – 296 с.

9. Чурило, Н. В. Создание специальных условий для детей с особенностями психофизического развития в учреждениях общего среднего образования (первая ступень) с учетом инклюзивных подходов: учеб.-метод. пособие в 3 ч. Ч. 2. / Н. В. Чурило, С. Л. Рубчя. – Минск: БГПУ, 2018. – 140 с.

10. Электронный учебно-методический комплекс по учебной дисциплине «Основы методики коррекционно-развивающей работы: основы методики коррекционно-развивающей работы при детском аутизме» для специальности «1-03 03 01 Логопедия» / В. М. Навицкая-Гаврилко, О. Ю. Светлакова. – УО «Белорусский государственный педагогический университет имени М. Танка», 2021. – 72 с.

Дополнительной

1. Гладкая, В. В. Психолого-педагогическое сопровождение учащихся с особенностями психофизического развития в учреждении общего среднего образования: учеб.-метод. пособие / В. В. Гладкая. – 2-е изд. – Минск: Зорны Верасок, 2018. – 100 с.

2. Григоренко, Е. Л. Расстройства аутистического спектра. Вводный курс: учеб. пособие для студентов / Е. Л. Григоренко. – Москва: Практика, 2018. – 280 с.

3. Коррекционная помощь детям с аутистическими нарушениями (с аутизмом): пособие для педагогов / И. В. Ковалец [и др.]; под ред. И. В. Ковалец, Т. Л. Лещинской. – Минск: Нар. асвета, 2017. – 159 с.

4. Морозов, С. А. Детский аутизм и основы его коррекции. – Режим доступа: [morozov_s_a_detskiy_autizm_i_osnovy_yego_korreksii](#) – Дата доступа: 08.05.2023.

5. Подольская, О. А. Ранний детский аутизм: особенности и коррекция: учебное пособие / О. А. Подольская, И. В. Яковлева – Елец: ФГБОУ ВО «Елецкий государственный университет им. И.А. Бунина», 2020. – 83 с.