

	Стр.
ВВЕДЕНИЕ	4
ГЛАВА 1. Теоретические и практические подходы к социальной адаптации детей с нарушениями развития в отечественной и зарубежной литературе	10
1.1. Постановка проблемы	10
1.2. Основные направления в решении задач социально-бытовой адаптации детей с РАС в зарубежной психологии	13
1.2.1. Оперантный подход	15
1.2.2. ТЕАССН-программа	19
1.2.3. Другие подходы (лечение ежедневной жизнью, тренинг социальных навыков, теория социального обмена)	21
1. 3. Динамика теоретических взглядов на отработку навыков социально-бытовой адаптации в поведенческой терапии РАС	23
1.3.1. Использование естественных ситуаций в обучении	24
1.3.2. Развитие социального поведения	26
1.3.3. Преодоление проблемного поведения	27
1.3.4. Обучение альтернативным и облегченным способам коммуникации	30
1.4. Отечественный подход к социально-бытовой адаптации детей с различными нарушениями развития	32
1.5. Сопоставление отечественных и зарубежных подходов к социально-бытовой адаптации детей с тяжелыми нарушениями развития	38
ГЛАВА 2. Круг проблем социально-бытовой адаптации детей с аутизмом и семейный опыт их преодоления	51
2.1. Методы сбора данных по проблемам социально-бытовой адаптации	51
2.1.1. Сбор психологического анамнеза	51
2.1.2. Описание опросников для родителей	53
2.2. Круг проблем социально-бытового поведения и трудности их преодоления	60
ГЛАВА 3. Методы формирования навыков социально-бытовой адаптации в поведенческой терапии, их достоинства и ограничения	67
3.1. Моделирование поведения с помощью подкреплений	67
3.2. Поведенческие договоры	70
3.3. Предоставление помощи и уход от помощи	72
3.4. Подготовка к обучению в оперантном подходе	74
3.5. Организация самостоятельной деятельности	80
3.6. Формирование бытовых навыков	87
3.7. Использование естественных ситуаций для обучения	91
3.8. Преодоление проблемного поведения	94
3.9. Навыки коммуникации	98
3.10. Социальные навыки	103
ГЛАВА 4. Использование методов поведенческой терапии для формирования социально-бытовых навыков в контексте развития эмоционального взаимодействия	109

4.1. Установление и развитие эмоционального контакта	109
4.2. Страхи, тревожность и сверхчувствительность аутичного ребенка как проблема его социально-бытовой адаптации	110
4.3. Влияние возрастных особенностей	113
4.4. Формирование навыков социально-бытового поведения аутичного ребенка в смысловом контексте его жизни	114
4.5. Организация времени в жизни аутичного ребенка	116
4.6. Пространственная организация жизни аутичного ребенка	119
4.7. Использование подкреплений для построения стереотипов поведения.	121
4.8. Проблемы повседневной жизни	125
4.8.1. Туалет	125
4.8.2. Еда	128
4.8.3. Одежда	129
4.8.4. Безопасность	131
4.9.1. Вытирание пыли	134
4.9.2. Подметание и мытье пола	135
4.10. Формирование навыков социального поведения	135
4.10.1. Первые групповые занятия - музыкальные игры и физкультура	141
4.10.2. Совместные игровые и учебные занятия	142
4.10.3. Клубная работа	144
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	147
БИБЛИОГРАФИЯ	151

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы. Расстройства аутистического спектра (РАС) в настоящее время все чаще рассматривается как психолого-педагогическая проблема. Общеизвестно, что это особый тип нарушения психического развития, возникающего на основе биологической дефицитности нервной системы ребенка (B.Rimland,1964; В.Hermelin, N.O'Connor,1970; L.Kanner,1943; L.Wing,1978; E.Shopler,1978; S.Baron-Cohen, P.Bolton, 1997; В.Е.Каган, 1981; В.М.Башина, 1993; К.С.Лебединская, О.С.Никольская, 1991; В.В.Лебединский, О.С.Никольская, Е.Р.Баенская, М.М.Либлинг, 1990 и др.). По международной классификации (1994) детский аутизм относится к первазивным нарушениям, охватывающим все стороны психического развития ребенка. Комплексная медико-психолого-педагогическая помощь детям с аутизмом имеет своей целью возможно более полную социализацию ребенка. При этом, среди задач психолога одной из важнейших является формирование конкретных средств коммуникации и социально-бытовой адаптации, навыков, позволяющих ребенку вписаться в его социальное окружение. Разнообразная и яркая картина аффективных проблем и вторичных защитных установок таких детей: уход от контакта, негативизм, стереотипность, страхи, агрессивные и самоагрессивные проявления часто маскирует существование выраженных трудностей в освоении ими адекватных форм социального поведения. Достаточно поздно и с огромным трудом складываются самые элементарные навыки повседневной жизни, приобретенные умения практически не используются в других условиях, в лучшем случае их перенос сопровождается постоянным побуждением со стороны взрослого. Ребенок проявляет неспособность самостоятельно пользоваться даже имеющимися у него знаниями и умениями.

Известно, что с возрастом по мере сглаживания аутистических черт все более очевидной становится именно неприспособленность ребенка даже к повседневной жизни. Особая социальная наивность проявляется у таких

детей в подростковом и сохраняется во взрослом возрасте. Ранний детский аутизм объединяет детей с разным уровнем психического развития: с тяжелым нарушением умственного развития (с мутизмом, с IQ ниже 70) и с так называемым «блестящим» речевым и интеллектуальным развитием.

При этом важно отметить, что трудности социальной адаптации, развития навыков бытовой жизни характерны для всех таких детей и всем требуется специальная помощь в их преодолении. В первом случае она может позволить сохранить детей в условиях семьи, повысить качество жизни ребенка и его близких, развить формы их осмысленного взаимодействия. Во втором - формирование средств социально-бытовой адаптации необходимо для более полного развития избирательных способностей детей, их обучения, профессиональной реализации, овладения навыками самостоятельной жизни.

Работа по развитию социально-бытовых навыков чрезвычайно важна также для психологической помощи семье, воспитывающей аутичного ребенка. Огромная эмоциональная нагрузка, лежащая на его близких, как правило, усугубляется многолетним физическим напряжением. Понятно, что близким часто легче осуществлять уход за ребенком, чем брать на себя тяжелый труд по выработке у него самостоятельных навыков бытовой адаптации. Однако, в этом случае складывающиеся стереотипы гиперопеки в свою очередь начинают препятствовать социальному развитию ребенка. Необходима разработка форм коррекционного вмешательства, которые позволят преодолеть эти типичные трудности семьи.

Известно, что существует большой опыт разрешения подобных проблем, накопленный в зарубежной психологии, прежде всего в рамках поведенческой терапии. Проводятся активные попытки ассимиляции его как отечественными специалистами, так и самими родителями детей с аутизмом. В связи с этим представляется актуальным рассмотреть, как конкретные методы и приемы, разработанные в рамках поведенческой терапии, входят в

отечественную практику, определить условия их успешного применения в контексте традиционных способов психокоррекционной помощи.

Методологическая основа. Исследование опирается на опыт накопленный в отечественной дефектологии, на представлении о том, что первичная дефицитарность ребенка вызывает нарушение формирования социального поведения, что препятствует его психическому развитию. Коррекционная работа в этих традициях понимается как расширение социального опыта и приближение ребенка с проблемами в развитии к нормальным формам поведения (Л.С. Выготский, 1926). Путь к самостоятельности лежит в русле взаимодействия ребенка и близкого взрослого и проходит через совместно-разделенное действие в процессе обучения социально-бытовым навыкам, в естественной каждодневной жизни (И.А.Соколянский,1962; А.И. Мещеряков, 1974).

Основой для работы стали традиционный для российской специальной психологии комплексный подход к обучению и воспитанию ребенка с проблемами, опирающийся на понимание единства процесса когнитивного и аффективного развития ребенка; рассмотрение социально-бытового воспитания в связи с культурным развитием и эмоционально-смысловым контекстом обучения (Л.С. Выготский, 1984; А.В. Запорожец, 1986; В.В.Зеньковский, 1995).

Гипотеза исследования. Отечественные методы психологической коррекции РАС могут и должны быть обогащены ассимиляцией зарубежного опыта социально-бытовой адаптации людей с РАС, в частности методов поведенческой терапии, при условии их включения в развивающее взаимодействие со взрослым и эмоционально-смысловой контекст повседневной жизни ребенка.

Объект исследования - особенности формирования навыков социально-бытового поведения у детей с РАС.

Предмет исследования – условия использования методов формирования социально-бытовых навыков, разработанных в поведенческой терапии, в рамках отечественного подхода психологической помощи ребенку с аутизмом.

Цель исследования – разработать принципы эффективного использования методов организации социально-бытового поведения, созданных в поведенческой терапии, в контексте отечественных традиций психологической помощи ребенку с аутизмом.

Задачи исследования:

1. Сопоставить теоретические основы и методические принципы формирования навыков социально-бытовой адаптации у детей с аутизмом в рамках отечественного и зарубежного психокоррекционного опыта.

2. Изучить круг проблем социально-бытовой адаптации детей с аутизмом и семейный опыт их разрешения.

3. Описать методы и приемы формирования навыков адекватного социально-бытового поведения детей с аутизмом, разработанные в поведенческой терапии, проанализировать их достоинства и возможные ограничения использования в ином культурном контексте.

4. Определить условия использования опыта поведенческой терапии в контексте отечественного подхода к психологической коррекции детского аутизма.

5. Найти адекватные формы использования методов поведенческой терапии для отработки социально-бытовых навыков в эмоционально-смысловом контексте повседневной жизни ребенка.

Методы исследования:

1. Анализ и обобщение отечественных и зарубежных литературных источников.

2. Изучение опыта наблюдавшихся нами семей по формированию социально-бытовых навыков у детей с аутизмом (анализ данных, полученных с помощью опросников и интервью с родителями).

3. Формирующий эксперимент (анализ результатов собственной практической работы в парадигмах поведенческого и отечественного подхода к психокоррекции детского аутизма).

Научная новизна и теоретическая значимость исследования.

В исследовании совершается попытка осмыслить и сопоставить опыт социально-бытовой адаптации, накопленный в отечественной традиции и в поведенческой терапии. Подробно представлены основные принципы и методы поведенческой терапии, применяемые для психологической помощи аутичным детям и подросткам, рассмотрены достижения и возможные ограничения данного подхода. Показано, что хотя применение этих методов для формирования навыков социально-бытовой адаптации улучшает поведение ребенка в стабильных стереотипных условиях, однако, их усвоение чаще всего остается механическим, использование происходит без учета непосредственной ситуации и, таким образом, не решает задачи реальной адаптации в социуме. В то же время доказывается, что, использование зарубежных методик формирования навыков социально-бытовой адаптации в контексте отечественного опыта психологической помощи людям с аутизмом открывает возможности для развития у них более гибких и спонтанных форм социального поведения.

Практическая значимость. Психологическая работа в области разрешения аффективных проблем ребенка с аутизмом, его интеллектуального становления и развития его избирательных способностей не приносит реального успеха без включения сформированных у него знаний и умений в реальный социальный контекст жизни. Решение социально-бытовых проблем является в этих случаях крайне сложным, специалисты часто подчеркивают изменение иерархии трудностей в обучении таких детей.

В то же время, именно формирование средств социально-бытовой адаптации и коммуникации стимулирует общее психическое развитие такого ребенка и придает адекватный смысл всему, что с ним происходит. Постановка и решение задач каждодневной социальной жизни помогает преодолевать искажение в психическом развитии ребенка, уменьшает характерный для многих аутичных детей разрыв между реальными возможностями и неадекватным уровнем притязаний, позволяет предотвратить формирование тенденции уходить от трудностей целенаправленной работы.

Структура и объем работы. Диссертация состоит из введения, 4-х глав, заключения, списка используемой литературы. Представлено 155 страниц основного текста, список литературных источников включает 62 названия.

ГЛАВА 1. Теоретические и практические подходы к социальной адаптации детей с нарушениями развития в отечественной и зарубежной литературе

1.1. Постановка проблемы

РАС - общее первазивное нарушение развития. Описанное впервые американским клиницистом Л.Каннером в 1943 году это нарушение имеет сравнительно краткую, но чрезвычайно насыщенную историю исследования. Большой интерес к этой проблеме объясняется как относительно высокой частотой данного нарушения (10-15 детей на 10000 детского населения, что меньше, чем количество глухих и умственно отсталых, но больше, чем слепых), так и неоднозначностью, сложностью клинико-психологической картины проявлений. Л.Каннер выделял следующие наиболее характерные черты клинической картины РАС:

- 1) аутизм как таковой, т.е. предельное «экстремальное» одиночество ребенка, трудности установления эмоционального контакта, коммуникации, социального развития;
- 2) стереотипность в поведении, стремление сохранить постоянные, привычные условия жизни;
- 3) особая характерная задержка и нарушение развития речи, прежде всего - ее коммуникативной функции;
- 4) раннее проявление указанных расстройств (по крайней мере до 2,5 лет).

Нужно отметить парадоксальность данного нарушения: при явных (более или менее выраженных) способностях ребенка, мы сталкиваемся с его неумением использовать их на практике, в произвольно организованной ситуации. Наблюдается так называемое искажение развития: иная иерархия в последовательности развития отдельных психических функций, в значительной мере отличная и от нормального, и от задержанного онтогенеза. Выражены явления изоляции, когда функции, развивающиеся

ускоренно, не «подтягивают» развитие других, а «зацикливаются» на собственной узкой основе, что приводит к стереотипиям в речи, игре и т.д. (В.В.Лебединский, 1985). Неумение использовать полученную информацию и навыки, нарушение прагматической стороны деятельности является центральной проблемой для всех людей, страдающих РАС, несмотря на все разнообразие этого нарушения развития. При этом, если аффективные трудности, аутизм в узком смысле с возрастом нередко сглаживаются, то дезориентированность, негибкость, непонимание ситуации, трудности социального развития, нарушение произвольности становятся все более явными (О.С.Никольская и др., 1997). Остается крайне затрудненной социально-бытовая адаптация аутичных детей и подростков. Характерно, что степень социально-бытовой дезадаптации нежестко коррелирует с интеллектуальным развитием аутичного человека. Даже у детей и подростков с высоким интеллектом обычно возникают проблемы в освоении элементарных бытовых навыков. При овладении навыками у аутичного ребенка возникает целый ряд трудностей, связанных с особыми нарушениями коммуникации и организации произвольного поведения. Часто ему легче научиться делать что-либо самому, нежели через подражание, по инструкции. Отмечаются сложности освоения программы действий: трудность ее самостоятельного запуска, перехода от одной операции к другой. Даже освоив навык, аутичный ребенок с трудом применяет его в реальной жизни самостоятельно.

Нередко препятствием обучению служат и особенности сенсорной сферы: повышенная брезгливость, сверх избирательность в еде или одежде, повышенная чувствительность к тактильному воздействию, готовность к формированию страхов. Наблюдается сверх реакция на неудачу, стремление отказаться от обучения при возникновении малейшей трудности. Характерная для аутичных детей тенденция жестко связывать

приобретаемый навык с конкретной ситуацией проявляется в трудностях генерализации (переноса) полученных знаний и умений. В связи с этим, при отработке навыка часто приходится тренировать ребенка в различных условиях и с разными людьми. Поэтому многие педагоги отмечают большую трудоемкость и длительность обучения аутичных детей даже элементарным социально-бытовым навыкам в сравнении с их сверстниками, в то время как усвоение более “академических” знаний, не требующее общения и гибкости поведения, часто происходит ускоренными темпами. Отмечаемая неспособность ребенка к переносу приобретенного навыка в другую ситуацию часто приводит к поведенческим срывам (крики, плач, агрессия и самоагрессия), когда он сталкивается с новыми для себя условиями и не может использовать имеющуюся информацию. Нередко родители, опасаясь подобного срыва, стараются не настаивать на своем требовании и привыкают выполнять действия за ребенка, то есть имеется тенденция к формированию установки на гиперопеку, ограничивающую ребенка даже в том случае, когда он готов сделать сам. Стремление родителей сохранять сложившиеся условия жизни еще более фиксируют стереотипность ребенка.

Более успешная социализация аутичных детей наблюдается при раннем начале обучения. Это важно не только для самого ребенка, но и для родителей, которым в этом случае легче проявить гибкость в его воспитании. Необходимо отметить также, что даже в случае хорошей адаптации аутичному человеку нередко требуется постоянная социально-психологическая поддержка на протяжении всей жизни. В Европе и США за последние десятилетия накоплен значительный опыт в организации подобной помощи. Исторически сложилось, что в зарубежной педагогике и психологии особенно большое значение при обучении аутичных детей уделяется их социализации, формированию навыков самостоятельной жизни, разрешению отдельных конкретных задач, с которыми сталкивается ребенок в повседневной жизни. Детально разработаны методики обучения социально-

бытовым навыкам. Понятно, однако, что несмотря на дефицит подобных методических разработок для аутичных детей у нас в стране, не представляется возможным их прямой перенос без учета культурных и экономических особенностей российской жизни.

Разработка отечественных методов социально-бытовой адаптации аутичных детей и подростков становится особенно актуальной в современных условиях резких социально-экономических изменений, требующих особой гибкости и практической сноровки даже от “здоровых” детей. Изучение опыта зарубежных и отечественных специалистов по социализации детей с различными нарушениями развития, и в частности с РАС, а также анализ конкретных случаев собственной практической работы позволяет нам предложить возможные пути формирования социально-бытовых навыков в контексте комплексного подхода к психокоррекционному обучению, разработанного отечественными специалистами.

1.2. Основные направления в решении задач социально-бытовой адаптации детей с РАС в зарубежной психологии

В настоящее время существует несколько динамически развивающихся научных систем, определяющих развитие коррекционных подходов к РАС. Общим для современных исследователей является признание биологической основы происхождения синдрома (B.Rimland,1964; В.Hermelin, N.O'Connor,1970; L.Kanner,1943; L.Wing,1978; E.Shopler,1978; S.Baron-Cohen, P.Bolton, 1997; В.Е.Каган, 1981; В.М.Башина, 1993; К.С.Лебединская, О.С.Никольская, 1991; В.В.Лебединский, О.С.Никольская, Е.Р.Баенская, М.М.Либлинг,1990). Характер биологической дефицитарности, ее локализация в настоящее время остаются недостаточно определенными, отмечается полиэтиология синдрома РАС, он рассматривается в рамках

различных нозологий (M.Rutter, 1978). Вместе с тем признается, что РАС является совершенно определенным, характерным типом психического дизонтогенеза. В то же время разными исследователями как центральные рассматриваются разные аспекты недостаточности, проявляемой ребенком. В связи с этим и коррекционные подходы, разрабатываемые на основе определения этих центральных трудностей, отличаются по направленности усилий, избирают различный психотехнический инструментарий.

В настоящее время существует несколько тенденций решения задач социально-бытовой адаптации аутичных детей и подростков. Среди них, как справедливо указывает в своем критическом обзоре Бэрн-Коэн (S.Baren-Cohen, P.Bolton, 1997), наиболее методически разработанным является подход бихевиоральной, поведенческой терапии. Как известно, в данном случае поведение анализируется с помощью выделения отдельных поведенческих актов, находящихся в определенной связи с причиной-стимулом и следствием, в свою очередь влияющим на это поведение.

Проявления аутизма связываются здесь с некой рассогласованностью между поведением ребенка и средой: вследствие особенностей своей нервной системы ребенок отвечает на воздействия внешней среды “неправильно”, с помощью так называемого аутистического поведения (крики, аутоstimуляция, уход от контакта и т.д.). Получение же в ответ на это поведение внимания родителей, ласки, еды и других приятных ощущений (что является естественным проявлением родительских чувств) подкрепляет аутистические реакции и формирует устойчивые черты аутистического синдрома. В то же время редкие приближения ребенка к «нормальному» поведению, рассматриваются близкими как естественные, не подкрепляются так ярко и поэтому не столь закрепляются. Кроме того, важно отметить, что многие социальные стимулы, такие, как физический контакт или похвала, нередко являются нейтральными или даже неприятными и, следовательно, не

являются положительным подкреплением, усиливающим социально адекватное поведение (М.А.Козloff,1979).

Поведенческие терапевты разработали систему интенсивного тренинга, который, учитывая особенности ребенка, позволяет формировать его адекватное поведение. При этом используется гибкая система подкреплений, систематическое применение, которых усиливает желаемое поведение или ослабляет нежелаемое. Среда тщательно структурируется, происходит интенсивная отработка отдельных операций и навыков, с последующим связыванием их в необходимые “цепочки” действий (S.L.Harris, 1995; O.I.Lovaas, 1981,1993; L.E.McClannahan, P.J.Krantz, 1997,1999; B.F.Skinner,1974). Наиболее крупным направлением поведенческой терапии, которое, собственно, в качестве основополагающих принципов и методик вошло во все последующие школы поведенческой терапии, является подход оперантного обусловливания (или оперантный подход).

1.2.1. Оперантный подход

Оперантный подход к обучению связывают с именем американского психолога О.И.Ловааса. В 1964 году он с группой сотрудников разработал обучающую программу для нескольких детей с тяжелыми нарушениями развития. Целью этой программы было помочь детям преодолеть атавистические формы деятельности и поведенческие вспышки, развить их язык, улучшить навыки игры и социального взаимодействия, навыки самообслуживания (O.I.Lovaas, 1981). Как пишет Ловаас, первые результаты работы сравнительно быстро проявились в ослаблении деструктивного и стереотипного поведения, самоагрессии и появлении речи у детей, и эти успехи связывались именно с применением новых для ребенка форм коррекционной работы. Вместе с тем, уже на протяжении первых лет работы

были сформулированы недостатки метода, некоторые из которых в дальнейшем удалось преодолеть.

Первая группа детей обучалась в психиатрическом госпитале, и, к огорчению специалистов, их пациенты не смогли перенести приобретенные навыки во внебольничную, естественную обстановку. Поэтому впоследствии оперантные терапевты перенесли свою работу в школы и в домашние условия. Существенной ошибкой Ловаас считает также отстранение родителей от процесса обучения (O.I.Lovaas, 1981).

Первоначально считалось, что вследствие сложности проблем ребенка обучение должно проводиться специалистами. Однако, оказалось, что эффективная работа связана с затратами большого количества времени, и специалистов просто не хватает на всех нуждающихся в помощи. Кроме того, если родители не вовлечены в процесс работы, не знакомы с задачами и приемами обучения, то они не могут помочь ребенку сохранить приобретенные навыки во вне учебных условиях.

В дальнейшем оперантные терапевты стали указывать на необходимость тесного сотрудничества с родителями. В разных школах оно может пониматься по-разному: в виде домашнего программирования, когда родителям помогают разрешить конкретные поведенческие проблемы и наладить обучение в домашних условиях тем навыкам, которые ребенок уже освоил в школе (L.E.MacClannahan, P.J.Krantz, G.G.McGee, 1982); в форме тренинга родителей разнообразным приемам воспитания и обучения - таким образом родители превращаются в так называемых со-терапевтов и в будущем становятся способными самостоятельно помогать своим детям (O.I.Lovaas, 1981,1993; M.A.Kozloff, 1979). При этом крайне важным, как указывает Ловаас, является понимание необходимости настроиться на длительную, тщательную и постепенную работу - ожидание чуда и стремительных изменений нередко оказывается губительным для душевного состояния родителей и педагогов. В целом, нужно отметить, что оперантный

подход представляет особую модель психолого-педагогической помощи детям с глубокими нарушениями психического развития. В отличие от терапевтических программ, ориентированных на отдельные диагностические группы: умственно отсталых детей, детей с ранним детским аутизмом, детей с органическими поражениями мозга и т.п., специалисты оперантной терапии обратились прежде всего к конкретным поведенческим проблемам. Они не предлагают “вылечить” ребенка от шизофрении или умственной отсталости, корректировать его психическое развитие, но пытаются научить его адекватно действовать в конкретных повседневных ситуациях.

На первом этапе обучения особое внимание уделяется формированию способности ребенка сосредотачиваться на задании, следовать инструкциям взрослого, имитировать его действия. Установление связи между действием и знаком (предметом-символом, картинкой или словом) помогает в дальнейшем использовать расписание для самостоятельного выполнения навыков. О.И.Ловаас и сторонники его школы предлагают сосредоточить работу с ребенком у него дома, причем обучение проводится родителями, прошедшими небольшой тренинг, и группой их помощников. В то же время за последние три десятилетия открылись и продолжают открываться центры и школы, обучающие детей с глубокими нарушениями поведения по программам оперантного подхода.

Необходимо отметить, что за эти годы в оперантном подходе произошли большие перемены. Наряду с детальной разработкой основных методик наблюдаются изменения в направленности и сфере интересов оперантной терапии. В работе больше учитывается индивидуальность ребенка, принимаются во внимание не только его интересы и привязанности, но и страхи, и тревога. Сильнее выражена социальная направленность терапии: важнейшей задачей считается приспособление ребенка к жизни в обществе. Способы и место обучения стараются приблизить к реальной, повседневной жизни, например, ребенка учат вести себя в общественных

местах в настоящем кафе, магазине или транспорте. При этом к работе нередко привлекают обычных сверстников (опыт Принстонского института развития ребенка, штат Нью-Джерси, США).

Несмотря на большие успехи оперантных терапевтов в обучении и реабилитации детей с глубокими нарушениями психики, их подход неоднократно подвергался критике, нередко справедливой. Так, некоторые исследователи упрекают оперантных терапевтов в переоценке влияния социальной среды и недостаточном внимании к закономерностям психического развития, особенно при объяснении поведения ребенка с ранним детским аутизмом. Существуют также слабые места в работе с родителями. В большинстве оперантных школ родители получают лишь ограниченный тренинг, после которого они владеют рядом обучающих техник и могут справиться с некоторыми изолированными поведенческими проблемами. Многие более сложные и постоянные проблемы, с которыми они сталкиваются в повседневной жизни (быстрое пресыщение детей с аутизмом, скука, формирование сложного социального поведения и многое другое), остаются чаще всего нерешенными (Kozloff, 1979).

Поведенческая терапия, полезная, по мнению ряда специалистов, для уменьшения таких проблем, как самоагрессия, гиперактивность, агрессия и обучения навыкам самообслуживания, профессиональным и, в некоторой степени, учебным, малоэффективна для решения социальных, коммуникационных проблем, развития воображения - т.е. там, где невозможно выделить определенный фактор, который можно было бы усилить или уменьшить, где требуется пластичность и гибкость поведения (Baren-Cohen, Bolton, 1997). Однако, отмеченные выше упреки, справедливые в начале развития оперантной терапии, вряд ли могут быть направлены против всего подхода в целом в настоящие дни. Как мы уже отмечали выше, методы оперантной терапии во многом изменились с 1964 года и продолжают развиваться. Методические находки первых лет были

разработаны более детально, четко и применительно к новым областям обучения, что отражается и в терминологии поведенческого анализа. Так, например, непосредственные и прямые подкрепления служат теперь одним из видов мотивирующей системы, которая включает в себя также знаковую систему подкреплений и договор с учеником. В то же время, сторонники оперантного подхода оказываются все больше открыты для диалога с представителями иных направлений. Озабоченность оперантных терапевтов проблемой спонтанности и гибкости поведения заставляет их смотреть на проявления психической жизни более комплексно и использовать в работе с ребенком методики различных подходов. В попытках преодолеть некоторые ограничения оперантного подхода, на его основе возникли и продолжают развиваться другие направления поведенческой терапии.

1.2.2. ТЕАССН-программа

Вторым крупным направлением поведенческой терапии, представители которого также накопили большой опыт в социально-бытовой адаптации детей и взрослых с аутизмом, является так называемая ТЕАССН- программа (S. Baron-Cohen, P. Bolton, 1997; E. Schopler, G. Mesibov, K. Hearshey, 1995; Т. Питерс, 1999). Авторами этого направления считаются американские психиатры Эрик Шоплер и Гари Мезибов. По мнению этих авторов, в основе большинства поведенческих трудностей детей с аутизмом, лежит их неспособность связать отдельные элементы среды в цельную картину мира, результатом чего является непредсказуемость для ребенка происходящих с ним событий и, как следствие, ощущение страха и постоянной тревоги. Уход от взаимодействия, склонность к стереотипизации всех отношений с миром, деструктивное поведение служат защитой от возможных изменений, стремлением аутичного ребенка сохранить привычный, предсказуемый порядок в окружающем его мире. Так как вся энергия ребенка уходит на

поддержание этого хрупкого равновесия, восприятие всего нового дополнительно затрудняется. Поэтому коррекционная работа в ТЕАССН-программе направлена на детальную зрительную организацию окружающего ребенка пространства и времени. Целью обучения, так же как и в оперантном подходе служит самостоятельное выполнение задачи (E.Schopler, G.Mesobov, K.Hearsey, 1995).

Хотя в ТЕАССН-программе также используются различные награды для подкрепления конечного результата деятельности, здесь отсутствует столь разработанная в оперантном подходе система подкреплений, позволяющая закреплять малейшее приближение к цели. Однако, сама задача организуется так, чтобы прояснить ребенку все необходимые действия и их последовательность. Считается, что выполнение очередного пункта расписания и получение приятной награды в конце деятельности служат достаточным подкреплением его активности. Зрительно представленная в виде расписания последовательность действий помогает ребенку понять, что он будет делать сейчас, что потом, и через какое время наступит нечто приятное. Тем самым уменьшается неопределенность окружающей его среды и связанная с этой неопределенностью тревожность ребенка. В зависимости от уровня восприятия и понимания ребенка, выделяются различные формы организации расписания, в виде фотографий картинок или слов. Предполагается, что ребенок должен следовать своему расписанию полностью самостоятельно. Для того, чтобы ребенок вовремя посмотрел в дневное расписание, используется специальная "транзитная" карточка. Таким образом, удастся избежать зависимости от словесного напоминания и присутствия взрослого, однако, в то же время создается зависимость от жестко структурированной среды.

Нужно отметить, что первоочередной задачей в обучении является формирование функциональных навыков, т.е. ребенка учат речи, письму, чтению, счету, прежде всего думая о том, насколько он сможет использовать

их в реальной жизни. При этом при составлении программы обучения с помощью специального обследования выбираются те навыки, которые доступны ребенку с помощью взрослого.

По мнению авторов ТЕАССН-программы социальные проблемы при аутизме являются наиболее катастрофическими и влияют практически на все виды деятельности. Причем, если в социальном тренинге в оперантном подходе акцент делается на том, чтобы сделать социальные навыки более адекватными, «нормальными» для более успешной интеграции в общество, то у специалистов ТЕАССН-программы нередко звучит мысль о том, что важнее сделать социальное взаимодействие более значимым для самого аутичного человека, чтобы обогатить его жизнь (G.Mezibov, 1984). Мезибов пишет, что упор на нормализацию поведения у людей, не понимающих социальных правил, может привести к механическому, тревожному поведению. Поэтому, по его мнению, подобный тренинг возможен лишь в отношении жизненно необходимых социальных навыков: сообщение личной информации, самостоятельное выражение состояний усталости, голода, жажды, болезни, потребности сходить в туалет, просьба о помощи, следование инструкциям, особенно предупреждающим об опасности (G.Mezibov,1976). В то же время, если не учить смотреть в глаза специально, но стараться удерживать ребенка рядом с другим человеком в ситуации, интересной для него, то глазной контакт и улыбка сами появляются в тот момент, когда это существенно для возникшего значимого взаимодействия (Lord, Hopkins,1986).

1.2.3. Другие подходы (лечение ежедневной жизнью, тренинг социальных навыков, теория социального обмена)

Еще одним направлением в социализации аутичных детей и подростков можно назвать лечение ежедневной жизнью (Daily Life Therapy, Higashi

schools) - подход, разработанный доктором Кио Катахара в Японии. В рамках этого подхода применяется преимущественно групповая форма работы. Дети погружены в различные виды деятельности, сменяющие друг друга в соответствии с высокоструктурированным расписанием. Интенсивный ритм жизни малой группы не позволяет ребенку отстраниться от занятий и уйти в себя. Как пишет Бэрн-Козн в своем обзоре разных терапевтических подходов, это направление достигло определенных успехов в том, что касается арт-программ и групповой деятельности; при этом противопоказанием является склонность некоторых аутичных детей к эпилептическим приступам (S. Baron-Cohen, P. Bolton, 1997).

Тренинг социальных навыков, по своей сути является частью поведенческой терапии, но некоторыми выделяется в отдельное направление (S. Baron-Cohen, P. Bolton, 1997).

Это широкий набор техник, помогающий в обучении аутичных детей и подростков социальному взаимодействию. Примером такого тренинга может быть обучение тому, как звонить по телефону, делать покупки, вести себя в троллейбусе. При этом акцент делается не на операциональной стороне навыка (как набирать номер или считать деньги), но на социальном аспекте: как начать вести и закончить разговор, как вежливо ждать очереди, не смотреть на других людей в транспорте и т.п. Для обучения используются ролевые игры, видеомодулинг, социальные истории, а также индивидуальное обучение в реальной ситуации. Критики данного подхода отмечают трудности генерализации и спонтанного использования социальных навыков (S. Baron-Cohen, P. Bolton, 1997). Кроме того, приобретенное в результате такого тренинга «социальное поведение» нередко выглядит довольно странным, роботообразным, так как достигнуто не естественным образом, а путем систематической тренировки.

Теория социального обмена (Theory of social exchange) - направление, отделившееся идеологически от оперантного подхода (M.A. Kozloff, 1979),

хотя практически являющееся его частью, т.к. построено на принципах оперантного обусловливания. Моментом, который характеризует особенность этого направления, служит рассмотрение неадекватного поведения аутичного ребенка как части замкнутого круга отношений между ребенком и взрослым, где действия одного неизбежно подкрепляют и подкрепляются действиями другого. Каждый, и ребенок, и родитель, стремится повторять те действия, с помощью которых достигает желаемого или избегает неприятного. Например, ребенок бьется головой - это беспокоит родителей - родитель уделяет внимание ребенку, пытаясь остановить самоагрессию - ребенок в будущем может биться головой, чтобы получить внимание родителей - родитель будет уделять ему внимание, т.к. тем самым получает возможность остановить самоагрессию.

Когда ответы одного каждый раз подкрепляются ответами другого, то обмен становится повторяемым, т.е. фиксируется последовательность. Структура этой последовательности напоминает правила: «я прекращу стучаться головой, если ты обратишь на меня внимание - я обращу на тебя внимание, если ты после этого прекратишь стучаться головой». В этой ситуации часто включается механизм негативного подкрепления, когда родители пытаются избежать деструктивного поведения ребенка, давая ему то, что он просит. В качестве пути решения этой проблемы сторонники теории социального обмена предлагают с помощью специального тренинга родителей провести реконструкцию сложившейся системы отношений, включающую нарушение реципрокности родительских ответов действиям ребенка, и подкрепление адекватного поведения одновременно с не подкреплением нежелательных реакций.

1. 3. Динамика теоретических взглядов на отработку навыков социально-бытовой адаптации в поведенческой терапии РАС.

Пытаясь облегчить перенос формирующихся навыков во внеучебную естественную обстановку, сделать поведение более гибким, поведенческие терапевты смещают некоторые акценты в своей работе. Сандра Л. Харрис, делая обзор работ по обучению детей с РАС в рамках поведенческой терапии за период с 1971 по 1995 годы, подчеркивает следующие принципиальные изменения (S.L.Harris, 1995).

- расширение контекста обучения: использование не только учебных заданий, но и естественных ситуаций для обучения разнообразным навыкам;
- увеличение внимания к обучению социальным навыкам, привлечение здоровых сверстников к учебному процессу;
- применение «облегчающих» средств в обучении речи, использование невербальных средств коммуникации;
- отказ от наказаний за неадекватное поведение, использование функционального и ситуативного анализа для преодоления проблемного поведения.

Так как указанные выше тенденции в развитии поведенческой терапии слабо отражены в отечественной литературе, нам кажется целесообразным остановиться на них подробнее.

1.3.1. Использование естественных ситуаций в обучении

В последнее время все большее предпочтение отдается обучению в естественной для ребенка обстановке и деятельности, нежели в специально организованной учебной ситуации (S.L. Harris, 1995). При этом в учебной ситуации процесс обучения пытаются сделать более гибким, учесть индивидуальные особенности и состояние ребенка при выборе подкреплений, содержания занятий и их длительности. Подчеркивается, что обучение оказывается более эффективным, если подкрепление естественным

образом встроено в ситуацию (E.Schopler, G.Mesibov, K.Hearsey, 1995; G.S.MacDuff, P.J.Krantz, M.A.MacDuff, L.E.McClannahan, 1988).

Например, обучая ребенка различать цвета, предпочтительнее просить его выбрать синюю чашку (с соком), чем наливать ему сок после правильного ответа на вопрос "где синий кубик". Одеваться ребенок научится скорее, если учить его этому навыку во время сборов на любимую им прогулку, а не в рамках специального тренинга. Причем эффективнее использовать разнообразные формы подкреплений, а не одну награду, пусть даже имеющее поначалу большую власть над ребенком. (A.L.Egel, 1981). Поведенческие терапевты обращают внимание на пользу рутины в повседневной жизни ребенка. Нарушение привычного хода событий в этом случае скорее побуждает аутичного ребенка к тому, чтобы активно потребовать от другого человека восстановления порядка (D.Baumgart, J.Johnson, E.Helmstetter, 1990).

Замечено, что, когда подкреплением служит сама задача или то, к чему стремится сам ребенок в процессе ее решения (съесть самостоятельно купленное мороженое), его замотивированность повышается и усвоенные навыки лучше переносятся в другую среду. Речь, например, обращение с просьбой, приобретенная путем такого естественного обучения, используется ребенком более спонтанно (G.G.McGee, P.J.Krantz, D.Mason, L.E.McClannahan, 1983).

Интересно, что, если ранее оперантные терапевты обращались к ребенку с требованием «скажи «дай»», то сейчас они все чаще предпочитают обходиться моделированием самой просьбы «дай» («помоги», «почитай» и т.д.), избегая инструкции «скажи». Это связано с тем, что многие дети, особенно с РАС, становятся зависимыми от подобной инструкции и ждут ее от взрослого, а некоторые повторяют всю фразу целиком по типу эхолалии. (A.M.Donnellan, M.R.Leary, 1997). Произнесение непосредственно самой просьбы на фоне устремления ребенка к цели, напротив, облегчает усвоение

необходимого словесного штампа и его дальнейшее спонтанное использование. Иногда на начальном этапе обучения, если возникают сомнения, понимает ли ребенок, что от него ждут повторения словесного ответа, оперантные терапевты настаивают на инструкции: «скажи». Однако, как только он начинает повторять хотя бы моделируемые звуки, желательно уходить от этой инструкции.

Несмотря на внешнее сходство этого приема с приемом моделирования обращения и просьбы, описанным О.С.Никольской и характерным для традиционного российского подхода к обучению аутичных детей (О.С.Никольская О.С. и др., 1997), существенным отличием является то, что оперантные терапевты не просто дают возможность, но и каждый раз настаивают хотя бы на минимальном проявлении ребенком требуемого поведения. Естественные ситуации используют для обучения разнообразным навыкам (обращение с просьбой, развитие моторики, умение выбирать и т.д.), а также для переноса уже частично сформированных в учебной обстановке навыков в повседневную жизнь (G.G.McGee, P.J.Krantz et al, 1983; G.S.MacDuff, P.J.Krantz et al, 1988).

1.3.2. Развитие социального поведения.

В связи с тем, что в США и Европе основным местом проживания детей и взрослых с тяжелыми нарушениями поведения теперь является родительский дом или групповые дома семейного типа (а не больницы и социальные учреждения как 30 лет назад) увеличилось внимание к умению вести себя в общественных местах, обучению навыкам социального поведения. Одной из форм работы стали групповые (клубные) еженедельные встречи подростков от 9 до 16 лет, посещающих обычную школу и взрослых, причем если в начале акцент делался на обучении коллективным играм, то позднее стали использовать социально-ролевые игры, в процессе которых

подростки учатся вести диалог, контролировать свое поведение, быть более терпимыми и гибкими в общении (Т.И. Williams, 1989).

Для подростков, испытывающих более глубокие проблемы с организацией своего поведения и взаимодействия с другими людьми создают группы, где они учатся приветствовать друг друга, слушать обращенную к себе речь, ждать своей очереди, распознавать и выражать свои эмоции (G. Mesibov, 1984). Все чаще к обучению привлекаются обычные сверстники. Замечено, однако, что если для закрепления уже появившихся в зачатке навыков совместное со здоровыми сверстниками обучение очень эффективно, то для освоения новых умений этот путь не так хорош (S.L. Harris, 1995).

1.3.3. Преодоление проблемного поведения.

Как уже упоминалось выше, современная поведенческая терапия отказывается от наказаний за «плохое» поведение (S.L. Harris, 1995, S. Baren-Cohen, P. Bolton, 1997). При работе с так называемым проблемным поведением поведенческие терапевты в последние годы все чаще обращаются к функциональному и ситуативному анализу, исследуя, что пытается сообщить ребенок взрослому своим криком, агрессией или иным деструктивным поведением. Экспериментальные исследования показали, что на частоту проявлений деструктивного поведения влияют перегруженность окружающей среды (P.C. Duker, E. Rasing, 1989), учительские требования, сложность заданий (M. Weeks, R. Gaylord-Ross, 1981). Взгляд терапевта на поведение ребенка как отражение его потребностей и эмоционального состояния заставляет его учитывать эти внутренние переменные в большей степени, чем это было принято в начале развития оперантного подхода.

Убеждение, что деструктивное поведение может быть формой коммуникации, заставило часть исследователей более чутко относиться к контексту этих поведенческих проявлений и к выбору путей обучения ребенка более приемлемым способам выражения своих чувств. Процедуры

наказаний, применявшиеся для подавления агрессии 30 лет назад, практически уступили место обучению альтернативным, социально приемлемым способам поведения, с помощью которых ребенок может достичь желаемой цели (A.M.Donnellan, P.L.Mirenda, et al, 1984; E.G.Carr, V.M.Durand, 1985; S.Baren-Cohen, P.Bolton, 1997).

Функциональный анализ, получивший распространение в последнее время в поведенческой терапии направлен на выяснение коммуникативной функции поведения. Терапевт пытается понять, что сообщает ребенок своим поведением, что пытается таким образом получить, наблюдает, какие обстоятельства в данной ситуации усиливают или ослабляют исследуемое поведение. Такое деструктивное поведение как агрессия, аутостимуляция и стереотипная монологическая речь (psychotic speech) часто связаны со стремлением избежать чего-либо неприятного ребенку или с поиском внимания (E.G.Carr, V.M.Durand, 1985). Также на уровень аутостимуляции и эхололий может влиять степень знакомства с учителем и учебными материалами (S.L.Harris, 1995). Обучение указательному жесту может уменьшить частоту неадекватного «требующего» поведения (E.G.Carr, V.M.Durand, 1985).

Выделяются следующие коммуникативные функции «проблемного» поведения (A.M.Donnellan, P.L.Mirenda, et al, 1984):

- 1.поиск внимания или материального подкрепления - получив однажды внимание или печенье в ответ на крик или самоагрессию ребенок в дальнейшем пытается достичь желаемого тем же способом.
- 2.стремление уйти от занятий - прекращение взрослым занятия, отказ от своего требования, если ребенок ведет себя агрессивно по отношению к другим или к себе, превращает подобное поведение в надежный способ прервать неприятную ему деятельность.

3.поиск сенсорного подкрепления - усилением стереотипий или самоагрессии ребенок может давать знать взрослому, что ему не хватает чувственных впечатлений.

4.избыток сенсорных впечатлений - усилением стереотипий, самоагрессией, криком ребенок может сообщать о дискомфорте и тревоге или пресыщении в связи со слишком сильными, яркими или шумными раздражителями, которые он пытается таким образом заглушить. Например, находясь в магазине среди ярких упаковок продуктов в толпе громко разговаривающих людей, ребенок может начать бегать по кругу, раскачиваться на одном месте или стучать пальцами по окружающим предметам.

5.уход от страшной ситуации - ребенок может пытаться устранить пугающий объект или уйти из страшной ситуации, отбрасывая или разрушая испугавшую игрушку, ударяя человека, предложившего ее, заглушая неприятные впечатления с помощью аутостимуляции или самоагрессии, криком и агрессией избегая связанной со страхом деятельности (боящийся воды ребенок может начать кричать и биться головой об стену уже при входе в ванную комнату).

6.физиологическая причина - с помощью деструктивного поведения ребенок пытается заглушить боль, сообщить о своем дискомфорте и потребности в сочувствии. Для того, чтобы определить, что пытается сообщить своим поведением ребенок, терапевт анализирует ситуацию, выдвигает гипотезу и проверяет ее, меняя условия и фиксируя количество поведенческих реакций. В зависимости от причин, лежащих в основе поведения ребенка, используются 3 возможных направления работы (M.A.Donnellan, P.L.Mirenda, et al, 1984; E.G.Carr, V.M.Durand, 1985).

1.изменение условий, которые вызывают проблемное поведение (упрощение задачи, устранение пугающего объекта, увеличение времени, проведенного с ребенком)

2.обучение способам преодоления трудной ситуации (обучение готовить

себе питье, если криком ребенок требует пить; обучение ходить с наушниками, если он криком и самоагрессией пытается заглушить шум в общественном месте)

3.подкрепление альтернативного (функционально родственного) поведения и неподкрепление нежелательного поведения (игнорирование крика-требования и мгновенное подкрепление-выполнение просьбы, если ребенок обращается жестом или словами).

1.3.4. Обучение альтернативным и облегченным способам коммуникации

Увеличение внимания к коммуникации в связи с анализом ее роли в социально-бытовой адаптации привело к активному поиску способов, облегчающих вербальное и невербальное общение аутичного человека с другими людьми. Наиболее распространилось обучение языку жестов по типу языка глухонемых. Считается, что жестовая речь может стимулировать развитие устной речи, а также уменьшить стресс на этапе освоения последней, когда ребенок еще не в состоянии выразить словами свои потребности или беспокойство (S.L.Harris, 1995).

Поскольку современные методики не позволяют обучить речи всех людей с РАС, для многих невербальные средства коммуникации становятся единственным возможным каналом общения. Причем, здесь также оказывается более эффективным обучение в естественных ситуациях, когда привлекающий ребенка предмет видим им, но недосыгаем (E.G.Carr, E.Kologinsky, 1983). Однако, жестовая речь также доступна не всем аутичным детям, и кроме того ограничена лишь кругом людей, знающих язык жестов (S.L.Harris, 1995). В последнее время получает все большее распространение использование так называемых коммуникационных досок (A.M.Donnellan, M.R.Leary, 1997). Детей обучают показывать на одну из

нескольких картинок или протягивать карточку, обозначающую соответствующее желание (например, изображение чашки при желании пить или специальную красную карточку как сигнал просьбы о помощи) (T.L.Layton, L.R.Watson, 1995).

Также используются портативные компьютерные системы, позволяющие ребенку оперировать достаточно большим количеством графических символов для выражения своих желаний (Harris, 1995), а для более высоко функционирующих детей - печатать слова, фразы или даже целые сочинения (D.Biklen, 1990; A.M.Donnellan, M.R.Leary, 1997). Кроме того, исследуются возможности создания облегчающих условий взаимодействия, причем как пишут А.Доннелан и М.Лиари эти условия очень индивидуальны: то, что помогает одному, может помешать другому. Иногда концентрации внимания, переключению с одной операции на другую помогает подстраивание под ритм движений ребенка, в другом случае прикосновение к плечу помогает начать разговор, а кому-то, чтобы начать любое произвольное действие необходима картинка с изображением результата деятельности (A.M.Donnellan, M.R.Leary, 1997).

История развития поведенческой терапии побуждает с уважением отнестись к опыту наших зарубежных коллег. Несмотря на целый ряд ограничений поведенческой терапии (недостаточное внимание к внутренним механизмам поведения, особенностям эмоционального развития аутичного ребенка, недооценка роли привязанности к окружающим его взрослым), данный подход привлекателен своей социальной ориентацией, обращением к непосредственным нуждам ребенка и его семьи. Он привлекателен также своей тенденцией к развитию, открытостью по отношению к другим подходам и исследованиям. Обратившись теперь к исследованиям отечественных специалистов, мы постараемся позднее обсудить возможности интеграции зарубежного опыта и российского подхода к проблеме социализации аутичных детей и подростков.

1.4. Отечественный подход к социально-бытовой адаптации детей с различными нарушениями развития

Большой опыт по социализации детей с различными нарушениями развития накоплен в российской специальной педагогике и психологии. Об опасности гиперопеки и инвалидизации ребенка с особым развитием писал Л.С.Выготский (Л.С.Выготский, 1983). Физический дефект изменяет отношение ребенка к миру и сказывается на его отношениях с людьми. Психологические особенности такого ребенка имеют в основе не биологическое, а социальное явление. Поэтому Выготский в своих работах настаивает, что надо воспитывать не слепого или глухого, но ребенка прежде всего. Компенсация дефекта происходит через расширение социального опыта и приближение глухонемого или слепого ребенка к нормальным формам поведения (Л.С.Выготский, 1995). Раннее приучение ребенка к самостоятельности оказывается здесь особенно необходимым для развития его личности, возможности жить более полноценной жизнью.

Так, Выготский рассматривает несколько вариантов социального воспитания детей с умственной отсталостью в зависимости от формы нарушения. Дети с врожденной умственной отсталостью обычно оказываются «медленными в смысле образования новых условных рефлексов, и, следовательно, заранее ограничены в возможностях выработать достаточно богатый, разнообразный и сложный способ поведения» (1995, стр.77). Поэтому перед педагогом встает задача установления тех необходимых жизненных реакций, которые могли бы минимально приспособить детей к среде. При этом методы обучения таких детей, совпадают с нормальными, но темп несколько ослаблен и снижен. Выготский подчеркивает важность общения таких детей с остальными. В других случаях, при более глубоких степенях отсталости Выготский настаивает на необходимости проводить обучение в облегченной социальной среде,

которая не подавляла бы ребенка количеством и сложностью отношений, но позволяла бы постепенно "замыкать нужные условные связи" (1995, стр.78).

Обеспечить такие возможности, по мнению Выготского, может специальная школа. Что касается группы нервных детей, эпилептиков, истериков, Л.С. Выготский говорит о важности специального приспособления среды к нервному заболеванию ребенка. Например, если резкие и шумные раздражители оказываются невыносимыми для него, то необходимо организовать жизнь так, чтобы были гарантированы тишина и покой (Л.С.Выготский, 1995). В России специальной работы по обучению аутичных детей социально-бытовым навыкам не было, но имеется обширный материал по воспитанию культурно-гигиенических навыков у детей с умственными, сенсорными и физическими нарушениями развития.

Работа по формированию социально-бытовых навыков предусматривается во всех программах дошкольных учреждений, как общего, так и коррекционного типа. Как показывают ряд исследований и практика, дети с глубокими нарушениями развития (умственно-отсталые, слепоглухие, с ДЦП, с РАС) нуждаются в целенаправленном коррекционном воздействии, без которого они могут оказаться совершенно беспомощными и неприспособленными для жизни в обществе (А.Р.Маллер, Г.В.Цикото,1984).

Процесс воспитания навыков тесно связан с психической деятельностью ребенка. В работах А.В.Запорожца (1968) указывалось, что в период освоения бытовых навыков ребенок должен научиться целесообразно, действовать с предметами и управлять своими движениями. Овладевая этими навыками, ребенок становится более самостоятельным, менее зависимым от взрослого.

А.Р.Маллер в своей работе «Воспитание ребенка с болезнью Дауна в семье» пишет, что особые трудности в усвоении детьми с болезнью Дауна культурно-гигиенических навыков создает грубое недоразвитие двигательной сферы, особенно мелкой моторики рук. Помочь им в овладении

этими навыками могут длительные тренировочные упражнения на специальных пособиях. Особый акцент автор делает на поэтапности усвоения действий, с последующим объединением этих действий в единое целое и переходом к действиям с реальными предметами. Относительная сохранность эмоциональной сферы детей с болезнью Дауна способствует подобному тренингу (Маллер А.Р., 1986).

Как зарубежными, так и отечественными специалистами подчеркивается, что социально-бытовая адаптация предполагает разностороннюю и каждодневную работу с детьми, накопление социально-бытовых знаний должно идти постепенно и последовательно. В настоящее время подготовка детей с олигофренией к самостоятельной жизни обязательно включает в себя курс по социально-бытовой ориентировке, который направлен на развитие и совершенствование навыков самообслуживания, ведения домашнего хозяйства, ориентировки в окружающей среде и т.д. (Н.П.Павлова, 1985).

Отмечается, что для большей эффективности социально-бытовой адаптации умственно-отсталых школьников необходима системность обучения. Это означает, что знания о культурно-гигиенических навыках, социальных ситуациях, правилах поведения на улице, в общественных местах и т.п. ребята получают не только на специальных занятиях, но и на других уроках, в игре и в реальной жизни (Н.П.Павлова, 1985; О.С.Шаповалова, 1995).

Отмечается, что, хотя дети с умственными отклонениями в развитии имеют достаточные возможности, чтобы в будущем следовать нормам и правилам социального поведения, для их освоения им также необходима направленная коррекционная работа помимо спонтанного приобретения житейского опыта (И.М.Бгажнокова, Ф.М.Мусукаева, 1998).

Многие авторы, рассматривая проблемы бытовой адаптации детей, страдающих слепотой, глухотой, ДЦП или умственной отсталостью,

подчеркивают важность развития активности и самостоятельной деятельности, необходимость использования повседневных «режимных» ситуаций для развития речи и обучения бытовым навыкам, создания чувства безопасности и уверенности (Л.И.Аникеева, 1985; А.Р.Маллер, 1986; Е.М.Мастюкова, 1985; С.А.Миронова, 1986; Н.В.Симонова, 1988).

Отечественными дефектологами подчеркивается значение совместно - разделенного с другим человеком действия в процессе обучения социально-бытовым навыкам. Очень подробно описывает этот процесс И.А.Соколянский, рассказывая об обучении слепоглухонемого ребенка, для которого без специального вмешательства исключена возможность социального общения. Технология такого вмешательства была разработана как самим Соколянским, так и его учениками (И.А.Соколянский, 1962; А.И.Мещеряков, 1974; Т.А.Басилова, 1995, 1996).

Взаимодействие и взаимоположение ребенка и взрослого выстраивается в зависимости от индивидуальной готовности слепоглухонемого ребенка к самостоятельным действиям. На начальном этапе работы педагог становился сзади ребенка, а руки ребенка накладывались на тыльную поверхность кистей рук взрослого и сопровождали действия последнего с предметами. По мере повышения активности ребенка, он начинал ощупывать руки взрослого и предмет, с которым тот действует. На третьем этапе положение рук менялось: руки взрослого помещались поверх рук ребенка. Сначала взрослый продолжал придерживать руки ребенка, но постепенно «ослаблял» свою поддержку, его руки становились все более пассивными, а руки ребенка активизировались. Постепенно пальцы взрослого «сползали с рук ребенка», и он продолжал стоять и двигаться рядом, чтобы помочь, подхватить и направить действия ученика.

Очень большое внимание уделяется при работе со слепоглухонемыми режиму и пространственной организации. В период освоения помещений, в

которых протекает повседневная жизнь ребенка, его приводят туда только в строго определенное время. Через постепенное привыкание к режиму дня формировались временные представления детей. Порядок действий при формировании навыков самообслуживания и так называемых «специальных навыков» (независимых от биологических потребностей ребенка, но включенных в повседневную жизнь, например, уборка помещения) также строго определялся, заранее описывался и включался в цепочки действий (рукопись Т.А.Басиловой, опыт Загорского детского дома). При этом взрослый сначала также действовал рукой ребенка, слегка стиснув ее с тыльной стороны, постепенно отпуская ее. После автоматизации действий в одном помещении, ребенка переводили в другое помещение и учили убираться в нем.

По мнению многих исследователей, для детей, изолированных своим дефектом (своими биологическими особенностями) от социального общения, именно через освоение навыков самообслуживания, наиболее тесно связанных с биологическими потребностями ребенка, начиналось взаимодействие с окружающим миром (А.И.Мещеряков, 1974). Благодаря усвоению специфически-человеческих способов удовлетворения биологических потребностей происходит не механическое накопление правил и навыков, но процесс социализации, вступление его в мир других людей, человеческих отношений.

Разработанные в отечественной дефектологии принципы и многие приемы обучения могут быть использованы и в работе с аутичными детьми. Хочется отметить, что наибольшее сходство социально-бытовых трудностей и попыток их преодоления наблюдается между аутичными детьми и слепоглухими. Это неслучайно, так как у детей обеих групп нарушена возможность коммуникации с внешним миром. В то же время у слепоглухих нет такой истощаемости и пресыщаемости в контакте, которая имеется у аутичного ребенка. В силу специфики данного нарушения должны быть

разработаны также особые принципы обучения аутичного ребенка, учитывающие его общие и индивидуальные особенности.

Выделяемый российскими исследователями особый тип психического дизонтогенеза при РАС - искажение развития, характеризуется прежде всего невозможностью использовать в произвольной ситуации свои умения вследствие особых нарушений коммуникации, отсутствия внутренних механизмов организации взаимодействия. В качестве примера можно привести случай аутичного мальчика, который мог искусно манипулировать со шлангом, поливая водой все вокруг, но мгновенно выпускал этот предмет из рук, как только его просили что-нибудь полить кто-либо из взрослых. В рамках данного подхода коррекционная работа направлена в первую очередь на развитие эмоционального взаимодействия ребенка со взрослым и средой, аффективное развитие и формирование внутренних адаптивных механизмов поведения, что, в свою очередь, позволяет ребенку более гибко приспосабливаться к окружающим условиям и повышает уровень его общей социальной адаптации (К.С.Лебединская, О.С.Никольская, 1987; О.С.Никольская и др. 1997).

В отечественном подходе к коррекции РАС обучение социально-бытовым навыкам традиционно осуществлялось обычно благодаря постепенному включению его в бытовые ситуации, пристраиванию так называемого лечебного режима дня. При этом подчеркивалась необходимость эмоциональной комфортности учебной ситуации (К.С.Лебединская и др. 1989).

Как уже говорилось выше, со многими детьми бытовые ситуации используются для построения контакта. При этом нужно отметить, что в случае, когда такое положение затягивается, существует опасность стереотипизации подобного отношения к бытовой ситуации у ребенка и автоматического выполнения деятельности родителем за него. В этом случае

переход к самостоятельному выполнению навыка может сильно затрудниться.

Как и у остальных детей с проблемами развития, у аутичного ребенка процесс освоения навыков происходит очень постепенно. При этом характерно длительное обучение в тесном физическом контакте со взрослым, но не жесткое сопровождение, как в оперантном подходе, а более мягкое, поддерживающее. Обычно взрослый сам выполняет часть трудных пока для ребенка операций, одновременно интерпретируя свои действия как совместные - «делаем вместе». Само по себе присутствие ребенка и короткие моменты его внимания также расцениваются здесь как его участие в деятельности. Подобная работа помогает аутичному ребенку включиться в бытовую ситуацию, почувствовать не только необходимость, но и привлекательность режимного момента, и постепенно начать проявлять большую самостоятельность.

Однако, для формирования большинства социально-бытовых навыков требуется также систематическая регулярная тренировка с повторением определенной последовательности шагов.

1.5. Сопоставление отечественных и зарубежных подходов к социально - бытовой адаптации детей с тяжелыми нарушениями развития.

Попытаемся сопоставить отечественные и зарубежные подходы к социально-бытовой адаптации детей с тяжелыми нарушениями психического развития.

При сравнении подходов на первый план выступают их принципиально отличные теоретические установки. В традиционной российской психологии и педагогике акцент при работе с особыми детьми делается, прежде всего, на психическом развитии ребенка, и в обучении также рассматривается его

развивающий аспект. В поведенческой терапии основной акцент ставится на обучении как на тренинге отдельных навыков, адаптации ребенка к конкретной социальной ситуации. Примечательно, однако, что когда мы переходим к рассмотрению конкретной практической реализации этих принципов, то противоречия эти не выступают так остро.

На практике, как в отечественной, так и в поведенческой терапии, обучение конкретным навыкам ведет за собой и социальное, и психическое развитие. При этом используются минимальные возможности ребенка в зоне его ближайшего развития: специалисты ТЕАССН-программы при составлении индивидуального учебного плана опираются на сформированные и существующие в зачатке навыки, в оперантном обучении детей начинают целенаправленно учить также и совершенно новым для них действиям. Именно взрослый помогает ребенку с помощью специальных средств обучения организовать более адекватную картину мира.

В обоих подходах основной целью является воспитание самостоятельного, независимого человека, но содержание, вложенное в эти понятия, совпадает не полностью. Понятие самостоятельности содержит в себе несколько аспектов, в частности такие как бытовая и личностная самостоятельность. И зарубежные, и отечественные специалисты подразумевают оба эти момента, но в практической деятельности часто акцентируется лишь одно из них.

В поведенческой терапии под самостоятельностью чаще всего имеется в виду конкретная бытовая независимость от взрослого, достижимая в ближайшем (относительно) будущем. Понятия самооценки, личностного развития в принципе не значимы для традиционной поведенческой терапии.

В отечественной психологии и педагогике независимость и самостоятельность выступают скорее как результат личностного развития и как свойства личности, которые формируются в процессе длительного сотрудничества, работы в тесном эмоциональном контакте со взрослым.

Как показывает опыт, в работе с аутичным ребенком должны учитываться оба эти аспекта. Без развития внутреннего мира, личной системы оценок происходящего, которое обычно происходит в процессе совместного со взрослым переживания событий, даже идеально отработанные социальные навыки выглядят механистично, а в незнакомой ситуации могут подвести. Нередко, критики оперантного подхода говорят о роботообразности внешне самостоятельных в быту подростков с последствиями РАС, о нарастании аффективных проблем по мере взросления, и, что еще более показательно, сами специалисты оперантной школы в частных беседах обнаруживают свою обеспокоенность этой проблемой.

В то же время даже высокоинтеллектуальный, хорошо чувствующий ситуацию подросток с последствиями РАС, не освоив повседневных бытовых и социальных навыков, оказывается беспомощным в реальной жизни, не может проявить свои потенциальные возможности. Не умея обслуживать себя, адекватно попросить о помощи, поблагодарить, поздороваться, он встречает непонимание и отторжение среди сверстников, учителей в школе, других людей. В результате такой подросток замыкается в домашней обстановке и своих стереотипных занятиях. Стремление к личностной независимости, характерное для подросткового возраста, вступает в конфликт с полной бытовой зависимостью от родителей. Бытовая несамостоятельность, беспомощность в данном случае тормозит его личностный рост. В случае более тяжелых нарушений подобная беспомощность и бездеятельность ребенка нередко приводят к тому, что уход за ним постепенно вытесняет живое взаимодействие, и ребенок, погружаясь в свои стереотипные занятия, еще сильнее тормозится в развитии.

Очевидно, что для успешной социализации ребенка с РАС должны учитываться оба аспекта его самостоятельности. Характерно, что некоторые

поведенческие терапевты уже говорят о необходимости эмоционально-смысловой работы (используя, конечно, иную терминологию) в отношении социального развития ребенка.

Так, Г. Мезибов пишет, что обычно среди задач социального тренинга выделяются две, причем главной считается первая: сделать поведение аутичных людей более нормальным и адекватным, чтобы они могли жить в обществе.

Вторая задача, которой уделяется обычно меньше внимания, - сделать социальное взаимодействие более значимым для аутичного человека, чтобы обогатить его жизнь. Мезибов настаивает на том, что эти задачи следовало бы поменять местами. По его мнению, акцент на нормализации поведения людей, не понимающих социальных правил, делает их действия механистичными и повышает их тревожность. Поэтому тренинг применим только в отношении жизненно необходимых социальных навыков. В то же время, если не учить специально ребенка смотреть в глаза, но стараться удержать его рядом с собой в интересной ему деятельности - глазной контакт и улыбка сами возникают в ходе ставшего значимым взаимодействия (G.Mesibov, 1976).

Внимание к эмоциональной стороне социального развития в отечественном подходе к коррекционному обучению аутичных детей уходит своими корнями в традиции русской психологии. Как подчеркивал В.В. Зеньковский еще в начале века, социальное развитие означает не только «простое сообщение социальных навыков (хотя именно в этой области они имеют исключительное значение), не о дрессировке воли в определенном направлении, а прежде всего о развитии всей гаммы социальных чувств, об общем подъеме эмоциональной жизни» (1995, стр.326-327).

Внимание к эмоционально-смысловому контексту обучения существенным образом отличает российский подход в сравнении с поведенческой терапией.

В 20-е годы в советской олигофренопедагогике вместо специальных упражнений, направленных на стимуляцию сенсорных ощущений или развитие внимания и воли, старались использовать специально подобранные игры («Воспитание и обучение детей во вспомогательной школе», 1994). Впоследствии провозглашенный принцип «жизненности» побудил использовать каждый момент жизни ребенка для его развития: произошло смещение акцентов с коррекционного обучения в процессе отдельных занятий на обучение в течение всего дня.

Примечательно, что в классическом оперантном обучении также старались использовать разнообразные режимные моменты для обучения всевозможным навыкам. При этом необходимо отметить, что, стремясь к естественности, поведенческие терапевты одновременно стараются усилить эффект достижения дополнительными подкреплениями, особенно на первых порах. Однако, в последнее время все больше подчеркивается значение естественной награды в данной ситуации (A.L.Egel, 1989; G.S.MacDuff, P.L.Krantz et al, 1988).

Кажется парадоксальным, что, несмотря на материалистические идеологические принципы в отечественной специальной педагогической литературе упоминания о дополнительных поощрениях помимо похвалы или оценки практически отсутствуют. Стимулом, побуждающим ребенка к действию, обычно служит непосредственный результат его деятельности, эмоциональная окраска которого усиливается благодаря сопереживанию его радости взрослым и смысловой значимости события. Материальные подкрепления (например, лакомства или игрушка) и игры в качестве поощрений обычно не рассматриваются, их использование с этой целью считается дрессурой, причем это слово нередко произносится в российской дефектологии с презрительным оттенком. В то же время практические педагоги и психологи, работающие с детьми со сложными дефектами, очень часто используют подобные награды в своей повседневной деятельности и,

так же, как и их зарубежные коллеги, убеждаются в их эффективности. Существует опыт модификации поведения у детей с гиперактивностью и психопатоподобным синдромом с помощью дифференцированного подкрепления моделируемых поступков. При этом используются такие моделирующие поведение воздействия как разнообразные поощрения, вдохновение, принуждение и наказания (Ю.С.Шевченко, 1997).

Использование речи. Другая проблема, дискутируемая представителями разных школ, касается использования речи в процессе обучения детей социально-бытовым навыкам. Большинство исследователей уделяют особое внимание роли речи в обучении и развитии ребенка, но свои рекомендации формулируют по-разному.

Зарубежные специалисты едины во мнении, что речевой поток смущает аутичного ребенка, т.к. он не в состоянии понять его, и в результате его тревожность и поведенческие проблемы усиливаются. Поэтому они рекомендуют при обращении к ребенку использовать короткие, очень четкие предложения. Если понимание речи у ребенка сильно ограничено, то педагог подкрепляет свои слова картинкой с соответствующим сообщению изображением (Т.Питерс, 1999).

В отечественной педагогике, напротив, считается, что речь должна быть приближена к обычной, таким образом, стимулируя ее развитие. Обычно, педагог сопровождает словами, как свои действия, так и действия ребенка, комментирует происходящие события (О.С.Никольская и др., 1997).

Конечно, на практике нередко можно наблюдать использование обычной разговорной речи у поведенческих терапевтов, и употребление коротких, сжатых фраз отечественными педагогами. Тем не менее, сами эти установки выражают определенные позиции, которые необходимо рассмотреть подробнее.

По-нашему мнению, зарубежные педагоги часто недооценивают понимание речи ребенком и ее стимулирующее воздействие на развитие

внутренней речи ученика; напротив, по мнению поведенческих терапевтов, российские педагоги говорят слишком много и, возможно, переоценивают роль речевого сопровождения.

Поведенческие терапевты представляют неоспоримые данные о том, что у аутичных детей может формироваться особая зависимость от словесной помощи взрослого, которая кажется столь естественной на начальных этапах обучения (L.E.McClannahan, P.J.Krantz, 1997; A.M.Donnellan, M.R.Leary, 1997). Именно поэтому они предпочитают зрительную помощь и рекомендуют педагогу молчать в момент отработки навыка. (Отсутствие подобных данных в отечественной литературе может объясняться тем, что специальное обучение социально - бытовым навыкам аутичных детей, особенно зависимых от конкретных условий выработки навыка, у нас до сих пор широко не проводилось).

С другой стороны, уже отмечавшаяся выше направленность российской школы на развитие взаимодействия с ребенком, а не на тренинг отдельных навыков с целью скорейшего достижения им независимости, побуждает российских педагогов активно использовать речь для установления и поддержания эмоционального контакта, помощи ребенку в осмыслении происходящего, планировании совместных действий.

Представляется, однако, что эти противоречия не столь неразрешимы. Здесь идет речь о разных функциях речи. Если речь используется как средство непосредственного побуждения ребенка и его организации в момент становления навыка, то аутичный ребенок действительно может стать надолго зависимым от этой поддержки. И здесь советы зарубежных коллег свести к минимуму свою речь непосредственно в момент выполнения навыка представляются убедительными.

В то же время сохраняется необходимость смыслового комментария, вводящего формирующийся навык в общий жизненный контекст, позволяющего ребенку присвоить этот навык, не использовать его

механически. Наиболее эффективным вариантом работы здесь представляется сочетание двух подходов:

1. ограничение речевого сопровождения, короткие, четкие фразы в моменты направленного обучения навыкам, когда необходима сосредоточенность ребенка на задании или просьбе взрослого;
2. использование неупрощенной, намеренно “повседневной” речи в остальное время. Эмоционально окрашенный комментарий действий и событий позволяет ввести тренируемый навык в смысловой контекст семейной жизни, игры, прогулки и т.п.

Если в теоретических установках разных школ мы видим подчас значительные различия, то на уровне методическом (организация процесса обучения, использование материалов) - больше сходных моментов.

Как зарубежные, так и российские специалисты подчеркивают необходимость единых требований у педагогов, работающих с ребенком с нарушенным развитием, говорят об обязательном использовании четко построенной последовательности, схемы действий при обучении конкретным навыкам (A.M.Donnellan, M.R.Leary, 1997; И.А.Соколянский, 1962).

В Загорском детском доме для обучения культурно-гигиеническим и трудовым навыкам используют специально составленные цепочки действий для повседневных режимных ситуаций, которым следуют все педагоги, обучающие ребенка. Каждому режимному моменту также соответствует предмет-символ, который лежит в специальном месте в ряду с остальными предметами-символами деятельности, составляющими дневное расписание ребенка. Сначала взрослый, ощупывая руками ученика предмет, руководя его движениями и сопровождая его, помогает ему установить связь между предметами в расписании и реальными событиями, начать ориентироваться в пространстве и времени. Постепенно, по мере овладения ребенком навыками,

помощь ослабляется. Методика работы представляется сходной с поведенческими приемами обучения следовать расписанию.

Зрительная организация деятельности и материалов также является достаточно общим принципом в социально-бытовом обучении детей с особыми нуждами. В поведенческой терапии зрительно представленный план действий и структурированность ситуации считаются необходимыми условиями для самостоятельной деятельности детей с РАС, их независимости от постоянных подсказок взрослых. Однако, используются наглядные пособия в различных научных школах несколько по-разному.

В ТЕАССН-программе день ребенка практически в первые дни представляют в виде наглядного расписания (сначала в наиболее простой форме - используя объекты, включенные в соответствующую деятельность). Благодаря этому, с одной стороны, по мнению ТЕАССН-терапевтов, для аутичного ребенка проясняется окружающий мир и, как следствие, уменьшается его тревога, а с другой стороны, он учится соотносить деятельность и ее изображение на практике, используя расписание с помощью взрослого. Таким образом, расписание постепенно превращается в средство организации поведения ребенка.

В оперантной школе с самого начала смысл в использовании расписания видят не в прояснении среды, а в овладении средством организации своего поведения. Поэтому ребенка предварительно направленно обучают соотносить предметы (а потом действия) и их изображения, и после этого он начинает использовать расписание, как средство самостоятельного переключения от задания к заданию (L.E. McClannahan, P.J.Krantz, 1997).

Организация деятельности в обучении слепоглухих, описанная выше, наиболее близка к использованию наглядности в ТЕАССН-программе – овладение средством организации своего поведения происходит в непосредственной деятельности.

В работе с детьми-олигофренами, для которых характерны серьезные нарушения планирования своей деятельности и умения действовать по плану, используют такие приемы как описание изделия-образца, составление плана по вопросам учителя, специально организованные действия с образцом, помогающие в анализе его особенностей.

Наглядные пособия используются для изучения свойств предметов или с целью их изготовления, направлены на обучение выделять существенные признаки предметов и отражать их в речи. Формируемые, таким образом, предметные образы служат основой для дальнейшего перехода к отвлеченным понятиям, создают возможность для перевода внешне выраженной деятельности во внутреннюю деятельность сознания ("Воспитание и обучение детей во вспомогательной школе", 1994). Здесь мы видим более направленные занятия по установлению связей между реальными предметами и явлениями и их чувственными образами с использованием системы «вопрос-ответ».

Можно предположить таким образом, что некоторые приемы школы для умственно-отсталых детей ближе к методам оперантного подхода нежели к ТЕАССН-программе. Однако существенным отличием отечественной вспомогательной школы от данных зарубежных подходов служит, как уже говорилось, тесная связь с осмысляющей взаимодействием речью, использование наглядности для формирования внутреннего плана деятельности, развития речи.

Существуют различные подходы к использованию групповой и индивидуальной форм обучения. Поскольку групповое взаимодействие является особенно сложным для аутичного ребенка, обучение в группе рассматривается скорее как цель, а не как средство. В то же время группа может быть и стимулом для развития. Опыт японских школ Higashi показал, что задаваемый групповой жизнью ритм нередко служит благоприятным условием именно для обучения бытовым навыкам. Для некоторых аутичных

детей организующим и стимулирующим развитие фактором оказывается обучение в школе. Как показывает практика, они очень дорожат своим статусом ученика, связями (пусть формальными) с другими ребятами, школьными правилами; ради возможности оставаться школьником среди других учеников такой аутичный ребенок готов терпеть многие неприятности (О.С.Никольская, 1995).

Дети с сенсорными, интеллектуальными и двигательными проблемами традиционно обучались в группе сверстников. В отношении ребенка с ранним детским аутизмом понятие совместно-разделенной деятельности и понимание роли группового взаимодействия оказываются несколько иными. Так как, по крайней мере, на первых этапах в обучении аутичного ребенка преобладают индивидуальные формы работы, совместно-разделенная деятельность подразумевает взаимодействие ребенка и взрослого, а не ребенка со сверстниками. Большинство навыков также отрабатываются индивидуально, с постепенным подключением второго ребенка.

В группе перед аутичным ребенком обычно ставят ту задачу, которой он овладел в ситуации индивидуального обучения. Таким образом, навык закрепляется и переносится в ситуацию совместной со сверстниками деятельности. Здесь взгляды поведенческих терапевтов и российских специалистов, занимающихся проблемой РАС, совпадают. С другой стороны, некоторые социальные навыки (способность быть среди группы людей, ждать своей очереди, терпеть чужие высказывания) требуют от аутичного ребенка определенной привычки, в чем солидарны как поведенческие, так и отечественные специалисты. Также необходима эмоциональная заинтересованность в общении.

Обобщая данные поведенческой терапии по социально-бытовой адаптации детей с ранним детским аутизмом и исследований российских специалистов по этой проблеме в отношении детей с сенсорными,

интеллектуальными и двигательными нарушениями, можно отметить следующие моменты.

Выводы по первой главе

В рассмотренных в обзоре подходах мы видим ряд общих положений и принципов социально-бытовой адаптации детей с особенностями развития: постепенность, регулярность и систематичность обучения, важность развития самостоятельности, использование естественных «режимных» ситуаций для обучения, необходимость заинтересованности ученика, четкая организация учебных пособий и последовательности действий, большое участие взрослого в выполнении навыка на начальном этапе обучения с постепенным предоставлением ученику самостоятельности.

При этом, хотя немалые различия между подходами, как было показано выше, существуют, можно отметить, что методы отечественной школы и поведенческой терапии во многом взаимодополняют друг друга. Развитие внутренней речи, эмоционально-волевой сферы, формирование внутренних механизмов организации поведения, с одной стороны, и направленная отработка навыков поведения, помощь в решении актуальных поведенческих проблем, препятствующих более или менее спокойной жизни семьи ребенка с особенностями, с другой стороны, - все это, может быть использовано в работе с детьми с РАС.

Нужно отметить, что, если принципы и методики эмоционально-волевого и когнитивного развития аутичного ребенка, развития его отношений с окружающим миром сформулированы в отечественном подходе подробно, то методики обучения социально-бытовым навыкам характеризуются значительно меньшей разработанностью и детализацией. В то же время, большинству аутичных людей, особенно детям с наиболее

глубокими проявлениями аутизма, необходим длительный и целенаправленный тренинг подобных навыков.

Хотя основные принципы социально-бытовой адаптации, разработанные для детей с сенсорными, интеллектуальными и двигательными нарушениями, применимы и для многих детей с РАС, трудности воспитания при этом синдроме связаны со столь сложным сочетанием аффективных, волевых, моторных проблем, что необходим комплекс детально разработанных приемов с учетом этих специфических особенностей аутичных детей.

Такое положение делает нас особенно заинтересованными в психотехнической инструментари, тщательно описанном в работах поведенческих терапевтов. Для социального развития требуется опора на определенные навыки, необходимые в повседневной жизни, и внешние связи с миром, которые, как нам кажется, успешно помогает сформировать поведенческая терапия.

В зависимости от задач, стоящих в данный момент перед терапевтом и аутичным ребенком, могут использоваться различные приемы в контексте развития эмоционально-смысловой жизни ребенка.

Таким образом, представляется, что отечественные методы психологической коррекции РАС могут и должны быть обогащены методами, созданными в другой культурной традиции, что возможна естественная ассимиляция зарубежного опыта социально-бытовой адаптации людей с РАС.

Методы поведенческой терапии могут быть лишены своей механистичности и получить дальнейшее развитие, при включении их в развивающее взаимодействие со взрослым и эмоционально-смысловой контекст повседневной жизни.

Глава 2. Круг проблем социально-бытовой адаптации детей с аутизмом и семейный опыт их преодоления

2.1. Методы сбора данных по проблемам социально-бытовой адаптации.

2.1.1. Сбор психологического анамнеза.

Сбор психологического анамнеза ребенка с детским аутизмом обычно занимает длительное время. Информация, полученная во время двух-трехчасовой первичной консультации, дополняется позже на повторных встречах или в процессе занятий с ребенком. Это связано с тем, что родители, пришедшие на первичную консультацию, часто находятся в состоянии стресса или депрессии в связи с тяжелым состоянием ребенка, неопределенностью его диагноза и тревогой по поводу прогноза его развития. Кроме того, пониженный уровень ответных реакций ребенка с первых месяцев его жизни, трудности взаимодействия с ним могут способствовать тому, что особенности его поведения, характерные бытовые детали вытесняются из материнской памяти. В то же время, именно детали реагирования ребенка на изменение режима, приход гостей, переезды, его поведение на руках у близких или во время кормления, страхи, привязанности и т.п., - все это важно для лучшего понимания особенностей его аффективного развития и построения программы дальнейшей психокоррекционной работы и обучения.

Выяснение особенностей бытового поведения представляет особую сложность во время первичного приема. Некоторые бытовые проблемы уже могли стать такой неотъемлемой частью семейного стереотипа, что родителям не приходит в голову пожаловаться на них – они уже автоматически сами предлагают ребенку сходить в туалет, одевают его на прогулку, прячут все режущие или рвущиеся предметы и опасные растворы. Иногда родители боятся слишком дискредитировать ребенка перед специалистом, опасаются, что он не поверит в умение ребенка читать и

считать, если узнает, что элементарные навыки самообслуживания у него не сформированы. В результате многие трудности социально-бытового поведения остаются у ребенка и его семьи на многие годы.

Поэтому во время сбора психологического анамнеза нами используются не только прямые вопросы о сформированности навыков самообслуживания, реакции на переезд или наличии страхов, но и постепенное косвенное выяснение информации. Например, чтобы узнать, был ли у ребенка страх чужих, мы можем спросить, часто ли приходили гости в течение первого года его жизни, как он реагировал на их приход, шел ли на руки, чем занимался в их присутствии. Чтобы выяснить реакцию ребенка на перемену обстановки, расспрашиваем, ездили ли с ним куда-нибудь, как он вел себя в поезде, не нарушились ли на новом месте сон и навыки самообслуживания и т.д. Во время приема мы также обращаем внимание на то, как взрослый обращается к ребенку, пытается ли привлечь к уборке игрушек, игре, рисованию или катанию с горки. Повторяют ли родители свою просьбу много раз подряд, настаивают ли на своем. Пытаются ли угадать по поведению ребенка, что он хочет в туалет или попить, или рассчитывают на активное обращение с его стороны. Идут ли с ним в туалет или пришлось привезти с собой горшок, к которому привык ребенок. Подобные вопросы и наблюдения могут помочь нам достаточно полно представить картину проблем социально-бытового поведения ребенка с аутизмом.

В то же время, характерно, что некоторые мелкие, но важные детали владения бытовыми навыками могли оставаться невыясненными очень долго, если мы ограничивались лишь беседой с родителями. Например, родители могли сказать, что ребенок умеет одеваться, но в действительности оказывалось, что каждую деталь одежды ему нужно последовательно дать в руки. Или, утверждая, что проблем с едой не возникает, родители не упоминали о том, что за столом ребенок не сидит, «кусочничает», и процесс

кормления растягивается на долгое время. Для выявления характерных деталей овладения аутичными детьми социально-бытовых навыков мы дополняли информацию, полученную во время сбора анамнеза, данными опросников, заполняемых самими родителями.

2.1.2. Описание опросников для родителей

Чтобы выявить наиболее характерные трудности социально-бытовой адаптации аутичных детей, мы использовали опросники, направленные на определение уровня сформированности навыков социально-бытового поведения, и интервью с родителями, уточняющие полученную с помощью опросников информацию.

Как известно, в западных психологических традициях используется обширный диагностический инструментарий, позволяющий определить уровень социально-бытовой приспособленности детей с различными нарушениями психического развития, в том числе, и для детей с РАС и сходными нарушениями общения.

Опросники, направленные на определение уровня развития социально-бытового поведения, существуют и у нас в стране («Методы диагностики нервно-психического развития детей раннего возраста», Пантюхина Г.В., К.Л.Печора, Э.Л.Фрухт, 1996; диагностическая карта для определения развития навыков социальной компетенции воспитанников приюта, Т.И.Шульга, Л.Я.Олиференко,1997). Однако, сведения о социально-бытовых навыках собираются ими в рамках диагностики общего нервно-психического развития. Опросников, разработанных специально для детей с ранним детским аутизмом и сходными проблемами, у нас в стране до сих пор не существует.

В руководстве «Методы диагностики нервно-психического развития детей раннего возраста» (Г.В.Пантюхина, К.Л.Печора, Э.Л.Фрухт, 1996) дети

тестируются по таким показателям, как сенсорное развитие, эмоции и социальное поведение, игра и действия с предметами, конструктивная деятельность, понимание речи, активная речь, навыки.

Данный опросник позволяет получить общее представление об уровне развития основных поведенческих характеристик и навыков и является диагностическим, определяющим степень зрелости ребенка раннего возраста. Однако, он представляет малые возможности для характеристики социально-бытового поведения детей старшего возраста (в котором, собственно, приходят к специалисту аутичные дети) и не позволяет составить подробную программу их коррекционного обучения.

Более полный (хотя и недостаточный) объем информации об уровне развития социально-бытовых навыков у детей с ранним детским аутизмом можно получить с помощью диагностической карты для определения развития навыков социальной компетенции воспитанников приюта (Т.И.Шульга, Л.Я.Олиференко, 1997). Некоторое сходство проблем может быть связано с нарушениями эмоционального развития детей-сирот и беспризорных детей в силу их социальной депривации. Оценивается социальная приспособленность как на операциональном уровне (умение попросить передать то, чего самому не достать, поблагодарить, садиться на свое место, обратиться за помощью и т.д.), так и на уровне планирования и эмоционально-личностной оценки событий (возможность правильно реагировать на замечания, терпимо относиться к тому, что не нравится, уметь договариваться друг с другом, начинать игру по собственной инициативе и т.п.). Оценки в данном случае выставляются по пятибальной системе (1 - навыков нет; 2 - зачатки навыков; 3 - слабые навыки; 4 - навыки неустойчивые; 5 - сформированные устойчивые навыки). На основе диагностической карты создается индивидуальный план работы с воспитанником приюта.

Существуют также карты развития социально-бытовых навыков для

воспитанников детского сада, однако, если в зарубежных опросниках при оценке каждого навыка обычно учитывается выполнение составляющих его действий, то в подобных картах развития для российских детских садов чаще всего собираются лишь более общие сведения.

Характерной особенностью большинства существующих в нашей стране опросников и диагностических карт развития социально-бытовых навыков служит их направленность на широкую популяцию детей. Они не затрагивают специфических трудностей социально-бытовой адаптации, характерных для детей с глубокими последствиями раннего детского аутизма. Отсутствуют вопросы о проблемах с выбором еды, о поведении в общественных местах, о способности выразить свои желания, занять себя самому, о страхах и деструктивном поведении и т.п.

В результате при использовании таких опросников многие особенности поведения аутичного ребенка остаются неизвестными и для составления коррекционной программы не хватает информации как о слабостях ребенка, так и о его сильных сторонах, на которые можно было бы опираться в работе. В то же время, структурированное выявление проблем социально-бытовой адаптации представляется необходимым. Опыт показывает, что иначе многие трудности и серьезные бытовые проблемы часто обнаруживаются лишь по прошествии длительного взаимодействия с ребенком и его семьей. Они могут не фигурировать в жалобах, поскольку слишком привычны родителям, и они даже не представляют, что положение может быть изменено к лучшему, а также, потому что они часто не хотят с самого начала дискредитировать ребенка перед специалистами.

В нашей работе был использован переведенный вариант опросника для родителей, разработанный американскими коллегами и составляющий часть Психолого-педагогического профиля (PEP) ребенка или подростка с ранним детским аутизмом (E. Schopler, R.J. Reichler, 1979). Опросник был разработан специально для детей и подростков с ранним детским аутизмом и

родственными нарушениями коммуникации с целью выявить уровень сформированности социально-бытовых навыков в повседневной обстановке. Он заполняется родителями или педагогами, взаимодействующими с ребенком в его каждодневной домашней жизни.

Специфика возраста в структуре опросника не отражена, и он рассчитан на большой возрастной промежуток - от 2.5 до 15-16 лет. В отличие от остальных двух частей РЕРа данный опросник является нестандартизированным и служит средством, помогающим увидеть состояние социально-бытового поведения аутичного ребенка или подростка в домашних условиях, выявить наиболее актуальные проблемы и сформулировать программу обучения.

В оригинальном варианте собирается информация по следующим шкалам:

1. навыки одевания и раздевания
2. навыки личной гигиены
3. навыки поведения за столом (едой)
4. безопасное поведение на улице
5. поведение в транспорте
6. навыки помощи по дому
7. социальное поведение
8. общение
9. умение занять свободное время
10. отношение к животным
11. брезгливость и сверхчувствительность

Выделяются 3 градации оценки уровня сформированности навыка:

- «самостоятельное выполнение» («сам») - если ребенок выполняет действие полностью самостоятельно;
- «выполнение с помощью» («с помощью») - если для выполнения действия ему требуется дополнительная инструкция, жест, демонстрация или

другие виды поддержки;

- «навык недоступен» («не делает/действие незнакомо») - если действие выполняется полностью руками ребенка или он никогда не делал этого.

Мы предложили заполнить переведенный с английского вариант опросника группе родителей аутичных детей (от 4,5 до 15 лет). Анализ заполненных родителями опросников показывает, что с их помощью можно получить достаточно подробную картину социально-бытового поведения ребенка.

Достоинствами данного опросника, как нам кажется, являются большой круг перечисленных социальных и бытовых навыков и проблем в разнообразных повседневных житейских ситуациях; внимание к таким областям поведения, в которых аутичные дети сталкиваются с наибольшими трудностями, например, навыки социального поведения, помощи по дому и возможности организации «свободного» времени.

Важным моментом является включение характеристик процессуальной стороны деятельности, таких как «одеваясь, соблюдает порядок действий», «сидит за столом, не вставая», «раскачивается за столом», «ждет своей очереди», а также подчеркивание социального аспекта: «замечает и сообщает о непорядке в одежде», «сообщает об оплошности», «может выразить свои желания за столом» и т.п.

Используемая система оценок помогает выделить группу навыков, находящихся в зоне ближайшего развития, а также наиболее актуальные проблемы. Данный опросник помогает лучше понять уровень социально-бытовой приспособленности аутичного ребенка как его родителям, так и специалисту, и сделать его обучение более целенаправленным и продуктивным.

Надо отметить, что в начале нашего исследования в ходе заполнения опросника родители столкнулись с рядом трудностей, которые были связаны как с речевыми неточностями, явившимися следствием перевода

англоязычного варианта, так и социо-культурными различиями жизни. В процессе анализа заполненных опросников и интервью с родителями нами был сформулирован ряд замечаний и дополнений по содержанию и форме анкеты, и остальным родителям предлагался уже переработанный опросник. Например, было решено заменить некоторые отрицательные формы вопросов на положительные - в тех случаях, когда как нам показалось, на русском языке ответ мог бы показаться двусмысленным (например, утверждение «не проблем в транспорте» заменено на «есть проблемы в транспорте»).

Нам показалось нецелесообразным разделение шкал «социальное поведение» и «общение». Навыки, перечисленные в этих шкалах в англоязычном варианте, по традиции отечественной психологии могут быть объединены в одну. Было решено удалить некоторые дублирующие друг друга и оказавшиеся неинформативными утверждения, такие как «участвует в семейной жизни», «выполняет словесные/наглядные указания» (есть пункт «выполняет мелкие поручения») и, наоборот, добавить в шкалу «Социальное поведение» вопрос об агрессивном поведении и способности участвовать в разговоре. Вместо пункта «гуляет, бегает» («Свободное время») вставлено утверждение «выходит гулять на улицу». Вместо пункта «не сходит с тротуара» («Безопасность на улице») вставлено утверждение «осторожен с машинами».

Хотя в некоторых шкалах, например, «социальное поведение и общение», последовательность изложения навыков нами незначительно изменена (чтобы отразить усложнение поведения), нам представляется, что в целом перечень умений и проблем достаточно хорошо отражает характерную для аутичных детей и подростков неравномерность развития: многие элементарные навыки самообслуживания могут оставаться неразрешенной проблемой даже для хорошо говорящих и интеллектуально развитых подростков.

В ходе нашего исследования мы получили от родителей 37 заполненных опросников, характеризующие социально-бытовые навыки аутичных детей от 4-х до 16 лет (образец заполненного опросника смотрите в Приложении).

Полученную информацию мы также уточняли и дополняли в процессе интервью с родителями детей и подростков с синдромом РДА. (Например, подробнее расспрашивали о том, какие мелкие поручения ребенок может выполнить, почему кажется, что он понимает чувства другого человека; каким образом реагирует на критику и на неудачу; как просит внимания, если не словами и жестами; что делает, если требуется помощь, а попросить ее не в состоянии; как долго может занимать себя сам и т.д.

Мы также старались выяснить в разговоре с родителями не только особенности развития социально-бытового поведения у их детей, но также и характерные черты родительского подхода к обучению навыкам. Во время интервью затрагивались следующие вопросы.

1. Научился ли ребенок чему-либо самостоятельно?
2. Были ли трудности при обучении ребенка:
 - пользоваться горшком
 - одеваться
 - есть
 - помогать по хозяйству и т.д.
3. С чем на взгляд интервьюируемого родителя могут быть связаны эти трудности?
 - со страхами
 - с нарушениями моторики
 - с проблемой сконцентрировать свое внимание
 - с невозможностью самостоятельно организовать свою деятельность
 - с импульсивностью поведения
 - с невозможностью удержать в голове схему действий

- с неуверенностью в себе, страхом сделать ошибку и т.д.

4. Как пытались учить бытовым навыкам и что показалось наиболее эффективным?

- демонстрация на собственном примере

- действия руками ребенка

- подсказка жестами

- подсказки с помощью слов

- использование зрительной схемы действий в виде картинок или слов

5. Организовывали ли специально пространство, чтобы удержать внимание ребенка на задаче и облегчить ему действия?

6. Использовали ли при обучении награды или наказания, было ли это эффективным, были ли последовательны?

7. Использовали ли для организации поведения ребенка какой-либо разумный договор (систему призов и наказаний за определенные виды поведения)? Если, да, то как и какой был результат?

2.2. Круг проблем социально-бытового поведения и трудности их преодоления.

В результате анализа данных анамнеза, информации, полученной из опросников для родителей и бесед с ними, и собственных наблюдений, были выявлены следующие тенденции.

В формировании навыков самообслуживания и гигиены в дошкольном возрасте наибольшие проблемы возникают в связи с туалетом. Часто ребенок длительно терпит и ждет помощи родителей, тем не менее, не обращаясь к ним.

Многие отказываются пользоваться горшком вследствие связавшихся с ним неприятных, возможно болезненных ощущений, трудно бывает приучить к горшку, достаточно часто наблюдается страх туалета. Возможна

жесткая привязанность ребенка к определенным условиям высаживания, например, к конкретному горшку.

Нередко ребенок не просится, но сам идет в туалет, однако, при этом остается несамостоятельным: не может подтянуть колготки, застегнуть пуговицы на брюках, воспользоваться туалетной бумагой. Подобные трудности остаются и в старшем возрасте даже у говорящих и высокоинтеллектуальных детей: например, некоторые (часто в силу своей брезгливости) начинают пользоваться туалетной бумагой лишь к 10-12 годам, а неречевые подростки часто не владеют этим навыком и в более позднем возрасте; многие мальчики не писают стоя (что создает определенные трудности при посещении общественных мест).

Из навыков гигиены наибольшие проблемы вызывает мытье головы, ушей, стрижка ногтей (многие родители связывают это со страхами ребенка) и умение сморкаться. Часто трудности возникают с чисткой зубов. Для детей с аутизмом формирование этого навыка особенно важно, т.к. вследствие избирательности в еде у многих зубы начинают рано портиться. Причем, если у дошкольников родители подчеркивают проявление нетерпимости к щетке (дети не позволяют лезть к себе в рот из-за своей особой сензитивности), а также часто указывают на трудность научить сплевывать пасту, то в старшем возрасте на первый план выступает моторная неловкость и нарушение схемы действий.

У большинства детей наблюдается избирательность в еде. Эта проблема отмечается в 24 из 37 опросников. В старшем подростковом возрасте эта проблема постепенно уменьшается. Во время еды многие родители указывают на неспособность своих детей ждать своей очереди, терпеть. Среди дошкольников и неречевых подростков с тяжелыми последствиями РАС многие вскакивают во время еды. Большинство не пользуются ножом (часто им даже не предлагают нож). Многие норовят

схватить еду с чужой тарелки, что ограничивает родителей в возможности вывести ребенка из дома.

Из навыков самообслуживания наибольшие трудности вызывают застегивание кнопок и пуговиц, особенно на брюках, и завязывание шнурков. Очень многие дети длительное время путают перед-зад и право-лево. Очень редко сообщают о беспорядке в одежде и исправляют его. Часто родители отмечают стремление своих детей ходить раздетыми в помещении, по-видимому, вследствие особой сензитивности. Причем у некоторых эта привычка остается и в старшем возрасте, когда это становится особенно социально-неадекватным.

Даже для некоторых подростков, имеющих хорошие интеллектуальные способности, часть элементарных навыков самообслуживания остается долгое время несформированными. Им требуется напоминать порядок одевания, указывать на неполадок в одежде, у многих остаются затруднения с некоторыми застежками, особенно со шнурками.

У дошкольников нередко возникают проблемы езды в транспорте (могут начать кричать, особенно в толпе, стремятся сесть, иногда на определенном месте). Почти все участвовавшие в исследовании дети и подростки, за исключением троих, переходят улицу вместе с родителями. Это связано с возрастом большинства включенных в данный опрос детей, однако, и в старшем возрасте (15-18 лет) их редко отпускают на улицу одних. У большинства детей родители отмечали брезгливость в большей или меньшей степени, сверхчувствительность к резким звукам, десять не переносили, когда вода попадала им на одежду.

В младшем школьном и подростковом возрасте наибольшие трудности дети и подростки с последствиями РАС испытывают в овладении навыками помощи по дому и организации свободного времени. Из навыков помощи по дому легче указать, чему обучаются чаще и скорее: накрывать (совместно со

взрослым) на стол, убирать (самостоятельно) со стола, вытирать крошки или пыль, убирать посуду на место, поливать цветы.

Из социальных навыков особые трудности вызывают возможность задать вопрос, обратиться к кому-нибудь по имени, попросить о помощи, выразить благодарность. Как показывают наблюдения, распространенным способом добиться своего служат крик и самоагрессия. Многим трудно терпеть и ждать внимания или ожидаемого действия, принимать свою неудачу, не брать чужие вещи. Лишь трое подростков могут самостоятельно совершить покупку в магазине. Надо отметить, что такие социальные навыки, как адекватные просьбы о помощи, особенно в непривычной обстановке, выражение благодарности, совершение покупки, хотя и знакомы аутичному подростку, но крайне редко и неловко применяются им в реальной жизни.

Большинство дошкольников не соблюдают очередь и правила в игре. Часть дошкольников будучи предоставлены сами себе в течение непродолжительного времени могут возиться с водой или песком, играть в мяч, рисовать, смотреть книги, слушать музыку. Но большую часть времени по словам родителей они не способны продуктивно занять себя – бегают по комнате, лазают по мебели или теребят игрушку или другие предметы. Проблема занять себя остается и в старшем возрасте, причем даже у высокоинтеллектуальных подростков. Нередко, закончив среднюю школу, такие дети находятся дома, в течение целого дня пассивно просматривая телевизор.

Нужно отметить, что выгодно отличается от остальных группа школьников 10-14 лет, посещающих интеграционный класс для детей с РАС в массовой школе. У них практически сформированы основные навыки самообслуживания. На первый план у них выступают такие проблемы как социальная наивность, недостаточная инициатива в диалоге, брезгливость, эмоциональная ранимость. Многие родители отмечают также требование

постоянного внимания, хотя при этом указывают на способность ребенка занять себя самого. Остаются трудности в социальных контактах, типа совершения покупки в магазине.

В качестве возможных причин несформированности социально-бытового навыка родители чаще всего называют трудность для ребенка сосредоточения, невозможность удержать в голове схему действий, а также неспособность самостоятельно организовать свою деятельность, страхи, моторную неловкость, импульсивность, реже - неуверенность.

Использовать зрительную схему действия в виде картинок, фотографий или письменного плана почти никто не пробовал (за исключением двух мам). В одном случае этот опыт был эффективным, а в другом ребенок скорее отвлекался на картинки, они не служили руководством к действию. В то же время, многие родители допускают возможность, что зрительная поддержка может помочь ребенку.

При обучении бытовым навыкам родители чаще используют либо ручную помощь, жесты и словесные инструкции, либо словесные инструкции и демонстрацию на собственном примере (особенно, если ребенок не приемлет тактильного контакта и не позволяет взрослому действовать своими руками).

Практически все семьи пробовали использовать награды (чаще всего похвалу и ласку, а также лакомства). Двое упомянули также наказания – чаще как лишение приятного развлечения. Несколько родителей используют различные договоры (лакомство, визит в гости или другое развлечение за хорошее поведение) и считают, что такая система бывает эффективной. Но практически все говорили о своей непоследовательности.

Две мамы считают, что награды не помогают: ребенок скорее откажется от приза, чем будет для этого преодолевать трудности. В то же время, эти же мамы сказали, что их ребенок может потерпеть и выполнить

требуемое задание, если «обещал», если должен сделать это для друзей, для близкого человека или просто за компанию.

Нам представляется характерным для взаимоотношений родителей и детей с РАС столь малое развитие навыков помощи по дому и позднее формирование многих навыков самообслуживания. Указанные выше трудности детей с РАС заставляют родителей много помогать своему ребенку, стремиться поскорее выполнить домашние дела самим, не настаивать на выполнении своих требований. В старшем (предподростковом и подростковом) возрасте к трудностям сосредоточения и организации произвольной деятельности нередко прибавляется и неуверенность, т.к. ребенок в той или иной степени начинает осознавать ошибки и свою моторную неловкость, а привычка ничего не делать мешает ему приложить необходимые усилия. Соответственно и от родителей с ростом ребенка требуется все то же, а часто и большее терпение и затраты времени. При этом, сложившиеся в семье стереотипы неудачного взаимодействия усиливают ощущение непреодолимости ситуации.

Многие родители прячут все опасные предметы под замок, не противятся, а нередко даже способствуют "кусочничеству" ребенка, выполняют за него все действия и, научившись понимать своего ребенка, не требуют от него более четкого и понятного другим людям выражения своего желания.

Подобные взаимоотношения делают возможной жизнь аутичного человека на время дееспособности его родителей, но оставляют его совершенно неприспособленным в дальнейшем. Часто гиперопека бывает результатом жалости взрослых к ребенку, готовности выполнить любое его желание ради короткого момента взаимодействия и эмоционального контакта. Но выросший аутичный ребенок, неприученный следить за своим внешним видом, неопрятный, неаккуратный во время еды, неспособный к

самостоятельной деятельности, редко остается привлекательным в глазах окружающих.

Таким образом, анализируя сложности социально-бытовой адаптации, мы видим, что в их основе часто лежат гиперчувствительность, страхи и тревожность ребенка с аутизмом. Хотя с возрастом эти проблемы смягчаются, но остаются неуверенность, отчаянная моторная неловкость таких детей и подростков, неспособность самостоятельно организовать свою деятельность и, как результат, чрезвычайная зависимость от взрослого.

Обучение затрудняется незаинтересованностью такого ребенка в преодолении трудностей и препятствий, возникающих на пути к цели, а также сложностью переноса приобретаемого навыка из одной ситуации в другую. С другой стороны, освоение социально-бытовых навыков тормозит установка родителей – тенденция к гиперопеке, возникающая отчасти от жалости к ребенку, но также вследствие трудоемкости процесса обучения. Нередко необходимость выступать в роли надсмотрщика и требовательного тренера, шаг за шагом отрабатывающего адекватное поведение, расходится с ролью родителей, в процессе такого тренинга могут теряться эмоциональный контакт и работа по развитию эмоционального взаимодействия.

Выводы по главе.

Таким образом, в решении этого клубка проблем бывает необходима помощь психолога, который помогал бы родителям выработать наименее трудоемкие приемы обучения и включить их в смысловой контекст жизни семьи. Для решения этой задачи представляется крайне важным обратиться к опыту поведенческой терапии, разработавшей обширный психотехнический инструментарий для формирования социально-бытовых навыков. Данные методы работы с ребенком можно применять в домашних условиях. Это особенно важно учитывая трудности переноса приобретаемых умений у

детей с аутизмом. Необходима совместная работа специалиста с домашним кругом ребенка, в контексте его социальных отношений.

Глава 3. Методы формирования навыков социально-бытовой адаптации в поведенческой терапии, их достоинства и ограничения.

3.1. Моделирование поведения с помощью подкреплений.

В оперантном подходе формирование навыков социально-бытовой адаптации обычно означает тренинг социально-приемлемого поведения. Для формирования социально-адекватных поведенческих реакций используются различные виды подкреплений.

Под подкреплениями в классическом оперантном подходе понимается определенный ответ на поведение ребенка, который усиливает или ослабляет это поведение.

Выделяются следующие виды ответов, усиливающих адекватное или ослабляющие неадекватное поведение.

- *Положительное подкрепление* – приятное последствие, усиливающее адекватное поведение ребенка, например, лакомство, любимая игра, похвала служат положительным подкреплением для него, если способствуют повторению

поощряемых нами действий.

- *Негативное подкрепление (или принуждение)* - отсутствие возможного последствия ослабляет нежелательное поведение ребенка. Это могут быть угроза потенциального неприятного события, которого он старается избежать с помощью правильного поведения, "из двух зол выбирая меньшее", или игнорирование взрослым провоцирующего поведения ребенка (например, если последний кричит, желая привлечь наше внимание, то игнорирование взрослым такого поведения является негативным подкреплением).

- *Наказание* - неприятное последствие, следующее за неадекватным поступком, ослабляющее вероятность его появления в будущем. Это могут быть лишение удовольствия, например, отмена просмотра мультфильма или лишение сладкого; или неприятное физическое воздействие, например,

шлепок, удержание силой; или так называемая сверхкоррекция поведения, когда ребенка заставляют убрать рассыпанные им предметы очень тщательно и даже на большей площади, например, во всей комнате.

- Некоторыми современными исследователями выделяется также такая форма положительного воздействия *как вдохновение* - ожидание приятного переживания, стимулирующее желательные действия ребенка (Ю.С.Шевченко,1997). С аутичными детьми могут использоваться такие формы вдохновения как обещание реальной награды (поведенческий договор, активно используемый в оперантном обучении), включение задания в игровой сюжет, увлекающий ребенка, мотивация за счет любопытства.

В поведенческой терапии, считается, что наказание может как ослаблять неадекватное, нежелательное поведение (как в только что описанных случаях), так и усиливать социально-адекватные реакции ребенка. В этом случае желание избежать наказания заставляет его стремиться к правильному выполнению задания. Например, оперантные терапевты настаивают на том, что при обучении многим навыкам физическая помощь, предоставляемая ребенку, не должна быть приятной – тогда он будет стремиться быстрее освободиться от нее и действовать самостоятельно. В то же время, сами сторонники оперантного подхода призывают к осторожности в использовании наказаний, особенно физических, т.к. в случае с аутичными детьми их применение может привести к обратному результату (иногда ребенок с аутизмом может начать воспроизводить снова и снова конфликтную ситуацию, в которой взрослые кричат на него или ему причиняется боль). Кроме того, может у ребенка может нарастать отгороженность, стремление уйти от контакта и другие поведенческие проблемы. Поэтому в последние годы оперантные терапевты настаивают на том, чтобы в коррекционной работе доминировало применение положительных подкреплений.

Поведенческими терапевтами предлагаются следующие правила использования поощрений.

1. Подкрепление предоставляется мгновенно после поведенческого ответа одновременно со словесным обозначением успеха.
2. Необходимо внимательно отслеживать, что именно в поведении ребенка мы подкрепляем. Если одновременно наблюдаются и положительное, и отрицательное поведение, то подкрепление ребенка в этот момент может подкрепить и усилить нежелательное поведение. Например, если успешное решение задачи сопровождается агрессивным поведением, то награда может в этом случае закрепить агрессию у ребенка.
3. При формировании поведения подкрепляется малейшее приближение к цели (желаемому поведению). По мере овладения навыком промежуточная цель передвигается ближе к окончательному результату.
4. После образования связи между поведенческим ответом и наградой более эффективными оказываются нерегулярно предоставляемые подкрепления - причем это справедливо в отношении как социально-желательного, так и нежелательного поведения.
5. Желательно, как только это становится возможным, отходить от внешних искусственных подкреплений к естественным, встречающимся в реальной повседневной жизни: улыбка, похвала, совместная игра, развлечение, использование ситуаций, когда ребенок стремится к чему-то, и удовлетворение его желания служит естественной наградой его усилий.

В классическом оперантном подходе обучение обычно строится как последовательность разнообразных по содержанию и форме заданий – ребенка просят что-то сделать, ответить, выполнить, и соответственно реагируют на его поведение.

Чтобы сохранялась ценность похвалы, сторонники оперантного обучения советуют ослаблять поощрение тех действий, которые автоматизируются, и переносить свое внимание на те операции, которые еще

требуют освоения. Со временем накапливается большой арсенал поощрений (похвала, пальчиковые, подвижные или настольные игры, магнитофонные или видеозаписи, лакомство, возможность побыть одному и т.д.). Гибкое использование подобных наград, по мнению поведенческих терапевтов, не дает процессу формирования поведения не стать механистичным.

Несомненным достоинством такого подхода служит то, что ребенку становится понятным, чего от него хотят окружающие и какие последствия будет иметь его поведение. Благодаря подкреплениям среда становится более значимой для ребенка.

Поведенческие терапевты помогают ему понять, ради чего ему нужно, и даже хочется, делать прежде неинтересные, а может и неприятные для себя дела. Таким образом, использование системы подкреплений помогает создать у ребенка с аутизмом мотивацию к обучению и взаимодействию с другими людьми на уровне аффективных стереотипов. Это необходимая, но, как нам кажется, недостаточная основа для участия такого ребенка в социальной жизни. Необходимо, чтобы у ребенка существовали мотивы и высшего порядка: желание одержать победу, готовность пожертвовать своими интересами и потерпеть ради любимого человека или дела, стремление сделать приятное другу и т.п.

3.2. Поведенческие договоры

Так называемый поведенческий договор иногда может помочь младшему школьнику или подростку с РДА контролировать свое поведение и повысить учебную мотивацию. Этот метод используется с теми аутичными подростками, у которых предполагается более или менее сохранный интеллект. Идея договора или «поведенческого контракта» подробно описана в работе Клары Парк «Социальное развитие аутиста: глазами родителя» в рамках опыта оперантного обучения аутичных подростков (К.Парк, 1994). Подобный договор позволяет регламентировать положительные и

отрицательные подкрепления, предоставляемые ученику за определенное поведение или выполнение заданий.

Как показал опыт поведенческих терапевтов, а также наш собственный, положительно сказывается наглядное предоставление очков за положительную работу. Например, с ребенком, которому трудно усидеть за столом, не трогая соседа и не хватая его вещи, может быть заключен договор: когда он занимается старательно и с вниманием (не отвлекается), он каждые пять минут получает монетку (значок, звездочку и т.п.). Когда он наберет 5 монеток, он получает заранее оговоренный приз. В данном случае при возникновении неадекватного поведения момент получения приза просто откладывается. В некоторых случаях, однако, заработанная перед этим монетка может сниматься, что зрительно подчеркивает отдаление желаемой цели. По нашим наблюдениям, такие договоры достаточно эффективны в тех случаях, когда адекватное поведение в принципе доступно ребенку, но недостаточна его заинтересованность в том, чтобы контролировать свои реакции или прикладывать определенные усилия по выполнению непривычной или трудной для него деятельности.

Например, при апелляции со стороны педагога к договору, подросток мог начать пылесосить комнату более тщательно, не пытаясь ежесекундно бросить пылесос. С одним мальчиком, который не любил, когда кто-то заходил в комнату, где шло занятие, и сразу начинал кричать, мог толкнуть вошедшего, был заключен договор, оговаривающий гостеприимное, мирное поведение в таких ситуациях. Договор хорошо действовал в обычные дни, помогая подростку контролировать свое поведение, но совершенно не работал в редкие дни, когда у него явно ощущался внутренний дискомфорт. Поэтому при использовании подобных договоров нам представляется крайне важным внимательно относиться к тому, что может скрываться под поведенческими проявлениями ребенка, и насколько он в состоянии справиться с ними.

3.3. Предоставление помощи и уход от помощи

В оперантном подходе существует разработанная система помощи (или подсказок) ребенку во время обучения. Считается, что ребенок с аутизмом очень легко становится зависим от помощи предоставляемой взрослым, особенно от словесных подсказок. Привыкнув действовать по инструкциям, такой ребенок нередко ожидает направляющих слов взрослого и в дальнейшем перед началом каждого своего действия. Похожая зависимость формируется и от жестов. Вероятно это связано с наибольшей социальностью этих подсказывающих действий взрослого. Поэтому наиболее распространенными видами помощи в поведенческой терапии служат физическая помощь, зрительные подсказки и моделирование. При выборе помощи безусловно учитывается, что некоторые дети с аутизмом не выносят физического прикосновения.

- Физическая помощь – действия, осуществляемые руками ребенка (рука взрослого поверх детской руки). Это может быть также направление ученика в нужную сторону путем прикосновения, подталкивания. Отличием от совместно- разделенного действия, применяемого для данной цели в отечественной педагогике, является требование предоставлять эту помощь жесткими и крепкими, отчасти даже неприятными движениями.

Считается, что благодаря этому ребенку будет легче отказаться от этой поддержки (хотя, даже несмотря на такое условие, есть ребята, у которых вырабатывается зависимость от физической помощи и которые ждут, что взрослый толкнет их руку или надавит на плечи, помогая есть). Сначала действие выполняется полностью, например, крепко зажав ложку в руке ребенка, взрослый зачерпывает ложкой еду и подносит ее к его рту. Затем помощь постепенно уменьшается: взрослый удерживает руку ребенка, зачерпывая пищу, а на пути вверх пробует отпустить ее. Потом может потребоваться лишь направляющий толчок руки к ложке, причем уже в области не ладони, а запястья или локтя.

- Зрительные подсказки – это, во-первых, зрительно представленные планы действий в виде фотографий, картинок или слов, письменные подсказки, помогающие адекватно обратиться к другому человеку. Также используются разнообразные маркеры, помогающие ребенку понять, куда нужно поставить предмет, где встать, откуда и что убрать. Например, когда он учится накрывать на стол, туда кладут салфетку с нарисованными контурами чашки, тарелки, ложки, затем эти контуры делаются бледнее и постепенно стираются. (О зрительной помощи будет рассказано подробнее при описании пространственно-временной организации и формировании бытовых навыков).

- Моделирование – демонстрация ребенку нужных действий на собственном примере. Этот вид помощи требует от ребенка умения подражать. В рамках поведенческой терапии обычно предваряют демонстрацию инструкцией: «посмотри и делай, как я». Постепенно помощь сворачивается к демонстрации отдельных действий.

Нужно отметить, что все эти виды помощи, кроме зрительной, интуитивно используются родителями детей с аутизмом. Физическая помощь, однако, оказывается обычно в мягкой поддерживающей форме. Нам представляется, что универсального решения здесь нет. Иногда крепкое руководство учителем руки ребенка явно помогает ему лучше запомнить схему действия – по-видимому, вследствие искаженных порогов чувствительности у таких детей, сильные движения взрослого помогают задействовать его двигательную память. В то же время, другого ребенка такой стиль может оттолкнуть. В случаях, когда у ребенка есть негативизм к обучению, как нам кажется, хорошо может помочь моделирование действия, но не всегда стоит при этом специально направлять внимание такого ученика на подражание. Здесь может оказаться более эффективным его эмоциональное заражение общим делом или стремление к приятному результату.

3.4. Подготовка к обучению в оперантном подходе

Как уже отмечалось, обучение в оперантной терапии понимается как целенаправленное взаимодействие со взрослым. Поэтому необходимым условием обучения различным навыкам (в том числе и социально-бытовых) считается формирование учебного поведения, под которым понимается умение выполнять инструкции взрослого, концентрировать свое внимание на взрослом и учебных пособиях, адекватно манипулировать с материалом и подражать действиям других людей. Рассмотрим подробнее приемы обучения выполнять инструкции взрослого.

1. Терапевт дает своему ученику простую одношаговую инструкцию, обращаясь к нему по имени Миша, сядь (встань, дай, посмотри на меня)).
2. Если ученик не выполняет инструкцию в течение 5 сек, терапевт своими руками помогает ему выполнить просьбу: крепко взяв ребенка за плечи, усаживает на стул, или, также за плечи, поднимает его, или его рукой берет запрашиваемый предмет и вкладывает себе в руку. При этом взрослый словесно обозначает результат («молодец, ты сел», «умница, ты дала карандаш» и т.д.). В первый раз одновременно с такой похвалой ребенок может получить и более ощутимую награду (например, кусочек печенья), даже если он выполнил инструкцию с полной помощью терапевта.
3. При повторении инструкции в следующий раз, терапевт ждет 5-10 сек и, если ребенок не реагирует, опять выполняет необходимое действие вместе с учеником, обозначая словесно результат, но уже без подкрепления.
4. Постепенно помощь ослабляется, отставляется во времени, ребенку дается возможность выполнить инструкцию самостоятельно и малейшее приближение к цели подкрепляется. Например, взрослый просит ребенка дать предмет (Миша, дай мне карандаш), ждет 5 сек, затем подталкивает его руку по направлению к карандашу, и ждет 3-5 сек, возьмет ли он предмет сам. В случае успеха взрослый помогает ребенку быстро закончить действие и предоставляет ему награду. Затем взрослый уменьшает свою помощь на

заключительном этапе, лишь слегка подталкивая руку ребенка в направлении своей руки, в которую тот сможет вложить предмет уже сам.

5. При обучении ребенка выполнять простые инструкции необходимо, особенно на начальном этапе, четко организовать учебную ситуацию: произнося инструкцию, взрослый должен находиться рядом с ребенком, развернув его лицом к себе; стул, на который его просят сесть, нужно поставить у него за спиной; предмет, требуемый взрослым, должен лежать перед ребенком. Таким образом, взрослый делает ситуацию максимально понятной для ребенка, и лишь после того, как тот начнет выполнять наиболее простые просьбы, можно начинать усложнять условия обучения (увеличивать дистанцию между собой и ребенком в момент просьбы, отодвигать стул подальше от него, располагать требуемые предметы в отдалении и т.д.).

Нужно отметить, что, хотя оперантные терапевты считают взгляд в глаза важным условием и, одновременно, показателем сосредоточения ребенка, выполнение этой инструкции может оказаться слишком трудным для некоторых детей. Опыт показывает, что некоторые аутичные дети в ответ на просьбу «посмотри на меня» начинают переводить свой взгляд с точки на точку в любом направлении, упорно избегая одного - глаз просящего. Иногда это связано с особой сензитивностью к человеческому взгляду. В этом случае в момент просьбы взрослый может держать на уровне своих глаз лакомство или игрушку, которые привлекут внимание ребенка. Так, естественным образом, подкрепляется сначала произвольный взгляд в направлении лица взрослого. Постепенно сама ситуация приобретает более позитивный смысл, и поведением ребенка начинает управлять желание получить награду. Таким образом, поведенческий эпизод связывается с подкреплением, и формируется установка на выполнение требования, концентрация внимания на словах взрослого. В то же время, бывает, что ребенок склонен скорее отказаться от награды, нежели выполнить инструкцию. В этом случае более эффективным

может оказаться временное сосредоточение внимания на других просьбах, не являющихся для него столь болезненными.

На наш взгляд, обучение смотреть в глаза по просьбе не является необходимым, а иногда, как показывает наш опыт, может даже затормозить развитие контакта с аутичным ребенком. В то же время, по нашим наблюдениям, если в ходе эмоционального взаимодействия со взрослым, когда ребенок получает положительный опыт взаимодействия, он начинает сам чаще взглядывать на других и откликаться на обращение.

Тем не менее, нам кажется, что еще в начале психокоррекционной работы выполнение наиболее актуальных в быту простых инструкций (иди ко мне, садись, дай, подними) может быть очень важным для социально-бытовой адаптации детей с тяжелыми нарушениями целенаправленного поведения. Поскольку эта задача достаточно проста и для ребенка, и для взрослого, им обоим обеспечен успех, который так важен, особенно для родителей, на начальных этапах обучения. Для ребенка подкрепляющим моментом является овладение конкретным навыком, за который его хвалят и поощряют. Кроме того, хотя это может показаться парадоксальным, большинству детей нравятся некоторые формы ограничения их активности.

По-видимому, будучи не в силах сам справиться со своей расторможенностью, ребенок чувствует себя более защищенным и уверенным, если знает, что близкий человек контролирует его поведение. Родителям данная задача помогает поверить в себя как в педагогов, а некоторые впервые получают возможность контроля над поведением своего ребенка. Однако, нам представляется более приемлемым проводить такое обучение не в виде жестко организованной серии инструкций, как это принято в классическом оперантном подходе, а используя более естественные ситуации, к чему в последнее время начинают склоняться и некоторые поведенческие терапевты.

Можно также отметить побочное действие четкости и организованности оперантного подхода, которое особенно проявляется у начинающих терапевтов: ожидание определенного ответа со стороны ребенка иногда мешает быстро отреагировать на спонтанную реакцию и подкрепить ее. Например, терапевт предлагает ребенку играть в «догонялки» и начинает от него убегать, а тот, оглядываясь на взрослого, прячется в домик. Иной специалист, старающийся твердо придерживаться оперантного подхода, может проигнорировать предложенную игру в прятки и потребовать, чтобы ребенок сначала догнал его. Однако, важно помнить, чего мы в данном случае хотим: научить ребенка играть в салки, следовать инструкциям взрослого или разнообразить способы взаимодействия с другими людьми, сделать их более спонтанными. В последнем случае, безусловно, от терапевта требуется особенно большая отзывчивость и готовность поддержать предложение ребенка, отступив от изначально намеченного плана.

Другим навыком, необходимым для дальнейшего обучения, в оперантной терапии считается подражание. В норме дети начинают подражать в игре и взаимодействии со своими близкими, и подражание является естественной частью этого взаимодействия. Но для детей с эмоциональными нарушениями, например, с ранним детским аутизмом, подобный путь обучения часто бывает невозможен: они не заинтересованы в том, чтобы подражать другому человеку. В то же время, без умения действовать по образцу невозможно обучение ребенка в группе, крайне затруднено овладение им более сложными, особенно социальными, навыками.

В оперантной терапии считается возможным научить ребенка подражать, установив связь между актом подражания и приятным последствием.

Основные приемы обучения:

1. Взрослый сидит перед ребенком, лицом к лицу на расстоянии вытянутой руки. Желательно, чтобы ученик уже мог по просьбе «посмотри на меня» сосредоточить свой взгляд на учителе.
2. Взрослый произносит инструкцию «сделай, как я» и показывает ребенку простое действие (поднять руки вверх, встать, хлопнуть в ладоши или по столу). При этом само действие не называется.
3. Коротким сильным движением взрослый помогает ребенку повторить показанное действие и поощряет его со словами «молодец, ты сделал, как я (хлопнул, как я, прыгнул, как я, и т.п.)».

Иногда на начальном этапе обучения желательно участие второго взрослого, который, стоя позади ребенка, помогал бы ему выполнять необходимые действия. При этом говорит и показывает только тот взрослый, который находится перед ребенком. В этом случае легче показать требуемое действие более четко и замедленно. Кроме того, уменьшается пауза между демонстрируемым действием и предоставляемой помощью, и ребенку легче связать эти два события между собой.

4. В дальнейшем помощь уменьшается, и подкрепляются самые слабые попытки ребенка выполнить действие самостоятельно. Постепенно ребенок понимает, что его может ждать награда за повторение чужого действия, а затем подражание может даже превратиться в приятную для него игру. Это связано с тем, что такие естественные, но для многих детей с эмоциональными нарушениями нейтральные, социальные подкрепления, как похвала, улыбка, смех, сопровождая внешнюю награду (игрушку или лакомство), со временем становятся ценными сами по себе. Подражание, как часть взаимодействия, может объединиться с этими социальными подкреплениями в единый коммуникационный акт.

Нужно подчеркнуть, что, по словам самих оперантных терапевтов, умение подражать, отработанное лишь на учебных сессиях, крайне редко

может быть использовано ребенком с аутизмом в реальных ситуациях. Поэтому в последние годы они предлагают использовать различные игры, в которых все играющие повторяют одни и те же действия или подражают ведущему. Это так называемые хороводные игры, игра в зеркало и т.п. Таким образом, в дополнение к направленному обучению совместно совершаемые действия и произвольное подражание подкрепляются эмоционально насыщенной атмосферой игры.

Умение подражать позволяет обучать ребенка с помощью моделирования, т.е. показывая ребенку нужные действия. Такой способ особенно ценен при обучении или работе в группе. Например, во время уборки сада эффективнее и естественнее сказать группе ребят: «Теперь берем грабли и делаем так», показав, как сгребают листья, нежели по очереди каждому давать подробную инструкцию.

Для некоторых детей, у которых очень легко формируется зависимость от словесной или физической помощи, моделирование становится единственной формой подсказки там, где необходимо действовать самостоятельно. Кроме того, способность воспринимать новые действия через их демонстрацию другим человеком позволяет использовать такие технические средства как видеомэгнитофон, что открывает совершенно новые возможности для обучения.

В последнее время, например, для обучения различным способам приветствия, правилам поведения в магазине и других социальных ситуациях используют видеозаписи соответствующих эпизодов. Конечно, моделирование подобных ситуаций требует от ученика уже высокой концентрации внимания и доступно детям лишь с более легкими нарушениями поведения.

Сформированная у ребенка способность выполнять инструкции и подражать может служить основой для обучения во взаимодействии со взрослым и другими детьми. В то же время, для самостоятельного

спонтанного использования ребенком с аутизмом усвоенных навыков крайне важно проявление его собственной активности. От терапевта требуется умение вовремя поддержать интерес и инициативу ребенка, способность приспособить свое поведение и требования к состоянию ребенка. Поэтому крайне важно, чтобы жесткая организация обучения ни в коем случае не означала игнорирования или подавления спонтанной активности ребенка, как это нередко случается в школах с классическим оперантным подходом, где не учитываются закономерности эмоционального развития ребенка с детским аутизмом.

3.5. Организация самостоятельной деятельности

Многие поведенческие проблемы, такие как стереотипии, деструктивное поведение, некоторые проявления агрессии, могут быть связаны с неспособностью структурировать свободное время. У предоставленного самому себе, неспособного самостоятельно заниматься чем-то конструктивным ребенка возникает сенсорная депривация, он пытается получить необходимые чувственные впечатления раскачиваясь, расхаживая кругами по комнате, разрывая бумагу, вытаскивая все из шкафов, рассыпая крупу и т.п. Ему крайне трудно самостоятельно организовать свою деятельность в соответствии с поставленной перед ним задачей ему крайне трудно. В поведенческой терапии ребенка обучают действовать самостоятельно, организуя для него задачу в виде схемы, помогающей ему следовать от действия к действию.

При этом в оперантном подходе и ТЕАССН-программе существуют разные подходы к обучению пользоваться расписанием. В ТЕАССН-программе, практически в первые дни работы с ребенком вводят индивидуальное расписание хотя бы на часть школьного времени. В зависимости от уровня восприятия и понимания ученика выделяются различные формы организации расписания:

- объектное (в узком шкафчике на каждой полке находятся предметы, которые непосредственно участвуют в деятельности – ребенок берет чашку и идет пить чай, по пути на учебное занятие он берет с полки пирамидку, а перед прогулкой находит на полке расписания ботинки);
- предметное (на длинной доске вертикально располагаются карточки с прикрепленными маленькими предметами, обозначающими то или иное занятие: игрушечная чашечка – еду, кукольный столик – занятие за столом, веточка или песок – прогулку;
- в виде фотографий или картинок (считается, что фотографии детям распознавать легче, чем картинки, но, как показывают наши наблюдения, это свойство индивидуально. У фотографий при этом должен быть однотонный фон)
- в виде картинок с подписью (как переходный этап к словесному расписанию)
- в виде слов, причем сначала это могут быть карточки с надписями, которые ребенок отцепляет от вертикального расписания, а потом – словесный план на листке бумаги, где каждое выполненное действие отмечается галочкой.

Обычно расписание в школах, работающих по ТЕАССН-программе, развернуто в пространстве (в отличие от принятых в оперантном подходе альбомчиков), т.к. одной из функций расписаний, помимо организации самостоятельной деятельности, служит прояснение обстановки, визуальное объяснение ребенку, что его ожидает в течение дня.

Помимо дневных расписаний вводятся так называемые рабочие расписания, предназначенные помочь ребенку переключаться от задания к заданию внутри учебного занятия за столом. Сначала взрослый помогает ребенку при помощи расписания переходить от одного вида деятельности к другому (обычно без слов физически сопровождая его). Постепенно ребенок начинает соотносить постоянно повторяющиеся в течение дня события с

соответствующими обозначениями в расписании, связывать реальные объекты с их изображениями и затем переходит к самостоятельному использованию расписания как средству переключения от задания к заданию, способу организации собственного поведения.

В оперантном подходе смысл использования расписания видят не в прояснении среды с его помощью среды, а лишь в овладении средством, организующим целенаправленную деятельность. Поэтому ребенка предварительно обучают соотносить предметы и действия с их изображением во время специально организованных учебных занятий. Для этого у ребенка прежде всего формируют понятие сходства. Перед ним ставят два сильно различающихся предмета (например, чашку и блюдце), а потом показывают дубликат одного из них (чашку) с просьбой «найти такой же». Пока у ребенка не сформирован данный навык, его пальцем показывают на предъявляемый объект, а затем на парный ему. Слова «ты нашел такой же» фиксируют результат.

Затем аналогичным образом ребёнку предлагается выбрать нужный предмет, ориентируясь на его изображение на картинке или фотографии. Умение соотнести объект или действие с изображением служит для оперантного терапевта сигналом о возможности перейти к использованию расписания. Сначала в оперантном подходе обучают следовать расписанию. Самостоятельное использование расписания предполагает, что ребенок, взглянув на картинку, выполняет соответствующее задание, сам переворачивает страницу и переходит к следующему.

Основные приемы обучения:

1. Первое расписание состоит из 2-4 коротких, приятных и уже доступных ребенку заданий, которые он может выполнять без чужой помощи и подсказок.
2. Терапевт стоит за спиной ребенка и молча открывает его руками альбом, указывает его пальцем на первую картинку (тем самым, сосредоточивая его

взгляд), помогает взять соответствующее задание и выполнить его. Затем опять же руками ребенка задание убирается на место, переворачивается страница и т.д.

3. В следующий раз, взрослый смотрит, какие операции ребенок способен выполнить уже самостоятельно, а где ему пока необходима помощь.

Каждое задание кладется в отдельную коробку и организуется таким образом, чтобы ребенку было понятно, что нужно сделать. Если ему предлагается построить башенку из кубиков Лего по образцу, то в коробке должны быть прикрепленный образец и нужное количество кубиков. Если ему предлагается сделать письменное задание, то в коробку нужно положить листок и карандаш (ручку). Если он любит делать ножницами бахрому на бумаге, в коробку можно положить лист цветной бумаги и ножницы, и т. д.

В ТЕАССН-программе стараются подобным образом организовать в пространстве и более сложные задания, включающие в себя последовательность операций. Например, если требуется собрать из нескольких деталей одно целое, например шариковую ручку, то перед ребенком расставляются несколько коробок.

В первой лежат длинные части ручки, во второй - стержни, в третьей – короткие части, в четвертую, пустую, складываются готовые ручки. Если сначала все коробки могут быть заранее скреплены в нужном порядке, то в дальнейшем ребенка учат самостоятельно раскладывать их в нужном порядке, обычно ориентируясь на наклеенные на столе и соответствующие им на коробках метки (либо цвета, либо буквы, либо цифры). В оперантном подходе отдают предпочтение более компактным альбомам, с рисунками или фотографиями, отражающими последовательность действий. Например, план построения модели из конструктора Лего может быть представлен в виде набора фотографий, последовательно отражающих необходимые действия.

Помощь во время работы по расписанию осуществляется лишь физически из-за спины ребенка, что создает иллюзию самостоятельного

выполнения. При этом подкреплением служат сами по себе любимые ребенком задания, но по мере необходимости используются и внешние награды, например, лакомство, также предлагаемое сзади. Как мы видим, взрослый не стоит на пути между ребенком и объектом его деятельности и максимально устраняется из его «рабочего пространства». Целью обучения в этом случае является независимое выполнение и самостоятельное переключение от задания к заданию. Иллюзия самостоятельного выполнения постепенно превращается в стереотип поведения.

Когда ребенок привыкает следовать расписанию, туда включаются нейтральные или проблемные для ребенка задания, а приятные развлечения остаются «манящей наградой» после завершения рутинных дел. В дальнейшем, расписание может распространиться на много часов, структурируя день ребенка. Такое расписание включает в себя и самостоятельные, и совместные занятия, и социальные ситуации, такие как предложение посмотреть сделанную работу или просьбу позаниматься вместе, или просьбу помочь начать стирку белья и т.п. При этом ребенок (в зависимости от своих возможностей) может встречать в своем расписании фотографию мамы или учителя, которым он показывает выполненное задание, или читает фразу типа «мама, давай поиграем в прятки». В дальнейшем, на месте обращения может оказаться пропуск, а предложение - остаться незаконченным: «_____, давай играть в ____». От ребенка в этом случае ожидают уже большей активности и самостоятельности в обращении и выборе занятий.

Считается, что подобная организация социального взаимодействия может оказаться полезной для детей с тяжелыми последствиями РАС, т.к. побуждает их обратиться к другому человеку, привлечь его внимание социально-приемлемым способом. Многие родители этих детей привыкают реагировать преимущественно на отрицательные поступки своих детей и используют редкие спокойные моменты для выполнения собственных дел.

Социально-адекватное обращение ребенка в таких случаях может побудить родителей чаще реагировать на его положительное поведение, помочь им вовремя подчеркнуть его успех или предоставить помощь, предотвратив, тем самым, возможные крик или агрессию.

Возможные трудности: Необходимо, чтобы расписание действительно помогало ребенку организовать свое время, но не превращалось в способ предоставить ему и взрослым заниматься своими делами самим по себе себе и не становилось средством ограничения его контактов с окружающим миром.

Очень важным представляется эмоциональное и творческое участие родителей и учителей в совместных занятиях и общении по поводу совершаемых ребенком действий и происходящих событий. Некоторые дети, стереотипные в своем поведении, очень привыкают к своему расписанию, еще сильнее ограничивая свои контакты с окружающим миром и сопротивляясь любым новым и нестандартным занятиям. Нам кажется возможным вставлять в расписание игровое и неожиданное по содержанию занятие, например, приключение, неструктурированное столь четко, как остальные задания. Важно помочь ребенку под прикрытием привычного стереотипа почувствовать радость от сюрприза и преодоления трудности.

В последние годы оперантные терапевты, пытаясь преодолеть излишнюю зависимость аутичных детей от расписания и их стереотипность, обучают их выбору заданий и развлечений и созданию собственного расписания. Для этого ребенка сначала учат выбирать себе награду - задача выбора, таким образом, приобретает смысл для него.

Основные приемы обучения простейшему выбору:

1. Терапевт держит или ставит на стол перед ребенком два предмета (например, сок и печенье) и спрашивает: «ты хочешь сок или печенье, покажи».

Если ребенок сам не показывает или норовит схватить оба предмета, терапевт делает выбор за ребенка, указывая на один из предметов его рукой и дает ему питье со словами: «ты выбрал сок». В этом случае, чтобы облегчить выбор, подбирается что-то, что ребенок явно предпочитает вместе с тем, что он скорее всего отвергнет.

2. Когда ребенок начинает выбирать из двух предметов, их количество увеличивается. Реальные объекты могут быть заменены на фотографии, рисунки или слова и, таким образом, ученику можно предоставить выбор не только из игрушек или лакомств, но и из разнообразных развлечений и игр (кстати, по нашим наблюдениям, ребенок скорее учится соотносить предметы и изображения именно в ситуации подобного выбора).

Когда идея выбора доступна ребенку, в расписание вместо одной или нескольких картинок, изображающих предпочитаемые им развлечения, вставляются пустые листки из цветной бумаги (например, красной). На стене комнаты вешается доска такого же цвета, на которую крепятся карточки, которые прежде находились внутри расписания. Обнаружив пустую страницу в своем расписании, ребенок заполняет ее сам, подойдя к доске и выбрав карточку с предпочитаемой деятельностью. В дальнейшем, в расписании могут быть оставлены пустые страницы двух цветов - для выбора развлечений (красного) и для выбора учебных заданий (например, белого). Карточки, изображающие учебную деятельность, располагаются на отдельной доске того же (белого) цвета.

Постепенно расписание может принять более естественную форму плана на день, написанного самим ребенком, где около каждого выполненного дела ставится «галочка». Помимо проблемы свободного времени у многих возникают трудности с освоением некоторых видов деятельности, которые предполагают самостоятельное выполнение, например, навыки самообслуживания помощи по дому.

3.6. Формирование бытовых навыков.

В школе оперантной терапии большое внимание уделяется внешнему виду и социальным правилам поведения (считается, что опрятному, аккуратному и послушному ребенку в обществе легче простят недостаток ума или странности поведения). Для формирования бытовых навыков, в которых человек, как предполагается, должен быть независим, также используются расписания. При обучении навыкам самообслуживания необходимо выполнение следующих условий.

- 1) Расписать последовательность действий, которые должны быть выполнены при осуществлении данной деятельности и будут соблюдаться всеми обучающими ребенка.
- 2) Организовать учебное пространство (нужные предметы должны быть доступны и находиться перед ребенком, все лишнее убирается: например, для чистки зубов на край раковины или полочку ставится стаканчик с зубной щеткой и зубная паста, а щетки остальных членов семьи либо располагаются на другом конце полки, либо временно убираются в сторону, так же, как и другие предметы, привлекающие внимание ребенка, вроде шампуня, флаконов с духами и т.д.).

Требования к организации пространства индивидуальны в зависимости от особенностей ребенка. Для некоторых детей простота и ясность ситуации не столь обязательны, а на определенном этапе обучения искусственное упрощение среды может стать препятствием к дальнейшему развитию и переносу навыка в другие места. Критерием для возможности постепенного усложнения условий может служить самостоятельное выполнение деятельности в облегченной ситуации.

- 3) Ограничить словесную помощь (произносится начальная инструкция, например, «Катя, почисти зубы», а потом предоставляется лишь физическая помощь, используются моделирование или расписания). Некоторые поведенческие терапевты советуют (нам это тоже представляется очень

существенным), перед началом обучения рассмотреть на картинках и проговорить всю последовательность действий, необходимых для выполнения навыка. Кроме того, во время первых (1-3) тренировок можно кратко комментировать совершаемые действия (не давать инструкцию, а именно комментировать в момент совершения операции: не «включи воду», а «включаем воду»). В дальнейшем, до полного освоения навыка речь в процессе его выполнения не используется (за исключением начальной инструкции и поощрения).

При обучении таким бытовым навыкам, как уборка, помимо повторения одной и той же схемы действий, поведенческие терапевты советуют зрительно подчеркнуть задачу, которую мы ставим перед ребенком: при подметании пола мусора на убираемом участке должно быть заметно больше мусора, чем в других местах; при уборке пыли стоит рассыпать крошки на вытираемом участке, налить воды или начертить мелом полосы (последнее помогает отработать силу, с которой прижимается тряпка) и т.п. Нам кажется, что этот прием действительно помогает ребенку с аутизмом быстрее освоить навык. Но, хотя зарубежные коллеги об этом специально не упоминают, нам представляется очень важным, чтобы он не видел наших «усилий по подготовке ситуации», т.к. это может лишить для него смысла саму уборку. Физическая помощь на начальном этапе обучения выглядит как полное (от начала до конца) совместное выполнение деятельности руками ребенка, затем взрослый в начале каждого следующего шага подталкивает руки ребенка (или за плечи) в нужном направлении и предоставляет ему закончить действие самостоятельно, а позднее лишь страхует, находясь позади него и будучи готовым помочь, по мере овладения навыком отступая все дальше и дальше.

Расписанная по шагам деятельность, например, сервировка стола, либо вставляется в дневное расписание, либо выносится за его пределы. Сначала это может быть отдельный альбом, или длинный список действий. По мере

освоения навыка этот план максимально сворачивается к конечной цели. Например, план приготовления бутерброда сначала развернут в список отдельных операций (достать масло, взять нож, намазать масло на хлеб, достать сыр, отрезать ломтик сыра и т.д.), потом количество пунктов сокращается (достать все необходимое, намазать масло, положить на масло кусок сыра), а в конце концов в расписании может остаться лишь инструкция «сделай бутерброд».

Надо сказать, что, если оперантные терапевты стремятся к постепенному сворачиванию зрительных схем действия и стараются приблизить условия деятельности к возможно более нормальным, то специалисты ТЕАССН – программы не ставят специально такой задачи, рассматривая расписания в качестве белой палки у слепого. «Вы ведь не будете отнимать у слепого палку?» – обычно отвечают они на вопросы о возможности отойти в будущем от расписаний. В этом проявляется одно из существенных различий ТЕАССН-программы и оперантного подхода.

Если рассматривать методы данных двух подходов с позиции теории уровней аффективного развития (О.С.Никольская, Е.Р.Баенская, М.М.Либлинг, 1997), то можно сказать, что работа в рамках ТЕАССН-программы задействует преимущественно механизмы 1-го уровня. Зрительная организация пространства и времени помогает ребенку чувствовать себя более комфортно в своей жизненной среде; четкий режим дозирует впечатления, в течение дня регулярно предоставляется возможность уйти от контактов и побыть одному среди своих любимых развлечений. Причем эти развлечения нередко представляют собой средства аутостимуляции: перелистывание одних и тех же книжек, манипуляция с сенсорными игрушками, подпрыгивание на подушках и т.п. Оперантные терапевты опираются в своей коррекционной работе с ребенком в основном на механизмы 2-го уровня – уровня аффективных стереотипов. Использование разнообразных подкреплений помогает сформировать

систему предпочтений у ребенка, а отработка поведенческих стереотипов позволяет ему чувствовать себя достаточно спокойно в привычных стабильных условиях. При этом в обучении используются и впечатления других уровней: подчеркиваются переживание успеха, выигрыша, такие качества, как ловкость, смелость (впечатления 3-го уровня), необходимость «быть хорошим мальчиком», «правильным учеником», действовать по правилам (переживания 4-го уровня). Иногда терапевт может призвать ребенка к сочувствию по отношению к плачущему соученику. Однако, механизмы этих уровней используются очень ограниченно и стереотипно, и иногда служат еще одним видом тренинга – отработки эмоциональной реакции. Практически никогда не звучат в общении с ребенком такие моменты как героическая роль, апелляция к его выдержке и терпению, умению постоять за себя и за других, помочь своим близким. При этом, в работе с маленькими детьми недооценка необходимости разноуровневого аффективного развития проявляется меньше, чем при работе с подростками, т.к. талантливый поведенческий педагог во многом опирается на эмоциональное заражение, использует разнообразные формы контакта, в том числе и игрового. Однако, в процессе взросления, к подростковому возрасту недостаток внимания к аффективным проблемам таких детей обычно приводит к вторичной аутизации, усилению стереотипности в поведении и интересах. Все это ограничивает реальные возможности их социальной адаптации. Поэтому в последнее время поведенческие терапевты все чаще ищут способы формирования у ребенка с аутизмом внутреннего интереса к деятельности и взаимодействию, исследуют условия более активного и спонтанного использования им приобретенных навыков. Для этого многие поведенческие терапевты все чаще используют естественные ситуации для обучения и обращаются к исследованию скрытых причин неадекватного поведения.

3.7. Использование естественных ситуаций для обучения

Специалисты, работающие в рамках оперантного подхода, давно столкнулись с трудностями переноса навыков, сформированных в экспериментальной ситуации, в иные условия. Поэтому, как уже отмечалось, в последнее время поведенческие терапевты стараются максимально приблизить обучение к реальной жизни детей.

Если мы обратимся к развитию обычного маленького ребенка, то увидим, что родители часто, иногда неосознанно, используют привлекающий его предмет или возникшее желание, чтобы научить чему-то или развить уже имеющиеся возможности. Например, отступая назад и с улыбкой протягивая навстречу ребенку руки или раскрывая объятия, взрослый побуждает его делать первые самостоятельные шаги или, позднее, проплыть в воде первые метры. Предлагая замысловатую игрушку, например, столь полюбившиеся многим киндер-сюрпризы, взрослый провоцирует ребенка поупражнять свою тонкую моторику, пространственное воображение и усидчивость.

Поведенческие терапевты также отметили более быстрое усвоение навыков, если подкрепление выбирал сам ребенок и настойчиво стремился к его достижению. Например, заметив, что ребенок тянется к любимой игрушке, терапевт, прежде чем помочь ему, произносил просьбу «дай» за него и отдавал игрушку лишь после попытки повторить моделируемое слово. В этом случае ребенок начинал обращаться с просьбой скорее, нежели в ситуации направленного логопедического занятия.

Интересно, что если ранее оперантные терапевты обращались к ребенку с требованием «скажи «дай»», то сейчас они все чаще предпочитают обходиться моделированием самой просьбы «дай» («помоги», «почитай» и т.д.), избегая инструкции «скажи». Это связано с упоминавшейся выше зависимостью детей с РАС от инструкции. Произнесение непосредственно самой просьбы на фоне устремления ребенка к цели, напротив, облегчает усвоение необходимого словесного штампа и его дальнейшее спонтанное

использование. Иногда на начальном этапе обучения, если возникают сомнения, понимает ли ребенок, что от него ждут повторения словесного ответа, инструкция «скажи» бывает необходима. Однако, как только он начинает повторять хотя бы моделируемые звуки, желательно уходить от этой инструкции.

В последнее время, в оперантной терапии специалисты все чаще используют естественные ситуации, чтобы вызвать желание ребенка, удовлетворение которого в результате решения задачи стало бы для него наградой. От терапевта требуется творческое отношение к среде, знание привязанностей ребенка и наблюдательность. Для того, чтобы инициировать желание ребенка, терапевт использует новые или необычные материалы, располагает их на видимом, но недоступном месте, или медленно двигает игрушку по направлению к ребенку, привлекая его внимание, или прячет привлекательный предмет в ящик с хитроумными запорами и т.п. Эти ситуации используются для обучения самым разным навыкам:

- развитие социального взаимодействия (попросить жестом или словом «дай», при затруднении сказать «помоги»);
- обращение более полным предложением (вместо «дай» - «дай печенье, пожалуйста»);
- называние цвета, формы и размера (желающего получить лакомство ребенка спрашивают, какого цвета конфету он хочет, или какое печенье – большое или маленькое и т.д.);
- развитие моторики (чтобы достать игрушку, ребенку приходится расстегнуть несколько пуговиц, кнопок, отвинтить гайки, воспользоваться ключом)
- обучение выбору (ребенку показывают 2 предмета, один из которых, как известно заранее, ему точно нравится, и просят выбрать то, что он захочет);
- обучение бытовым навыкам (желающего попить или поесть ребенка учат открыть бутылку и налить себе сок или делать бутерброд) и многое другое.

Когда подкрепление естественным образом встроено в повседневную ситуацию, повышается замотивированность ребенка, а повторяемость используемых режимных моментов создает благоприятные условия для упражнения навыка. Действительно, одеваться ребенок учиться скорее во время сборов на прогулку, а не во время специального тренинга; подросток быстрее начинает самостоятельно покупать любимое мороженое или печенье к чаю.

Нам представляется подобное использование для обучения естественных в жизни ребенка ситуаций близким к отечественным принципам специальной педагогики. В то же время, на наш взгляд, заслуживает внимания целенаправленный поиск и организация моментов, инициирующих активность ученика, и настойчивость поведенческих терапевтов в получении ответа. Хотя в последнем случае, опять же, представляется необходимым учет индивидуальных особенностей ребенка с аутизмом. Например, важно учитывать уровень его пресыщаемости: иногда, настаивая на определенном поведении ребенка, мы можем дожидаться, что он потеряет интерес к самой ситуации и отставит свое первоначальное намерение. Поэтому, во избежание подобного исхода, бывает важнее поддержать саму активность ребенка в обращении ко взрослому.

3.8. Преодоление проблемного поведения

Среди поведенческих проблем, с которыми наиболее часто имеют дело оперантные терапевты, можно выделить агрессию, самоагрессию, стереотипии, крики. Считается, что подобные формы поведения также являются результатом оперантного обуславливания. Получив когда-то в ответ на свое деструктивное поведение желаемое подкрепление, ребенок в дальнейшем скорее изберет этот способ достижения цели нежели другие, менее действенные: например, будет стремиться обратить на себя внимание, стучаясь головой об стену, а не дотрагиваясь до маминой руки.

Несколько десятилетий назад основной задачей терапии было подавление нежелательного поведения. Однако, чаще всего это вело к усилению родственного отрицательного поведения, например, устранение внешне наблюдаемого стереотипного потряхивания пальцами или раскачивания могло привести к появлению более скрытых форм аутостимуляции - жеванию языка, надавливанию на глазное яблоко и т.п.. Позднее общей стратегией стало неподкрепление нежелательного поведения с одновременным обучением альтернативному поведению. Но многие специалисты столкнулись с тем, что в отношении одного и того же поведения в разных ситуациях часто эффективны противоположные приемы. В последнее время в поведенческой терапии получил распространение так называемый функциональный анализ - анализ коммуникативной функции поведения. Терапевт пытается понять, что сообщает ребенок своим поведением, что стремится таким образом получить, наблюдает, какие обстоятельства в данной ситуации усиливают или ослабляют исследуемое поведение.

Выделяются следующие коммуникативные функции:

1. поиск внимания или материального подкрепления - получив однажды внимание или печенье в ответ на крик или самоагрессию ребенок в дальнейшем пытается достичь желаемого тем же способом;
2. стремление уйти от занятий - прекращение взрослым занятия, отказ от своего требования, если ребенок ведет себя агрессивно по отношению к другим или к себе, превращает подобное поведение в надежный способ прервать неприятную ему деятельность;
3. поиск сенсорного подкрепления - усилением стереотипий или самоагрессии ребенок может давать знать взрослому, что ему не хватает чувственных впечатлений;
4. избыток сенсорных впечатлений - усилением стереотипий, самоагрессией, криком ребенок может сообщать о дискомфорте и тревоге или пресыщении в

связи со слишком сильными, яркими или шумными раздражителями, которые он пытается таким образом заглушить (например, находясь в магазине среди ярких упаковок продуктов в толпе громко разговаривающих людей, ребенок может начать бегать по кругу, раскачиваться на одном месте или стучать пальцами по окружающим предметам);

5. уход от страшной ситуации - ребенок может пытаться устранить пугающий объект или уйти из страшной ситуации, отбрасывая или разрушая испугавшую игрушку, ударяя человека, предложившего ее, заглушая неприятные впечатления с помощью аутостимуляции или самоагрессии, криком и агрессией избегая связанной со страхом деятельности (боящийся воды ребенок может начать кричать и биться головой об стену уже при входе в ванную комнату);

6. физиологическая причина - с помощью деструктивного поведения ребенок пытается заглушить боль, сообщить о своем дискомфорте и потребности в сочувствии. Для того, чтобы определить, что пытается сообщить своим поведением ребенок, терапевт анализирует ситуацию, выдвигает гипотезу и проверяет ее, меняя условия и фиксируя количество поведенческих реакций. Например, если предполагается, что ребенок с помощью крика ищет внимания взрослого, терапевт фиксирует, как меняется количество крика при дефиците внимания и, наоборот, при постоянном внимании. Также он смотрит, увеличится ли данное поведение, если оказывать внимание ребенку каждый раз в ответ на крик. Если эти переменные не влияют на частоту и интенсивность крика или влияют противоположным образом, нужно изменить гипотезу - возможно, ребенок таким способом пробует уйти от контакта. Когда мы знаем, что пытается сообщить нам ребенок, мы более сознательно можем выбрать стратегию своего поведения. В функциональном анализе предлагается 3 возможных направления работы.

1. Изменение условий, которые вызывают проблемное поведение (упрощение задачи, устранение пугающего объекта, увеличение времени, проведенного с ребенком).

Мальчик А., 4 лет, на протяжении занятия многократно бегал в туалет, чтобы спускать там воду, причем увести его оттуда удавалось с большим скандалом. Была выдвинута гипотеза, что крики и плач в ответ на просьбу выйти из туалета вызваны неструктурированностью ситуации - мальчику было непонятно, сможет ли он вскоре опять вернуться к любимому развлечению. В дневное расписание были поставлены несколько карточек с изображением туалета. Таким образом, мальчик мог увидеть, когда он сможет пойти спускать воду в следующий раз. В результате, он стал уходить из туалета с меньшим сопротивлением. Примечательно, что стремление к туалету исчезло окончательно после того, как интересующие ребенка виды деятельности на занятии стали более разнообразными.

2. Обучение способам преодоления трудной ситуации (обучение готовить себе питье, если ребенок требует пить с посредством крика; обучение ходить с наушниками, если с помощью крика и самоагрессии он пытается заглушить шум в общественном месте).

Мальчик К., 12 лет, находясь в общественных местах, начинал кричать и кусать себя. Была выдвинута гипотеза, что данное поведение помогает ему заглушить причиняющий беспокойство шум. В качестве способа облегчения этой ситуации мальчика приучили надевать наушники с тихой музыкой в шумной обстановке. Поведение ребенка улучшилось. Впоследствии наушники стали предлагаться как награда за спокойное поведение в течение короткого промежутка времени (1-2 минуты и дольше), и постепенно мальчик начал сам пользоваться наушниками как средством облегчения своего состояния, когда уже не в силах был терпеть шум.

3. Подкрепление альтернативного, функционально родственного поведения

и неподкрепление нежелательного поведения (игнорирование крика-требования и мгновенное выполнение просьбы, если ребенок обращается жестом или словами).

Девочка Л., 3,5 года, - войдя в комнату, начинала кричать и тянуть руку взрослого в направлении полки, где лежало печенье. Получив печенье, сразу успокаивалась. Была выдвинута гипотеза, что коммуникативной функцией крика в данном случае служит желание получить печенье. Терапевт избрал следующий способ поведения в данной ситуации: если Л. начинала кричать, ее просили выполнить простую инструкцию, которая уже не представляла для нее трудности, но, в то же время, требовала сосредоточения (а значит, паузы в крике). Послушное поведение мгновенно награждалось печеньем. Кроме того, еще до начала крика в этой же комнате Л. предлагались простые задания, за выполнение которых ей в качестве награды также предлагалось печенье. Во время крика или непосредственно в ответ на крик терапевт никаких сладостей не давал. В результате, возможность получить печенье связалась для Л. с учебным занятием и выполнением инструкций, и она перестала требовать лакомство криком. В данном случае была выбрана тактика подкрепления альтернативного и неподкрепления нежелательного поведения.

Внимание к внутренним причинам, скрытым в поведении ребенка, его эмоциональному состоянию сближают поведенческих терапевтов, применяющих функциональный анализ, с отечественным подходом. Описанные приемы решения поведенческих проблем могут на наш взгляд очень помочь в российской психокоррекционной практике. Нередко деструктивное поведение ребенка с детским аутизмом (агрессия, самоагрессия, крики, плач) может серьезно дезадаптировать не только его самого, но и его близких, и поэтому требует немедленных попыток изменить ситуацию. Однако, следует отметить, что для предотвращения возобновления

подобных проблем в будущем и помощи ребенку в дальнейшем самому искать пути их преодоления, необходима комплексная работа по развитию взаимодействия с окружающим миром. Описанный прием с наушниками может смягчить острую ситуацию, но в дальнейшем ребенок или подросток, возможно, сможет справиться с подобным состоянием беспокойства, если у него появится способность потерпеть ради близкого человека (дотащить маме тяжелые сумки) или ради общения с приятной компанией. Если ребенок получит возможность отыгрывать пугающую ситуацию в воображаемом игровом плане, или обсуждать ее с близким человеком, то постепенно он сможет преодолевать прежде страшные впечатления. Важно, чтобы у него появились внутренние механизмы регуляции поведения, в дополнение к использованию внешних средств. В этом случае возможности социальной адаптации могут стать более гибкими.

3.9. Навыки коммуникации

Благодаря тому, что в последние годы проблемное поведение у детей с РАС все чаще рассматривается в связи с его коммуникационным смыслом, особое внимание стало уделяться развитию средств взаимодействия. Считается, что агрессивными действиями, криком, усилением аутостимуляции ребенок пытается сообщить другим людям о своих потребностях, тревоге. В своеобразное средство коммуникации такое поведение превращается после того, как взрослые невольно подкрепляют его в определенной ситуации. Например, если в ответ на крик начинают перебирать любимые ребенком лакомства или игрушки, чтобы успокоить его, в следующий раз он уже может попытаться получить желаемую вещь тем же способом. Избежать образования этого замкнутого круга очень трудно, так как подобный способ успокоения естественен для родителей. В норме дети быстро отказываются от “деструктивных” способов достижения желаемого, т.к. их поведенческий репертуар быстро расширяется, и они

осваивают другие социально более приемлемые и поощряемые формы коммуникации. У детей с ранним детским аутизмом, напротив, нередко происходит фиксация социально неадекватных способов коммуникации и передачи своего состояния. Часто они оказываются более действенными, т.к. взрослые, стремясь, с одной стороны, поддержать контакт, а с другой, - опасаясь более сильно выраженного негативного поведения, скорее идут на уступку. Увеличение внимания к коммуникации в связи с анализом ее роли в социально-бытовой адаптации привело к активному поиску способов, облегчающих вербальное и невербальное общение аутичного человека с другими людьми. Многие авторы подчеркивают, что способность общения (communication) подразумевает больше, чем способность говорить - это также способность дать знать другому о своем желании, сообщить о событии, описать действие, признать присутствие другого человека. (T.L.Layton, L.R.Watson, 1995). Для этих целей могут быть использованы и жесты, и знаки, и демонстрация картинки или слова.

При этом, коммуникация предполагает социальное взаимодействие между, как минимум, двумя участниками - инициатором взаимодействия (человек, посылающий сообщение) и получателем (слушатель). Общение предполагает постоянный обмен ролями. Отмечается, что дети с ранним детским аутизмом чаще выступают как получатели информации, нежели как инициаторы (S.Baron-Cohen, 1988). Аутичный ребенок нередко настойчиво требует понравившийся объект или еду, или выполнение взрослым какого-то действия, но редко приветствует другого, комментирует событие или выражает свои чувства. В процессе обучения, например, в рамках традиционного оперантного подхода, дети с ранним детским аутизмом нередко становятся хорошими получателями информации, они обучаются отвечать на вопрос. Так, взрослый может спросить, "что ты хочешь?", а ребенок в ответ показать картинку печенья, или указать на пианино, или произнести соответствующее слово. Однако, трудности инициации

взаимодействия чаще всего остаются, поэтому в современных подходах все большее внимание уделяется тому, как помочь аутичным детям стать социальными партнерами в мире, где взаимодействие играет главнейшую роль.

Некоторые поведенческие терапевты предполагают, что часто ребенку с аутизмом мешает общаться непонимание причинно-следственной связи: он не понимает, что своим адекватным обращением может потребовать у взрослого игрушку, попросить помощи, чтобы достать желаемое с верхней полки и т.п. (T.L.Layton, L.R.Watson, 1995). В то же время, важно учитывать, что аутичный ребенок может обнаруживать отличное понимание причинно-следственных отношений, когда дело касается зоны его интересов. Поэтому предлагается структурировать окружающую ребенка среду таким образом, чтобы он в своей деятельности как можно чаще сталкивался с ситуациями, где был бы вынужден обратиться к взрослому. Например, во время сборов на прогулку у него может не хватать ботинка, во время еды - ложки. Лакомства держатся в труднодоступном месте, чтобы ребенок должен был обратиться за помощью с помощью знака или карточки или слова и т.д.

Помимо недостаточного понимания причинно-следственных отношений у аутичного ребенка поведенческие терапевты подчеркивают необходимость заинтересованности в общении, желания взаимодействовать с окружающими. При этом американские исследователи чаще всего связывают недостаток интереса к другому человеку с вышеописанной проблемой. Если ребенок не понимает, что может попросить о помощи и что его действия повлияют на чужое поведение, нет особой нужды обращаться к другому. Кроме того, родители и педагоги часто обеспечивают ребенка необходимым, не ожидая его запроса, или реагируют слишком быстро, ориентируясь на малейшие проявления его намерений. Поэтому, как уже говорилось выше, поведенческие терапевты предлагают в течение дня планировать ситуации, стимулирующие ребенка взаимодействовать с другим человеком. При этом

важно, чтобы эти ситуации действительно проясняли для ребенка ценность коммуникации. Например, если он любит кружиться вместе со взрослым, то для продолжения этого развлечения необходимо ждать от него соответствующего обращения. Наиболее распространено обучение языку жестов по типу языка глухонемых. Считается, что жестовая речь может стимулировать развитие устной речи, а также уменьшить стресс на этапе освоения последней, когда ребенок еще не в состоянии выразить словами свои потребности или беспокойство (T.L.Layton, L.R.Watson, 1995).

Однако, жестовая речь также доступна не всем аутичным детям, и, кроме того, ограничена лишь кругом людей, знающих язык жестов (S.L.Harris, 1995). В последнее время все большее распространение получает использование так называемых коммуникационных карточек и коммуникационных досок. При этом могут быть не только картинки-символы и фотографии, но и, особенно на первых этапах, объекты, обозначающие потребность ребенка, и простые жесты. Вместо крика-требования или агрессивного действия ребенка учат потрогать взрослого за руку или плечо, показать пальцем на желаемый объект или протянуть карточку с соответствующим просьбе изображением. Например, это может быть его фотография на качелях, или карточка красного цвета с надписью “помоги”, которую мутичный ребенок протягивает в случае затруднения (в данном случае надпись сообщает информацию постороннему человеку).

На первых этапах обучения специально устраивают ситуации “саботажа”, чтобы ученик почувствовал себя в затруднительном положении. Например, за столом у него может отсутствовать ложка, и при появлении у него признаков нетерпения взрослый берет рукой ребенка лежащую рядом карточку и вкладывает ее в свою руку со словами “помоги”. Иногда в начале подключают второго взрослого, который при первых появлениях желания ребенка и его неадекватного поведения, обращается социально-приемлемым способом, физически руководя движениями ребенка и формулируя его

просьбу вслух. Затем детей обучают показывать или протягивать одну из нескольких карточек, обозначающих соответствующее желание (например, изображение чашки при желании пить или специальную красную карточку как сигнал просьбы о помощи). Такие карточки могут находиться на доске – переносной или висящей в комнате у ребенка; они также могут висеть в связке у него на поясе или лежать в специальной сумочке.

Таким образом, при обсуждении средств коммуникации и мотивов их использования зарубежные коллеги делают акцент преимущественно на практической заинтересованности ребенка в контакте, в то время как отечественные специалисты выделяют также такие аспекты, как эмоциональное заражение ребенка взрослым, развитие привязанности, способности к сопереживанию, эмоциональной заинтересованности в совместной деятельности. Эти способности могут быть сформированы благодаря подключению взрослого к интересам и привязанностям ребенка в ходе повседневной жизни. Без подобной «внепрагматической» заинтересованности желание взаимодействовать, как нам кажется, будет оставаться ограниченным лишь ситуациями, когда ребенку действительно что-то очень нужно (хотя некоторым особенно глубоко аутичным детям даже такая возможность может сильно облегчить жизнь).

Справедливость этой позиции подчеркивают попытки некоторых поведенческих терапевтов дать мутичным людям с последствиями РАС средства выражения своих чувств и мыслей вне связи с прагматической стороной общения. Для этого иногда используются портативные компьютерные системы, позволяющие ребенку оперировать достаточно большим количеством графических символов для выражения своих желаний, а для более высоко функционирующих детей - печатать слова, фразы или даже целые сочинения. При этом, на этапе обучения ребенку часто оказывается помощь в виде сопротивления на пути возможного импульсивного движения. Его руку задерживают в воздухе, как бы

предоставляя ему возможность сконцентрироваться и сделать свое движение более точным и направленным, препятствуют многократному нажатию одной клавиши. К сожалению, надо отметить, что это направление работы вызывает очень противоречивые отклики и часто активное отторжение со стороны американской психологической общественности из-за ряда случаев недобросовестного или непорядочного использования данной методики.

3.10. Социальные навыки

Под навыками социального поведения в поведенческой терапии прежде всего понимается умение вежливо себя вести (адекватно приветствовать, прощаться, благодарить, знакомиться, обращаться с просьбой), соблюдать дистанцию в контакте, следить за опрятностью своего внешнего вида, участвовать в диалоге, не перебивая собеседника, совершать покупки в магазине, пользоваться телефоном и т.п. Для решения этих задач используются как направленный тренинг, так и естественно возникающие ситуации в течение дня ребенка. При этом, для обучения вежливым формам обращения чаще всего применяется моделирование (сначала взрослый произносит слово или фразу целиком, затем – лишь первые звуки, а потом используется так называемый выжидающий взгляд: когда ребенка останавливают в соответствующий момент и смотрят на него, ожидая, что он сам произнесет нужные слова). Для направленного тренинга иногда используются видеопленки с социальными сценками и ролевые игры.

Другим направлением формирования социального поведения ребенка с аутизмом служит организация его свободного времени. Мы уже коснулись этой проблемы, рассказывая о приемах зрительной организации пространства и времени. Остановимся сейчас на содержательной стороне методов ее решения. Цель обучения в данном случае состоит в том, чтобы дать социально-приемлемую форму времяпрепровождению аутичного ребенка

вместо праздного шатания по помещению, раскачивания, механических манипуляций с предметами, агрессивных и самоагрессивных действий. Для этого подбирают занятия из издания, которые уже доступны ребенку, и обучают его с помощью расписания выполнять последовательность этих заданий в течение определенного времени.

Такая форма свободного времени называется «структурированным». Помимо этого, в комнате может быть организован уголок, где находятся игрушки или книжки, предпочитаемые ребенком, или видеомангофон. Ребенок либо заранее выбирает, чем он будет заниматься (с помощью карточек или из привычного набора развлечений), либо уже в самом уголке останавливает на чем-то свое внимание. В это время взрослый обычно не подключается к ребенку: с одной стороны, считается, что он должен привыкать сам себя занимать во время отдыха, а с другой стороны – предполагается, что ему требуется передышка от взаимодействия с учителями. Смысловому содержанию поэтому не уделяется особого внимания. Не важно, что читает ребенок и как, главное, чтобы он сидел спокойно и перелистывал страницы. Несущественно, в который раз ребенок смотрит видео и с какого места – важно, чтобы он сидел перед телевизором, глядя на экран.

Это, конечно, примеры наиболее бросающегося в глаза превалирования формы над смыслом, но общая тенденция очень типична. В рамках «структурированного свободного времени» в качестве заданий могут предлагаться и конструирование, и паззлы, и ткачество, но если ребенку доступны лишь самые элементарные навыки, он может заниматься бессмысленным втыканием мозаики в дырочки, и забиванием гвоздиков в дощечку. Понятно, что данное поведение представляет собой отработанную цепочку стереотипов, и о свободном выборе здесь можно говорить лишь очень условно: это чаще всего стереотипное предпочтение того, что наиболее легко и привычно.

Навыки участия в разговоре тоже часто остаются формальными: ребенок может сообщить что-то о себе, задать вопрос и выслушать ответ, но без реальной заинтересованности в собеседнике. Попытки узнать мнение другого человека можно встретить нечасто. Иногда некоторые подростки с последствиями РАС начинают стремиться пообщаться друг с другом и выбирают в качестве свободного времяпрепровождения общение с одноклассниками. Но чаще всего круг обсуждаемых тем тоже стереотипен, и без поддержки взрослых разговор довольно быстро затухает.

Надо признать, что в реальных условиях конкретной школы многое зависит от людей, работающих с детьми. Некоторые, не ставя перед собой специальной цели, начинают подключаться к стереотипным играм и манипуляциям ребенка, вкладывая в них социальный и эмоциональный смысл. В этом случае мы видим, что у кого-то из детей игра становится более разнообразной, и они сами то и дело инициируют контакт. В группах же, где педагоги жестко придерживаются намеченной стратегии и во время свободного времени оставляют ребенка наедине со своими стереотипными формами развлечений, можно наблюдать, как ребенок сам стремится уйти от контакта, испуганно реагирует на любое изменение стереотипа, скрывается за стеной формально отработанных социальных навыков. Особенно это проявляется к подростковому возрасту.

Таким образом, бросается в глаза повышенное внимание к внешней формальной стороне навыков социального поведения, менее характерное для нашей культуры, и, в то же время, отсутствие эмоционально-смыслового компонента в развитии взаимодействия. Безусловно, очень важно, чтобы ребенок и подросток выглядел аккуратно и опрятно, вежливо себя вел, мог участвовать в разговоре, не мешал окружающим во время важной беседы или срочных дел. Однако, если мы не попытаемся помочь ребенку почувствовать, почему и зачем ему все это нужно, приобретенные навыки будут

использоваться им механически, выхолащиваться, и одновременно будет нарастать аутизация и стереотипность подростка.

Важно, чтобы социальные навыки встраивались в систему эмоциональных смыслов ребенка. Например, чтобы он здоровался, прощался, слушал другого человека и т.д. не только потому, что так принято или за это ожидает поощрение, но и потому, что радостно встретить любимого учителя, которому "так приятно слышать такого вежливого мальчика; а маме мы обязательно скажем спасибо, она так старалась приготовить для нас вкусный обед; и перебивать твоего друга ни в коем случае нельзя, ведь нужно узнать его мнение, надо же как он интересно сказал, а теперь твоя очередь, и т.д.» В этом случае социальные навыки ребенка начинают в свою очередь работать на развитие более глубоких форм отношений и адаптивного поведения в окружающей его социальной среде.

Выводы по главе

Культурный контекст развития каждого из психокоррекционных подходов открывает возможности для более подробной разработки определенных форм коррекционного воздействия. Неудивительно, что именно в Америке, для которой более характерна прагматическая направленность культурной и социальной жизни, могла быть столь детально разработана система поведенческой терапии, с ее четкостью, последовательностью, удобством применения. В то же время, методы этого подхода не могут быть автоматически перенесены в нашу культуру, для которой более характерны опора прежде всего на межчеловеческие эмоциональные отношения, веками декларируемое в обществе пренебрежение к материальным ценностям (в противовес духовным), подчас невнимание к формальной стороне социальных контактов, недостаточное внимание к бытовым деталям жизни. Приемы направленной отработки навыков, последовательное и дифференцированное использование

поощрений и наказаний, до мелочей продуманная организация учебного и жизненного пространства ребенка сложно приживаются в практике отечественных специалистов.

Однако, на определенном этапе помощи ребенку с аутизмом и его семье представляется необходимым обращение к опыту поведенческой терапии. Причем решение многих социально-бытовых проблем оказывается важным не только для семьи, но и для самого ребенка с аутизмом. Несформированность элементарных социально-бытовых навыков, зависимость от близких нередко тормозят его возможности получения новых знаний и расширения социальной среды. Аутичный ребенок с сохранным интеллектом с возрастом начинает болезненно сознавать свою несостоятельность в быту и контактах, и нередко эти переживания могут быть одной из причин его отгороженности в подростковый и взрослый период. Кроме того, как уже говорилось, освобождение матери от забот по уходу за ребенком и части бытовых проблем может освободить ее душевные силы и время для развития эмоционального взаимодействия с ним, и помощи в налаживании контактов со сверстниками.

Несомненно, что многие приемы зрительной организации жизни и обучения ребенка, отработки его конкретных бытовых навыков и помощи в решении некоторых актуальных поведенческих проблем могут быть очень полезны в нашей работе. Нередко мы сталкиваемся с ситуациями, когда ребенку мешает вписаться в соответствующую его способностям среду именно отсутствие приемлемой социальной формы поведения. Однако, нам кажется невозможным перенос принципов и методов поведенческой терапии на все сферы жизни ребенка. Важно учитывать не только качество его жизни (сформированность адекватных форм поведения, позволяющих вписаться в определенную социальную нишу), но и его переживания.

Часто мы видим, что поведенческие терапевты сосредотачиваются на

внешней стороне формируемого навыка, там, где нам кажется важно попытаться развить глубокие отношения и личностную заинтересованность ребенка. Это особенно четко проявляется в отношении к так называемому свободному времени и коммуникационным навыкам. Решение каждый раз конкретной задачи или поведенческой проблемы иногда мешает оценить их место в процессе эмоционально-личностного развития ребенка. А без этого усилия по формированию конкретного навыка могут обернуться ухудшением адаптационных возможностей в другой области. Например, умение приветствовать без наполнения этой ситуации радостью от встречи может привести к стереотипному механическому повторению приветствия многократно в течение дня.

Глава 4. Использование методов поведенческой терапии для формирования социально-бытовых навыков в контексте развития эмоционального взаимодействия.

4.1. Установление и развитие эмоционального контакта.

Обучению социально-бытовым навыкам непременно предшествует этап установления эмоционального контакта. В силу упомянутых выше трудностей освоения бытовых навыков, страхов, негативизма аутичному ребенку требуется высокий уровень доверия к взрослому, который бы позволял последнему в некоторых ситуациях применить определенное давление. Необходимо учитывать, что, хотя аутичный ребенок может в конкретной ситуации вытерпеть определенное давление со стороны взрослого и механически усвоить навык, в результате такого эмоционального напряжения можно увидеть ухудшение общего психического состояния (усиление аутостимуляции, самоагрессии, негативизма).

Для того, чтобы подобная настойчивость в процессе освоения нового поведения, наоборот, способствовала развитию ребенка, необходимо создать у него так называемый кредит доверия по отношению к другому человеку. В то же время, приятные для ребенка бытовые ситуации нередко становятся основой, вокруг которой строится взаимодействие: для кого-то это может быть еда или ее приготовление, для другого купание, третьему нравится пылесос, которого панически боится четвертый. Важно, что все эти ситуации используются не для обучения, а для контакта. Повседневные бытовые действия сопровождаются стихами, песенками, приговорками, которые помогают удлинить время контакта, насытить его эмоциональным смыслом.

Если в норме дети в возрасте 3-х лет часто стараются отстоять свою самостоятельность, протестуя против вмешательства взрослого, то неуверенный в себе и тревожный аутичный ребенок, напротив, старается привлечь помощь другого человека и легко становится зависимым от его поддержки и подсказок. Поэтому крайне важно создать у него ощущение

успеха, и как можно раньше начать подключать его к наиболее легким операциям, подчеркивая, как у него хорошо и ловко все получается, какой он сильный, как быстро и ловко одевается, аккуратно ест и т.п.

4.2. Страхи, тревожность и сверхчувствительность аутичного ребенка как проблема его социально-бытовой адаптации

Как уже говорилось, трудности в освоении аутичным ребенком некоторых бытовых навыков, негативизм по отношению к определенным ситуациям могут быть связаны с его сверхчувствительностью и страхами. Он может бояться ходить в туалет из-за шума спускаемой из бачка воды, заходить в ванную из-за звуков в трубах, мыться, если мыльная вода однажды попала ему в глаза, одеваться, так как ему мешают жесткие швы на рубашке или в прошлом его испугал узкий воротник свитера, чистить зубы, так как не переносит прикосновения зубной щетки к деснам, идти гулять, потому что ему болезненно неприятен вид какого-нибудь предмета на лестнице или он боится соседской собаки или лифта. В оперантном подходе подобные реакции ребенка обычно рассматривают как поведение, закрепившееся в результате неверных действий со стороны окружающих, – то есть считают, что изначально страх мог быть незначительным, но, после того как ребенок, выразив свое нежелание, не встретил препятствия со стороны родителей, опыт подобного избегания неприятной ситуации мог зафиксироваться. Поэтому нередко педагоги применяют приемы десенсибилизации, и используют положительные или отрицательные подкрепления, стараясь разорвать сложившийся круг реакций. Например, игнорируя крик ребенка, заводят его в ванную умываться и потом предлагают значимое для него поощрение. Таким способом может быть решена частная проблема, однако, как показывали наши наблюдения, исчезновение внешних проявлений страха может сопровождаться

ухудшением контакта, усилением аутостимуляции, других поведенческих проблем. Это признают и сами поведенческие терапевты и поэтому в последние годы чаще предпочитают выжидать и искать обходные пути. Нам представляется, что более продуктивный для адаптации аутичного ребенка путь решения подобных проблем лежит в развитии эмоционального взаимодействия. Опыт показывает, что страх и негативизм могут быть преодолены, если близкие понимают, что стоит за отказом ребенка, терпеливо ободряют его, подчеркивая, какой он уже большой и сильный, дают ему возможность освоиться в пугающей ситуации. Можно рассказать, почему шумит вода, пофантазировать, как она течет к нам из реки и убегает в море, поиграть с водой в тазике, дать поэкспериментировать с краном, помыть голову кукле, наполнив игру "уютными", привлекательными деталями из прошлого опыта ребенка или из собственного детства. Иногда помогает обучение пользоваться гибким шлангом, самому регулировать поток воды при мытье.

Ребенку можно помочь стать выше страха, если дать ему возможность почувствовать себя хозяином ситуации. Например, при страхе соседской собаки можно из раза в раз по пути на прогулку приговаривать ребенку подобный текст: "Мы идем гулять, а бедная собачка там, за дверью, лает. Слышишь, это ей гулять хочется, жалко ее, правда? Ничего, собачка, придут твои хозяева, и ты погуляешь". Под эти слова ребенок легче пройдет мимо пугающей его двери и в следующий раз может уже охотнее идти "жалеть собачку". В некоторых случаях, когда позволяет ситуация, бывает лучше временно "сгладить острые углы", например, использовать рубашки без жестких рубчиков или нешерстяные (неколючие) свитера. Достаточно часто встречается страхи, связанные с транспортом – поездом метро, троллейбусом или конкретным проезжаемым местом. Иногда страхи определенного транспорта уменьшаются по мере накопления опыта езды. Очень важно, чтобы цель поездок на первых порах была притягательной для ребенка. При

этом самому взрослому нельзя фиксироваться на пугающих ребенка моментах, мало помогают обычно такие «успокаивающие» фразы, как «не бойся, ну что же ты боишься».

Желательно до входа в метро и во время самой езды рассказывать ему о приятных моментах, которые ждут его в конце поездки, обсудить, какую булочку или конфету он хочет по дороге, какие станции будем проезжать. Эти же моменты можно включать в рисование или сюжетную игру. Причем, прорисовывая или проигрывая ситуацию, взрослый изображает ребенка уже победившим свой страх, радующимся и предвкушающим, «как нас бабушка встретит, как она нам обрадуется, а мы ей такой торт купим (твой любимый, с розочками) и вместе будем чай пить» и т.п.

Насыщение ситуации поездки приятными впечатлениями может постепенно ослабить негативный, пугающий стимул. Когда с ребенком уже налажен прочный эмоциональный контакт и существует опыт совместного преодоления различных препятствий, мы видим, что ребенок начинает настолько доверять взрослому, что готов при его поддержке попытаться переступить через свой страх, перетерпеть неприятную для себя ситуацию. В этом случае мы можем сказать, что у ребенка по отношению к взрослому появился кредит доверия, который означает, что определенный нажим в отношении к ребенку становится возможным, и даже желательным, для того, чтобы он смог осваивать новые для себя сферы деятельности. Дополнительным сигналом возможности такого нажима может служить проявление колебания, когда ребенок вроде бы еще отказывается от того, что предлагает взрослый, даже кричит «не буду», и в то же время не уходит, остается на месте, топчется. Причем после того, как взрослый помог ребенку эту нерешительность хоть чуть-чуть преодолеть, заметно, как он рад своему маленькому успеху и горд собой.

Хочется подчеркнуть, что помимо попыток более направленного решения проблемных ситуаций, связанных со страхами и

гиперчувствительностью, не меньшую роль играет постоянная работа по углублению эмоционального контакта, эмоциональному тонизированию ребенка, подчеркиванию его сильных сторон (ловкости, силы, смелости, терпения и т.д.), освоению доступных ему навыков. Когда он чувствует поддержку близких, более уверен в себе и активен в освоении окружающего пространства, тревожность и страхи слабеют и тогда некоторые проблемы теряют свою актуальность, а другие становится возможным решать более целенаправленно.

4.3. Влияние возрастных особенностей

Возраст ученика накладывает отпечаток на выбор заданий и взаимоотношения между ним и обучающим его взрослым. С маленькими детьми акцент делается на развитии их способностей, в работе преобладают игровые методики, первоочередное место занимает развитие эмоционального взаимодействия. Обучение происходит в рамках естественного режима дня, путем постепенного подключения ребенка к выполнению посильных действий. В то же время, в работе с подростком с тяжелыми последствиями РАС на первое место часто выступают функциональные задачи. В этом случае необходимо решать, какие навыки ему неизбежно понадобятся в жизни, а какие скорее всего будут недоступны и не столь необходимы. Например, если у подростка на фоне моторной неловкости, отсутствия произвольности и общей разлаженности поведения после многих попыток обучения так и не получается завязывать шнурки на ботинках, то целесообразнее предложить родителям покупать обувь на липучках или на молнии. При этом обучение обычно представляет собой интенсивный, желательно ежедневный, тренинг выбранных навыков.

Если при работе с маленькими детьми большую роль играет тактильный контакт, то, понятно, что подростка тормошить и щекотать

нежелательно. Лучше ограничиться похлопыванием по плечу, хлопком по ладони (по типу американского «дай пять») и т.п. При работе с взрослыми аутичными людьми очень важно учитывать уровень интеллектуального и эмоционального развития. Иногда абсолютно неприспособленный в бытовом плане аутичный подросток, неспособный самостоятельно выполнять какую-либо целенаправленную деятельность, имеет, тем не менее, высокоинтеллектуальные интересы и понимает свою несостоятельность в обществе других людей. С такими подростками особенно важно проговаривать план предстоящей работы, придумывать интересные игры или задания для совместного выполнения, заключать договор, контролирующий определенные виды поведения.

При работе с взрослым с глубокими последствиями РАС, но обладающим при этом хорошим интеллектом, мы старались объяснить ему, зачем нужно очередное задание, или спрашивали об этом его самого. Как показывает опыт, подобная подготовительная работа помогает уменьшить возможный негативизм, возникающий по отношению к ситуации направленного тренинга. В то же время даже со взрослыми ребятами не стоит пренебрегать «простыми» удовольствиями, вроде сладкого или фруктов, преподнося их как приз за успех.

4.4. Формирование навыков социально-бытового поведения аутичного ребенка в смысловом контексте его жизни.

Как уже говорилось, часто аутичный ребенок может научиться довольно сложному действию как бы спонтанно при случайных обстоятельствах, но редко через самостоятельное подражание другому человеку. Овладение навыком бывает сцеплено с конкретной ситуацией, и перенос сформированного навыка в другие условия крайне затруднен. В то же время, если в норме дети часто легко овладевают многими умениями,

подражая взрослым, действуя путем проб и ошибок, то аутичному ребенку требуется многократное, совместное со взрослым проживание повседневных бытовых ситуаций.

В традиции отечественного подхода очень большое значение придается смысловому контексту обучения. Даже при упорной «механической» отработке навыков педагог обычно старается придать ей игровой или иной социальный смысл. День ребенка пристраивается с опорой на привычные любимые им дела, так, чтобы ситуация обучения навыку или его самостоятельное выполнение стали закономерной и необходимой "ступенькой" к удовольствию. Например, если он любит гулять, то при обучении одеваться, можно заранее помечтать, "куда мы с тобой пойдём, когда ты сам оденешься". Потом посмотреть в зеркало: "как ты ловко, быстро оделся, такой красивый, теперь мы с тобой можем в наш парк пойти, будем долго по всем нашим любимым местам гулять, всех друзей навестим" и т.п. Уборка со стола после обеда может стать необходимым условием, чтобы "мы вместе с мамой смогли сесть почитать любимую книжку", помощь в приготовлении ужина – приятным сюрпризом для усталого после работы папы и т.д.

Благодаря многократному совместному со взрослым эмоциональному проживанию повседневных жизненных ситуаций ребенок начинает больше включаться в окружающие его события, откликаться на обращение. Таким образом, наряду с появлением естественной прагматической заинтересованности в выполнении действия, социально-бытовые навыки постепенно встраиваются в контекст эмоциональных отношений ребенка с миром. Однако, организация поведения, как уже неоднократно говорилось, – это многоуровневый процесс, и важно, чтобы в жизни ребенок мог опираться на все аффективные механизмы регуляции. При этом, когда речь заходит об организации социально адекватных форм поведения, мы нередко обращаемся к ребенку преимущественно на высшем уровне – эмоциональной оценки

происходящего, тогда как ответ на этом уровне требует от него больших душевных сил и самоконтроля. Поэтому при формировании социально-бытовых очень важно опираться также и на средства пространственно-временной организации, и аффективные стереотипы, и стремление к поставленной цели.

4.5. Организация времени в жизни аутичного ребенка

Восприятие временной последовательности событий, действий представляет большую проблему для аутичного человека. Как говорилось выше, неопределенность временных представлений, хаотичность, разорванность картины окружающего мира повышает тревогу и усиливает многие поведенческие трудности аутичных людей. Именно этим объясняется большое внимание, которое мы собираемся уделить проблеме временной организации жизни аутичного ребенка. Для успешного овладения бытовыми навыками и их самостоятельного использования (что представляет для аутичного человека особую проблему) крайне важно, чтобы конкретные повседневные действия приобретали для него особый значимый смысл. Лишь понятная и приятная ситуация может помочь ему начать учиться новому делу или подтолкнуть к тому, чтобы самостоятельно воспользоваться приобретенными знаниями. Специалист обычно взаимодействует с ребенком лишь на протяжении коротких отрезков времени, но именно в этих условиях легче начать организовывать его деятельность.

В этом может помочь внешняя структура занятия в виде расписаний различного уровня сложности, которые были подробно описаны в 3 главе. Сначала лишь обозначая различные виды деятельности, взрослый выделяет несколько смысловых кусков занятия.

Зрительно представленная последовательность действий в виде дневного расписания помогала ребенку видеть, что он будет делать сейчас,

сколько осталось сделать до прогулки или чая. Понятность ситуации уменьшала тревожность и, как следствие, часть поведенческих проблем - например, удавалось немного снизить негативизм и самоагрессию. Применяя подобные расписания в своей работе с детьми, мы обычно использовали прием, принятый в ТЕАССН-программе, и не требовали предварительного умения соотносить предметы или события и их изображения. В то же время, мы наблюдали за тем, насколько элементы расписания служат стимулом для ребенка (например, идет ли он, взяв карточку с изображением чашки, на кухню или продолжает двигаться в другом направлении). В зависимости от того, что он лучше воспринимал в качестве пояснения, мы использовали различные уровни организации расписания. Для кого-то это могли быть объекты, непосредственно включенные в деятельность: чашка - "идем пить чай", зубная щетка - "чистить зубы", пирамидка - "заниматься". Для другого - фотографии или картинка, на которых он ест, готовится ко сну, спит, читает на диване с мамой, одевается, гуляет и т.п. Эти фотографии могли висеть на стене, и по мере завершения очередного действия их вместе с ребенком снимали и складывали в коробку, лежащую под расписанием.

Подобные развернутые зрительно расписания хороши для детей, которым важно видеть сразу всю последовательность, чтобы понять, когда и что его ожидает. Для тех же, кто не настолько тревожен или кому трудно сосредоточиться на одной картинке из целого ряда, использовался альбом-расписание. Такой вид расписания удобен также тем, что компактен и его удобно носить с собой. Существенным отличием использования расписания в отечественном подходе от ТЕАССН-программы являлось использование речи во время сопровождения ребенка. Если в ТЕАССН-программе в период обучения пользоваться расписанием взрослый помогает ребенку молча, физически направляя его в нужную сторону, то мы обычно предлагали ему посмотреть, «что мы дальше будем делать», а когда он брал объект или карточку, комментировали, например: «чай будем пить, с печеньем». В

данном случае, дневное расписание рассматривалось нами не как средство, управляющее поведением ребенка в отсутствие взрослого, а как помощь в прояснении и осмыслении происходящего.

В то же время, в момент непосредственной отработки конкретного бытового навыка одновременное использование зрительной схемы и смыслового комментария, как показывает опыт, часто отвлекает ребенка, ему трудно сосредоточиться на задаче. Поэтому в этом случае нам представляется целесообразным максимально ограничить речь во время непосредственного обучения, и либо молчаливо помогать следовать наглядной схеме действий, либо использовать короткие четкие инструкции. Однако, перед началом деятельности стоит напомнить ему, что он будет делать, и эмоционально подчеркнуть его достижения в конце. Использование дневного расписания позволяет вносить в привычный порядок действий что-то новое, преодолевая таким образом стереотипность или негативизм ребенка. Непривычное задание или событие легче принимаются, если облекаются в привычную форму и выступают как внешнее (независимое от учителей и родителей) правило. Появляется возможность объединиться с ребенком по отношению к "заданному" расписанию: "я понимаю, что тебе не хочется сейчас убирать тарелки со стола, но это то, что мы с тобой должны сделать по нашему расписанию, а потом, смотри-ка, мы сможем пойти в парк". Сначала расписание состоит из приятных и нейтральных для ребенка занятий, чтобы он привык, привязался к своим картинкам, обозначающим привычный ход событий. Помогает, когда в форме и в содержании расписания используются индивидуальные интересы или привязанности ребенка, например, от пункта к пункту передвигается вырезанная из картона машинка, или каждое задание представляется как название станции.

Подобный игровой прием, как мы обнаружили, помогает многим детям отнестись к своему расписанию более неформально и принять его как средство организации своего поведения. В начале очень важно

действительно выполнить каждый пункт плана, пусть свернуто и быстро, но завершить действие. Иначе, убедившись, что нежелательное задание можно "выкинуть" из общей последовательности ребенок может начать манипулировать событиями как пожелает.

Для аутичного ребенка нередко бывает очень трудно ждать, когда желанное событие откладывается, часто само слово "подожди" может вызвать негативную реакцию. Во многом это связано с тем, что у ребенка не сформировано представление о времени, и ему непонятно, насколько откладывается удовольствие. В этом случае зрительная организация дня в виде расписания также помогает прояснить ситуацию.

Наряду с временной организацией дня важен ритм занятий. Аутичный ребенок может выдержать очень недолго в ситуации активного взаимодействия. Иногда он может вступать в контакт на короткие промежутки времени, самостоятельно дозируя продолжительность и насыщенность своего общения с другими людьми. Обучение, совместная деятельность могут занимать вначале очень короткое время, 1-2 минуты, но необходимо, чтобы действие было завершено, и ребенок сразу пережил успех. Хочется еще раз подчеркнуть, что зрительная поддержка используется нами прежде всего как средство, облегчающее наше взаимодействие с ребенком и организацию его поведения дома и в детском учреждении. Содержание же расписания должно быть достаточно гибким и позволять взрослому следовать внутри этой структуры за малейшими импульсами интереса ребенка, чутко поддерживать проявления его собственной активности.

4.6. Пространственная организация жизни аутичного ребенка

Уменьшить тревожность, упорядочить поведение аутичного ребенка можно с помощью не только временной, но и пространственной организации

его жизни. Поведенческие терапевты настаивают на необходимости простроить пространство вокруг ребенка таким образом, чтобы ему стало ясно, где он занимается, где одевается, где ест, где удобнее порисовать, а где посмотреть книжки или построить железную дорогу, где он может попрыгать и побыть один. Как показывает и наш опыт, подобная четкость и определенность окружающего ребенка мира действительно помогает уменьшить его неуверенность, тревожность и сосредоточить его внимание. Особого внимания, как нам кажется, заслуживают разработки поведенческих терапевтов по организации учебного и рабочего места и учебных материалов, описанные в 3-й главе. Позиция взрослого позади ребенка во время обучения создает у последнего ощущение, что он сам выполняет действие, но одновременно чувствует готовность взрослого помочь. В то же время в момент обыгрывания удаchi необходимо на наш взгляд, чтобы взрослый находился перед ребенком, облегчая, тем самым, зрительный контакт с ним, радуясь и заражая его своей радостью от его успеха.

Оперантные терапевты подчеркивают важность соблюдения всеми обучающими ребенка одинаковой последовательности действий. На этом же, кстати, настаивают и дефектологи, работающие со слепоглухими детьми. Перед началом обучения необходимо организовать место - проверить доступность всех необходимых материалов. Например, при умывании найти удобное место для мыла, зубной щетки, проверить, какой рукой лучше держать щетку. Эти детали, не имеющие часто значения для обычных детей, часто оказываются критическими при обучении аутичного ребенка - моторно неловкого, с трудностями произвольного сосредоточения, проблемами организации целенаправленного поведения. Наглядная организация пространства и времени может помочь в произвольном сосредоточении и переключении внимания ребенка с одного вида деятельности на другой, прояснить для него необходимую последовательность действий. Однако, для направленного формирования социально-бытовых навыков необходимы

также построение стереотипов поведения и организация целенаправленного поведения. Здесь нам также могут пригодиться описанные в 3-й главе приемы поведенческой терапии.

4.7. Использование подкреплений для построения стереотипов поведения.

При организации бытового поведения ребенка мы часто сталкиваемся с отсутствием какой-либо заинтересованности в овладении навыками, стремлением уйти из ситуации, когда от него что-то требуют. У него отсутствует установка на выполнение инструкций. Нарушения тонкой моторики, мышечного тонуса, общая моторная неловкость нередко дополнительно усиливают его стремление отказаться от применения малейших усилий, любых целенаправленных действий, в особенности руками. Отсутствие у аутичного ребенка положительной установки на выполнение просьб взрослого нередко создает ощущение беспомощности у его близких при их попытках произвольно организовать его поведение. Многие родители жалуются, что ребенок может выполнить то, о чем его просят, лишь если он сам этого хочет, что, однако, случается нечасто. Чаще всего аутичный ребенок не выполняет инструкции, либо игнорируя их, либо активно отвергая. Часто в ответ на попытку взрослого что-то потребовать от ребенка, он начинает капризничать, может закричать или ударить другого. Если взрослый отменяет свое требование и дает ребенку в ответ на его крик желаемый объект, такой способ добиться своего может закрепиться в сознании последнего. Подобное наблюдение справедливо и для многих неаутичных маленьких детей. Но в случае с аутичным ребенком такие ситуации часто превращаются в серьезную проблему для его семьи, т.к. в отличие от своего социально направленного сверстника, у него не возникает установки на выполнение просьбы взрослого.

В решении этой проблемы могут помочь приемы, разработанные в поведенческой терапии, по отработке стереотипа выполнения инструкции с помощью подкрепления желаемого поведения. Важно, чтобы поначалу просьбы, обращенные к ребенку, заключали в себе привлекательные для него действия. В этом случае выполнение требования может связаться с приятными ощущениями и в дальнейшем способствует формированию установки на выполнение инструкции взрослого.

Например, одной девочке очень нравилось залезать на колени к взрослому. Первое время педагог обращался к ней с инструкцией “иди ко мне”, после чего подталкивал за плечи, усаживал к себе на колени, обнимал. Таким образом, просьба "иди ко мне" сначала означала для нее лишь подойти к педагогу и сесть к нему на колени. Однако, важно, что прежде нейтральная инструкция связалась для нее с приятным контактом и заставила прислушиваться к словам взрослого. В дальнейшем стало возможно перенести эту инструкцию в другие ситуации. Другого мальчика, которому нравились мыльные пузыри, просили дать баночку, и получивший ее человек пускал "волшебные шары" к полному восторгу малыша.

Нам кажется более эффективным использовать этот прием многократно в течение дня, привязываясь к естественным устремлениям ребенка, нежели давать длинные серии однотипных инструкций на специально организованных занятиях. Как показал наш опыт, с некоторыми аутичными детьми, особенно сензитивными в контакте, интенсивный направленный тренинг может не только не способствовать социализации, но даже усиливать их попытки уйти от взаимодействия вне ситуации занятия. Могут также возникать ситуации, когда ребенок, желая поскорее отделаться от требования, начинает механически повторять одно заученное действие в ответ на различные инструкции. В случае же распределенных в течение дня и занятия просьб, встроенных в естественный контекст взаимодействия ребенка и его близких, овладение навыком выполнения инструкций

сопровождается общим повышением его контактности. В то же время, важно, чтобы просьбы не оставались без внимания, невыполненными. Для этого сначала необходимо понаблюдать, какие инструкции по силам выполнить ребенку, а также специально организовать данную ситуацию.

Неэффективно “бросать требование в воздух”, повторяя много раз одно и то же ребенку, занятому своим делом в другом конце комнаты. Это может лишь закрепить отсутствие значимости слов взрослого для ребенка. Необходимо встать рядом с ним, и обратившись к нему по имени, кратко и четко сформулировать свою просьбу (например, «Ваня, дай баночку» или «Леша, сядь на стул»). При этом, особенно, на начальных этапах, предмет, который вы просите или с которым нужно совершить действие, также должен находиться рядом с ребенком. Так, стул, сначала лучше придвинуть к ребенку сзади, чтобы в случае игнорирования просьбы можно было лишь слегка подтолкнуть его. Если ребенок не реагирует на просьбу дать какой-то предмет, взрослый его рукой вкладывает этот предмет себе в руку, комментируя: “спасибо, ты дал мне то, что я просил”.

Конечно, в повседневной жизни такая расшифрованная похвала кажется излишней и не очень принята в нашей культуре, нам кажется важным заимствовать этот прием поведенческой терапии, особенно на начальных этапах обучения навыку, чтобы подчеркнуть конкретное достижение ребенка, например: "молодчина, здорово собрал мусор", вместо просто "молодец". При этом, особенно поначалу, пока неизвестно насколько значимо для него словесное одобрение, лучше сопровождать его более ощутимой наградой (кусочком печенья, любимой игрушкой, привлекательной для ребенка возней, поглаживанием или похлопыванием по плечу и т.п.). Хотя многим подобные отношения, на первый взгляд, кажутся "дрессурой", они могут стать вполне естественными: "ты так хорошо убрал игрушки, чем мы угостим такого замечательного мальчика?" Многие аутичные дети свободно поглощают печенье и конфеты, пользуясь их

доступностью, в то время как родители жалуются, что ребенок ничего не хочет делать и не существует для него значимой награды. Учитывая трудности обучения аутичного ребенка, очень важно использовать его естественные пристрастия для закрепления успеха, ограничивая доступность их удовлетворения в другое время. Постепенно, удается расширить круг значимых для ребенка поощрений и сделать их более естественными. Для этого взрослый поначалу объединяет безусловные для ребенка подкрепления с нейтральными. Например, одна девочка первое время выполняла просьбу "дай", лишь получая в тот же момент кусочек печенья. Постепенно, сопровождающие печенье объятия и словесная похвала приобрели столь же значимый вес, и никакого материального подкрепления уже не требовалось.

Бывает, что ребенок в ответ на похвалу дает парадоксальную отрицательную реакцию. В этом случае также может помочь временная замена словесной похвалы "материальной наградой". При обучении навыкам, включающим последовательность операций, когда похвала или материальное подкрепление могут отвлечь или разрушить необходимую цепочку действий, помогает использование такого приема оперантного обучения, как подкрепление специальными значками каждого из маленьких успехов в процессе деятельности. После набора определенного количества значков ребенка ожидает заранее оговоренный сюрприз. Связь своих действий с осязаемым приятным последствием, или его отсутствием, помогает аутичному ребенку отнестись более дифференцированно к окружающей его среде, начать воспроизводить определенные ситуации более целенаправленно. Многократное сочетание отдельных действий с разнообразными приятными переживаниями и ощущениями помогает этим ситуациям приобрести для ребенка значение на уровне аффективного качества.

Повторение одних и тех же ситуаций, действий, движений приводит к

автоматизации навыка, образованию стереотипа поведения. Благодаря тому, что у ребенка в окружающем мире появляется и постепенно разрастается система положительных аффективных стереотипов становится возможным ставить перед ним цель, для достижения которой он будет готов проявить активность, и таким образом, использовать приобретенные навыки и учиться новым. Организуя пространство вокруг ребенка, простраивая последовательность событий, налаживая стереотипы поведения, мы помогаем ребенку с аутизмом дольше удерживаться в ситуации взаимодействия, и благодаря этому получаем возможность больше внимания отдавать развитию его социальных отношений. При решении наиболее распространенных социально-бытовых проблем аутичных детей мы попытались применить описанные выше приемы организации поведения, опираясь на кредит доверия взрослому, разрабатывая смысловой контекст ситуации и развивая эмоциональные отношения ребенка с другими людьми.

4.8. Проблемы повседневной жизни.

4.8.1. Туалет

О трудностях, связанных с туалетом или горшком, многие родители неохотно сообщают специалистам, стесняются, а между тем, как уже говорилось, эта проблема встречается очень часто.. Нередко аутичный ребенок отказывается пользоваться горшком, причем часто это связано со страхом. Возможно, однажды горшок оказался холодным или слишком яркой расцветки, или у него возникли болевые ощущения из-за запоров. Склонному к фиксации на отрицательных переживаниях аутичному ребенку одного неприятного ощущения может быть достаточно, чтобы вся ситуация приобрела пугающий, неприятный характер. Необходимо понять, в чем причина отрицательного отношения, а затем - создать максимально возможный эмоциональный комфорт, положительный стереотип данной ситуации, найти значимое для ребенка подкрепление успеха.

Решается эта проблема очень индивидуально. Один мальчик, как оказалось, боялся мочевой струи и его пришлось долго приучать в игровой ситуации к струе из носика чайника, из водопроводного крана. Иногда важно просто побыть рядом с сидящим на горшке ребенком, посмотреть вместе его любимую книжку или игрушку. Бывают случаи, когда отношение к горшку настолько отрицательное, что ни уговорами, ни обещаниями награды его не удастся даже поднести к ребенку.

Известны примеры, когда мальчика в этом случае сначала приучали использовать баночку, а когда острота ситуации сгладилась, переход к туалету произошел достаточно незаметно.

Важно также составить примерный график, когда ребенок обычно хочет в туалет. В это время имеет смысл чаще высаживать его на горшок, чтобы "подловить момент".

Другая проблема - научить ребенка проситься на горшок или пользоваться им самостоятельно. Если он уже спокойно пользуется горшком с помощью взрослого, стоит постепенно уменьшать свое участие. При наблюдении определенных сигналов, которые подаются ребенком, или в обычное для этого время, можно отсылать ребенка к горшку самого или, уточнив: "хочешь в туалет?", молча направить его в нужное место и его руками снять штанишки. Если ребенок вдруг сам воспользовался горшком, его обязательно должна ждать награда.

Иногда отказ ребенка пользоваться туалетом вне дома связан с неприятными впечатлениями от общественного туалета. В этом случае по крайней мере в месте, где ребенок посещает занятия, важно уделить оформлению этого места особое внимание, чтобы сначала его просто тянуло "посмотреть кисок или зайчиков на стене". Другие дети продолжают терпеть, находясь вне дома, длительное время из-за повышенной тревоги и напряжения. В этом случае момент, когда ребенок наконец-то смог сходить в

туалет во время занятия, может служить сигналом улучшения общего состояния.

Нередко дети, научившиеся пользоваться туалетом, победившие свой страх спускаемой воды, черной дыры и т.п. переживают период повышенного интереса к унитазу, сливному бачку, лезут в воду руками, бесконечно включают слив, тем самым как бы подтверждая снова и снова свою победу. Замечено, что не стоит силой или окриком оттягивать ребенка от привлекательного объекта, чаще всего это лишь усиливает притягательность данного действия. Мы пытались, по возможности, удовлетворить его потребность в этих ощущениях, но ограничивая его активность установленным ритуалом. Большое значение для организации адекватного поведения ребенка имеет вошедшая в привычку последовательность действий: сходить в туалет, спустить воду, помыть руки и т.д.

Некоторые дети стремятся очень часто бегать в туалет либо в поисках уже упомянутых удовольствий, либо стремясь убежать с занятий. Когда такое поведение начинает мешать занятиям, может помочь введение в расписание особых карточек, обозначающих туалет. Сначала их может быть много – например, после каждого задания, т.е. почти так же часто, как и на самом деле. Если ребенок пытается убежать с занятия, мы обращаем его внимание на расписание: "сначала сделаем это задание, а потом пойдешь в туалет". Ребенок привыкает к тому, что свое желание он сможет выполнить, но только в определенные моменты. Постепенно количество карточек, обозначающих туалет, становится меньше. Замечено, что после подобного "узаконивания" частых походов в туалет острота ситуации быстро снимается, и ребенок обнаруживает явное стремление заняться чем-то более интересным.

4.8.2. Еда

Родители аутичных детей очень часто сталкиваются с большими трудностями в связи с их чрезвычайной избирательностью в еде. Бывает, что ребенок многие месяцы отказывается от всего, кроме молока и печенья. Иногда причина кроется в нежелании или страхе попробовать новый продукт, или в неприятном впечатлении (вкусе, запахе, упаковке и т.п.), которые оказались связанными с уже знакомой, и вроде бы принимаемой, едой. В этих случаях бывает возможно подмешать новую еду незаметно к любимой ребенком пище, и постепенно включить новый продукт в рацион. В некоторых случаях, однако, аутичный ребенок распознает присутствие нежелаемого продукта даже в очень замаскированном виде и отказывается от еды. Заставить его есть в данной ситуации бывает невозможно. Тем не менее, предпочитаемую им пищу стоит давать ему за столом, четко обозначая время еды, но не в другое время. Между едой можно оставлять на столе тарелку с пищей, которую хотелось бы, чтобы ребенок начал есть, и, не предлагая ему, самому съедать время от времени кусочек, кормить кого-то другого. Можно в игре или во время прогулки пофантазировать: «чем мы угостим бабушку, что купим для братика, какие ягоды вырастим на грядке». Таким образом, мы делаем привлекательнее другую еду пока в воображаемом плане.

Если ребенок явно предпочитает определенный продукт, можно попытаться использовать его в качестве награды. При этом новую еду важно с ним сначала пообсуждать: «будем сегодня есть жареную картошку, папа ее так любит, это его любимое. Картошка вкусная, с хрустящей корочкой и т.п.» Перед едой нужно оговорить: «сначала поедим вкусную картошку (то, что он обычно не ест), а потом твой любимый суп». Новой еды на тарелке должно быть очень мало – например, одна чайная ложка. Даже если ребенок только пригубит непривычную для себя еду, стоит обозначить это как успех «молодец, поел, теперь можно и супчик».

Опыт показывает, что ребенок скорее готов попробовать что-то новое с

посторонним человеком, нежели с родителями, например, с няней, тетей или педагогом – то есть с людьми, с которыми, с одной стороны, уже установлен эмоциональный контакт, а с другой стороны, не накоплен большой опыт отказов и конфликтов по поводу еды.

Хотя избирательность в еде – это тяжелая и долгая проблема, требующая большого терпения от родителей, но обычно со временем рацион ребенка удастся расширить. Развиваясь и начиная активнее исследовать окружающий мир, ребенок постепенно начинает пробовать и новую пищу. Когда проблема избирательности в еде не стоит так остро, можно начинать учить ребенка правилам поведения за столом. Для этого сначала следует правильно организовать место. Должен быть подобран удобный по высоте стул. Перед ребенком ставится тарелка с едой и кладется ложка или вилка, а все посторонние предметы, а также общие блюда с привлекательной для ребенка едой убираются или ставятся подальше. Так же, как и при использовании любых орудий, важно следить за правильным положением ложки в руке, оказывая ребенку необходимую помощь, желательно сзади. В левую руку (если ребенок - правша) можно вложить кусочек хлеба, которым хорошо помогать набирать еду в ложку. Если ребенок вскакивает из-за стола с куском в руке, спокойно, но твердо усадите его на место, либо проследите, чтобы он положил кусок на стол. Важно не забывать похвалить его, когда он правильно сидит за столом, т.к. это действительно может стоить ему усилий.

4.8.3. Одежда

С одеждой в семье аутичного ребенка связано множество проблем. Многие дети стараются снять с себя все при первой удобной возможности и дома предпочитают бегать голыми. Другие проявляют крайнюю стереотипность в выборе одежды, и переход от летнего костюма к зимнему, и наоборот, сопряжен с огромными трудностями и бурным протестом.

Различные неудобства в одежде вроде узких воротов, крючков на штанах, тесных петель, тугих кнопок, разъезжающихся молний и т.п. превращают эпизоды переодеваний в мучительную пытку и для ребенка, и для родителей.

Некоторые из вышеперечисленных проблем связаны со сверхчувствительностью аутичного ребенка к прикосновению, тепловым ощущениям и множеству других тактильных раздражителей. Ему может казаться нестерпимо колючим свитер, вполне приятный для других, тесной и мешающей движениям рубашка, жаркими - колготки. Эти повышенные требования приходится учитывать родителям аутичных детей. Необходимо, чтобы резинка в штанах не жала, ткань была легкой, без жестких, внутренних швов. В то же время, если ребенок уже привык ходить голым, то он может не сразу привыкнуть даже к удобной одежде. Нередко привычка ходить одетым появляется легче при посещении занятий, или в присутствии домашнего педагога, с которым установлен эмоциональный контакт и, в то же время, нет стереотипа вседозволенности в отношениях. Большие трудности связаны с обучением аутичных детей одеваться. Нередко существенную роль здесь играют моторная неловкость и низкий мышечный тонус рук. Нежелание приложить усилия может сочетаться с такими реальными трудностями, как попасть в рукав, застегнуть молнию, пуговицы, завязать шнурки и т.д. Сначала важно сосредоточиться на одной-двух наиболее простых операциях, уменьшить негативизм ребенка к тому, что его заставляют что-то делать, а затем более активно подключать его к большому количеству действий.

Сначала взрослый отмечает и подкрепляет уже сам факт, что ребенок просто терпеливо ждет или помогает одеть его: поднимает ногу, пытается попасть в штанину ("мы вместе одеваемся, ты так мне помогаешь"). Его руками взрослый начинает подтягивать колготки вверх, а по мере увеличения его активности и самостоятельности в выполнении данного действия освобождает его руки, лишь подталкивая их вверх, и затем начинает подключать его раньше и раньше. Одеваться удобнее на стульчике, чтобы

ребенок не мог развалиться в нем как в кресле или на диване. Важно, чтобы ему легко было нагнуться к своим ботинкам, чтобы взрослый мог помочь ему сзади или сбоку. Необходимо продумать, где лучше разложить вещи в нужном порядке, чтобы несобранному, трудно организуемому ребенку не нужно было вставать за очередным предметом и возвращаться обратно. Например, одежда может быть сложена на стуле в том порядке, в каком нужно ее одевать.

Для формирования данного навыка используются все естественные «режимные» моменты в течение дня, а также любимые ребенком развлечения. Например, перед рисованием красками можно надевать «халат маляра», перед играми с водой в ванной – «костюм водолаза» и т.п. Некоторые операции, которые особенно трудны ребенку, например, застегивание пуговиц, можно вставить в интересный ему игровой сюжет. Так, играя в поиски клада, он сталкивается с необходимостью расстегнуть пуговицы на мешочке (помощь предоставляется здесь так же как и в реальной бытовой ситуации). Если он увлечен игрой с конструктором "Лего", материалы доставать он может также из мешка, застегнутого на пуговицы, кнопки или молнию, а потом убирать их обратно. Таким образом, мы предоставляем ребенку возможность попрактиковаться вне рутинной ситуации, но также избегая и сухой тренировки.

Как показывает опыт родителей и специалистов, умение одеваться, как и большинство других навыков, приобретается ребенком быстрее, когда он заинтересован в результате: возможности пойти гулять, продолжить интересное занятие.

4.8.4. Безопасность

Чаще всего вопрос о безопасности встает, когда аутичный ребенок не имеет чувства края. Наиболее остро проблема дает о себе знать на улице, когда расторможенный, не подчиняющийся инструкциям ребенок может

побежать от мамы по дороге, вдоль решетчатого забора и вылететь на проезжую часть, или побежать в воду и не остановиться. Некоторые наиболее отрешенные от

внешнего мира дети, могут отличаться превосходной координацией движений и балансировать на спинке кресла или подоконнике, и, хотя, по словам своих родителей, они никогда не ушибаются и, благодаря своей пластичности и расслабленности, интуитивно приземляются на единственно верную точку, все же постоянно держат свою семью в напряжении.

Во время прогулки необходимо научить ребенка ходить за руку или рядом с взрослым. Удерживать внимание иногда помогает эмоциональный комментарий того, что он может видеть вокруг. Улавливая его движение, можно побежать вместе с ним к обозначенной вами цели и остановиться, обняв и покачивая или подняв на руки, вместе рассмотреть то, что привлекло его внимание. Иногда ребенок провоцирует отрицательную реакцию взрослого, стремительно убегая от него. В этом случае бывает полезно опередить его: не он убегает от взрослого, а, наоборот, последний увлекает его в своем беге, кружится, прыгает вместе с ним, и пытается переключить его внимание, например, на качели. Напряжение, таким образом, выходит в совместном движении. Подобная игра допустима, однако, лишь в безопасном парке или в лесу.

Если ребенок вырывается на улице и убегает, подвергая себя опасности, бывает необходим специальный тренинг. Взрослый крепко держит ребенка за руку, даже, если тому это неприятно, и, если чувствует, что тот расслабился, ослабляет свою руку, будучи готовым при необходимости мгновенно схватить его снова. Если ребенок все-таки вырвался, взрослый ловит его опять, произнося спокойно, но твердо: "по дороге мы идем рядом, ты сможешь побегать в парке" (демонстрируя тем самым, что игры тут нет). За "хорошую, дружную прогулку" такого ребенка может ожидать особый приз.

Особые трудности возникают с теми подростками аутичными детьми, для которых остаются характерными "полевое" поведение и разнообразные влечения. Такие ребята склонны подбирать с пола и тянуть в рот самые разные вещи и иногда бывает крайне ловкими и изобретательными, чтобы достать привлекающий их объект. В данном случае многим родителям приходится организовывать свой быт подобно тому, как делают семьи, у которых в доме полуторагодовалый ребенок, начавший передвигаться самостоятельно: прячутся все лекарства, химические растворы, опасные и острые предметы. Глубоко аутичный подросток, однако, бывает гораздо изобретательнее и активнее обычных маленьких детей. Например, во время прогулки один мальчик мог резко броситься в сторону и, вытащив из узкой щели сигаретный окурок, быстро запихнуть его в рот. При этом родителям бывало уже сложно удерживать его физически. В подобной ситуации иногда помогала деятельность, которой удавалось занять его руки и внимание. Например, данного подростка приучали носить сумки, давали в руки четки, держали при себе карту маршрута или план прогулки в виде рисунков, к которым периодически привлекали его внимание: "посмотрим, где мы сейчас находимся". В некоторых случаях также помогает договор: если прогулка была спокойной, ребенок получает особенно значимую для него награду (для кого-то это может быть совместная игра, для другого - любимое лакомство), если же во время прогулки произошел инцидент, необходимо, чтобы он в этот день оговоренного поощрения не получил. Здесь особенно важна последовательность взрослых, т.к. если подросток чувствует, что свое развлечение он все равно получит, он начинает экспериментировать, и подобная ситуация может еще сильнее дезорганизовать его поведение, и жизнь семьи.

4.9. Навыки помощи по дому

У аутичных детей-дошкольников обычно удается эффективно формировать бытовые навыки, естественным образом подключая их к своей деятельности: вместе убирая со стола после еды или рисования, давая поставить тарелку и чашку на стол, попросив во время стирки бросить в таз «забытую» вещь или предоставляя ребенку вместе с вами крошить или хотя бы помешать салат и т.п.

Со старшими детьми (начиная с 8-9 лет) более продуктивным представляется путь направленного тренинга. Безусловно, подобный тренинг также лучше включать в режим дня, используя для обучения естественные ситуации, требующие уборки, приготовления еды и т.д. Обучая ребенка с сохранным интеллектом и с лучшими возможностями произвольной организации поведения, мы, конечно, больше опираемся на объяснения, демонстрацию, можем более гибко подходить к материалам и условиям обучения. Однако, в любом случае необходимы четкая последовательность действий и пространственная организация ситуации. При обучении необходимой последовательности действий мы также убедились в справедливости ограничения речи четкими и краткими формулировками, причем, по возможности, сведенными к минимуму. С одной стороны, это связано с легко формирующейся зависимостью от словесных инструкций, а с другой стороны, с трудностью сосредоточения на содержании длинной инструкции. В нашей работе мы чаще использовали различные варианты зрительной поддержки и на первых порах физическое руководство движениями ребенка или подростка. Когда ребенок в целом осваивал необходимые моторные навыки, взрослый мог занять более пассивную позицию, отступая в сторону, не забывая радоваться успеху ребенка, игнорируя неуспех.

Нужно отметить, что многие аутичные дети резко отрицательно реагируют на слово "нет", которое часто непроизвольно вырывается при

неверном действии ребенка. Более продуктивный выход из этой ситуации может быть, если взрослый сформулирует еще раз то, что нужно сделать, не акцентируя внимание на ошибке. Многие оперантные терапевты считают, что при обучении бытовым навыкам важно предупреждать ошибку ребенка, вовремя направляя его по верному пути, т.к. аутичные люди склонны превращать повторяющиеся ситуации совершения и исправления ошибки в стереотипную последовательность.

4.10. Формирование навыков социального поведения

Взаимодействие со сверстниками остается затрудненным для большинства аутичных детей, даже для тех, которые достаточно успешно адаптировались в условиях своего дома и чьи интеллектуальные возможности высоки.

Опыт специалистов показывает, что в возрасте 7-10 лет у многих детей с РАС появляется стремление к контакту со сверстниками, и в этот момент особенно ярко выступает несформированность навыков общения. Это проявляется в неумении держать нужную дистанцию, выбрать тему для разговора, слушать других, ждать своей очереди, неготовности отвечать на вопросы других ребят, неспособности приспособить свои желания к желаниям других детей и конкретной ситуации и т.д. Очень мешает также пресыщаемость в контактах, особенно проявляющаяся при попадании аутичного ребенка в детскую группу.

Известно, что для того, чтобы аутичный ребенок смог использовать приобретаемые навыки, они должны быть погружены в контекст естественных повседневных ситуаций. Среда, окружающая ребенка, должна провоцировать его активные действия. В отечественной и зарубежной литературе неоднократно подчеркивалась важность использования естественных провоцирующих ситуаций для формирования бытовых,

речевых и элементарных социальных навыков. Например, ребенок скорее научится одеваться, если его ожидает приятная прогулка или поход в магазин за любимыми сладостями. Также легче научить ребенка просить о помощи в ситуациях, когда эта помощь ему действительно требуется. В подобных случаях речь идет, преимущественно, о ситуациях, когда налицо потребность ребенка в чем-либо. Более серьезные трудности связаны с обучением сложному социальному поведению, когда мотивом взаимодействия служит не очевидный (материальный или аутостимуляторный) стимул, а непосредственно социальный (коммуникативный) интерес. Для общения здесь необходима большая внутренняя активность, способная помочь ребенку осваивать и реализовывать прежде недоступные навыки. Чтобы помочь аутичному ребенку научиться быть активным, заинтересованным партнером диалога, необходимо создать вокруг него приятную комфортную среду, располагающую к общению. Формирование такой среды начинается, конечно, с индивидуальной работы, когда взрослый, подстраиваясь к ритму и интересам ребенка, постепенно делает себя важной частью его жизни (Никольская и др., 1997). Если у ребенка есть опыт приятного взаимодействия с разными людьми, ему легче будет включиться в группу других детей и принимать необходимые ограничения, оставаясь участником группы сначала ради привычного ритма занятий, а позднее - ради ставших интересными игр и партнеров.

Исторически сложилось, что на протяжении длительного времени в обучении аутичных детей преобладали индивидуальные формы работы. Это объяснялось как трудностями взаимодействия аутичного ребенка с другими детьми, проблемами организации его внимания и поведения, так и кажущимся отсутствием потребности в общении у этих детей. Кроме того, считалось, что наиболее вероятным местом пребывания таких детей станет в будущем закрытое учреждение, где со стороны персонала обеспечивался полный физический уход и необходимость вступать в контакт с другими

людьми была сведена к минимуму. В настоящее время, однако, групповые формы работы стали занимать весьма значительное место в коррекционном обучении. Во многом больший интерес к социальному развитию связан с позицией более активной интеграции аутичного ребенка и его семьи в общество. В тоже время, налаживание социальных контактов аутичного ребенка требует огромных душевных сил от его семьи.

Поведение ребенка на детской площадке, так же как и в других случаях посещения общественных мест, часто приводит к конфликтам между родителями аутичного ребенка и окружающими людьми. Сравнение аутичного ребенка со сверстниками, насмешки и, нередко, злые шутки других детей заставляют многих родителей выбирать маршруты в обход детских площадок. Однако, большинство аутичных детей, подрастая, начинают очень тянуться к обществу сверстников и ради коротких моментов общения готовы терпеть насмешки и издевательства детей, что доставляет много болезненных переживаний их родителям. В то же время, такому ребенку необходим опыт общения с обычными сверстниками, но эти контакты должны быть, особенно на первых порах, организованы взрослыми и осуществляться при их поддержке.

На первых порах для маленького или неговорящего аутичного ребенка бывает важно просто смотреть вместе со взрослым на играющих детей и слушать комментарий о том, что делают ребята. Потом становится возможным вместе подойти к кому-то из детей, предложить специально взятую игрушку (запасную, которую он легко отдаст), присесть рядом поиграть.

Аутичному ребенку в напряженной для него ситуации взаимодействия трудно придумать, что сказать при встрече сверстнику, трудно вступить в игру, понять правила игры. Поведение детей отличается большей непредсказуемостью, чем поведение взрослого. В игре и в рисовании историй про ребенка взрослый проигрывает для него различные наиболее

типичные ситуации и подходящие варианты поведения - как можно поиграть, что можно сказать другому человеку при встрече, обращаясь с просьбой или предлагая игрушку. Однако, наряду с индивидуальной работой аутичному человеку безусловно необходим регулярный опыт взаимодействия со сверстниками.

Среди обычных детей аутичному ребенку бывает легче общаться либо с младшими, либо со старшими по возрасту. Первые могут простить ему многие странности, или еще не сознавая их, или радуясь своему превосходству. Вторые могут принять роль покровителя и начать его опекать. Хорошо, если такие ребята есть в доме или во дворе. Однако, подобная возможность существует достаточно редко. На первых порах скорее удастся организовать контакты в небольшой группе детей с различными нарушениями. Именно в непосредственном и регулярном общении с другими детьми возможно сформировать навыки диалога, способность слушать и приспосабливаться к собеседнику. В процессе совместных занятий с другими детьми у аутичного ребенка постепенно развиваются умение ждать, терпение, гибкость в управлении своими непосредственными желаниями. Без опыта коллективных игр и совместной деятельности выход в будущем за пределы дома, минимальная самостоятельность в общественных местах, не говоря уже о возможности учиться и работать, представляются крайне затрудненными для такого ребенка. Как показывает опыт, многие аутичные дети в компании, начинают лучше осваивать недоступные им прежде навыки. Когда есть возможность многократно посмотреть как другой ребенок делает то, что казалось очень трудным, то привыкаешь к данной ситуации и становится легче попробовать самому. Кто-то решается залезть на лестницу, а другой включается в нелюбимую им уборку. Для некоторых оказывается важным, чтобы у них было все также, как у соседа, а для других - необходимо быть успешнее остальных. Возможность, а иногда необходимость, сравнивать себя с

другими, соотносить свой опыт с чужим создают предпосылки для формирования самооценки. Групповая работа строится различным образом в зависимости от уровня детей и формы занятий. В нашей практике существует опыт следующих форм групповых занятий: постоянные музыкальные и физкультурные, совместные учебные и игровые занятия, совместная уборка, клубные встречи, праздники. Состав группы. Группа аутичных детей должна быть небольшой 4-6 человек. При этом желательно, чтобы опыт нескольких совместных занятий был хотя бы у пары детей, к которым можно будет присоединить либо подобную пару, либо по одному ребенку в течение нескольких занятий. Требования к уровню развития детей могут колебаться в зависимости от вида группового занятия.

Для постоянных совместных занятий желательно, чтобы возраст детей был близким в границах 2-3 лет (например, 4-6-летние или 11-14-летние ребята). Будет более эффективным, если колебания психического возраста также не превышают 3-4 лет. При этом важно, чтобы более высоко адаптированные дети были не в одиночестве, например, чтобы говорящих было, как минимум, двое. Представляется нецелесообразным составлять группу только из неговорящих аутичных детей.

Необходимо, чтобы введению аутичного ребенка в группу предшествовали опыт индивидуальной работы и установление эмоционального контакта со взрослым. Это необходимо для того, чтобы взрослый мог дать ему необходимую поддержку в новой ситуации.

Хочется подробнее остановиться на роли взрослого в подобной группе. Помимо того, что он помогает ребенку удержаться в ситуации совместного действия и выполнить требуемые задания, он также комментирует поведение, намерения и высказывания других детей. На наш взгляд последняя задача, обычно лишь формально выполняемая поведенческими терапевтами, крайне важна, т.к. помогает ребенку лучше понять смысл происходящего, социальный контекст ситуации, и благодаря этому стать

более активным участником взаимодействия. В то же время в отличие от индивидуальной игровой терапии взрослый сохраняет более отстраненную, пассивную позицию, комментирует важные на его взгляд моменты негромко, так, чтобы и его подопечный не перевозбудился, и другие дети не слишком отвлекались.

Необходимо заметить, что групповая работа может нести в себе и диагностическую функцию. Наблюдая за ребенком в группе, можно лучше выявить доступный ему уровень взаимодействия с другими людьми, определить ближайшие задачи как для индивидуальной, так и для групповой работы. Например, у ребенка может быть уже налажен хороший контакт с педагогом, он способен длительное время заниматься вместе с ним общим делом, но в группе - стремится уединиться, уходит в аутостимуляцию, не выполняет общих инструкций, вроде бы уже освоенных на индивидуальных занятиях. В одной группе, таким образом, для разных детей могут ставиться различные задачи: для одного ребенка важно просто удержаться рядом со сверстниками на протяжении совместной игры, а для другого возможно уже обучение более сложным социальным навыкам (выполнение групповой инструкции, обращение с просьбой к другому ребенку, приветствие, предложение поиграть).

Возрастных ограничений для начала групповой работы, на наш взгляд, не существует. Чем раньше ребенок начнет приобретать опыт совместной деятельности, например, на общем музыкальном или физкультурном занятии, или просто занимаясь в одной комнате с другими детьми, тем легче ему будет в дальнейшем включиться в группу сверстников в качестве более активного партнера, участника фронтальных занятий. Однако, в зависимости от сензитивности ребенка, его подключение к группе может быть более или менее постепенным. С кем-то приходится в начале лишь наблюдать игру остальных со стороны, тихонько комментируя для него то, что происходит, постаравшись подобрать для него игру, к которой ему затем будет наиболее

легко подключиться. Привычка что-то делать рядом с другим ребенком, возможность вступать с ним во взаимодействие по поводу пересекающихся режимных моментов провоцируют более направленный интерес к детям, речевое или, по крайней мере, коммуникативное, развитие ребенка.

4.10.1. Первые групповые занятия - музыкальные игры и физкультура.

На первых групповых занятиях необходимо выбрать объединяющую всех детей деятельность, в которой для каждого есть интересные моменты, возможность поучаствовать в общем действии. Для младших ребят нами чаще всего использовались музыкальные хороводные игры, типа «Каравая» или «Карусели», и.т.п., а также небольшой перекус за общим столом. Постепенно количество игр увеличивалось до 5-7, добавилась совместная зарядка, и общая длительность группового занятия достигла 25-30 минут. Примечательно, что если в начале, пока отрабатывался стереотип совместного занятия, дети привыкали к новой игре на протяжении нескольких месяцев, повторяя один и тот же набор из 2-3 игр изо дня в день, то в дальнейшем на разучивание нового уходило уже лишь несколько занятий, причем, у ребят обнаруживаются явные предпочтения и более активное отношение к выбору игры.

Хороводные игры, используемые на таких занятиях, обычно имеют много повторов, задающих ритм движения и действия, а также могут включать обращения к каждому из участников. Например, следующая игра естественным образом заставляет детей по очереди подходить и дотрагиваться до каждого из ребят (гладить по голове, по плечу).

Очень насыщенной по своим задачам является ситуация общей еды или чаепития. Это, во-первых, формирование привычки сидеть за общим столом. Как уже упоминалось выше, такая привычка у многих отсутствует. В то же

время, ребенка легче удержать за столом, когда перед его глазами есть пример других сидящих детей, и сама ситуация совместной еды объясняет необходимость такого поведения. Во-вторых, ребята обращают внимание на еду своих соседей по столу, и у кого-то из них может возникнуть желание попробовать новое с чужой тарелки. Причем, если для ребенка с избирательностью это будет достижением, то для другого таскание пищи с чужих тарелок может являться как раз проблемой, и в этом случае ситуация совместной трапезы дает возможность отработать необходимые правила поведения.

4.10.2. Совместные игровые и учебные занятия.

Хороший опыт контактов можно также приобрести, занимаясь в одной комнате с другим ребенком. При этом взрослые периодически подходят, каждый со своим подопечным, к другой паре и либо показывают результат своего творчества, либо интересуются действиями другого. Эти контакты обязательно сопровождаются речью либо от лица «мы», либо от имени самого ребенка. «Какая у нас с тобой красота получилась. Побежали, Мише покажем. Смотри, Миша, что мы с Федей нарисовали. А что это Миша делает? Миша, что ты делаешь?» На этот вопрос за Мишу может ответить второй взрослый. Подобным образом объединяясь в пару со своим ребенком, взрослые организуют совместную игру, которая, конечно, на первых порах представляет собой скорее игру рядом. Можно вместе что-то строить, подвозить кубики или пассажиров на машине, устраивать походы в гости. Для сюжета этих общих игр используются обычно игровые детали, значимые как для обоих участников, так и для каждого в отдельности.

Для старших дошкольников организуются также совместные учебные занятия. Обычно 2-3 ребенка сидят вместе за одним столом и выполняют задания и инструкции, предлагаемые им одним педагогом. При этом второй

взрослый выполняет роль «тени» – помогает ребятам, находясь у них за спиной. Постепенно дети привыкают к тому, что нужно слушать одного учителя и выполнять то, что он говорит, что нужно ждать своей очереди, чтобы спросить или ответить. Они учатся ориентироваться на действия другого ребенка, сравнивать себя с ним.

В данном случае целью является не обучение академическим навыкам, а организация учебного процесса, т.е. чтобы дети привыкли сидеть вместе за столом, чтобы им было интересно заниматься. Для начала совместного обучения подбирается интересный и уже знакомый детям материал. Это могут быть мозаика, аппликация, рисование и т.д. Педагог-суфлер, который находится позади ребят, подсказывает им, что нужно отвечать, как себя вести, удерживает их за столом. Крайне важно, чтобы педагог обращал внимание детей на работу друг друга. Для некоторых оказывается важным, чтобы у них было все также, как у соседа, а для других - необходимо быть успешнее остальных. Возможность, а иногда необходимость, сравнивать себя с другими, соотносить свой опыт с чужим создают предпосылки для формирования самооценки. Другим видом совместного занятия служат игры по правилам (как настольные, так и подвижные). В качестве настольных игр хорошо начинать с лото, домино, короткой игры с кубиком. Из подвижных ребята обычно любят «съедобное-несъедобное», прятки. Нужно отметить, что настольная игра часто лучше помогает ребятам удержаться в ситуации, т.к. пространство, длительность и содержание игры при этом зрительно структурированы самим материалом. Подобные занятия помогают ребятам усвоить правила игры, необходимость ждать своей очереди, соотносить свои действия с чужими, дают возможность пережить выигрыш и проигрыш.

Хочется сказать еще о таком варианте совместного занятия как совместная уборка, приготовление еды и другие виды бытовой деятельности. Убирать комнату лучше вдвоем, т.к. иначе создается нежелательная суэта, а готовить можно и в большой компании. При этом нередко удается

преодолеть негативизм к тем или иным действиям. Как показывал наш опыт, многие аутичные дети в компании, начинали лучше осваивать недоступные или нелюбимые ими прежде навыки. Кто-то решался помешать тесто руками, преодолевая брезгливость, другой начинал пользоваться ножом, третий включался в нелюбимую им уборку. Когда существует возможность многократно посмотреть, как сверстник делает что-то, что казалось очень трудным, то постепенно привыкаешь к данной ситуации и становится легче попробовать самому.

В процессе общего дела постоянно создаются ситуации, когда необходимо что-то попросить у другого человека, передать требующийся предмет, обратиться за помощью или помочь самому. В отличие от поведенческих терапевтов нам представляется крайне важным, чтобы во время общих дискуссий, игр, бытовой деятельности взрослый был одним из активных участников совместного действия, эмоционально заражая ребят собственной азартностью, заинтересованностью, переживанием успеха или неудачи. Наполненные естественным жизненным смыслом подобные совместные занятия предоставляют огромные возможности для развития эмоционального взаимодействия и социальных навыков.

4.10.3. Клубная работа

Для более старших речевых детей одной из форм групповой работы служит клуб сверстников - регулярные встречи, на которых ребята вместе играют, мастерят, ходят в походы, учатся обсуждать увиденное. Очень важно создать комфортную интересную обстановку. Замечено, что для многих аутичных подростков сначала крайне трудной является сама задача удержаться в ситуации общей деятельности. Первое время им помогает в этом жесткая структура занятия, удерживающая всех в общем кругу. Объединяющим моментом здесь может стать общий ритуал, совместная игра

типа викторины, где для каждого из участников предусмотрены задания с опорой на их сильные стороны и интересы.

В то же время, необходимо предусмотреть моменты, когда наиболее истощаемый ребенок может «законно» выйти передохнуть и расслабиться, не ощущая при этом собственной неуспешности. Для кого-то это может быть более ранний уход в конце занятия с общего чаепития в другую комнату смотреть мультфильм, для другого - разрешенные время от времени передышки в другом конце комнаты.

Взрослые помогают каждому из ребят вернуться в ситуацию, преодолеть нерешительность, подсказывают по мере необходимости. Нередко взрослому приходится «поддавливать» и усиливать тихие ответы ребенка: «а вот Коля уже сказал ...». Кроме того, он комментирует действия других, обращает внимание подростка на чужие слова.

По мере привыкания ребят друг к другу, развития способности удерживаться в совместной деятельности начинают занимать более длительное время разговоры, например, о том, кто что любит, «Витя - мультфильмы, Коля - историю, у Павла любимое время года - лето, а у меня - весна» и т.п. Во время подобных обсуждений ребята пробуют рассказывать о своих предпочтениях, а также привыкают, что у каждого - разные привязанности, интересы, и компания с вниманием выслушивает всех по очереди. Постепенно у подростка формируется образ себя среди других. Разговоры о своих привязанностях служат, в свою очередь, подготовительной работой к более серьезным дискуссиям, когда приходится делиться собственным мнением относительно обсуждаемой темы. Отечественные исследователи уже говорили о пользе совместных экскурсионных поездок для обогащения социального опыта подростков с нарушениями развития, например, со слепоглухими (И.В.Саломатина, 1995). Мы убедились, что для социализации аутичных подростков также огромное значение имеют поездки в гости друг к другу и походы. В гостях для

стереотипного аутичного ребенка особенно полезно бывает познакомиться с иными привычками и условиями жизни ставших уже родными и близкими друзей по клубу. Во время поездок ребятам нередко приходится преодолевать трудности, терпеть бытовые неурядицы, осваивать новые бытовые навыки. Причем, походные условия делают эти испытания и обучение осмысленными и естественными, тогда как в ситуации стереотипной домашней жизни подобный тренинг часто может выглядеть как прихоть взрослого и скорее всего бывает отвергнут аутичным подростком.

Выводы по главе

В рамках традиционного отечественного подхода возможно использование отдельных методов поведенческой терапии для формирования навыков социально-бытовой адаптации у аутичных детей. Для решения многих социально-бытовых проблем такого ребенка и его семьи могут быть эффективно использованы приемы зрительной пространственно-временной организации, построения стереотипа поведения с помощью подкреплений, оказания помощи при овладении навыком, а также функциональный анализ нежелательных поведенческих проявлений и способы формирования коммуникативных навыков. Однако, необходимыми условиями применения этих методов являются установление и развитие эмоционального контакта, предпочтение обходных путей разрешения страхов прямой десенсибилизации, опора на смысловой контекст обучения и воспитания аутичного ребенка.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Повышенное внимание к внешней форме поведения, характерное для представителей поведенческой терапии, позволяет подробно и последовательно разработать приемы формирования как элементарных, так и достаточно сложных навыков социально-бытовой адаптации. Однако, закономерности эмоционального развития ребенка и его индивидуальные особенности часто, как мы видим, недооцениваются в рамках данного подхода именно из-за углубления в методические детали и жесткой последовательности в применении разработанных приемов. В то же время, отечественная установка на развитие возможно более глубоких и разнообразных форм взаимодействия аутичного ребенка с миром, и его понимания эмоционально-смысловых отношений нередко отвлекает от внешней практической стороны поведения, приводит к тому, что подросток оказывается не приучен к самым элементарным бытовым навыкам и соблюдению общепринятых социальных норм

Таким образом, сильная сторона каждого из подходов одновременно оказывается и его слабостью. Прекрасно отработанные в рамках поведенческой терапии социально-бытовые навыки используются аутичным ребенком и подростком механически, а неразвитость их интересов и нарастающая отгороженность от мира не дают активно участвовать в социальной жизни. В то же время, несформированность бытовых навыков и адекватных форм социального поведения не позволяет аутичному подростку применить свои потенциальные возможности в реальной жизни даже несмотря на понимание эмоционально-смысловых отношений и заинтересованность в разностороннем взаимодействии.

Организация поведения представляет из себя многоуровневый процесс, в котором важно опираться как на внешние связи с миром и аффективные привязанности, так и на более сложные механизмы эмоциональной оценки и

выстраивания эмоциональных отношений. При этом, как показывает опыт и специалистов, и родителей, в длительном процессе социализации аутичного ребенка очень важно экономно тратить эмоциональные и физические силы как взрослых, так и детей. Овладение адекватными формами социального поведения, самостоятельное выполнение основных навыков самообслуживания и помощи по дому оставляет больше возможностей и ребенку, и взрослому для эмоционального взаимодействия и общения с более широким кругом людей в разных ситуациях.

Нередко отмечают быстро появляющуюся у аутичного человека зависимость от словесной подсказки; казалось бы отлично зная последовательность, он ждет инструкции перейти к следующему шагу. Иногда такое поведение может объясняться сильной неуверенностью в себе, а нередко служит формой стереотипного, и поэтому безопасного, контакта, в котором аутичный ребенок испытывает потребность. Желательно максимально ограничить свою речь непосредственно во время выполнения действий, которые должны в дальнейшем стать самостоятельными. Приступая к обучению, можно обсудить предстоящую деятельность, проговорить все шаги, даже прорисовать их, перед началом деятельности полезно напомнить ребенку, что он будет сейчас делать, и подчеркнуть его достижения в конце, но непосредственно во время формирования навыка лучше молчать.

В то же время, представляется необходимым подробно обсуждать и эмоционально комментировать все происходящее с ребенком в течение дня. Объединение разрозненных «режимных» моментов в связный смысловой контекст нередко помогает в дальнейшем аутичному подростку находить внутренние опоры даже в необычной ситуации.

В традиции поведенческой терапии задачу формирования независимого

поведения аутичного человека ставят на одно из первых мест. Обычно под самостоятельным, независимым поведением здесь понимается прежде всего независимость от взрослого, а именно, от его подсказок и присутствия.

В российской психологии и педагогике к данной проблеме относятся более спокойно, возможно, в силу культурных традиций. Можно предположить, что для российского воспитания вообще характерна более тесная и долгая зависимость ребенка от матери. Американские и западноевропейские психологи часто настаивают на том, что необходимо избегать формирования привязанности между педагогом и ребенком, чтобы уменьшить возможную зависимость. Для преодоления подобной зависимости используются различного рода расписания, о которых уже говорилось выше, и целая система подсказок разной интенсивности с постепенным предоставлением все большей самостоятельности.

Нам представляется, однако, что здесь мы часто имеем дело с подменой одного вида зависимости другим – зависимостью от среды, внешних знаков. Оказываясь в незнакомом месте или в ситуации, отличающейся от запланированной, привыкший к четкой упорядоченности аутичный ребенок теряет и выражает свою растерянность в форме так называемых поведенческих проблем: агрессии, криков, усиленных стереотипий и т.д. Некоторые зарубежные исследователи, признавая этот факт, в то же время говорят о неизбежности и неустранимости использования расписаний и внешних знаков. Данная поддержка сравнивается с белой палкой слепого человека, которую ему нельзя потерять.

В то же время, наш опыт показывает, что в неожиданной ситуации аутичному человеку нередко помогает как раз привязанность к другому человеку. Переживая неприятную для себя ситуацию вместе с близким человеком, заражаясь от него уверенностью и спокойствием, ребенок может легче справиться со своей тревогой. Для этого необходим опыт тесного эмоционального контакта.

Путь к самостоятельности, как нам кажется, неизбежно связан с длительным периодом совместной деятельности, в которой формируются интересы аутичного ребенка и способность контролировать себя и преодолевать препятствия. При этом возможность действовать вместе с другим человеком развивается именно на основе привязанности.

Представлены выводы исследования.

- Наблюдается тенденция к взаимному сближению подходов с исходно противоположными установками по отношению к формированию социально-бытового поведения таких детей. Отечественный и поведенческий подходы к социализации детей и подростков с аутизмом, имея разную теоретическую и методологическую основу, могут способствовать развитию и обогащению друг друга.
- Необходимость такого сближения позиций вызвана тем, что сложность формирования навыков социально-бытового поведения детей с аутизмом связана как с гиперчувствительностью и нарушениями контакта, так и с трудностями организации внимания, моторной неловкостью, неспособностью подражать, самостоятельно воспроизводить требуемый порядок действий, использовать социально адекватные образцы поведения.
- Опыт психологической коррекции показывает, что для улучшения социальной адаптации детей и подростков с аутизмом необходимы направленные усилия родителей и специалистов по формированию социально-бытовых навыков.
- Для этой цели могут быть эффективно использованы психокоррекционные технологии, разработанные в рамках поведенческой терапии, при условии включения их в развивающееся эмоциональное взаимодействие и смысловой контекст воспитания ребенка.
- Специальная организация социальной среды, запускающей развитие

разноуровневых механизмов организации поведения ребенка, стимулирующей его интерес и активность во взаимодействии с окружающим миром, способствует освоению и спонтанному использованию приобретенных им социальных и бытовых навыков.

БИБЛИОГРАФИЯ

1. Аникеева Л.И. Направления коррекционно-воспитательной работы с глухими детьми дошкольного возраста. – 1985. - №2. – С.80-86.
2. Басилова Т.А. Воспитание в семье ребенка раннего возраста сложным сенсорным или множественным нарушениями. //Дефектология. – 1996. - №3. – С.47-56.
3. Басилова Т.А. Использование игровой и изобразительной деятельности в развитии социально-бытовой ориентировки слепоглухих школьников. //Дефектология. – 1995. - №6. – С.38-47.
4. Басилова Т.А. Обучение слепоглухих в России. / Рукопись.
5. Башина В.М. Ранний детский аутизм. // Исцеление. - М., 1993. - С.154-165.
6. Бгажнокова И.М., Гамаюнова А.Н. Проблемы социальной адаптации детей-сирот с нарушениями интеллекта. //Дефектология. – 1997. - №1. – С.36-42.
7. Бгажнокова И.М., Мусукаева Ф.В. Особенности понимания и использования общепринятых норм поведения умственно отсталых подростков. //Дефектология. – 1998. - №5. – С.46-52.
8. Воспитание и обучение детей во вспомогательной школе./под ред. В.В.Воронковой. – М.: «Школа-Пресс», 1994. – 416 с.
9. Выготский Л.С. Проблемы дефектологии. – М.: «Просвещение», 1995.– С.71-97.
10. Выготский Л.С. Вопросы детской (возрастной) психологии. //Собр. соч.: В 6 т. - М.: Педагогика, 1982-1985. – Т. 4. - 1984. - С. 243 - 385.
11. Выготский Л.С. Принципы социального воспитания глухонемых детей. // Собр. соч.: В 6 т. - М.: Педагогика, 1982-85. – Т. 5.- 1983б. -С. 101-114.
12. Дети с нарушением общения. / Лебединская К.С., Никольская О.С., Баенская К.С., Либлинг М.М., Морозова Т.И.- М.: Просвещение, 1989. – 95 с.
13. Зеньковский В.В. Психология детства. - Екатеринбург: Деловая книга,

1995. - 347 с.

14. Каган В.Е. Аутизм у детей. - Л.: Медицина, 1981. - 190 с.

15. Лебединская К.С., Никольская О.С.

Дефектологические проблемы раннего детского аутизма. Сообщение 1.// Дефектология. - 1987. - No 6. - С.10-16.

16. Лебединская К.С., Никольская О.С. Диагностика раннего детского аутизма: Начальные проявления. - М.: Просвещение, 1991. - 96 с.

17. Лебединский В.В. Нарушения психического развития у детей. - М.: Изд. моск. ун-та, 1985. - 167 с.

18. Лебединский В.В., Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. Эмоциональные нарушения в детском возрасте и их коррекция. - М.: Изд. моск. ун-та, 1990. - 197 с.

19. Маллер А.Р. Воспитание ребенка с болезнью Дауна в семье //Дефектология. – 1986. - No4. – С.82-86.

20. Маллер А.Р., Цикото Г.В. Основные принципы коррекционно-воспитательной работы с глубоко умственно отсталыми детьми //Дефектология. –1984. - No1. – С.34-43.

21. Мастюкова Е.М. Развитие начальных навыков самообслуживания у детей с церебральным параличом в семье. Воспитание навыков опрятности. //Дефектология. – 1985. - No2. – С.78-89.

22. Мещеряков А.И. Слепоглухонемые дети. – М.: «Педагогика» – 1974.- 325 с.

23. Миронова С.А. Речь взрослого как средство развития детей с общим недоразвитием речи. //Дефектология. – 1986. - No4. – С. 24-30.

24. Никольская О.С. Проблемы обучения аутичных детей. // Дефектология. – 1995. - No2. – С. 8-18.

25. Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М Аутичный ребенок. Пути помощи. - М.: Теревинф, 1997. - 342 с.

26. Обухова Л.Ф. Детская психология: теории, факты, проблемы. - М.: Тривола, 1995. - 360 с.
27. Павлова Н.П. Организация и методика проведения занятий по социально-бытовой ориентировке //Дефектология. – 1985. - №4. – С.40-48.
28. Пантюхина Г.В., Печора К.Л., Фрухт Э.Л. Методы диагностики нервно-психического развития детей раннего возраста. – М.: ВУНМЦ, 1996. - 71 с.
29. Парк К. Социальное развитие аутиста глазами родителя. // Московский психотерапевтический журнал. – 1994. - №3. – С. 65-95.
30. Питерс Т. Аутизм: От теоретического понимания к педагогическому воздействию. – СПб.:Институт специальной педагогики и психологии, 1999. – 192 с.
31. Развитие общения у дошкольников. /под ред. А.В.Запорожца, М.И.Лисиной - М.: Педагогика, 1974. - 288 с.
32. Развитие ребенка. /под ред. А.В.Запорожца - М.: Просвещение, 1968.- 190 с.
33. Саломатина И.В. Обогащение социального опыта слепоглухих подростков и юношей в экскурсионных поездках //Дефектология. – 1995. - №4. – С.50-58.
34. Симонова Н.В. Формирование познавательной активности и самостоятельности у детей с церебральным параличом //Дефектология. – 1988. - №4. – С.75-83.
35. Соколянский И.А., Обучение слепоглухонемых детей. В сб.: «Обучение и воспитание слепоглухонемых», под ред. И.А. Соколянского и А.И.Мещерякова. – «Известия АПН РСФСР». – М., 1962. – вып.121, (а). – С.25-48.
36. Шаповалова О.С. Моделирование проблемных ситуаций в процессе воспитания учащихся вспомогательной школы-интерната // Дефектология. – 1995.– №2. – С.22-31.

37. Шевченко Ю.С. Коррекция поведения детей с гиперактивностью и психопатоподобным синдромом: Практическое руководство для врачей, психологов и педагогов. - М.: Вита-Пресс, 1997. – 52 с.
38. Шульга Т.И., Олифренко Л.Я. Психологические основы работы с детьми “группы риска” в учреждениях социальной помощи и поддержки. – М.: Изд-во УРАО, 1997. - 97 с.
39. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual Disorders. Fourth edition. – Washington, DC.: APA, 1994. – 427 p.
40. Baron-Cohen S. Social and pragmatic deficits in autism: Cognitive or affective? //Journal of Autism and Developmental Disorders. - 1988. - v.18. - pp.379- 402.
41. Baron-Cohen S., Bolton P. Autism. The facts. - NY.: Oxford University Press, 1997. – 108 p.
42. Baumgart D., Johnson J., Helmstetter E. Augmentative and Alternative Communication Systems for Persons with Severe Disabilities. – Baltimore: Paul Brookes Publishing, 1990. – pp.17-69.
43. Biklen D. Communication unbound: Autism and praxis.//Harvard Education Review. - 1990. - v.60. - pp.291-314.
44. Carr E.G., Durand V.M. Reducing behavior problems through functional communication training.//Journal of Applied Behavior Analysis. – 1985. – v.18. – pp.111-126.
45. Carr E.G., Kologinsky E. Acquisition of sign language by autistic children. II: Spontaneity and generalization effects.//Journal of Applied Behavior Analysis. – 1983. - v.16. - pp.297-314.
46. Donnellan A.M., Leary M.R. Movement Differences and Diversity in Autism/Mental Retardation. – Madison, WI: DRI Press, 1997. – 106 p.
47. Donnellan A.M., Mirenda P.L., Mesaros R.A., Fassbender L.L. Analyzing the Communicative Functions of Abberant Behavior.// Journal of the Association for the

- Severely Handicapped. – 1984. – v.9 (3). – pp.201-212.
48. Duker P.C., Rasing E. Effects of redesigning the physical environment on self-stimulation and on-task behavior in three autistic type developmentally disabled individuals.// Journal of Autism and Developmental Disorders. - 1989. - v.19. - pp.449- 460.
49. Egel A.L. Reinforcer variation: Implications for motivating developmentally disabled children. // Journal of Applied Behavior Analysis. – 1981. – v.14. – pp.345-356.
50. Harris S.L. Educational strategies in autism. // Learning and cognition in autism /Schopler E., Mesibov G.(eds.). – NY.:Plenum Press, 1995. – pp.293-309.
51. Hermelin B., O'Connor N. Psychological experiments with autistic children. – Oxford: Pergamon Press, 1970. – 142 p.
52. Kanner L., Autistic disturbance of affective contact. // Nervouse Child. – 1943. - v.2. –P. 217-250.
53. Kozzloff M.A. Reaching the Autistic Child. A parent training program./ Illinois:Research Press, 1979. – 245 p.
54. Layton T.L., Watson L.R. Enhancing communication in nonverbal children with autism. //Teaching children with autism: Strategies to enhance communication and socialization./ Ed. by Quill K.A. – NY.: Delmar Publishers Inc., 1995. – pp.73-103.
55. Lord C., Hopkins J. The Social behavior of autistic children with younger and same-age nonhandicapped peers. // Journal of Autism and Developmental Disorders. – 1986. – v.16. – pp.249-262.
56. Lovaas O.I. Teaching Developmentally Disabled Children. The ME Book. – Baltimore:University Park Press, 1981. – 250 p.
57. Lovaas O.I. The development of a treatment-research project for developmentally disabled and autistic children.//Journal of Applied Behavior Analysis. –

1993. – v.26. – pp.617-630.

58. MacDuff G.S., Krantz P.J., MacDuff M.A., McClannahan L.E. Providing incidental teaching for autistic children: a rapid training procedure for therapists. // Education and treatment of children. – 1988. – v.11. – pp.205-217.

59. McClannahan L.E., Krantz P.J. Activity Schedule for Children with Autism. Teaching Independent Behavior. / Bethesda: Woodbine House, 1999. - 117 p.

60. McClannahan L.E., Krantz P.J. In Search of Solutions to Prompt Dependence: Teaching Children with Autism to Use Photographic Activity Schedules.

// Environment and Behavior. / Baer D.M., Pinkston E.M. (eds.) – Westview Press, 1997.

– pp.271-278.

61. McClannahan L.E., Krantz P.J., McGee G.G. Parents as Therapists for Autistic Children: A Model for Effective Parent Training. // Analysis and intervention in Developmental Disabilities. – 1982. – v.2. – pp.223-252.

62. McGee G.G., Krantz P.J., Mason D., McClannahan L.E. A modified incidental-teaching procedure for autistic youth: Acquisition and generalization of receptive object labels. // Journal of Applied Behavior Analysis. – 1983. – v.16. – pp.329-338.