

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Красноярский государственный педагогический университет им. В.П.
Астафьева»
(КГПУ им. В.П. Астафьева)
Институт социально-гуманитарных технологий
Кафедра специальной психологии

Шуева В.Г.
ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

Направление подготовки: 44.04.02 Психолого- педагогическое образование
Направленность(Профиль) образовательной программы Психолого-
педагогическое сопровождение лиц с РАС

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ
Зав. Кафедрой д.м.н., профессор Шилов С.Н.
(ученая степень, ученое звание, фамилия, инициалы)

_____ (дата, подпись)

Руководитель
Черенёва Е.А. к.п.н., доцент
(ученая степень, ученое звание, фамилия, инициалы)

Дата защиты _____

Обучающийся Шуева В.Г.
(фамилия, инициалы)

_____ (дата, подпись)

Оценка _____
(прописью)

Красноярск 2017

Оглавление

Введение	3
Глава 1. Современные подходы к проблеме развития социально-бытовых навыков у детей с расстройствами аутистического спектра.	8
1.1. Понятие «социализация» и её онтогенез в младшем школьном возрасте	8
1.2. Структура нарушения у детей с расстройствами аутистического спектра	14
1.3. Особенности формирования социально-бытовых навыков у детей с расстройствами аутистического спектра	24
1.4. Анализ методик обследования социально-бытовых навыков у школьников	29
1.5. Обзор методик диагностики социально-бытовых навыков у детей с расстройствами аутистического спектра	34
Глава 2. Экспериментальное обследование социально-бытовых навыков у школьников с расстройствами аутистического спектра	44
2.1. Организация и методика констатирующего эксперимента	44
2.2. Результаты констатирующего эксперимента	48
Глава 3. Работа по развитию социально-бытовых навыков у детей с расстройствами аутистического спектра при адаптации к школе	62
3.1. Краткий обзор методик по развитию социально-бытовых навыков у детей с расстройствами аутистического спектра при адаптации к школе	62
3.2. Модели коррекционной помощи семьям, направленные на развитие социально-бытовых навыков при адаптации детей с расстройствами аутистического спектра к школе.	71
3.3. Методические рекомендации специалистам и родителям по формированию социально-бытовых навыков у детей с расстройствами аутистического спектра в период адаптации к школе	82
Заключение	98
Список использованной литературы	101

Актуальность темы. На сегодняшний день, по разным данным, в России насчитывается около 2 млн. детей с особенностями развития (8 % от общего числа детей). Особенно быстро растет количество детей с расстройствами аутистического спектра. Расстройство аутистического спектра (РАС) – это неофициальный, но широко используемый термин, объединяющий разные общие психологические нарушения (класс F84 по МКБ-10), в т.ч. и аутистическое расстройство (синонимы: аутизм, ранний детский аутизм, синдром Каннера, инфантильный аутизм, детский аутизм).

В исследованиях отечественных (О.С. Никольской, Е. Р. Баенской, В.М. Башиной, К. С. Лебединской, В.В. Лебединского, М.М. Либлинг, С.С. Мнухина) и зарубежных учёных (L. Kanner, H. Asperger., M. Varnock, V. Lewis, M. Rutter, E. Newson, R. Hobson, C. Gillberg) отражены предполагаемая этиология и патогенез РАС, особенности познавательной, коммуникативной, речевой, двигательной сфер рассматриваемой категории детей [7, 19, 44, 45, 68, 103]. Так, согласно МКБ-10, аутизм характеризуется триадой симптомов: 1) трудностями в социальной сфере; 2) нарушениями в коммуникативной сфере; 3) наличием стереотипий [64].

Согласно данным исследователей, все дети с РАС имеют особенности социализации в период адаптации к школе. Они плохо входят в режим занятий, требуют индивидуального подхода, постоянного побуждения и поддержки, не умеют общаться с другими детьми на перемене, не могут самостоятельно адаптироваться к неожиданным изменениям в режиме школьной жизни. Это часто ставит аутичного ребёнка под угрозу эмоционального срыва.

Нарушения социального взаимодействия в школе происходит, главным образом, от того, что у детей с РАС не формируются даже элементарные социальные реакции и навыки, такие, как адекватная эмоциональная реакция на близких людей (не улыбаются, когда к ним подходит с улыбкой близкий человек); не способны имитировать действия

близких людей; не способны к «разделённому/совместному вниманию» (например, не переводят взгляд в ту сторону, куда смотрит другой человек); не способны делиться интересами и радостью с близкими людьми; не умеют играть в игры с переходом ходов; не умеют делиться игрушками; не понимают, как нужно вести себя в различных социальных ситуациях, и т.п.

Проблематика настоящего исследования концентрируется вокруг вопросов разработки рекомендаций по формированию у детей с РАС социально-бытовых навыков, что обусловлено наличием выраженного противоречия между усилением внимания к созданию оптимальных условий для обучения детей с РАС в общеобразовательных школах (в контексте идеи инклюзивного образования) и практической неготовностью педагогов осуществлять деятельность по развитию социально-бытовой ориентировки, составляющей основу адаптации ребёнка к школе.

Проблеме формирования и развития социальных навыков детей с РАС посвящены работы таких авторов, как: Е.Р. Баенская, В.М. Башина, Н.И. Григорьева, В.В. Лебединский, М.М. Либлинг, С.А. Морозов, Т.И. Морозова, О.С. Никольская, Л.Г. Нуриева, М.Ю. Ведениной и И.А. Костиным A.J. Ayres, St. Greenspan, U. Kiesling, I. Lovaas, E. Schopler, M. Welch [2, 7, 22, 24, 36, 45, 46, 65, 80, 100, 103] и многих других. Но, несмотря на то, что сегодня имеется достаточный арсенал методик по развитию социальных навыков, вопросы организации индивидуально-ориентированных занятий, предоставления комплексной помощи семьям детей с РАС и выбора модели их сопровождения, учитывающей позицию родителей по отношению к реабилитационному процессу и индивидуальные особенности самого ребёнка, остаются крайне актуальными.

В этой связи тема исследования «Развитие социально-бытовых навыков у младших школьников с РАС в период адаптации к школе» представляется актуальной.

Целью настоящего исследования стала разработка рекомендаций для

взрослых участников образовательного процесса по формированию у детей с расстройствами аутистического спектра социально-бытовых навыков в процессе адаптации к обучению в школе.

Объект исследования – нарушения социально-бытовой адаптации у детей с РАС в возрасте от 7 до 8 лет с РАС.

Предмет исследования – методы работы с детьми с РАС при адаптации к школе.

Гипотеза исследования – на этапе адаптации детей с РАС к школе подбор оптимальных рекомендаций по формированию у них социально-бытовых навыков следует осуществлять в соответствии с актуальными потребностями и индивидуальными особенностями детей.

Достижение поставленной цели предполагало последовательное осуществление ряда задач:

- 1) Рассмотреть сущностные характеристики понятия «социализация» и её онтогенез в младшем школьном возрасте;
- 2) Ознакомиться со структурой нарушения у детей с расстройствами аутистического спектра;
- 3) Выявить особенности формирования социально-бытовых навыков у детей с расстройствами аутистического спектра;
- 4) Проанализировать существующие методики обследования социально-бытовых навыков у школьников;
- 5) Осуществить обзор методик диагностики социально-бытовых навыков у детей с расстройствами аутистического спектра;
- 6) Организовать констатирующий эксперимент по исследованию сформированности социально-бытовых навыков у первоклассников с РАС в процессе их адаптации к школе;
- 7) Проанализировать результаты констатирующего эксперимента;
- 8) Осуществить краткий обзор методик по развитию социально-бытовых навыков у детей с расстройствами аутистического спектра при

адаптации к школе;

9) Проанализировать модели коррекционной помощи семьям, направленные на развитие социально-бытовых навыков при адаптации к школе детей с расстройствами аутистического спектра;

10) Разработать методические рекомендации специалистам и родителям по формированию социально-бытовых навыков у детей с расстройствами аутистического спектра в период адаптации к школе.

Данные задачи решались при помощи теоретических (анализ и систематизация литературных источников) и эмпирических (включенное и не включенное наблюдение, эксперимент, измерение, сравнение) методов.

Структура работы выстраивается в соответствии с поставленными задачами и состоит из введения, трёх глав, разделённых на параграфы, заключения, списка использованной литературы.

Во введении обосновывается актуальность проблемы, а так же определяются цель, задачи, гипотеза, объект, предмет и методы исследования.

Первая глава состоит из 5 частей, в которых раскрывается содержание понятия «социализация» и её онтогенез в младшем школьном возрасте, описываются нарушения социализации у детей с РАС, даётся характеристика социальной деятельности детей с РАС, анализируются стандартные и специализированные (предназначенные для детей с РАС) диагностические методики для выявления особенностей развития социально-бытовой ориентировки.

Вторая глава представляет собой описание констатирующего эксперимента и содержит методику проведения обследования, а также анализ результатов диагностики рассматриваемой категории детей.

Третья глава включает в себя краткий обзор методик по коррекции нарушений социализации у детей с РАС, описание моделей помощи семьям, которые направлены на коррекцию социально-бытовых навыков у

рассматриваемой категории детей, а также методические рекомендации специалистам и родителям по формированию социально-бытовых навыков у детей с аутизмом.

В заключении подводятся общие итоги и делаются соответствующие теоретические выводы.

1.1. Понятие «социализация» и её онтогенез в младшем школьном возрасте

Вопросам социализации личности в онтогенезе посвящены работы многих отечественных и зарубежных специалистов: психологов, нейропсихологов, педагогов.

Одним из первых к проблеме социализации детей обратился Ж. Пиаже. В своей работе «The moral judgment of the children» [11] он отмечал, что «разделение ребенком точки зрения лиц, равных ему (сначала детей, а затем – взрослых), приводит к разрушению детского эгоцентризма».

На настоящий момент существует множество разнообразных подходов к трактовке понятия «социализация».

Так, например, в понимании А.Н. Леонтьева социализация – это процесс фактического «очеловечивания» ребёнка, который наиболее интенсивно протекает в дошкольном детстве через овладение родовыми человеческими признаками – членораздельной речью, специфическими формами поведения, доступными видами продуктивной деятельности, знаковым мышлением [49].

Л.С.Выготский рассматривал социализацию как «процесс вхождения в человеческую культуру», в котором особую роль играет овладение различными формами знака в становлении ребенка как человека [12].

Г.М. Андреева процесс социализации рассматривает только как единство изменений трех сфер: деятельности, общения, самосознания.

В.С. Мухина социализацию рассматривает как двуединый механизм присвоения отдельным индивидом человеческой сущности, и одновременно его обособление – как механизм отстаивания своей природной и человеческой сущности.

Понятие социализации тесно связано с понятием «социальная адаптация», и в педагогической практике они нередко отождествляются,

используются как идентичные по своему содержанию. В этой связи имеет место объективная необходимость в том, чтобы разграничить понятия «социализация» и «адаптация».

В современной литературе имеются различные подходы к установлению соотношений между этими понятиями.

Социализация – «процесс усвоения индивидом социального опыта, системы социальных связей и отношений. В процессе социализации человек приобретает убеждения, общественно одобряемые формы поведения, необходимые ему для нормальной жизни в обществе. Под социализацией следует понимать весь многогранный процесс усвоения опыта общественной жизни и общественных отношений» [52, С. 90].

Ряд специалистов (Л.Н. Коган, М.И. Скубий и др.) рассматривает социальную адаптацию с точки зрения её функционального предназначения для развития человека. Они отмечают, что «личность, попадающая в адаптивную ситуацию, неизбежно использует адаптивную потребность, т.е. потребность приблизить, в некоторой степени «уравнять» свои шаблоны поведения, представления, привычки в соответствии с изменившимися условиями социальной среды. Адаптивные потребности удовлетворяются не путем простого приспособления личности к динамичным условиям социального окружения, а в процессе сложного взаимодействия со средой» [31, С. 8]. Как видим, в данном случае речь идёт о трактовке сущности социальной адаптации через понятие о социальной активности личности, то есть акцент делается на том, что социальная адаптация – процесс, в котором личность проявляет изрядную долю активности, а не пассивно приспособливается к меняющимся условиям среды, процесс, предполагающий, но ни в коем случае не исключаящий активность личности. Другими словами, социальная адаптация не может существовать без социальной активности и наоборот.

Большинство же исследователей (Д.А. Андреева, Ю.В. Кярвялис, И.А. Милославова, А.А. Налчаджян, Т.Л. Колчанин и др.) социальную адаптацию трактует как «процесс взаимодействия личности и социальной среды, в результате которой происходит согласование норм, ценностей, убеждений определенной личности с нормами, ценностями, традициями той социальной группы, в которую она входит» [52, С. 105].

В психологической науке, разрабатывающей теории предметной деятельности человека как основы его развития, представленные в работах Л.С. Выготского, С.Л. Рубинштейна, А.Н. Леонтьева, В.В. Давыдова и др., следует, что и адаптация, и воспитание должны быть деятельностью процессами. В зависимости от видов деятельности, общения выделяются три вида социальной адаптации: производственная, бытовая и адаптация в ситуации досуга (Б.Д. Парыгин, А.П. Растигеев), разрабатываются социально-психологические механизмы, стадии (периоды), формы (Е.А. Климов, В.В. Селиванов), знания которых важны нам для определения способов, условий адаптации, для индивидуальной коррекции поведения дошкольника в адаптационный период в различных общественных учреждениях.

Итогом обобщения сущности понятий «социальная адаптация» является такое её определение: социальная адаптация – это «интегративный показатель состояния человека, отражающий его возможности выполнять определенные биосоциальные функции: адекватное восприятие окружающей действительности и собственного организма; адекватная система отношений и общения с окружающими; способность к труду, обучению, к организации досуга и отдыха; способность к самообслуживанию и взаимобслуживанию в семье и коллективе; изменчивость (адаптивность) поведения в соответствии с ролевыми ожиданиями других» [50, С. 121].

Представляется, что социальная адаптация и социализация – понятия близкие, характеризующие процесс активного взаимодействия личности и

общества. Социализация более широкое понятие, включающее процесс становления личности под влиянием различных воздействий, в то время, когда социальная адаптация понимается как в большей степени субъективно опосредованное развитие личности, соответствующее её индивидуальным особенностям и способностям.

Взаимодействие личности со средой в процессе её социальной адаптации определяется рядом условий (индивидуально-типологическими особенностями личности, её мотивационной структурой, потребностями и т.п.), которые формируются в процессе социализации, «... так как процесс социализации можно характеризовать как постепенное расширение по мере приобретения индивидом социального опыта сферы его общения и деятельности, как процесс развития саморегуляции и становления самосознания и активной жизненной позиции» [50, С. 118].

В качестве институтов социализации следует рассматривать семью, дошкольные учреждения, школы, учебные и трудовые и другие коллективы средства массовой информации, неформальные группы. Особая роль в социализации индивида отводится развитию и умножению его контактов с другими людьми и в условиях общественно значимой совместной деятельности. Через эти контакты у индивида начинается формирование умений воспринимать и оценивать себя и других, что является необходимым и важным условием адаптации личности в обществе, в конкретной социальной группе.

Применительно к вопросу о том, как протекает процесс социализации в онтогенезе, целесообразно обратиться к работе М.И. Лисиной «Формирование личности в общении», в которой автором отмечается неоднозначность толкования понятия «социализация» и его связь с развитием речи ребёнка и его потребности в общении со взрослым [70].

Выделение таких связей позволило М.И. Лисиной представить процесс социализации в виде последовательной смены ряда этапов в онтогенезе (табл. 1).

Таблица 1

Социализация через общение в онтогенезе (по М.И. Лисиной)

Возраст	Развитие речи	Развитие общения	Развитие социализации	Проявления
С 2 до 6 мес.	Довербальный период (подготовительный)	Ситуативно-личностное	Восприятие ребенком заботы, внимания, попечительности, доброжелательности	Первые эмоциональные связи малыша, обмен «выражениями взаимного удовольствия и интереса»
С 7 до 12 мес.		Ситуативно-деловое	Потребность в участии, сотрудничестве со взрослым	Ребенок учится «воспринимать взрослого как сотрудничающего с ним старшего партнера»
От 12 мес. до второй половины 2-го года			Нужда в уважительном отношении со стороны взрослого увлеченности, заинтересованности его проблемами	Начинает включать взрослого в свою проблемную ситуацию «как важнейший компонент».
Со второй половины 2-го года до старшего дошкольного возраста	Развитие речи	Ситуативно-деловое (с использованием речи); внеситуативно-познавательное		Изменение содержания речевого общения, смена двух форм взаимодействия ребёнка и взрослого. Дети начинают задавать вопросы о скрытых свойствах вещей, о предметах и явлениях, которые в данной ситуации отсутствуют, дети задают большое количество вопросов
Со старшего дошкольного возраста – до младшего школьного возраста		Внеситуативно-личностное	Нужда в участии, сопереживании взрослого	Обсуждаются «феномены и процессы социального мира людей»

М.И. Лисина и её соавторы считают, что важную роль в процессе социализации играет общение ребенка со взрослым (коммуникативный фактор). Исходя из концепции А.Н. Леонтьева (1975), они указывают на то,

что это взаимодействие характеризуется предметом деятельности (другой человек) и особой потребностью («стремление к оценке и самооценке, к познанию и самопознанию»).

Обращаясь к проблеме социализации младших школьников, мы исходим из концепции социальной обусловленности психики, которая разрабатывалась Л.С. Выготским, Д.Н. Узнадзе, Б.М. Тепловым, А.А. Смирновым, Б.Г. Ананьевым, В.Н. Мясищевым и другими учёными. Согласно ей, психика личности, соответственно, и её поведение, опосредуются теми конкретно-историческими условиями, в которых она формируется. Интересным в этом смысле также является исследование И.К. Кряжевой, рассматривающей социализацию как явление «включённости» человека в социальную среду в процессе его общественно полезной деятельности, интеграции с общностью и самоопределение в ней на основе наиболее существенных особенностей индивидуальности или кратко «...включение личности в социальную среду через приобретение статуса, места в социальной структуре общества» [51, С. 143].

В заключение отметим, что при определении содержательной стороны социализации младших школьников, необходимо понимать, что, во-первых, социализация есть процесс личностный, его необходимо рассматривать в связи с формирующейся и развивающейся личностью ребенка, с особенностями его развития и воспитания; во-вторых, уровни, средства, способы, методы социализации определяются в зависимости от возрастных, индивидуально-типологических особенностей личности ребенка; и, наконец, в-третьих, результативность социализации следует рассматривать с позиции степени успешности взаимодействия ребёнка с окружающей средой.

1.2. Структура нарушения у детей с расстройствами аутистического спектра

В Международной классификации болезней 10 пересмотра (МКБ-10) блок «Нарушения психологического развития» (F80 – F89) включает раздел «Общие расстройства психологического развития» (F84). В данный раздел включены следующие нарушения: детский аутизм (F84.0); атипичный аутизм (F84.1); синдром Ретта (F84.2); другое дезинтегративное расстройство детского возраста (F84.3); гиперактивное расстройство, сочетающееся с умственной отсталостью и стереотипными движениями (F84.4); синдром Аспергера (F84.5); другие общие расстройства развития (F84.8); общее расстройство развития неуточненное (F84.9).

На сегодняшний день термин «РАС» (первазивные расстройства развития – ПРР) является неофициальным, но, тем не менее, используется достаточно широко. Он объединяет такие расстройства, как (официальные названия): аутистическое расстройство (синонимы: аутизм, инфантильный аутизм, детский аутизм, ранний детский аутизм); расстройство Ретта (синдром Ретта); дезинтегративное расстройство детского возраста (синдром Геллера, дезинтегративное расстройство, дезинтегративный психоз); расстройство Аспергера (синдром Аспергера, аутистическая психопатия, аутистическое расстройство личности); ПРР неуточнённое (атипичное ПРР, атипичная личность) [64].

В рамках настоящего исследования изучение детей с РАС проводилось на примере аутистического расстройства как наиболее распространенного из всего класса ПРР [15].

Понятие «аутизм» происходит от латинского слова *autos*, что в переводе значит «сам». Этот термин, впервые введенный швейцарским психиатром Э. Блейером, получил широкое распространение в трудах Л. Kanner (1943 г.). Под аутизмом принято понимать «отрыв от реальности,

отгороженность от мира, отсутствие или парадоксальность реакций на внешний воздействия, пассивность и сверххранимость в контактах со средой в целом» [44].

В МКБ-10 [64] даётся следующее определение рассматриваемому понятию: «Аутизм – это тип общего расстройства развития, который определяется наличием аномального и/или нарушенного развития, проявляющегося в возрасте до трех лет, а также «аномальным функционированием во всех трех сферах социального взаимодействия, общения и ограниченного, повторяющегося поведения» [46].

Признаки аутизма (критерии диагностики), которые дают специалисту представление о структуре нарушения развития (по МКБ-10):

1) Качественные нарушения в социальном взаимодействии, которое проявляется, по меньшей мере, в двух из 5 следующих областей: невозможность адекватного использования в целях регулирования социального взаимодействия зрительный контакт, жесты, мимику, позы; невозможность устанавливать отношений со сверстниками посредством обмена общими интересами, эмоциями и видами деятельности; дети не ищут и не используют (или крайне редко) поддержку у окружающих для преодоления чувства беспокойства (или в целях сочувствия) и (или) не успокаивают, не сочувствуют другим людям, находящимся в состоянии огорчения (стресса); отсутствует стремление к обмену радостью, достижениям или интересами с окружающими; отсутствует «социально-эмоциональная» взаимность: значительно снижена реакция на эмоции людей; или отсутствует координация поведения «в соответствии социальным контекстом»; или отмечается слабость интеграции коммуникативного и социального поведения.

2) Качественные аномальные изменения в коммуникативной сфере, которые проявляются по меньшей мере в одной из 4 следующих областей: отстаёт или отсутствует становление разговорной речи, отсутствуют попытки

компенсации посредством жестовых или мимических средств; отсутствует разнообразие воображаемой (в более раннем возрасте) или социальной игры-имитации; резко снижена способность «инициировать или поддерживать разговор»; стереотипность использования языка; «идиосинкразическое (болезненное) использование слов или предложений»

3) Ограниченные, повторяющиеся стереотипные интересы, виды поведения и деятельности, которые наблюдаются в одной из следующих областей: стереотипные и повторяющиеся механические движения; поглощённость ограниченными или стереотипными интересами; фиксация на каких-то определенных частях предметов или нефункциональных элементах игрушек (запахах, текстуре и т.д.); обязательное соблюдение нефункциональных специфических ритуалов.

Перечисленные выше симптомы во многом пересекаются с теми, что были выделены L.Wing и J.Gould (1979) и объединены ими в так называемую «триаду нарушений», которая наблюдается при аутизме.

Остановимся на ней подробнее. Первая ключевая область нарушений связана с общением. Авторы приводят следующие примеры проявления (расположены в порядке уменьшения тяжести аутизма) [12]:

- 1) отрешённость и безразличие по отношению к другим людям;
- 2) пассивное принятие социального контакта, возможно проявление определённого удовольствия от этого, однако, конкретные действия к созданию (поддержанию) коммуникации не предпринимаются;
- 3) имеются попытки вступить в контакт с окружающими, однако достигается это специфическими нетипичными способами, обращая мало внимания (или совсем не обращая внимания) на то, как реагируют на это люди, с которыми они пытаются общаться;
- 4) неестественный, неподходящий, формальный способ взаимодействия с другими людьми (как с близкими, так и с незнакомыми).

Следующий базовый признак аутизма (L.Wing) – нарушения в социальной коммуникативной сфере. Исследователи указывают на трудности формирования вербальных и невербальных средств коммуникации [12].

Третьим компонентом «триады» является аномальное развитие воображения, которое может проявляться следующим образом (в порядке уменьшения степени тяжести аутизма):

- 1) отсутствует возможность использовать воображение в игре;
- 2) склонность фиксироваться на несущественных аспектах предметов разных объектов окружающего места – нет целостного восприятия происходящего;
- 3) количество действий, которые люди с аутизмом способны имитировать, резко снижено; игры оказываются «очень жесткими и стереотипными», хотя могут казаться сложными;
- 4) понимание действий, предполагающих осознание слов, отсутствует, вследствие чего аутисты не стремятся принять участие в подобном разговоре (даже при наличии необходимых навыков) [15].

Сопутствующим «триаде нарушений» компонентом, по замечанию L.Wing и J.Gould, выступают повторяющиеся действия. Они подразделяются простые (верчение пальцами, кручение верёвки, постукивание, ощупывание ткани, раскачивание или перепрыгивание с ноги на ногу, скрежет зубами, визг, удары себе по голове и т.д.) и сложные (стереотипные действия с предметами (сильная привязанность к предметам, зачарованность рисунком, расположение предметов в линию/узор, бесцельное коллекционирование камешек и т.д.), «стереотипные действия рутинного характера» (постоянное жесткое соблюдение определенных маршрутов, ритуалов и т.д.), «сложные вербальные или абстрактные повторяющиеся действия» (захваченность какими-то конкретными темами, названиями т.д.)).

Перечисленные признаки относят к первичным. Кроме них, Wing, L. & Gould, J. выделили и вторичные характеристики РАС: «нарушение языкового

развития»; отсутствие зрительного контакта; специфические реакции на сенсорные раздражители; трудности в моторной сфере и подражании; избирательность в еде; одаренность какой-то конкретной (узкой) области; «нарушения поведения»; «аномалии в развитии физических функций и физического развития (нарушение сна и не восприимчивость к седативным средствам)» [12].

Специфика аутизма заключается в том, что у детей нарушена способность к установлению эмоционального контакта, отмечается стереотипное поведение (дети стремятся сохранить постоянство окружающей их обстановки, не переносят даже минимальных изменений).

Им свойственны однообразные действия: моторные – раскачивание, постукивание; речевые – произнесение одних и тех же звуков, слов, фраз; стереотипные манипуляции предметом; однообразные игры и интересы; пристрастия к одним и тем же объектам. Кроме этого, отмечаются особые нарушения речевого развития, как-то: отсутствие речи, эхолалии, речевые штампы, стереотипные монологи, отсутствие в речи первого лица. У детей с РДА нарушена возможность использовать речь для коммуникации [8].

Описывая особенности детей с аутизмом, важным является рассмотрение известной в России психологической классификации детского аутизма, разработанной О.С. Никольской, которая отражает разные типы поведения и разные варианты взаимодействия со средой и людьми [7]. По мнению автора классификации можно выделить 4 группы аутистов:

1) Группа детей, у которых наблюдается максимально глубокий аутизм, который выражается в полной отрешенности от происходящего вокруг. Поведение характеризуется как полевое, то есть линия направления этой группы детей зависит не столько от самих вещей и их свойств, сколько от взаимного их расположения в пространстве. Отсутствует развитие активных форм аутистической защиты: дети уклоняются от любой попытки организовать их поведение. Активное проявление имеет только самоагрессия

– самая отчаянная форма защиты в ответ на прямое давление окружающих. Дети данной группы дают самые низкие показатели интеллектуального развития, в наименьшей степени у них выражается сопротивление изменениям в окружающей обстановке, нет развития активных форм аутостимуляций (отсутствуют фиксированные примитивные моторные стереотипии) [7].

2) Группа детей, у которых аутизм проявляется как неприятие большей части мира, любых контактов, неприемлемых для ребенка. Дети этой группы не так ранимы в контактах со взрослыми, как в первом варианте [7]. Здесь дети уже способны в определенной степени к борьбе с тревогой и страхами, что возможно за счет аутостимуляций положительных ощущений при помощи разных стереотипий (двигательных, сенсорных и др.), которые «заглушают неприятные воздействия извне» [29]. Поведение характеризуется манерностью, импульсивностью разных движений, стереотипностью, причудливыми гримасами и позами, походкой и особой интонацией речи. Наиболее ярко проявляются страхи (а не ранимость, как у детей первой группы).

3) Группа детей, аутистические черты которых проявляются, прежде всего, в сверхзахваченности стойкими интересами, которые осуществляются в стереотипной форме. Дети этой группы конфликтны, не уступают другим, не учитывают интересы окружающих. Они поглощены одними и теми же занятиями. В тоже время, у них отмечается намного меньше моторных, стереотипных движений; нет такого пристального внимания к детальному сохранению постоянства окружающего, как у детей второй группы. Они стремятся к отстаиванию неприкосновенности своих программ поведения, которые они уже способны выстраивать. Аутостимуляции детей направлены на взбадривание себя неприятными и пугающими впечатлениями.

4) Группа детей с наиболее лёгким вариантом аутизма. Здесь детям свойственна повешенная ранимость, неразвитость форм общения,

«тормозимость в контактах», а также трудность сосредоточения. В качестве центральной проблемы выступает затруднение в организации взаимодействия с окружающими людьми. Одним из отличий от других групп является способность в установлении глазного контакта. Отсутствуют аутостимуляции (стереотипные действия возникают только в напряженной ситуации). В нормальных условиях у этих детей не развивается аутистическая защита: стереотипность в их поведении считается более естественной [7].

О.С. Никольская считает, что «искажения самих смысловых основ взаимоотношений со средой является основным проявлением системности психического нарушения при РАС» [7].

В классификации психического дизонтогенеза В.В. Лебединского детский аутизм отнесен к искаженному типу нарушения развития. Искажение, по мнению автора, заключается в изменении последовательности созревания тех или иных функциональных систем (асинхрония развития). Отмечается, что становление речевой деятельности происходит раньше, нежели формирование локомоторных функций, а предметные действия развиваются позже «вербального интеллекта». При этом характерны так называемые «явления изоляции», когда функции, которые развиваются ускоренно, «не подтягивают» развитие других. Кроме этого, указываются случаи их частого «зацикливания», что обуславливает, в свою очередь, проявление стереотипий [46].

Клинико-педагогическая структура данного состояния характеризуется определёнными особенностями.

Прежде всего, это трудности в установлении контактов с окружающими, которые отсутствуют или сильно снижены. Они относятся не только к малознакомым людям и сверстникам, но и к близким. Так, находясь дома или в детском саду (на детской площадке), дети с РАС не проявляют интереса к окружающим, не реагируют на них (на их обращения к нему

слова), не смотрит на них (или смотрят «сквозь») [46]. Они постоянно «уходят в себя», скрывая свой внутренний мир. Однако дезадаптация аутичных детей, как указывает О.С.Никольская, проявляется не только в отношениях с людьми, но и с миром в целом, которая наблюдается «и на базальном инстинктивном уровне, и в когнитивном развитии, в формировании произвольности, целостных и связных представлений об окружающем» [37]. Исследователь подтверждает, что нарушения в социальном развитии выступают в качестве специфической черты детей с РАС. Акцентируется внимание на том, что все характерные трудности, имеющиеся во всех трех сторонах общения, имеют место «в более широком контексте дезадаптации во взаимодействии со средой». И это уже, в свою очередь, приводит к значительному снижению возможности установления контактов с людьми. Такое замечание позволяет говорить, что дети с РАС не столько не хотят, сколько не могут вступать в общение с окружающими [69].

Центральным проявлением аутизма является также нарушение установления эмоциональных связей. У детей отсутствует «эмоциональный резонанс на окружающую ситуацию», часто «холодность и безразличие даже к близким» сосуществует у аутичного ребёнка с ранимостью и пугливостью [46]. Кроме этого, имеется склонность к фиксации на тех впечатлениях, которые ему не приятны, а также «жесткая отрицательная избирательность в контактах со средой» [69].

Обращает на себя внимание болезненная гиперестезия (повышенная чувствительность) к стандартным сенсорным раздражителям. Для многих детей с РАС компоненты окружающей среды (свет, цвет предметов, звуки, температура, прикосновения и т.д.) вызывают дискомфорт. Как отмечает В.В. Лебединский, достаточно часто в качестве такого раздражителя выступает лицо человека. В связи с этим дети не смотрят в глаза (или же смотрят «сквозь»), предпочитают оставаться в своем внутреннем мире, скрываясь от чрезмерных внешних раздражителей [46]. Сенсорная гиперчувствительность,

эмоциональный дискомфорт, по данным исследователей [44], есть «благоприятная» почва для развития неуверенности в себе и формирования страхов.

В.В. Лебединский и О.С. Олихейко убедительно доказывают, что последним (страхам) в возникновении аутистического поведения отводится одно из самых главных мест. Как показывает практика, жалобы на страхи от детей поступают редко: выясняются они после установления контакта, а также во время игротерапии (В.В. Лебединский, О.С. Никольская). Уточняется [44], что страхи связаны, кроме того, с неадекватной реакцией аутичных детей на все новое и тенденцией к четкому определению «этологических признаков витальной угрозы».

В свою очередь, аутистические страхи приводят к деформированному восприятию предметного мира. Экспериментальные исследования [46] свидетельствуют о том, что при аутизме окружающие объекты воспринимаются «на основании отдельных аффективных признаков» (целостное их восприятие не возникает).

Игры, интересы, фантазии и интеллектуальная деятельность в целом у детей с РАС оторваны от реальности (имеют аутистический характер) [46]. Игровая деятельность ограничивается стереотипными повторяющимися действиями, в ней практически не присутствуют элементы воображения. Интерес к социальной игре не проявляется [16]. При выборе игрушек предпочтение отдается специфическим (неигровым) предметам (ложкам, палкам, бумажкам т.д.).

Говоря об особенностях формирования мышления детей с РАС, важно отметить неоднозначность мнений по данному вопросу. Так, L.Kanner полагал, что люди с аутизмом не обладают нарушениями в интеллектуальной сфере [15]. В то же время различные зарубежные и отечественные исследования (О.С. Никольская, Е.С. Иванов, Т. Peeters, L. Lereau и др.) показывают: примерно 70% из них имеют снижение интеллекта (IQ), при

этом около 60% от этого числа страдают умственной отсталостью от умеренной до глубокой степени. F.R. Volkmar, L.A. Wiesner пишут, что какие-либо ограничения в умственном развитии при четко диагностированном аутизме наблюдается приблизительно в 50% случаев [15]. Имеются многочисленные указания на парциальную одаренность в какой-то одной сфере [15, 19, 44, 46]. В целом же для них характерным является «вычурность мышления, склонность к символике», трудности в концентрации внимания, быстрая пресыщаемость [44, 46], затрудненность «гибкой корректировки собственной программы действий» [7].

Нарушение коммуникации выступает как одна из наиболее ярких особенностей детей с РАС.

Помимо перечисленных характерных особенностей, необходимо упомянуть и о несовершенстве моторики. Отмечается мышечная гипотония, двигательная неловкость, трудность при овладении навыками самообслуживания, «манерность и вычурность движений» [46]. Как правило, двигательная активность таких детей состоит из непрерывной ходьбы, которая сопровождается нетипичными для нормального развивающегося сверстника движениями рук (перебирающие движения пальцев рук, их переплетение, потряхивание кистями рук или их кручение и др). Способность к подражанию, «схватыванию» необходимой позы и перераспределение мышечного тонуса значительно снижена или отсутствует. В тоже время имеются указания на неожиданную «исключительную ловкость в своих странных действиях» [7].

Таким образом, анализ литературных источников по вопросу структуры нарушения у детей с РАС позволяет выделить три ключевых признака, которые отмечаются многими авторами: нарушения в социальной сфере; качественные аномальные изменения в коммуникации; стереотипные, однообразные повторяющиеся действия и интересы.

1.3. Особенности формирования социально-бытовых навыков у детей с расстройствами аутистического спектра

У детей с расстройствами аутистического спектра даже самые элементарные навыки повседневной жизни складываются достаточно поздно и с огромным трудом. При этом существенно затруднен перенос приобретенных ими умений в другие условия. По мере взросления аутистические черты могут сглаживаться, однако при этом становится все более очевидной неприспособленность ребенка к повседневной жизни [4].

М.Ю. Веденина в своих исследованиях отмечает, что зачастую родителям аутичного ребенка легче осуществлять уход за ним, чем брать на себя тяжелый труд по выработке у него самостоятельных навыков бытовой адаптации. В данном случае возникают стереотипы гиперопеки, препятствующие социальному развитию ребенка [2].

Многие отечественные и зарубежные исследователи проблем воспитания и обучения детей с РАС занимались разработкой коррекционных программ и подходов, направленных на развитие социально-бытовых навыков.

Рассмотрим некоторые из них.

Подход Е.В. Моржиной (РБОО ЦЛП, г. Москва) основан на системе пошагового обучения, разработанной американскими психологами (Б.Л. Бейкер, А.Дж. Брайтман). Преимущество пошаговой системы состоит в том, что она позволяет быстро и эффективно обучить ребенка с особенностями развития определённому навыку «именно в том возрасте и в том объеме, в котором этот навык формируется в случае обычного развития» [1].

Отечественные специалисты (О. С. Никольская, Е. Р. Баенская и М. М. Либлинг) придерживаются мнения, что для успешного овладения бытовыми навыками и их самостоятельного использования необходимо организовать

значимую повседневную ситуацию с опорой на привычные и любимые ребенком дела [6].

М.Ю. Ведениной предлагаются условия применения приёмов поведенческой терапии в контексте отечественного подхода к психологической коррекции детского аутизма. Среди этих условий выделяются: установление и последующие развитие эмоционального контакта; предпочтение обходных путей разрешения страхов вместо попыток их прямой десенсибилизации; развитие смыслового контекста обучения и воспитания аутичного ребенка [2].

С.С. Морозова, О.Н. Окунева при обучении детей с расстройствами аутистического спектра социально-бытовым навыком рекомендуют учитывать организацию пространства, времени и планирование последовательности действий [5].

В прошлом году вышло в свет методическое пособие, разработанное коллективом специалистов МГППУ (Н.Г. Манелис, Е.И. Аксенова, П.Л. Богорад, Н.Н. Волгина, О.В. Загуменная, А.А. Калабухова, С.Н. Панцырь, Л.М. Ферои), имеющих солидный опыт научных исследований и практической работы с детьми с РАС. В данном пособии в обобщённом и систематизированном виде представлены ключевые характеристики содержательной и процессуальной сторон развития у детей с РАС социально-бытовых навыков.

Как справедливо замечают авторы, развитие навыков самообслуживания и бытового поведения представляет для аутичного ребенка особую проблему. Сложность его обучения социально-бытовым навыкам в большой степени связана с нарушениями контакта, трудностью произвольного сосредоточения и страхами.

Иногда аутичный ребёнок при случайных обстоятельствах может научиться довольно сложному действию самостоятельно, но крайне редко это получается у него через подражание другому человеку. Однако и в этом

случае овладение навыком бывает сцеплено с конкретной ситуацией, и крайне затруднен его перенос в другую ситуацию. Часто ребёнку мешают также нарушения тонкой моторики, мышечного тонуса, общая моторная неловкость. В связи с нарушениями социального поведения крайне трудно организовать саму ситуацию обучения. Аутичный ребенок может не выполнять инструкции, игнорируя их, убегая от взрослого или делая все наоборот.

В то же время, если в норме дети часто овладевают многими умениями, подражая взрослым, действуя путем проб и ошибок, то аутичному ребенку требуется специально организованное обучение и многократное, совместное со взрослым проживание повседневных бытовых ситуаций. Неудача может вызвать стойкий протест такого ребенка против повторной попытки неудавшегося действия. Поэтому крайне важно организовать ситуацию успеха, не спешить с усложнением задачи, обеспечить поддержку и постепенное предоставление самостоятельности, чтобы у него возникло ощущение безопасности и уверенности в собственных силах.

Необходимо также отметить, что трудности в адаптации аутичного ребенка к быту семьи, его отказ что-то сделать часто связаны со страхами. Ребенок может бояться ходить в туалет из-за шума спускаемой из бачка воды, заходить в ванную из-за звуков в трубах, мыться, если вода однажды попала ему в глаза, одеваться, так как в прошлом испугался узкого воротника свитера, идти гулять, потому что боится соседской собаки или лифта. Негативизм может быть преодолен, 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.

Часто в отношениях между аутичным ребенком и его родителями существует опасность гиперопеки. Боясь потерять установившийся контакт, опасаясь деструктивного поведения со стороны ребенка или экономя время, родители нередко сами одевают и раздевают ребенка, угадывая его малейшее

движение или настойчивый жест, дают ему предмет, который он может достать и самостоятельно.

В норме дети в возрасте трёх лет часто стараются отстоять свою самостоятельность, протестуя против вмешательства взрослого. Аутичный ребенок, будучи неуверенным в успехе, напротив, старается привлечь помощь взрослого, легко становится зависимым от его поддержки и подсказки. Поэтому крайне важно создать у него ощущение успеха, силы и как можно раньше начать подключать его к наиболее легким операциям, подчеркивая, как у него хорошо и ловко всё получается, какой он сильный, как быстро одевается, аккуратно ест, чисто умывается и т. п.

Сложность обучения аутичного ребенка бытовым навыкам состоит в том, что привычные ситуации и домашние предметы являются первыми объектами, на основе которых строятся контакты с ним. Поэтому, если контакт с глубоко аутичным ребенком только складывается и еще очень хрупок, нужно свести к минимуму свои требования, радуясь уже тому, что ребенок согласен быть рядом, потихоньку подключая его к действиям как пассивного участника.

Важно, чтобы поначалу просьбы, обращенные к ребенку, касались приятных для него действий. В этом случае похвала за выполнение просьбы может связаться с приятными для ребенка ощущениями и в дальнейшем способствовать формированию установки на выполнение инструкции. Прежде чем требовать что-либо, необходимо понимать, что именно ваш ребенок сможет выполнить. Если вы чувствуете, что ваша просьба не по силам ребенку, переключите его внимание на более легкую и приятную задачу, не доводя его до протеста и крика, и порадитесь результату, восхититесь «как замечательно он все сделал».

Для успешного овладения бытовыми навыками и (что представляет для аутичного ребенка особую проблему) их самостоятельного использования

необходимо, чтобы конкретная повседневная ситуация приобретала для ребенка особую значимость.

Аутичные дети чувствуют себя спокойнее, в большей безопасности и лучше регулируют своё поведение, если существуют четкий распорядок дня, семейные привычки и традиции. Некоторые дети сами с рождения устанавливают постоянный режим дня и требуют его неукоснительного выполнения: прогулка должна происходить всегда в одно и то же время, по одному маршруту, еда – только в определенный час и т. п. При этом очень трудно убедить такого ребенка изменить установленный порядок. Он может закапризничать, если ему предлагается что-то неожиданное, пусть даже и приятное. Часто это раздражает близких, связывает их активность. Однако, как говорилось выше, необходимо дорожить стереотипными способами поведения ребёнка, так как они являются опорой для его дальнейшей социализации. Ребёнок легче примет новое, если взрослые заранее обговорят с ним возможные варианты, подготовят его к изменению существующего порядка.

Аутичному ребенку нередко бывает очень трудно ждать, если желанное событие откладывается; часто само слово «подожди» вызывает негативную реакцию. Это связано с несформированностью представления о времени, с тем, что ребенку непонятно, насколько откладывается удовольствие.

Аутичный ребенок может очень недолго выдерживать ситуацию активного взаимодействия. Иногда он способен вступать в контакт на короткие промежутки времени, самостоятельно дозируя продолжительность и насыщенность своего взаимодействия с другими.

Многие аутичные дети резко отрицательно реагируют на слово «нет», которое часто произвольно вырывается у взрослого при неверном действии ребенка. Более продуктивный выход из этой ситуации состоит в том, что взрослый формулирует еще раз то, что ребенку нужно сделать, не

фиксируясь на ошибке. Вообще многие специалисты считают, что при обучении бытовым навыкам важно предупреждать ошибку ребенка, направляя его по верному пути. Нередко отмечают быстро появляющуюся зависимость от словесной подсказки: ребенок, казалось бы, отлично зная последовательность действий, ждет инструкции, чтобы перейти к следующему шагу.

В целом процесс освоения аутичным ребенком необходимых бытовых навыков является длительным и постепенным и требует большого терпения от взрослых.

Таким образом, анализируя приведенные выше подходы к развитию навыков социально-бытовой ориентации у детей с РАС, мы видим, что главным условием успешного обучения является четкое структурирование среды, в которой находится ребенок, деление каждого навыка на отдельные шаги, планирование последовательности действий, многократное повторение и закрепление пройденных навыков и зрительная пространственно-временная организация. Наиболее полное создание данных условий для успешного формирования навыков социально-бытовой ориентации возможно только внутри семьи, однако эта работа должна продолжаться и в образовательном учреждении, которое ребёнок посещает.

1.4. Анализ методики обследования социально-бытовых навыков у школьников

Прежде чем рассмотреть особенности процедуры обследования социально-бытовых навыков у школьников, следует обратить внимание на следующее обстоятельство: в психолого-педагогической литературе вопросы такой диагностики применительно к здоровым детям практически не представлены в виде отдельных теоретико-методологических единиц.

Всё, что относится к данному вопросу, обычно описывается в контексте нормативов развития детей на разных этапах онтогенеза с указанием на то, что несформированность отдельных компонентов социально-бытовой ориентировки может служить признаком отставания в развитии.

Проанализировав ряд литературных источников по возрастной и педагогической психологии, мы приходим к выводу о том, что обследование младших школьников без отклонений в развитии в целях определения актуального уровня сформированности у них социально-бытовых навыков обычно проводится методом наблюдения за поведением детей в повседневной жизни, беседы и моделирования ситуаций, в которых от ребёнка требуется выполнение какого-либо действия, относящегося к социально-бытовой ориентировке.

В обобщённом виде процедура такого обследования может быть представлена в виде трёх блоков.

Первый блок – изучение знаний детей о себе и о предметах окружающего мира.

Для решения задачи изучения знаний детей о себе и о предметах ближайшего окружения предлагается обследование возможности ребенка соотносить предметы ближайшего окружения с их названиями, выявление знаний по темам: «Части тела», «Одежда и обувь», «Посуда»,

«Мебель», «Предметы, необходимые для удовлетворения естественных потребностей».

В соответствии с темами детям предлагаются задания следующего типа:

1) Части тела: «Покажи, где руки (ноги, пальчики, рот)». Если ребенок осуществляет связь между предметом и его наименованием, то дополнительно в задании требуется показать правую руку (ногу), левую руку (ногу).

2) Одежда и обувь: «Покажи, где футболка (брюки, ботинки, сандалии)».

3) Посуда: «Покажи, где чашка (ложка, тарелка, салфетка)».

4) Мебель: «Покажи, где стол (стул, шкаф)».

5) Предметы, необходимые для удовлетворения естественных потребностей: «Покажи, где мыло (полотенце, расчёска)».

Критерии оценивания:

- соотносит предметы ближайшего окружения с их названиями;
- не соотносит предметы ближайшего окружения с их названиями.

Второй блок – изучение развития двигательной сферы (мелкой моторики).

Для изучения двигательной сферы (мелкой моторики) обследуются умения детей застегивать и расстегивать «липучки», молнии, пуговицы.

Ребёнку может быть предложено на специальном полотне застегнуть и расстегнуть сначала «липучки», потом молнии, затем пуговицы. Полотно лежит перед ребенком на столе.

В ходе выполнения заданий оценивается уровень развития двигательной сферы (мелкой моторики) с учётом следующих оснований для анализа:

- понимание инструкции и выполнение задания в соответствии с инструкцией;

- уровень самостоятельности выполнения задания (самостоятельно или с помощью педагога, после демонстрации или в ходе подражания, выполнение «рука в руке»);

- владение двигательным навыком.

Выполнение заданий оценивается по следующим критериям:

- ребёнок инструкции не понимает, в задании не ориентируется, самостоятельно задание не выполняет, двигательный навык не сформирован;

- ребёнок инструкцию понимает, ориентируется в задании, но не достигает цели (двигательный навык не сформирован, однако ребёнок знает о предназначении предметов), или двигательные навыки слабо сформированы, ребенок выполняет действия только с помощью взрослого («рука в руке»);

- ребёнок инструкцию понимает, ориентируется в задании, задание выполняет самостоятельно, без помощи взрослого, владеет двигательными навыками.

Дополнительно в изучении двигательной сферы могут быть использованы пробы на праксис позы пальцев и пробы на динамический праксис [2].

Проба на праксис позы пальцев состоит в следующем: ребёнку предлагается поиграть в «ловкие пальчики»: последовательно повторять каждое из указанных положений пальцев руки (вытянуть по одному второй, пятый, второй и третий, второй и пятый пальцы; сложить пальцы в кольцо, положить пальцы друг на друга). Поочерёдно обследуют обе руки.

Пробы на динамический праксис – это предложение поиграть в «ловкие ручки». Взрослый показывает различные последовательности движений кисти («кулак – ребро», «ладонь – кулак»), ребенок повторяет.

Критерии оценивания:

- невозможность выполнения проб;
- для выполнения пробы необходима помощь в виде вербальной регуляция и сопряженного выполнения;

- проба выполняется с небольшими ошибками, ребенок либо самостоятельно исправляет ошибку, либо после замечания взрослого;
- безошибочное и плавное выполнение пробы.

Третий блок – изучение сформированности социально-бытовых умений.

Для изучения сформированности социально-бытовых навыков у детей разрабатывается карта наблюдения, которая заполняется педагогом.

Минимальный перечень наблюдаемых параметров выглядит следующим образом:

1) Навыки приёма пищи:

- особенности усаживания за стол (самостоятельно садится за стол, с помощью взрослого и т.д.);
- особенности пользования ложкой;
- особенности пользования кружкой (стаканом);
- особенности пользования тарелкой;
- особенности пользования салфетками;
- особенности уборки за собой со стола.

2) Навыки удовлетворения естественных потребностей:

- просится в туалет;
- открывает кран с водой, регулирует температуру воды;
- самостоятельно или по указке взрослого берёт мыло;
- намыливает руки;
- смывает мыло, прежде чем вытереть руки;
- закрывает после мытья рук кран;
- вытирает руки полотенцем.

3) Навыки пользования одеждой и обувью:

- снимает и надевает брюки;
- снимает и надевает футболку (майку);
- снимает и надевает рубаху (платье);

- снимает и надевает куртку;
- застёгивает и расстёгивает «молнию» на куртке;
- надевает и снимает обувь;
- убирает верхнюю одежду в шкаф;
- складывает одежду на стуле (например, когда переодевается на урок физвоспитания).

Состояние каждого умения может оцениваться в баллах, с тем, чтобы в дальнейшем производить уровневую градацию их развития.

Т.А. Парфёнова в своём диссертационном исследовании, посвящённом формированию готовности младших школьников к социально-бытовой ориентации, предлагает использовать в диагностических целях метод проблемных ситуаций (исследование личностного компонента социально-бытовой ориентировки), метод опроса (исследование когнитивного компонента социально-бытовой ориентировки) и практико-ориентированные задания (исследование деятельностного компонента социально-бытовой ориентировки). Описание предлагаемых ею заданий соотносится с традиционным подходом к исследованию социально-бытовых навыков.

В целях обследования здоровых детей может использоваться Шкала адаптивного поведения Вайленд (Vineland Adaptive Behavior Scales (VABS)), описание которой будет представлено ниже. Эта шкала пригодна для использования в выборке здоровых обследуемых, однако её применение не нашло широкого распространения в отечественной практике психолого-педагогической диагностики школьников без отклонений в развитии.

1.5. Обзор методик диагностики социально-бытовых навыков у детей с расстройствами аутистического спектра

Исследование социально-бытовых навыков у детей с РАС опирается на те же принципы, что и диагностика детей без нарушений в развитии, и чаще всего оно осуществляется в ходе комплексного обследования, затрагивающего изучение различных сфер ребенка. Это связано с тем, что качественные трудности овладения социально-бытовыми навыками являются одной из составляющей структуры нарушений при аутизме.

Остановимся на основных методиках обследования детей с РАС подробнее.

Оценка базовых языковых и учебных навыков – Assessment of Basic Language and Learning Skills Revised (ABLL-R). Применяется специалистами по прикладному анализу поведения. Оценивает 25 сфер, 544 навыка [56]. В методику включены рубрики: элементарные вербальные навыки (просьбы, навыки диалоги и др.); понимание речи; навыки, необходимые для эффективного обучения (визуальное восприятие, имитация); навыки социального взаимодействия (уровень развития навыков общения со сверстниками и навыки совместной игры); академические навыки (чтения, сопоставления букв, составления слов из них, письма), аутиклиты (синтаксис и грамматика), навыки самопомощи. Возрастной диапазон применения – от рождения до 10 лет (при сниженном интеллекте – до 14 лет). Диагностика занимает много времени – от нескольких недель до полутора месяцев.

Шкала для диагностики синдрома Аспергера – Asperger Syndrome Diagnostic Scale (ASDS). Построена в виде анкеты (50 вопросов), где предлагается подтвердить или опровергнуть наличие у ребенка тех или иных патологических черт. На основании суммы утвердительных ответов вычисляется итоговый балл. Возрастной диапазон: от 5 до 18 лет. Позволяет определить коэффициент синдрома Аспергера (ASQ). Включает субшкалы:

языковую (понимание слов, фраз шуток, использование слов, особенности вступления в разговор и его поддержание), социальную, познавательную, сенсомоторную и дезадаптацию.

Шкала наблюдения для диагностики аутизма – Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS). Оценка по данной шкале производится в стандартной игровой ситуации. Поведение ребенка фиксируется на видеокамеру. Поведение затем оценивается в баллах. Программа оценивает значительное количество уровней развития способностей детей, в том числе развитие социально-бытовых навыков. Имеет 4 модуля, которые применяются в зависимости от языковых возможностей детей [15].

Шкала детского аутизма (Методика CARS) представляет из себя шкалу, включающую 15 субшкал, созданную для того, чтобы категоризировать детей с аутизмом по тяжести проявлений (от легкой к умеренной и тяжелой). Оценка производится, как при наблюдении за ребенком, так и на основе информации о его поведении, полученной от родителей. Итоговая сумма баллов варьируется от 15 до 60 – чем она ниже, тем меньше аутистических проявлений демонстрирует ребенок. Субшкалы направлены на оценку следующих умений: общение с людьми, эмоциональный ответ, имитация, использование своего тела, использование объектов, адаптация к меняющимся условиям, умение слушать, воспринимать на вкус, нюхать и трогать; умение видеть; страхи или неврозы, уровень активности, невербальная коммуникация, уровень и постоянство интеллектуальной деятельности, общее впечатление. Итоговые баллы показывают различный уровень овладения ребенком социальными навыками, навыками общения, репертуар интересов и видов деятельности, а также сенсорные компетенции [15].

Модифицированный опросник аутизма в раннем возрасте (М-СНАТ) создан в США и является расширенной версией скринингового опросника СНАТ, созданного в Великобритании. Содержит 23 вопроса (в оригинальной

версии 9 вопросов). Создан для проведения скринингового обследования нарушений аути-стического спектра (РАС) у детей в возрасте от 16 до 30 мес. Может проводиться как часть обычного медицинского обследования ребенка. Также может быть использован для оценки риска наличия аутизма и представителями не медицинских специальностей. Главная цель использования опросника – выявление риска наличия аутизма и РАС. В дополнение к М-СНАТ было также создано диагностическое интервью. Обработка данных занимает менее 2 минут. Дети, получившие более 3 баллов по общей шкале, либо набравшие 2 критических балла, должны быть направлены на обследование к специалистам, в чью компетенцию входит постановка диагноза РАС у детей раннего возраста [15].

Психолого-педагогический профиль (пересмотренный) – Psychoeducational Profile-Revised (PEP-R). Цель – определение областей для вмешательства [15]. Возможно гибкое предъявление вопросов, которые затрагивают различные области (7 сфер, 103 навыка) [56]. Методика предполагает балльную оценку и такие ответы, как «да», «нет», «в стадии развития», также имеет «возрастные нормы для каждой из областей». Имеется версия для взрослых и подростков [15]. Время диагностики составляет около 1,5 – 2 часов [56].

Шкала адаптивного поведения Вайленд – Vineland Adaptive Behavior Scales (VABS). Целью является оценка степени самостоятельности в «областях функционирования»: коммуникация (рецептивная, экспрессивная и письменная речь); навыки, необходимые в повседневной жизни (общественные, бытовые и личные); социализация («межличностные отношения, досуг и навыки совладения»); двигательные навыки (крупная и мелкая моторика). Имеется дополнительный блок, направленный на изучение неадаптивного поведения (проблемного). На сегодняшний день известно три формы шкалы: рейтинговая (для учителей, используется, в основном, как скрининг), обзорная и расширенная формы, представляющие собой интервью

с родителями. Расширенная форма позволяет спланировать программы вмешательства, занимает больше времени, чем обзорная (которая требует около часа). Обзорная и расширенная формы применимы в возрастном диапазоне от рождения до 90 лет. Исследователи, использовавшие VABS в своей работе с детьми с РАС, обращают внимание на то, что шкала адаптивного поведения применяется не для того, чтобы определить, способен ли ребенок к тому или иному поведению, а для определения свойственного для него поведения в обычной жизни [15].

Шкала CARS, The Childhood Autism Rating Scale является широко используемой в США оценочной шкалой для определения выраженности аутистических проявлений у детей с 3 до 15 лет [15, 56]. Шкала включает в себя 15 позиций, описывающих все значимые для обследования области проявлений ребенка – «стремление к контакту с окружающими», «способность к подражанию», «особенности эмоциональных реакций», «моторика», «пользование игровыми и неигровыми предметами», «адаптация к переменам», «зрительные реакции», «слуховые реакции», «вкуссовая, обонятельная, тактильная реакции», «наличие страхов или тревожности», «особенности речи», «невербальное взаимодействие», «степень и продуктивность активности», «уровень и особенности развития интеллектуальной деятельности», «оценка общего впечатления клинициста». Во время тестирования поведение обследуемого сравнивается с нормальными возрастными показателями, и оцениваются все особенности поведения ребенка, выходящие за границы нормы. Тестирование можно проводить, учитывая любую информацию, отражающую психическое состояние пациента на текущий момент. Наряду с непосредственной оценкой поведения ребенка на приёме, можно пользоваться результатами обследования психолога, сведениями, полученными от родителей, наблюдениями педагогов.

Как видим, весь охарактеризованный выше методический инструментарий, пригодный для оценки степени развития социально-бытовых навыков у детей с РАС, разработан зарубежными исследователями. Отечественная наука в этом плане отстаёт от зарубежной, однако российскими специалистами тоже разработаны диагностические методики для обследования детей с РАС, ни в чём не уступающие и даже по ряду признаков превосходящие зарубежные.

Так, в комплексное обследование детей раннего возраста, разработанное О.Г. Приходько, включены такие блоки, как: социальное, двигательное, познавательное и речевое развитие. При изучении уровня сформированности социальной сферы обращается внимание на контактность (эмоциональный, жестово-мимический, речевой контакт), эмоциональную сферу, средства общения (невербальные и речевые) и навыки самообслуживания [77].

Исследование невербальных средств общения включает оценку недифференцированных движений тела, улыбки, выразительности взгляда, дифференцированных мимических реакций, естественных специальных жестов, вокализаций. Изучая речевое развитие детей, отмечают их доречевое развитие, понимание обращенной речи, особенности собственной речи, лексико-грамматический и фонетический строй, слоговая структура слов, а также специфика дыхания и голоса.

Огромным достижением российской науки в деле разработки методического инструментария для обследования детей с РАС стала разработка А.Ф. Шаповаловой «Шкалы количественной оценки детского аутизма» (ШКОДА). Автором методики отмечается, что, как правило, наиболее часто используется в научных работах, посвященных детскому аутизму, шкала CARS (The Childhood Autism Rating Scale (Shopler E., Reichler R.J., Renner B.R.)). CARS рассчитана на определение выраженности аутизма у детей от 3 до 15 лет, однако, в результате её апробации некоторыми

российскими специалистами [84, 85] данная шкала не могла обеспечить достаточно тонкую и дифференцированную оценку структуры и динамики высокофункциональных аутистических расстройств у детей младшего школьного возраста.

Шкала ШКОДА была построена так, чтобы, в отличие от CARS, перечень «заложённых» в шкалу симптомов более точно соответствовал диагностическим критериям МКБ-10. Также, поскольку ШКОДА предполагалась к использованию у детей с достаточно высоким интеллектом, специфическим нарушениям речи было отведено две субшкалы (в CARS – только одна «словесное общение»).

Кроме того, А.Ф. Шаповаловой замечено, что в шкале CARS практически не рассматриваются нарушения понимания социальных правил и ролей, что имеет прямое и непосредственное отношение к социально-бытовой ориентировке ребёнка с РАС, входит в число ключевых составляющих структуры дефекта при этом заболевании. В связи с этим в шкалу ШКОДА введена отдельная субшкала, описывающая данные нарушения.

В контексте проблемы формирования социально-бытовых навыков у детей младшего школьного возраста нельзя не отметить, что отечественная система образования оперирует таким понятием, как «формирование жизненных компетенций» у детей с РАС в процессе обучения по адаптированным основным образовательным программам и адаптированным образовательным программам. Это – одна из центральных и наиболее значимых областей в Федеральном государственном образовательном стандарте начального общего образования обучающихся с ОВЗ. Начальное образование обучающегося с РАС может считаться качественным и удовлетворять требованиям только при условии, если он продвигается по обоим направлениям: осваивает адаптированную основную образовательную

программу начального общего образования и развивается в области формирования жизненных компетенций.

В этой связи специалистами Федерального ресурсного центра по организации комплексного сопровождения детей с РАС Московского государственного психолого-педагогического университета разработана ещё одна методика диагностического обследования детей с РАС.

Методика, по сути, представляет собой стандартизованное наблюдение, результаты которого фиксируются в специальных таблицах.

Для каждого из наблюдаемых параметров предполагается фиксация разных вариантов проявления признака, совокупность которых позволяет дать полноценную качественную характеристику развития обследуемого ребёнка, отметив зоны, требующие повышенного внимания со стороны специалистов.

Следует отметить, что авторы не оперируют количественными параметрами оценки наблюдаемых признаков, что существенно осложняет обобщение и систематизацию данных обследований многочисленных выборок детей с РАС.

Вместе с тем, данная методика обладает и существенным преимуществом, которое заключается в том, что каждый блок может использоваться автономно.

В этой связи представляется целесообразным использовать в настоящем исследовании именно этот диагностический инструментарий, подвергнув его модификации путём введения балльной оценки наблюдаемых признаков развития у детей с РАС социально-бытовых навыков с последующей уровневой дифференциацией.

Проведенный анализ литературных источников по данной проблеме показал, что зарубежными авторами представлен достаточно широкий набор диагностического инструментария для обследования детей с РАС. Большинство методик содержит блок для исследования социально-бытовых

навыков. Отечественная наука на сегодняшний день также способна предложить информативные методики для обследования детей РАС, каждая из которых предполагает изучение особенностей развития сферы социально-бытовой ориентировки.

Подводя итог всему вышеизложенному, мы можем сформулировать ряд выводов.

Социально-бытовые навыки представляют собой «индивидуально-психологические свойства личности ребенка, обеспечивающие ей условия для личностного развития, социальной адаптации, самостоятельной информационной, перцептивной, интерактивной деятельности на основе субъект-субъектных отношений» [27; 110].

Социально-бытовые навыки являются условием развития личности детей и проявляются в процессе общения. Сформированность социально-бытовых навыков является субъективным условием эффективности социализации личности и самостоятельного осуществления детьми информационной, перцептивной, интерактивной деятельности.

Основу формирования социально-бытовых навыков составляют восприятие и межличностные коммуникации, которые требуют гибкости и активности.

Специфика детей с расстройствами аутистического спектра заключается в том, что им свойственны пассивность и ригидность в освоении новых моделей поведения. В этой связи формирование и развитие социально-бытовых навыков у детей с РАС существенным образом затруднено. Ситуация усугубляется неразвитостью моторики. Главным условием успешного обучения является чёткое структурирование среды, в которой находится ребенок, деление каждого навыка на отдельные шаги, планирование последовательности действий, многократное повторение и закрепление пройденных навыков и зрительная пространственно-временная организация.

Для того чтобы выстраивать целенаправленную и последовательную коррекционно-развивающую работу по формированию социально-бытовых навыков у детей с РАС, необходимо, прежде всего, оценить актуальный уровень их развития.

Изучение опыта разработки соответствующего диагностического инструментария зарубежными и отечественными исследователями показало, что наиболее целесообразным является использование разработок российских учёных, которые могут быть подвергнуты определённой модификации, в соответствии с задачами настоящего исследования.

Глава 2. Экспериментальное обследование социально-бытовых навыков у школьников с расстройством аутистического спектра

2.1. Организация и методика констатирующего эксперимента

Тема настоящего исследования предполагает установление взаимосвязи между уровнем развития ребёнка с расстройствами аутистического спектра социально-бытовых навыков и успешностью его адаптации к школе.

В этой связи одной из задач, ведущих к достижению цели исследования, стало проведение констатирующего эксперимента, направленного на выявление наличия и степени выраженности такой взаимосвязи.

Для проведения констатирующего эксперимента нами была составлена программа изучения сформированности социально-бытовых навыков у первоклассников с расстройствами аутистического спектра в контексте особенностей протекания процесса адаптации их к школе.

При разработке программы констатирующего эксперимента мы исходили из ряда теоретико-методологических положений, которые призваны были обеспечить соответствие цели и задачам исследования.

В первую очередь, необходимо было учесть специфику контингента.

Исследование качественных и количественных характеристик школьной адаптации первоклассников с расстройствами аутистического спектра с выявлением взаимосвязи между общим уровнем адаптированности и сформированностью у детей социально-бытовых навыков осуществлялось на базе КГБОУ «Красноярская школа № 7», в первом классе.

Количество участников исследования – 15 человек.

Общим для всех детей экспериментальной группы было подтверждённое врачом-психиатром заключение о наличии расстройств аутистического спектра.

В таблице 2 приведены диагнозы детей (по классификации МКБ-10), которые были определены по выпискам из медицинских карт.

Таблица 2

Медицинские заключения детей экспериментальной группы (по классификации МКБ-10)

Имя обследуемого	Возраст на начало учебного года	Заключение врача-психиатра (особенности диагноза определяются шифром)
Андрей К.	7 лет	Детский аутизм (F84.0)
Александра Ш.	7 лет 2 мес.	Детский аутизм (F84.0)
Валентина П.	6 лет 11 мес.	Детский аутизм (F84.0)
Вероника С.	7 лет 1 мес.	Атипичный аутизм (F84.1)
Дмитрий С.	7 лет	Детский аутизм (F84.0)
Евгений К.	7 лет	Атипичный аутизм (F84.1)
Инга Н.	6 лет 7 мес.	Детский аутизм (F84.0)
Мария К.	7 лет	Атипичный аутизм (F84.1)
Мария Н.	7 лет 4 мес.	Детский аутизм (F84.0)
Матвей П.	7 лет 2 мес.	Детский аутизм (F84.0)
Ольга К.	7 лет 3 мес.	Детский аутизм (F84.0)
Сергей К.	7 лет	Атипичный аутизм (F84.1)
Сергей Н.	6 лет 10 мес.	Детский аутизм (F84.0)
Светлана А.	6 лет 9 мес.	Детский аутизм (F84.0)
Ярослав Ф.	7 лет 1 мес.	Детский аутизм (F84.0)

Дети, у которых зафиксирован детский аутизм – первоклассники с типом общего расстройства развития, который определяется наличием аномального и/или нарушенного развития, проявляющегося в возрасте до трёх лет, а также аномальным функционированием во всех трёх сферах: социального взаимодействия, общения и ограниченного, повторяющегося поведения.

Первоклассники с атипичным аутизмом отличаются от детей с детским аутизмом либо возрастом, в котором у них появились признаки расстройства, либо отсутствием триады патологических признаков, которая необходима для постановки детского аутизма.

Ввиду того, что у детей с РАС обычно наблюдаются нарушения в когнитивной сфере по типу задержки в развитии или стойких нарушений познавательной деятельности, подбор психодиагностических методик должен был осуществляться с учётом такого рода нарушений, а именно – диагностический комплекс должен был состоять из методик, доступных для обследуемых детей.

Доступность обеспечивалась использованием сочетания универсальных методик (применимых для обследования лиц, как имеющих отклонения в интеллектуальной сфере, так и не имеющих таковых) и адаптированных вариантов методик, спользуемых для диагностики адаптации здоровых детей к школе.

Ещё одно ключевое теоретико-методологическое положение из числа тех, которыми мы руководствовались при планировании констатирующего эксперимента, состояло в том, что результаты исследования должны обеспечивать преемственность и одновременно исключать дублирование диагностических процедур.

Речь здесь идёт о том, что, несмотря на отсутствие в программе исследования формирующего и контрольного этапов эксперимента, в

реальной действительности они предполагаются, ведь психолого-педагогическое сопровождение адаптации детей с расстройствами аутистического спектра к школе педагогическим коллективом образовательной организации осуществляется в штатном режиме, а по завершении периода первичной адаптации в обязательном порядке производятся повторные диагностические пробы, которые дают представление о том, насколько успешно или, напротив, неуспешно протекал процесс адаптации, какие результаты достигнуты, а какие – нет.

В этой связи перед нами стояла задача исключить дублирование нашим исследованием плановых психодиагностических проб, которая была решена путём обсуждения содержания констатирующего эксперимента со специалистами школы, непосредственно осуществляющими психолого-педагогическое сопровождение процесса адаптации первоклассников к школе. В результате, в план работы с детьми на этапе адаптации, были внесены некоторые изменения – спектр методик, которые будут применяться по завершении адаптационного периода, был расширен.

В конечном счёте, в состав программы констатирующего эксперимента были включены пять методик:

1) «Беседа о школе» - методика, разработанная Т.А. Нежной, которая направлена на выявление уровня сформированности внутренней позиции школьника, принятия 6-7-летним ребёнком возрастного статуса.

2) Методика исследования мотивации учения М.Р. Гинзбурга, направленная на изучение сформированности мотивов учения, выявление ведущего мотива.

3) Цветовой тест Люшера (в модификации Л.А. Ясюковой), направленный на определение эмоционального состояния ребёнка в школе, наличия положительных и отрицательных эмоций в определённых учебных ситуациях.

4) Проективная методика для диагностики школьной тревожности А.М. Прихожан, позволяющая определять уровень школьной тревожности, анализировать школьные ситуации, вызывающие у ребёнка страх, напряжение, дискомфорт.

5) Блок «социально-бытовые навыки» из методики диагностического обследования детей с РАС (Манелис Н.Г., Аксенова Е.И., Богорад П.Л., Волгина Н.Н., Загуменная О.В., Калабухова А.А., Панцырь С.Н., Феррои Л.М.), представляющий собой стандартизованное наблюдение, результаты которого фиксируются в специальной таблице, позволяющий оценить уровень сформированности социально-бытовых навыков.

Как отмечалось выше, эта методика не содержит количественных параметров оценки, в то время как нам требуются числовые эквиваленты для последующей обработки методами математической статистики. Поэтому мы модифицировали данную методику – степени выраженности каждого из наблюдаемых параметров присвоили баллы (от 1 до 4).

Таким образом, мы определили перечень критериев школьной адаптации и показателей адаптированности ребёнка с расстройствами аутистического спектра к школе, среди которых – уровень сформированности социально-бытовых навыков, и подобрали соответствующий комплекс диагностических методик.

2.2. Результаты констатирующего эксперимента

Рассмотрим результаты изучения особенностей адаптации первоклассников с расстройствами аутистического спектра к школе во взаимосвязи со сформированностью у них социально-бытовых навыков.

Об особенностях организационных характеристик адаптации школьников с расстройствами аутистического спектра можно судить по результатам диагностики сформированности внутренней позиции школьника.

Распределение учащихся по уровням сформированности внутренней позиции школьника отображено на рисунке 1.

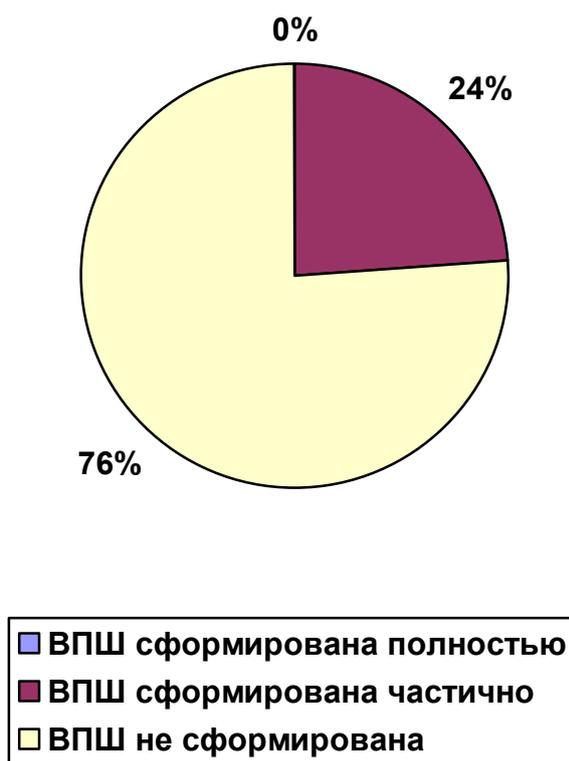


Рисунок 1 – Распределение учащихся по уровням сформированности внутренней позиции школьника

Данные, отображённые на рисунке 1, свидетельствуют о том, что в выборке обследуемых не обнаружилось ни одного ребёнка с полностью сформированной внутренней позицией школьника. Учитывая структуру дефекта при расстройствах аутистического спектра и специфику развития ребёнка с РАС, отсутствие детей с полностью сформированной внутренней позицией школьника представляется закономерным.

Четвёртая часть первоклассников с расстройствами аутистического спектра продемонстрировала наличие у них частично сформированной внутренней позиции школьника.

У таких детей, как правило, эмоционально положительное отношение к школе и к своему новому социальному статусу – статусу школьника. Вместе с тем, основу такого эмоционально положительного отношения к статусу школьника и к посещению школы составляет интерес к внеучебной стороне школьной жизни (новым лицам, играм, прогулкам, внеурочным развлекательным мероприятиям и т.д.).

Подавляющее большинство участников исследования – это дети с не сформированной внутренней позицией школьника. Такие первоклассники предпочитают учебной деятельности игровую, они не только не испытывают потребности в учёбе, но и желают посещать школу вообще, новый социальный статус не принимают, обладают негативными установками по отношению к школе и учебной деятельности.

Всё это существенным образом осложняет привыкание школьников к новой среде и новому статусу и препятствует нормальному завершению адаптационного процесса.

Данные об уровнях сформированности у испытуемых внутренней позиции школьника имеют стратегически важное значение для формирующего эксперимента. Дело в том, что смена статуса и включение ребёнка в новую для него среду с изменением ведущего вида деятельности всегда сопряжены с изменением требований к ребёнку. Статус школьника

предполагает большую самостоятельность, в том числе в самообслуживании, и активность, в том числе в межличностных коммуникациях, что для детей с расстройствами аутистического спектра затруднительно. Следовательно, изменение отношения к школе и статусу школьника, его корректировка в направлении эмоционального принятия требуют работы по устранению тех затруднений, которые провоцируют отвержение. Иначе говоря, без достаточного овладения ребёнком социально-бытовых навыков способствовать формированию у детей с РАС внутренней позиции школьника не представляется возможным.

Что касается мотивационной составляющей процесса адаптации первоклассников с расстройствами аутистического спектра к школе, то здесь распределение участников исследования по группам мотивов следующее (рис. 2):



Рисунок 2 – Распределение учащихся по преобладающей мотивации

Так же, как в случае со сформированностью внутренней позиции школьника, в процессе исследования преобладающих мотивов, в выборке участников констатирующего эксперимента обнаружилась группа школьников, численность которой превалирует. Это учащиеся с игровой мотивацией.

Наличие у подавляющего большинства первоклассников с РАС игровой мотивации закономерно и ожидаемо, так как при несформированности внутренней позиции школьника вряд ли следует ожидать наличия у ребёнка иной мотивации, кроме игровой.

Такие школьники делают на уроке не то, что задано, а то, что им хочется: в тетради пишут не буквы и слова, а рисуют машины, домики, цветочки и пр.; приносят из дома игрушки и играют ими на уроке; не понимают специфической функции учителя, строят своё общение с ним исключительно на эмоциональной основе; не принимают школьных правил поведения, на уроке могут ходить по классу, комментировать действия учителя и одноклассников; не понимают обязательности выполнения учебных заданий, в том числе и домашних.

Трое учащихся продемонстрировали преобладание социальных мотивов. Это дети из группы тех, у кого частично сформирована внутренняя позиция школьника

В случае доминирования социальных мотивов учения ребёнок стремится в школу, чтобы занять в обществе новую позицию – позицию школьника. Познавательная потребность выражена у него слабо, а потому в школе его, прежде всего, интересуют не знания, которые дает учитель, а строгое исполнение роли ученика, заданной новой социальной позицией.

Фактически первоклассник с доминированием социальных мотивов учения полностью ориентирован на одобрение и похвалу учителя, которые позволяют ему удовлетворить его потребность в общении на новом уровне.

Такая структура мотивационной сферы позволяет ученику успешно справляться со своими обязанностями до тех пор, пока для него будет притягательна социальная позиция школьника. Но как только эта позиция станет для него привычной, и ему уже не нужно будет подтверждения, что он хорошо справляется со своей ролью, похвала учителя перестанет оказывать мотивирующее воздействие.

Кроме того, по мере взросления, как известно, значимость мнения взрослых для учащихся постепенно снижается, и они начинают ориентироваться в своем поведении на мнение сверстников. Если к этому времени у ученика не сформируются собственно учебные мотивы, связанные непосредственно с учебной деятельностью, или если у него не возникнут новые социальные мотивы учения типа получения в будущем определённой специальности, для которой необходим хороший школьный аттестат, то ученик может стать неуспевающим.

В группе детей с частично сформированной внутренней позицией школьника обнаружился один ребёнок, у которого в структуре мотивации преобладает мотивация познавательного характера, т.е. собственно учебная.

Этого ребёнка, скорее всего, можно охарактеризовать как любознательного. Он хочет много знать и рассматривает школу как источник получения новых знаний, однако для него существенное значение имеет то, насколько интересно проходит урок. Если на уроках ему становится неинтересно, то он отвлекается и начинает заниматься посторонними делами.

Бывает и так, что на уроках ученик внимательно слушает новый материал, представляющий для него интерес, а дома не выполняет домашнее задание, потому что повторять уже усвоенный материал ему скучно.

При этом следует обратить внимание на то, что у ребёнка с ярко выраженным преобладанием познавательных мотивов социальные мотивы учения развиты слабо. Это влечёт за собой целый ряд негативных последствий: у него не наблюдается стремления хорошо выполнять

обязанности ученика, как этого требует его новая социальная позиция, слабо развита мотивация достижения, поэтому вскоре, несмотря на хорошо развитую познавательную потребность, он, вероятнее всего, начнёт отставать в учении.

Следует учесть, что в первом классе, даже в специализированном образовательном учреждении с адаптированными образовательными программами, много заданий, которые не вызывают у детей непосредственного интереса, но требуют больших усилий. Поэтому ребёнок с доминированием познавательной мотивации, но слабо выраженными социальными мотивами учения оказывается менее готовыми к школьному обучению, чем его одноклассники с доминированием социальных мотивов учения.

В силу того, что этот ребёнок относится к учебе только как к источнику интеллектуального удовольствия, а не как к социально значимой деятельности, которую необходимо хорошо выполнять независимо от собственных эмоциональных переживаний, он не всегда будет принимать и выполнять поставленную учителем задачу.

Преобладание игровой мотивации в экспериментальной группе так же имеет существенное значение для работы по формированию у школьников в РАС социально-бытовых навыков в целях улучшения показателей процессуальной и результативной сторон их адаптации к школе.

Эти сведения указывают на то, что программа формирующего эксперимента должна выстраиваться в направлении максимального использования потенциала игровых методов и средств обучения детей.

Результаты исследования эмоционального состояния первоклассников с расстройствами аутистического спектра в период адаптации к школе отображены на рисунке 3.



Рисунок 3 – Распределение учащихся по преобладающему эмоциональному состоянию

Данные рисунка 3 свидетельствуют о том, что почти половина первоклассников обычно пребывают в плохом настроении.

Эти дети могут испытать негативные эмоции, тревогу, страх в следующих школьных ситуациях: на уроке, у доски, перед контрольной, в общении с одноклассниками и учителем. При этом у них имеют место переутомление и низкая работоспособность.

Разумеется, преобладание плохого настроения не является противопоказанием для обучения ребёнка в школе, однако оно может осложнять процесс адаптации.

Следует отметить, что преобладание плохого настроения у семи учащихся из 15-ти так же вполне закономерно, если сопоставить эти данные с данными о сформированности внутренней позиции школьника и

преобладающей мотивацией. Кроме того, важно понимать, что страхи и тревоги могут быть вызваны невозможностью соответствовать по уровню развития социально-бытовых навыков требованиям, предъявляемым к школьникам.

У остальных учащихся эмоциональное состояние квалифицируется как оптимальное для учебной деятельности или нормальное.

Ни у одного из обследованных детей не обнаружилось явного преобладания положительных эмоций с сопутствующими ему бодростью и здоровой активностью.

Данные о состоянии тревожности испытуемых приведены на рисунке 4.

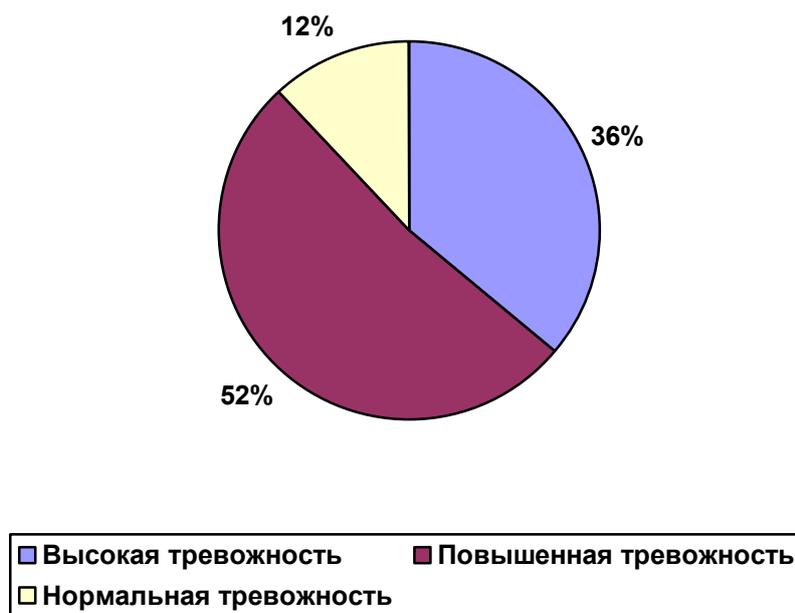


Рисунок 4 – Распределение учащихся по уровням тревожности

Нормальный уровень тревожности, для которого характерно отсутствие беспокойства по поводу любых ситуаций и явлений, происходящих с ребёнком в школе, свойственен двум учащимся из 15-ти обследованных.

Половина участников констатирующего эксперимента обладает повышенным уровнем тревожности, который, скорее, следует считать адаптационным, т.е. связанным с изменением социальной ситуации ребенка.

Повышение тревожности – нормальная реакция, которая обеспечивает готовность к внезапным изменениям, даёт возможность чутко реагировать на ситуацию и поведение других людей.

Значительная часть детей обладает высокой тревожностью. Избыточная тревожность приводит к постоянному беспокойству, которое утомляет ребёнка, мешает эффективно работать в классе, строить отношения с другими детьми и взрослыми.

Высокая тревожность может выражать страх быть неуспешным, не соответствовать предъявляемым требованиям, в том числе и в части сформированности социально-бытовых навыков.

Что касается сформированности социально-бытовых навыков, как ключевого параметра оценки социального компонента адаптации ребёнка к школе, то распределение учащихся по уровням развития социально-бытовых навыков таково (рис. 5):

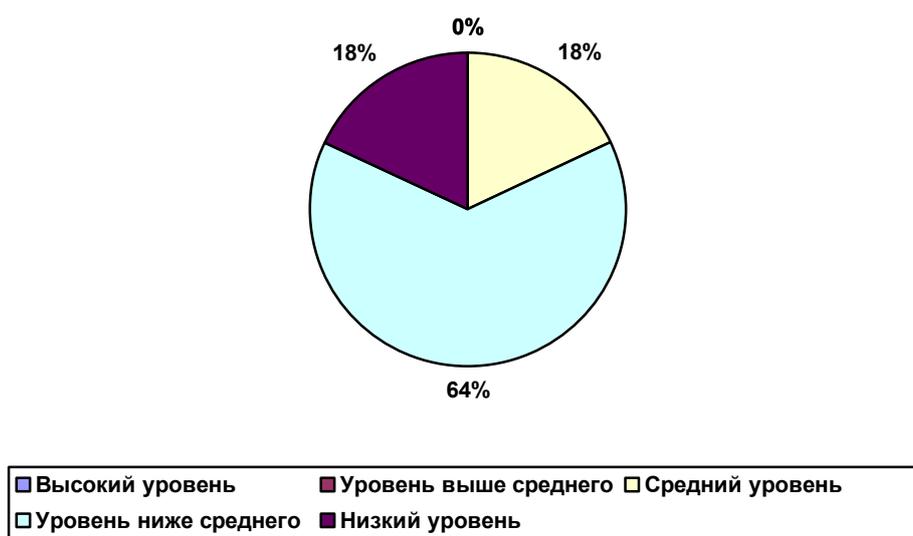


Рисунок 5 – Распределение учащихся по уровням сформированности социально-бытовых навыков

Анализ особенностей социально-бытовой подготовленности первоклассников показывает, что большинство из них не готовы к новой среде и новой деятельности, не могут успешно осваиваться в новой ситуации, не способны управлять своим поведением и позаботиться о себе в бытовом плане. Они зависимы от помощи взрослого, о которой чаще всего не способны попросить сами, ждут инициативы со стороны взрослого.

Только трое из 15-ти первоклассников с расстройствами аутистического спектра продемонстрировали способность к социально-бытовой ориентировке на нормальном (среднем) уровне.

Обобщив полученные данные, мы распределили всех первоклассников по двум группам с различным уровнем успешности протекания адаптационного процесса.

Первая группа – дети, адаптация которых к школе протекает с осложнениями. У таких детей, как правило, внутренняя позиция школьника сформирована лишь частично, т.е. школа привлекает их не собственно учебным содержанием, а тем, что в ней интересно, весело и т.д.

У таких детей могут возникнуть трудности в учебной деятельности, конкретно – в низком уровне мотивации и нежелании выполнять определённые задания учителя.

Им свойственна отвлекаемость. Чтобы они могли начать заниматься, им необходимо реальное присутствие взрослого в позиции учителя, т.е. если учитель им лично не сказал, что надо делать, ученики могут и не начать выполнять задание. Однако после такой помощи или даже эмоциональной поддержки учителя ребёнок может начать действовать самостоятельно.

То же самое относится и к социально-бытовой ориентировке.

Вторая группа – это учащиеся с выраженными осложнениями в протекании процесса адаптации к школе.

У них преобладают отрицательные эмоции и плохое настроение. Такие дети на уроках чаще всего отказываются выполнять задания учителя, заняты посторонними делами.

Учебная деятельность их не привлекает, если она им не интересна. Часто такие дети настолько не хотят идти в школу, что категорически отказываются это делать.

Им свойственны значительные трудности в социально-бытовой ориентировке, проблемы в поведении, несоблюдение школьных норм и нарушение школьных правил.

Для определения взаимосвязи между сформированностью у детей социально-бытовых навыков и степенью успешности их адаптации к школе полученные нами данные подверглись корреляционному анализу методом Пирсона: уровни адаптации, с одной стороны, и показатели по пяти методикам с другой (табл. 3):

Таблица 3

Результаты корреляционного анализа

Показатели адаптации	Принятие нового статуса	Учебная мотивация	Эмоциональное состояние	Школьная тревожность	Социально-бытовая ориентировка	Адаптированность к школе
Принятие нового статуса		0.430**	0.156	0.051	0.389**	0.635**
Учебная мотивация	0.430**		0.122	0.037	0.384**	0.662**
Эмоциональное состояние	0.156	0.122		0.046	0.120	0.370**
Школьная тревожность	0.051	0.037	0.046		0.199*	0.225**
Социально-бытовая ориентировка	0.389**	0.384**	0.120	0.199*		0.725**
Адаптированность к школе	0.635**	0.662**	0.370**	0.225**	0.725**	

Примечание: корреляция значима на уровне: ** – $p < 0,01$; * – $p < 0,05$.

В результате у нас выявились следующие значимые корреляции: школьная адаптация связана с принятием нового статуса ($r = 0,64$), мотивацией учения ($r = 0,66$), эмоциональным состоянием ($r = 0,37$), школьной тревожностью ($r = 0,23$), социально-бытовой ориентировкой ($r = 0,73$).

В большей степени на процесс школьной адаптации оказывают влияние сформированность социально-бытовых навыков (социально-бытовая ориентировка), учебная мотивация и принятие нового статуса.

Таким образом, успешности адаптации первоклассников с расстройствами аутистического спектра к школе в значительной степени определяется сформированностью у них социально-бытовых навыков, следовательно, коррекционно-развивающая работа в этом направлении требует активизации и интенсификации.

Сформулируем основные выводы по проделанной работе.

Анализ данных констатирующего эксперимента о том, насколько успешно протекает процесс адаптации первоклассников с расстройствами аутистического спектра к школе, показал, что среди таких детей большинство не обладают сформированной внутренней позицией школьника (лишь у части таких детей внутренняя позиция школьника сформирована частично). У этих детей преобладает игровая мотивация, позитивных эмоций школа у них не вызывает, большинство из них испытывают повышенную тревожность (хотя повышенную тревожность можно расценивать как нормальный симптом для детей, находящихся в ситуации привыкания к новой среде и новому социальному статусу).

Большинство школьников с расстройствами аутистического спектра отличаются несформированностью социально-бытовых навыков в той степени, которая позволяла бы им успешно адаптироваться в школе.

Среди всех факторов, влияющих на общий уровень адаптированности к школе, социально-бытовая ориентировка в группе детей с РАС стоит на первом месте.

В этой связи стоит отметить, что для повышения результативности работы по психолого-педагогическому сопровождению учащихся с РАС в период адаптации к школе необходимо особое внимание уделить коррекционно-развивающей работе, направленной на формирование и развитие у первоклассников социально-бытовых навыков.

Глава 3. Работа по развитию социально-бытовых навыков у детей с расстройством аутистического спектра при адаптации к школе

3.1. Краткий обзор методик по развитию социально-бытовых навыков у детей с расстройством аутистического спектра при адаптации к школе

Как отмечалось выше, в настоящей работе под социально-бытовыми навыками понимается комплекс знаний и умений, непосредственно связанный с организацией собственного поведения и общения с окружающими людьми в различных социально-бытовых ситуациях и присваиваемыми обществом человеку в качестве обязательного.

В научном сообществе педагогов и психологов единое понимание того, что формирование социально-бытовых навыков у детей с нарушениями в развитии требует особого подхода, поэтому ещё в 1981 году в учебные планы коррекционных школ был введён предмет «Социально-бытовая ориентировка» как специальный вид коррекционных занятий, имеющих практическую направленность.

В обучении выделяется два направления: первое включает формирование у детей тех навыков, которые необходимы в повседневной жизни, в первую очередь в условиях школы-интерната; второе направление связано с достижением более отдалённой цели – овладение теми знаниями и умениями, которые потребуются детям в их самостоятельной жизни.

Один из методических подходов к формированию и развитию социально-бытовых навыков у воспитанников специальных школ-интернатов для детей с нарушениями в развитии представлен Н.С. Холодовой, которая обобщила опыт работы многих воспитателей школ-интернатов, систематизировала его и оформила в виде методических рекомендаций.

В данной методике используются такие формы обучения социально-бытовой ориентации, как предметно-практические занятия, экскурсии,

сюжетно-ролевые игры, дидактические игры, беседы, моделирование реальных ситуаций, произведения художественной литературы.

В.В. Боброва предлагает для формирования и развития социально-бытовых навыков по направлению самообслуживания у дошкольников и младших школьников использовать дидактический игровой метод «Бумажная кукла», которую используют как дидактическое средство.

Опыт Республики Саха (Якутия) по формированию и закреплению социально-бытовых навыков у детей с нарушениями в развитии консолидируется в программе Т.П. Мадеевой (г. Якутск) для интернатов и специальных коррекционных общеобразовательных школ. Обучение воспитанников социально-бытовым навыкам по программе Т.П. Мадеевой производится по следующим разделам: безопасность жизнедеятельности, жилые помещения, культура поведения и общения, одежда и обувь, ориентирование в окружающем мире, отдых и досуг (я и моё свободное время), охрана здоровья и физическое развитие, питание, природа.

Е.А. Рогожина и В.А. Иванова отмечают, что обычно организация работы по формированию социально-бытовых навыков детей с нарушениями в развитии реализуется в следующих формах: коррекционно-развивающие занятия, дидактические, имитирующие и сюжетные игры, беседы, тренинги, прогулки, походы, экскурсии, практические занятия, наблюдения, чтение книг, просмотр кино и видеоматериалов, общение со сверстниками и участие в конкурсах.

По мнению современных педагогов-практиков, формирование и коррекция социально-бытовых навыков у детей с особенностями в развитии, независимо от степени её выраженности, требует специальных психолого-педагогических методов: систематические практико-игровые упражнения по методу Т.И. Пороцкой, беседы, сюжетно-ролевые игры, ситуативно-наглядные упражнения по методу Л.П. Уфимцевой, дидактические игры, предметно-практические занятия, моделирование ситуаций по методу Н.С.

Холодовой, игровой метод с использованием бумажной куклы по методу В. В. Бобровой, коррекционно-развивающие занятия и тренинги по методу Т.П. Мадеевой, метод агротерапии Т.К. Балдуновой и др.

В условиях вспомогательных школ и школ-интернатов в советское время использовались наглядные и трудовые методы обучения социально-бытовым навыкам, методы игры, сравнения с использованием соревновательных элементов, и эта практика остаётся общеупотребительной до сих пор.

Для развития социально-бытовых навыков в условиях воспитания детей с особыми образовательными потребностями дома или в специальных школах можно применять программу, разработанную Л.П. Уфимцевой и Л.М. Сафоновой. Авторы предлагают методику обучения детей с высокой и умеренной степенью умственной отсталости, имеющих низкий или средний уровень развития социально-бытовых навыков, ранее не обучаемых и слабо приспособленных к деятельности в быту и посильному домашнему труду.

В процессе формирования социально-бытовых навыков у детей с интеллектуальной недостаточностью большое значение имеет отбор и сочетание различных методов и приёмов, которые определяются характером познавательного материала, дидактическими и коррекционными задачами, уровнем общего развития и социально-бытовой подготовленности детей, их возможностями.

В большинстве случаев ведущие позиции в методике формирования и развития социально-бытовых навыков у детей с нарушениями в развитии занимают игровые методы.

В процессе изучения вопроса о подходах к диагностике сформированности социально-бытовых навыков у детей с расстройствами аутистического спектра мы выяснили, что многие подходы к решению этой важнейшей проблемы практической деятельности по развитию детей с РАС разработаны зарубежными исследователями. Аналогичным образом

складывается ситуация и вокруг методического обеспечения коррекционной работы по формированию социально-бытовых навыков у данного контингента.

Зарубежный опыт, который применяется российскими педагогами-практиками, представлен четырьмя основными методиками, различающимися по первичному подходу к рассмотрению «особого» ребёнка, а также по философии и педагогическим методам: АВА, Son-rise и ТЕАССН.

АВА (Applied behavior analysis), или «Модификация поведения», представляет собой комплекс поведенческих технологий, разработанных Иваром Ловаасом и позволяющих изучать влияние на поведение аутиста факторов окружающей среды и манипулировать этими факторами, изменяя его.

Поведенческая терапия по программе АВА выстраивается на основе идеи о том, что любое поведение человека влечёт за собой определённые последствия, и когда ребёнку это нравится, он станет повторять это поведение, а, когда не нравится – не станет.

Клинически доказано, что АВА-терапия позволяет улучшить навыки коммуникации, адаптационного поведения, способности к обучению, и достичь соответствующего поведения, обусловленного социально. Проявления поведенческих отклонений при этом значительно уменьшаются.

Кроме того, существуют неопровержимые доказательства в пользу утверждения о том, что чем раньше начинается терапевтический курс (предпочтительнее дошкольный возраст), тем более значимыми являются его результаты.

АВА-терапия сочетает целый ряд методов коррекции поведенческих отклонений, основанных на принципах прикладного поведенческого анализа.

При данном подходе все сложные для аутистов навыки, включая речь, контактность, творческую игру, умение слушать, смотреть в глаза, и прочее,

разбиваются на отдельные мелкие блоки – действия. Затем каждое действие разучивается отдельно с ребёнком, а впоследствии действия соединяются в единую цепь, образуя одно сложное действие.

В процессе разучивания действий ребёнку с расстройствами аутичного спектра специалист даёт задание и наблюдает за тем, сможет ли ребёнок справиться с ним самостоятельно. При возникновении затруднений даёт подсказку. Ключевой момент применения данной методики состоит в том, что за правильные ответы ребёнка вознаграждают, а неправильные ответы попросту игнорируются, что позволяет избегать фиксации внимания ребёнка на ошибочных действиях и, соответственно, не позволяет им закрепляться.

Самым существенным недостатком АВА-терапии является исключительно высокая затратность по времени. Минимальное количество часов, которые должны быть затрачены на работу с ребёнком по данной методике, составляет 40 часов в неделю, что априори делает применение этой методики практически невозможным в домашних условиях.

Кроме того, эта методика оказывается мало результативной в работе с детьми, плохо воспринимающим информацию на слух.

Son-Rise – это программа для коррекции детей с расстройством аутического спектра и другими нарушениями развития, которая была разработана супругами Барри и Самарией Кауфманами для их аутичного сына Рона.

Ключевая идея программы – развить с ребёнком отношения на основе игровой терапии, найти вход в мир аутичного ребёнка, а затем показать ему выход.

Программа базируется на ряде принципов:

- 1) Не требовать от аутичного ребёнка соответствовать нашему миру, которого он ещё не понимает, а найти путь к его миру и помочь выбраться из него;
- 2) Верить в потенциал своего ребёнка;

- 3) Обучать ребёнка через игру;
- 4) Любить своего ребёнка, каким бы он ни был, и не сравнивать с другими детьми;
- 5) Мотивировать, но не заставлять;
- 6) Повторять стереотипное поведение ребёнка (копирование стереотипий позволяет достичь большего понимания с малышом, наладить визуальный контакт);
- 7) Создание благоприятной среды для занятий (устранить по максимуму отвлекающие факторы).

Особого внимания заслуживает указание авторов методики на то, что её применение необходимо объединять с другими методами коррекции и лечения: с биомедициной, сенсорной интеграцией, безглютеновой и безказеиновой диетой, АВА-терапией и др.

Главная сложность в применении этой программы на практике заключается не столько в необходимости сочетать её с множеством других методов коррекции (в работе с детьми с РАС всегда следует практиковать комплексный подход), сколько в том, что во время игр рядом с ребёнком всегда и при любых условиях должен находиться взрослый, т.е. применение данного подхода в семейной коррекционно-развивающей практике требует от одного из родителей неотлучно находиться при ребёнке, что зачастую бывает весьма затруднительно. В практике сопровождения ребёнка в образовательном учреждении это требование также должно выполняться, что влечёт за собой необходимость присутствия при каждом ребёнке с РАС тьютора.

Кроме того, нельзя не отметить, что программа изначально была рассчитана на работу с детьми раннего возраста, и, несмотря на то, что она не исключает возможности применения в работе с детьми более старших возрастных категорий, такое применение требует адаптации к возрасту.

TEACCH – методика, разработанная учёными Университета Северной Каролины США, которая уже многие годы используется в качестве государственной программы обучения аутичных детей в Бельгии, Дании и некоторых штатах США.

Изначально методика представляла собой сборник упражнений и рекомендаций для специалистов и родителей детей в возрасте от 4 до 13 лет с речевым развитием, соответствующим 5-летнему возрасту. Поэтому для коррекционной работы с детьми младшего и более старшего возраста программу адаптируют. В современном виде эта методика ориентирована на любых детей с общими нарушениями развития понимания других людей, в особенности для детей с аутизмом, умственной отсталостью и иными заболеваниями, приведшими к ЗПРР.

Основные принципы, на которых базируется программа:

1) Исследование, ориентированное на психологическое развитие, охватывает способности и недостатки ребёнка в различных функциональных сферах развития.

2) Это исследование создаёт основу для разработки стратегий развития ребёнка, при помощи которых можно достичь как краткосрочных, так и долгосрочных целей в воспитании и лечении детей.

3) Индивидуальные программы развития с тренировочными заданиями, специально приспособленные к каждому ребёнку, являются в итоге основной линией работы с ним.

Работа по методике TEACCH требует определённой организации пространственной среды с возможностью перемещать мебель, убирать из поля зрения ребёнка лишние предметы, подбирать многообразные пособия и материалы для занятий.

Цель методики – формирование и развитие у детей с нарушениями развития навыков и умений по следующим сферам:

– Имитация

- Восприятие
- Крупная моторика
- Мелкая моторика
- Координация глаз и рук
- Элементарная познавательная деятельность
- Речь
- Самообслуживание
- Социальные отношения

Все упражнения в рамках каждой сферы содействия развитию сгруппированы по трём уровням развития. Степень сложности задачи определяется возрастом развития.

Первый уровень содержит задания для детей, чей общий результат развития соответствует возрасту от 0 до 2-х лет; второй уровень – от 2-х до 4-х лет, третий – от 4-х до 6-ти лет (диагностика проводится по Профилю психологического развития (PEP, Э.Шоплер, Р.Рейчл)).

Индивидуальная программа развития ребёнка, согласно этой методике, делится на 3 части: понимание эмоций и их причин, понимание механизмов получения информации и игра.

Каждая из трёх частей программы разделена на этапы, которые включают перечень упражнений и набор стимульного материала.

Формирование понимания эмоций и причин их возникновения проходит в четыре этапа.

Первый этап – подготовительный, ребенок должен научиться узнавать и называть основные эмоции (радость, грусть, страх, гнев) на фотографиях и пиктограммах.

На следующем этапе детям предлагают схематично изображенные жизненные ситуации, которые вызывают у них различные эмоции. Ребенок должен усвоить, какую эмоцию должна вызывать та или иная ситуация.

Третий этап – формирование понимания эмоций, обусловленных желанием, и последний – понимание эмоций, обусловленных мнением.

Упражнения подбираются таким образом, чтобы при формировании или развитии определённого навыка (к примеру, упражнение на сортировку служит развитию координации движений), также предъявляло требования к способностям ребенка из других сфер (относительно приведенного примера: к визуальному восприятию, пониманию речи и уровню познавательной деятельности).

Методика ТЕАССН ориентирована на упорядоченность действий и определённый ритуализм.

Для ребёнка изначально создаётся комфортная среда. Весь день подчинён строгому расписанию, которое, благодаря карточкам-подсказкам, усваивает ребёнок. Всем вещам присуждается определённое место. Например, занятие начинается только после того, как на столе в определённом порядке будут уложены вещи. Необходимо, чтобы у ребёнка был определённый стул и стол – только для занятий, личная тарелка, личная тряпочка для вытирания пола или стола, личный веник и т.д. Определённые действия усваиваются ребёнком до автоматизма многократным повторением, при этом используются карточки-подсказки.

Во многих специальных образовательных учреждениях в России используется именно эта методика, так как она позволяет добиться управляемости ребёнка в ограниченном пространстве, она последовательна, имеет широкий спектр работ, её применение не требует стопроцентного включения в процесс коррекции родителей.

Методика наилучшим образом подходит для детей с тяжёлыми и множественными нарушениями развития. В частности, для формирования бытовых навыков у детей с коэффициентом умственного развития ниже 34 баллов (выраженная идиотия, тяжёлая и глубокая олигофрения, и т.п.) подходит только эта методика.

Несмотря на множество положительных моментов, методика обладает существенным недостатком. Речь здесь идёт о том, что применение данной методики опирается на положение о том, что ребёнку необходимо создать комфортную среду обитания хотя бы в рамках дома и учебного заведения, которое посещает ребёнок, поэтому любая незнакомая обстановка дезорганизует ребёнка и не позволяет ему применять освоенные навыки в новых условиях. Например, если ребёнок пролил воду из кружки у себя дома, он спокойно возьмёт личную тряпку там, где она всегда лежит, и вытрет воду, но если это случится в другом доме, то он либо проигнорирует эту ситуацию, либо отреагирует на неё эмоциональным всплеском. Иначе говоря, алгоритм выполнения действия в не привычной обстановке нарушается, и ребёнок ведёт себя так, будто бы соответствующий ситуации социально-бытовой навык у него не сформирован.

Таким образом, на сегодняшний день существует множество разнообразных подходов к формированию у детей с РАС социально-бытовых навыков, которые существуют и применяются в форме образовательных программ локального уровня с соответствующим содержательным наполнением (описываются задания, игры, упражнения и т.д.). Отбор содержания деятельности при этом осуществляется, преимущественно, по принципу технической полезности для повседневной жизни ребёнка, а предпочтение отдаётся игровым формам организации обучения.

3.2. Модели коррекционной помощи семьям, направленные на развитие социально-бытовых навыков при адаптации к школе детей с расстройствами аутистического спектра

Анализ литературных источников по проблеме исследования показал, что в учреждениях и организациях для детей с РАС используются различные

модели помощи: медицинская, модель раннего вмешательства (функциональная реабилитация), психолого-педагогическая и медико-социальная модели реабилитации и коррекции, инклюзивная модель.

В последнее десятилетие идет активное внедрение модели комплексной многоуровневой реабилитации, социализации и помощи в решении различного рода проблем детей-аутистов, их родителей и опекунов. Отличительной особенностью данной модели является межведомственное взаимодействие медицины, психологии, педагогики и социальной сферы в работе с детьми, имеющими расстройства аутистического спектра.

В качестве перспективной отмечается и мультидисциплинарная модель взаимодействия специалистов различной профессиональной направленности, а также специалистов государственных и общественных организаций и учреждений с их правовыми, экономическими и поддерживающими возможностями и технологиями.

В рамках названных моделей оказания помощи детям с РАС используются различные технологии. Наиболее популярным среди отечественных специалистов является метод прикладного анализа поведения (Applied Behavior Analysis).

При этом, к сожалению, сертифицированных АВА-терапевтов в России явно недостаточно. В ряде регионов РФ в работе с детьми-аутистами используется анималотерапия, иппотерапия, дельфинотерапия, канистерапия. Анализ результатов применения названных методов позволяет говорить об их эффективности в различных сферах развития ребенка, так как они помогают задействовать практически все сенсорные системы.

Немаловажную роль в развитии ребенка с РАС, по мнению специалистов, играют различные арттерапевтические формы работы – «общение с песком», рисование, лепка, гончарное искусство и др. Кроме развития мелкой моторики, данные формы общения ребёнка с миром творчества способствуют развитию символического мышления, творческого

воображения, фантазии, постановке речи, формированию умения ощущать собственное тело, а главное – приобретению навыков взаимодействия с родителями, другими взрослыми и детьми.

Широко используется в реабилитационных медико-психолого-социальных центрах сенсорная интегративная терапия, когнитивно-поведенческий тренинг, тренинг социальных навыков. По мнению специалистов, метод сенсорной интеграции позволяет стимулировать все сенсорные процессы, создает положительный эмоциональный фон, помогает преодолеть нарушения в эмоционально-волевой сфере и др. Технологии когнитивно-поведенческого тренинга и тренинга социальных навыков помогают развитию таких важных для социализации детей с РАС способностей, как установление контакта с другими людьми, поддержание, пусть и упрощенное, коммуникативной связи с ними и др. В России также ведется работа по созданию виртуальных компьютерных технологий, предназначенных для обучения детей и подростков с РАС навыкам социальной коммуникации. При этом основной акцент делается на обеспечении пользователям безопасных и комфортных условий обучения, минимизацию всех отвлекающих факторов и предоставление дополнительной поддержки от специалистов.

Кроме перечисленных технологий, в организациях и учреждениях регионов РФ ведется активный поиск и апробация новых направлений и форм работы. Так, в Центре реабилитации инвалидов «Наш Солнечный Мир» (г. Москва) разработан и апробирован метод комбинированной системы жетонов для коррекции аутоагрессии у детей с РАС, позволяющий закрепить желаемое поведение с помощью условных поощрений (зеленых жетонов) и уменьшить частоту случаев нежелательного поведения с помощью условных отрицательных стимулов (красных жетонов). В этом же центре активно внедряется проект «Деревня», целью которого является обучение взрослых

людей с РАС и другими нарушениями в развитии навыкам самостоятельного проживания.

Интересным, но пока ещё находящимся в начале своего развития, является проект Некоммерческого партнерства поддержки людей с аутизмом и особенностями интеллектуального развития «Счастливый дом» (г. Санкт-Петербург) по строительству домов для учебного проживания подростков и молодых людей с РАС, где молодые люди смогут получить необходимые навыки для труда и самообслуживания.

Таким образом, даже этот коротко представленный перечень деятельности медиков, педагогов, психологов, родителей, волонтеров по оказанию помощи детям с РАС позволяет сделать вывод о серьезных подвижках в решении проблем аутизма. Вместе с тем, нельзя игнорировать тот факт, что на сегодняшний день назрела необходимость объединения этого опыта в виде определённой системы, концепции, одной из форм которой может стать описанная ниже модель сопровождения процесса формирования социально-бытовых навыков у детей с расстройствами аутистического спектра.

Как отмечалось выше, сегодня в практику внедряются модели комплексной многоуровневой реабилитации, социализации и помощи в решении различного рода проблем детей-аутистов, их родителей и опекунов и мультидисциплинарная модель. Однако описание этих моделей сводится в основном к выделению этапов сопровождения ребенка с РАС и указанию функций различных специалистов, владеющих определенными технологиями, а также к схеме взаимодействия специалистов и различных организаций. Имеющиеся модели реализуются в конкретных образовательных организациях, реабилитационных центрах или же на уровне школьного класса либо группы дошкольной образовательной организации.

Приведём несколько примеров творческого подхода специалистов к проектированию своей деятельности в рамках такого рода моделей.

Так, О.В. Загуменной, О.В. Скробкиной и Е.Н. Солдатенковой были представлены результаты использования в классе модели помощи детям с РАС, разработанной Е.И. Казаковой и названной «Субъектный четырёхугольник». Основным субъектом этой модели является специалист по сопровождению ребенка с расстройством аутистического спектра, активно взаимодействующий с четырьмя другими субъектами: ребенком, педагогом, родителями и ближайшим окружением.

Реализация модели опирается на следующие принципы:

- мультидисциплинарность;
- рекомендательный характер советов сопровождающему;
- приоритет интересов ребёнка;
- стремление к автономизации (независимость специалиста по сопровождению от преподавателей-предметников и администрации);
- непрерывность сопровождения.

Положительным результатом внедрения модели стала подготовка детей к интеграции в среду сверстников в образовательных организациях (общеобразовательных и дополнительного образования) по истечении 1-2 лет обучения.

Ещё один интересный вариант – модель психолого-педагогической помощи детям школьного возраста с тяжелыми и множественными нарушениями развития – реализуется на базе группы кратковременного пребывания ГОУ «Центр психолого-медико-социального сопровождения детей и подростков» (г. Москва). Миссией модели является максимальное вовлечение ребенка и его семьи в образовательное пространство с учетом индивидуальных особенностей учащегося, для чего требуется организация адекватной образовательной среды, где осуществляются индивидуальные программы обучения детей.

Модель включает два основных направления деятельности:

- 1) специализированная психолого-педагогическая помощь ребёнку с тяжёлыми и множественными нарушениями развития;
- 2) психолого-педагогическое сопровождение и сотрудничество с семьёй.

Отличительными особенностями модели являются:

- включение в образовательное пространство детей с тяжёлыми и множественными нарушениями развития, ранее считавшихся необучаемыми;
- построение индивидуальной и групповой программ развития детей с учетом их индивидуальных особенностей, что предполагает знакомство с разнообразными аспектами жизни ребёнка;
- оказание психолого-педагогической помощи при активном сотрудничестве с семьёй.

Однако, несмотря на имеющийся положительный опыт, в отечественной практике до недавнего времени отсутствовала структурированная, наполненная содержательными компонентами комплексная модель сопровождения детей с РАС.

Некоторое время назад такая модель была предложена коллективом учёных под руководством доктора психологических наук, главного научного сотрудника лаборатории саморегуляции личности Института фундаментальных и прикладных исследований Северо-Кавказского федерального университета А.А. Нестеровой. Рассмотрение этой модели, названной авторами-разработчиками «моделью сопровождения позитивной социализации детей с РАС и сложными дефектами», заслуживает отдельного внимания по причине её уникальности – её реализация позволяет облегчить команде специалистов различной профессиональной направленности (специалистам государственных образовательных организаций, государственных и общественных учреждений и центров различного профиля) осуществление процесса вовлечения детей с РАС и сложными дефектами в деятельность социализирующих институтов.

В основу модели положены базовые условия позитивной социализации личности ребёнка с РАС: состояние его психического здоровья; наличие эмоционально-комфортной среды развития; создание благоприятных условий для протекания процесса социализации ребенка, в частности для формирования базовых социальных навыков; обеспечение тесного взаимодействия детей, психологов, педагогов, родителей, социальных партнеров; организация мониторинга в динамике совокупных показателей социальной компетентности и развития детей.

Кроме того, разработчики модели руководствовались пониманием того, что расстройства аутистического спектра представляют собой крайне неоднородную группу, что затрудняет создание единой комплексной модели сопровождения, но при этом возможно включение в неё жизненно необходимых компонентов для социализации ребенка с РАС.

Под позитивной социализацией в рамках данной модели понимается расширение спектра собственных умений и повышение возможностей участия ребёнка с РАС в социальной жизни, что может быть достигнуто как за счёт формирования навыков и развития способностей самого ребенка, так и за счёт создания специальных условий посредством основных агентов социализации ребенка.

Ядром модели являются четыре модуля: управленческий, педагогический, коррекционно-реабилитационный и психолого-педагогический, объединённые общей концепцией и миссией позитивной адаптации детей с РАС. Данные модули содержат описание организационных вопросов (функций, целей, задач, выделения субъектов и объектов социализации и т.д.) и содержательных (направлений социализации, технологий, принципов сопровождения, компетенции специалистов и т. д.).

Управленческий модуль объединяет администраторов образовательных организаций, методистов, представителей попечительских советов, фондов,

координаторов инклюзивного образования и родителей. Основная задача команды специалистов – создание единой основы для интеграции ребёнка с РАС в жизнь общества. Функции, которые реализуются посредством управленческого модуля в процессе сопровождения социализации ребёнка с РАС, – это организация, контроль, принятие решений, определение степени эффективности применяемых маршрутов и технологий.

В деятельности по социализации и интеграции ребёнка в общество, расширению возможностей инклюзивного образования, раскрытию потенциала ребенка во взаимодействии со сверстниками данный модуль играет важную роль: он призван преодолеть барьер стигматизации и дискриминации людей с РАС, которые, несомненно, затрудняют процесс позитивной социализации.

Педагогический модуль, представленный воспитателями, учителями, педагогами дополнительного образования и родителями, нацелен на реализацию образования в соответствии с ФГОС, воспитание, обучение и создание условий для развития социальных навыков детей с аутизмом. Модуль обеспечивает формирование жизненной компетенции ребёнка, расширяя возможности его социального взаимодействия с другими участниками образовательного процесса.

Применение междисциплинарного и мультидисциплинарного подходов позволяет преодолеть серьёзный барьер социализации детей с РАС, существующий на сегодняшний день, а именно: восполнить у педагогов образовательных организаций отсутствие знаний и навыков работы с детьми-аутистами, необходимых для инклюзивного образования. Задачей коррекционно-реабилитационного модуля является разработка индивидуальной коррекционной программы, учитывающей особенности развития ребёнка с РАС.

Диагностику, коррекцию, лечение и социальную реабилитацию ребёнка осуществляют врачи-педиатры, невропатологи, социальные

реабилитологи, а также специалисты в области коррекционной педагогики – дефектологи и логопеды. Благодаря их профессиональной активности, ребёнок с РАС получает специализированную помощь по коррекции нежелательных форм социального взаимодействия.

Этот модуль позволяет наработать опыт междисциплинарного взаимодействия и устранить существующее жёсткое разделение между специалистами полномочий и «зон ответственности» в помощи ребёнку с РАС и его семье.

Психолого-педагогический модуль, объединяющий педагогов-психологов, социальных педагогов, психологов, тьюторов, АВА-терапевтов и родителей, ориентирован на развитие социально-бытовых умений и коммуникативных навыков детей с РАС, а также на вовлечение семьи в процесс социализации ребёнка. Создание общей команды поможет устранить неготовность специалистов (психологов, социальных педагогов) к работе с детьми-аутистами без поддержки специалистов узкого профиля (врачей и дефектологов).

Поэтапная реализация модели позволит команде специалистов эффективно решать проблемы детей с РАС и сложными дефектами, а также оказывать действенную помощь их родителям (или законным представителям).

В рамках мультидисциплинарной и междисциплинарной модели сопровождения позитивной социализации выделяется пять этапов (шагов) сопровождения.

Первый этап – сбор объективных и субъективных данных о ребёнке (феноменологический уровень). На этом этапе анализируется вся совокупность имеющейся психолого-педагогической и медицинской документации, продукты учебной деятельности ребёнка (объективные данные). Проводится беседа с родителями, а также беседа и/или анкетирование работающих с ним педагогов и других специалистов

(субъективные данные). Внимание уделяется, прежде всего, работе с родителями. Ведущий беседу специалист (или группа специалистов) расспрашивает членов семьи о состоянии ребенка, особенностях его жизни в текущий момент, повседневном режиме (о сне, еде, самочувствии, имеющихся навыках самообслуживания, интересах, участии ребенка в различных видах социально-бытовой деятельности и т. д.). Родителей также просят поделиться информацией об успехах ребёнка и трудностях, возникающих у него и его близких как внутри семьи, так и в более широком социальном окружении. Результаты беседы анализируются и обобщаются.

На основе полученной информации выдвигаются гипотезы о причинах проблем в развитии, воспитании и обучении ребёнка, в том числе о возможных социально-психологических проблемах семьи.

На втором этапе определяется актуальное состояние ребёнка с РАС и детализируются социально-психологические особенности его семьи. В процессе диагностики соматического и психического здоровья ребёнка с привлечением всех специалистов сопровождения (врача-невропатолога, педагога-психолога, дефектолога, логопеда) и с использованием различных методов и методик (тестирования, проективной психодиагностики, социометрии и т.д.) осуществляется проверка и уточнение выдвинутых гипотез, проводится оценка психологического и социального статуса ребенка. Формулируется психологический диагноз, который принципиально отличается от медицинского: он состоит в структурированном описании индивидуально-психологических особенностей обследуемого с указанием как проблемных, так и ресурсных сторон его личности. Помимо психологического диагноза на данном этапе составляется социально-психологический портрет семьи, воспитывающей ребёнка.

Третий этап – это комплексный анализ ранее полученной информации и обозначение индивидуального маршрута позитивной социализации с учетом особых потребностей ребенка, его индивидуально-психологических

качеств и семейной специфики. На этом этапе формулируются рекомендации для всех участников процесса позитивной социализации.

Четвёртый этап – реализация индивидуального маршрута позитивной социализации: проводятся намеченные мероприятия, организуется оперативное консультирование всех участников процесса, обсуждаются возникающие трудности и разрабатываются рекомендации по их преодолению.

На пятом этапе рефлексировются достигнутые результаты и проблемы, которые были выявлены во время прохождения индивидуального маршрута. Определяются перспективы и приемлемые алгоритмы дальнейшей позитивной социализации.

Таким образом, все компоненты организационно-функциональной структуры модели сопровождения подчинены одной общей цели – успешной социализации ребенка с РАС и сложными дефектами.

Подводя итог всему вышесказанному, мы можем констатировать наличие широкого разнообразия подходов к моделированию коррекционной помощи семьям, направленной на развитие у детей с расстройствами аутистического спектра социально-бытовых навыков. В основу каждой из моделей положен один или несколько базовых методов: метод прикладного анализа поведения, когнитивно-поведенческий тренинг, тренинг социальных навыков, сенсорная интегративная терапия и проч. Внимание исследователей сосредоточено на разработке чётко структурированных стратегий обучения детей и подростков с РАС определённым социально-бытовым навыкам, которые, несомненно, приносят ощутимые положительные результаты. Вместе с тем, в отечественной практике при наличии различных моделей психолого-педагогического сопровождения детей с РАС, реализующихся в отдельных организациях, до настоящего времени отсутствует единая структурированная, наполненная содержательными компонентами комплексная модель сопровождения позитивной социализации данного

контингента детей. На сегодняшний день такая модель разработана на теоретическом уровне, с позиций мультидисциплинарного (комплексного) и междисциплинарного подходов – модель сопровождения позитивной социализации детей РАС. Её реализация в регионах РФ позволит эффективно планировать программу сопровождения детей с РАС в общеобразовательных и коррекционных школах, организациях, практикующих инклюзивное обучение и воспитание, в медико-психолого-педагогических центрах, а также усовершенствовать деятельность системы повышения квалификации педагогов, врачей, социальных реабилитологов, психологов, специалистов коррекционной педагогики.

3.3. Методические рекомендации специалистам и родителям по формированию социально-бытовых навыков у детей с расстройствами аутистического спектра в период адаптации к школе

Разработка методических рекомендаций по формированию социально-бытовых навыков у детей с расстройствами аутистического спектра в период адаптации к школе для специалистов образовательных учреждений и родителей таких детей требует первоначального определения тех ключевых моментов, которые будут составлять базис или принципиальную основу участия взрослых в развитии у детей с РАС социально-бытовой ориентировки.

В первую очередь, важно понимать, что формирование того или иного блока социально-бытовых навыков у детей с расстройствами аутистического спектра должно представлять собой не эпизодические мероприятия, а целенаправленную систему работы, вначале имеющую своей целью полноценное восприятие ребёнком необходимых сведений, правильное формирование действий, приёмов, операций, затем – разнообразное их

закрепление и регулярное применение на практике. Таким образом, система работы должна быть направлена на получение ребёнком конкретных результатов в освоении необходимых ему в жизни социально-бытовых знаний и умений.

Важно также понимать, что результаты такой работы могут быть различны у разных учеников, их осведомлённость и умелость в каждой области будет различной.

Кроме того, ориентация на достижение конкретных результатов в подготовленности воспитанников требует чёткого планирования такой работы. При этом применение методов и приёмов обучения не должно быть формальным, направленным лишь на реализацию положения о необходимости разнообразия и смены видов деятельности. Отбор методов должен быть обоснованным и осуществляться с учётом задач данного этапа обучения, их сочетание должно быть логичным, целостным, необходимо учитывать социально-бытовой опыт каждого ребёнка, уровень его развития, индивидуальные особенности и возможности, т.е. в приоритете – дифференцированный и индивидуальный подход.

Чёткости планирования педагогической работы способствует развернутый анализ содержания формирования навыков, а также педагогическая диагностика, т.е. целенаправленный контроль над динамикой усвоения детьми социально-бытовых навыков.

Необходимым условием успешности обучения является активная деятельность детей в процессе восприятия и усвоения материала. Активность детей на занятиях предусматривает: обследование изучаемых предметов, осуществляемое на полисенсорной основе; оперирование предметами, игрушками, картинками; составление схем, планов; различные игры (дидактические, сюжетно-ролевые, режиссерские); выполнение разнообразных упражнений, практических работ; рисование, конструирование, многократное применение новых слов, фраз.

Важнейшим условием успешности обучения является обеспечение понимания детьми учебного материала, его осмысление. Большое внимание следует уделять чёткому, доступному объяснению формируемых действий, поступков, сравнению правильных и не правильных способов действий их результатов.

Основой эффективности процесса усвоения детьми с РАС социально-бытовых навыков является их общее развитие. Средством повышения уровня развития таких детей служат коррекция и компенсация недостатков их развития.

В познавательной деятельности коррекция направлена на развитие умений выделять главное в получаемой информации, анализировать, сравнивать, обобщать, связывать новый материал с ранее усвоенным. Главная коррекционная задача – формирование общетрудовых интеллектуальных умений: умения ориентироваться в условиях предстоящей деятельности, анализировать ее, планировать необходимые действия, осуществлять самоконтроль.

Деятельность ребёнка должна быть положительно мотивирована, ребёнок должен испытывать чувство удовлетворения при её совершении. Это обеспечивается, во-первых, формированием отношения к этой деятельности (трудовым процессам, поведению, общению) как к важной в его жизни, лично значимой для него (для его здоровья, внешнего вида, настроения и т. д.) и, следовательно, необходимой для исполнения. При формировании положительного отношения к определённому виду деятельности следует эмоционально, контрастно выражать своё отношение к разным поступкам, поведению и взаимоотношениям людей, к разным по внешнему виду вещам (положительное, радостное – к чистым, опрятным и негативное, нетерпимое – к грязным, неухоженным).

Отношение к деятельности во многом зависит от того, достигает ли ребёнок успеха в этой деятельности, находится ли при её выполнении в

ситуации успеха, чувствует ли себя «умелым». Поэтому формируемые у ребёнка знания, умения и навыки должны быть ему доступны¹.

Реализацию индивидуального подхода необходимо начинать с изучения педагогами личных дел детей, протоколов их обследований при поступлении в образовательную организацию, формирования первичного представления о выраженности основного дефекта, о сопутствующих отклонениях, о физическом здоровье ребёнка, о социально-бытовых условиях его жизни.

Для лучшего понимания ребёнка с РАС педагогу необходимо получить информацию об особенностях конкретного ребёнка от специалистов узкого профиля, от родителей, от самого ребенка, а также воспользоваться характеристиками специалистов той образовательной организации, которую ребёнок посещал до поступления в школу. Обычно педагоги ограничиваются характеристиками и иными стандартными материалами из личных дел учащихся, в то время как у них есть возможность расширить границы своих представлений о каждом ребёнке с РАС, воспользовавшись иными информационными ресурсами, в первую очередь, материалами видеозаписей, на которых ребёнок принимает участие в занятиях в детском саду, семейных или социальных мероприятиях.

При планировании работы по формированию и развитию у детей с РАС социально-бытовых навыков педагогу следует ориентироваться на то, что задачи такой работы не могут быть выстроены в какой бы то ни было последовательности или в виде иерархической структуры. Здесь речь идёт о соблюдении принципа триединства следующих задач:

1) Формирование и развитие навыков коммуникации и социализации, границ взаимодействия навыков самообслуживания;

2) Формирование и развитие речевой активности ребёнка, коммуникативной функции речи (в том числе с использованием

¹ Забрамная С.Д. Ваш ребенок учится во вспомогательной школе. – М., 1993.

альтернативных средств коммуникации), понимания устной и письменной речи, в том числе собственной;

3) Подготовка к самостоятельной (сопровождаемой) жизни в обществе.

Ни одна из этих задач не является приоритетной, все они равнозначны. Ни одна из этих задач не решается автономно.

Формирование и развитие познавательной активности детей достигается реализацией принципа доступности учебного материала, обеспечением «эффекта новизны» при решении учебных задач.

Очень важно с первых дней пребывания детей в образовательной организации сформировать у них интерес к занятиям, желание контактировать с окружающими и участвовать в совместной деятельности. Этому способствует внимательное отношение учителя к детям, готовность прийти на помощь, спокойный тон, поощрение малейших успехов. Успех формирует у ребёнка веру в себя, стимулирует его активность.

Необходимо всемерно поддерживать хорошее отношение ребенка к занятиям. В этом должны большую помощь оказывать родители, участвуя в занятиях, расспрашивая детей о прошедших занятиях, при этом абсолютно исключив порицания за какие-либо неудачи.

Как уже говорилось, детям с РАС присуща неравномерность развития, например, такой ребенок может достаточно легко осваивать программу общеобразовательной школы по русскому языку, а по математике с трудом считать до десяти, и наоборот.

В этой связи наблюдение за ребёнком, или «следающая диагностика», – один из основных инструментов специалистов образовательной организации.

В процессе следающей диагностики рекомендуется ориентироваться на следующие параметры:

- наиболее приемлемая для ребёнка дистанция общения;
- излюбленные занятия, стереотипы действий в условиях, когда ребёнок предоставлен сам себе;

- способы обследования окружающих предметов;
- наличие каких-либо стереотипов бытовых навыков;
- использование ребёнком речи (в каких ситуациях используется и в каких целях);
- особенности поведения в ситуациях дискомфорта, страха;
- отношение ребенка к включению других людей в его занятия.

Выяснив для себя все эти моменты, можно приступать к организации среды и «включению» аутичного ребенка в образовательный процесс с учётом его индивидуальных особенностей развития.

При создании комфортных условий обучения ребенка с РАС в образовательной организации необходимо учитывать следующие требования:

1) Создание положительного эмоционального контакта с учителем и другими учащимися. Установление хорошего личного контакта с ребёнком с РАС первостепенно в организации образовательной деятельности, так как эти дети не воспринимают фронтальную инструкцию для большой группы.

2) Создание благоприятной атмосферы в группе. Ребёнку с РАС будет легче адаптироваться, если царит благожелательная и спокойная атмосфера.

3) Организация неформальных контактов в перерывах между занятиями. Для такого ребёнка очень важно иметь возможность быть рядом с доброжелательными сверстниками, но это не обязательно означает «включение» ребенка в деятельность детей, на первых порах он может быть просто наблюдателем.

4) Учёт личностных особенностей ребёнка. Педагоги и психологи должны помнить о повышенной чувствительности, ранимости, возможно, брезгливости такого ребенка. Если такого рода «трудные впечатления» дозируются и находится адекватная замена неприемлемому проявлению, то тогда появляется возможность предотвращения срывов, проявлений страха,

возникновения негативизма. В то же время не стоит воспринимать возможные трудности как неизбежные. Нужно быть к ним готовыми и использовать запасной вариант. Часто страхи и негативизм ребенка связаны с предыдущими неудачами и слишком большим нажимом взрослых в обучении. Однако если педагог остается спокоен и предлагает ему адекватную помощь, то напряжение ребёнка постепенно уходит, что позволяет ему ощутить себя успешным. Иногда важно сначала создать для ребенка впечатление, что он справляется с заданием, а затем, уже на фоне этого «успеха», начинать действительную отработку навыка. Дети с трудом переносят свои «провалы», и, чтобы не множить дезорганизующий отрицательный опыт, нужно сглаживать эти неприятные впечатления. Примечателен тот факт, что более эффективным здесь будет не утешение и успокоение аутичного ребенка, поскольку это может только концентрировать его на переживании неудачи, а положительная характеристика процесса обучения, нахождение в действиях ученика признаков продвижения вперед и фиксация внимания именно на них.

5) Организация учебного времени, использование стереотипов поведения. С помощью зрительно-пространственной организации среды можно не только спровоцировать ребёнка на достаточно сложные действия, но и составить из них связную поведенческую цепочку. Основной задачей взрослого при этом становится насыщение всех её звеньев эмоциональным смыслом, объединение их логикой взаимодействия с ребёнком. Вовремя запущенный стереотип поведения поможет при необходимости экстренно справиться с поведенческой проблемой: отвлечь ребенка, сосредоточить его, успокоить; умелая стыковка цепи стереотипов вообще может уберечь ребенка от аффективных срывов – перевозбуждения, неожиданных импульсивных действий. Включить его в привычные формы поведения поможет начатое действие взрослого, заданный им знакомый ритм, пение,

особое обозначающее их слово, картинка, вещь, прибаутка, декламация стихотворения.

Растерянность, тревога уменьшаются, если аутичный ребёнок чётко усвоит, где находится его основное место для занятий, что он должен делать во всех других местах здания, где он бывает.

Как правило, на это уходит немало времени, в некоторых случаях возможно использование схемы, плана образовательной организации.

Сохранение постоянства в пространственной организации жизни ребёнка в школе поможет избежать многих поведенческих проблем.

Место для занятий должно быть организовано так, чтобы ничто не отвлекало аутичного ребенка, а его зрительное поле было максимально организовано. На рабочем столе должно находиться только то, что понадобится для выполнения одного задания, для проведения одного конкретного занятия. Остальные материалы педагог может держать под рукой на полке или в ящике, но вне зрительного поля ребенка, и доставать их по мере необходимости, а предыдущие убирать.

К школьному возрасту многие дети, имеющие проблемы аутистического спектра, хотят быть учениками и идти в школу, но, как мы выяснили в процессе констатирующего эксперимента, внутренняя позиция школьника у них не сформирована, преобладают игровые и социальные мотивы учения. Практически все дети с РАС имеют опыт индивидуального обучения и уже неплохо организуются на индивидуальных занятиях, тем не менее, их обучение в школе, в группе детей сначала может складываться не очень гладко. Не стоит стремиться как можно скорее привести такого ребенка «в порядок», заставить его вести себя на уроке абсолютно правильно. Торопливость в данном случае даст обратный результат: в напряженной ситуации он может больше пугаться, замолкать, уходить в себя и совсем переставать соображать или, наоборот, активно протестовать, шуметь и отказываться от работы.

Ребёнок с РАС также может начать искать отдых и защиту в привычной стереотипной активности. Надо помнить, что перевозбуждение, внешне немотивированный смех или плач ребенка, как правило, связаны с его перегруженностью впечатлениями.

Для организации продуктивной образовательной деятельности учителю важно знать, что дети с РАС нуждаются в чётком визуализированном распорядке дня и в понятных, выполнимых правилах поведения, которые будут распространяться на всех, без исключения, участников образовательного процесса.

Практически все дети с РАС испытывают трудности, когда происходят изменения в привычном укладе жизни, в распорядке дня, перемены в знакомой обстановке, при смене видов деятельности.

Учителя могут минимизировать дискомфорт учеников следующим образом:

- размещать в фиксированном месте в начале дня (занятия) план работы (визуализированное расписание) на день (занятие);
- напоминать детям за пять минут и за одну минуту о смене вида деятельности;
- разрешить ребенку с РАС иметь при себе предмет, который помогает ему успокоиться (игрушку, фотографию и др.).

Для снятия стрессовой ситуации при перемещении по пространству образовательного учреждения, ребёнка с РАС следует знакомить с пространством постепенно, начиная с одной комнаты, а затем постепенно увеличивать знакомую зону: игровая, столовая, гардероб, библиотека и т.д.

В дальнейшем можно привлекать других детей для помощи при перемещении ребенка с РАС по школе (в младших классах учитель может попросить всех учеников переходить из одного помещения в другое парами, в средних и старших классах ученик с аутизмом может сам выбрать ровесника, чтобы ходить вместе с ним).

Очень часто учащиеся с РАС испытывают трудности удержания позы, им трудно подолгу сидеть на одном месте или даже просто находиться в помещении продолжительный период времени. Один из возможных подходов в такой ситуации – позволять детям с РАС вставать с места, двигаться по помещению, выполнять часть заданий лежа на полу, использовать конторку, за которой можно будет поработать часть занятия.

На школьном этапе обучения большинству учащихся с РАС нужна помощь в организации своей школьной жизни: в поиске нужных материалов, поддержании порядка на парте, напоминания о том, что нужно принести в школу или забрать из школы. Можно прикреплять на парты памятки, индивидуальные расписания. Кроме того, учителя могут:

- попросить учеников проверять друг у друга правильность записи домашних заданий, наводить порядок в портфелях вместе;
- в конце каждого урока оставлять специально отведенное время (1-2 минуты) для наведения порядка и подготовки к следующему уроку;
- готовить списки дел для каждого дня, четко определять ответственных за выполнение каждого дела, располагать список дел и список ответственных в специально отведённом для этого месте учебного помещения.

Многих учеников с аутизмом успокаивают привычные формы работы и предсказуемость ситуации. Нужно использовать приоритетные для ребёнка с РАС формы деятельности для развития навыков социализации, коммуникации и учебной деятельности в целом. Например, если ученику нравится всё раскладывать по порядку, ему можно поручить сбор тетрадей или наведения порядка в библиотеке класса.

Некоторые ученики с РАС нуждаются в паузах между заданиями, период их продуктивной деятельности составляет не более 15-20 минут. Бессмысленно заставлять их работать в такой ситуации. Можно предложить ребёнку сменить форму деятельности: развивающая игра по теме урока,

творческое задание, компьютерная игра, чтение книги по теме урока. Можно дать ребенку возможность полежать в игровой зоне или пойти на перерыв в сопровождении тьютора.

Некоторым учащимся могут понадобиться перерывы с прогулками – они могут продолжаться от нескольких секунд до 5-10 минут. Другим ученикам нужно будет погулять вдоль коридора, третьим – сделать круг по классу. Можно предложить такую прогулку вместо физкультминутки всем ученикам в классе.

В образовательном учреждении, где обучается ребёнок с РАС, необходим уголок (комната) для сенсорной разгрузки – зона для релаксации. В нём должен быть приглушённый свет и не должно быть ярких цветовых пятен. Вместо «уголка» в классе можно использовать ширму, которой учащийся с РАС может отгородиться от других детей.

Среди учащихся с РАС встречаются чрезвычайно сензитивные дети – они могут быть чувствительны к звукам. В таком случае ребёнку лучше проводить большую часть урока в наушниках или с берушами, а задания ему предлагать в письменном виде или в виде рисунка.

По мере возможностей педагоги должны использовать интересы, сильные стороны, навыки и области знаний ученика с РАС в качестве инструментов для его обучения. Например, сильные стороны ученика можно использовать для развития коммуникативных навыков. Некоторые ученики, которым трудно поддерживать разговор и общаться в обычном режиме, прекрасно находят общий язык с другими людьми, если общение связано с их любимым занятием или областью интересов. Любой интерес, с которым ученик приходит в класс, можно сделать частью учебного плана, попросив его, например, нарисовать рисунок на интересующую его тему и рассказать о нём.

Письмо от руки может быть огромным источником напряжения и проблем для детей с аутизмом. Некоторые учащиеся с РАС не могут писать

от руки, их раздражает этот вид деятельности, а попытки заставить из приводят к двигательно-моторному и речевому возбуждению, часто к агрессии или аутоагрессии. Многие учащиеся с РАС могут писать, но им трудно это делать, почерк учеников может быть неряшливым и неразборчивым. Проблемы с письмом могут вызывать фрустрацию у учеников, дети могут негативно реагировать на любые задания, связанные с письмом от руки. Чтобы поддержать ученика, у которого есть проблемы с письмом от руки, учитель может поощрять его при каждой попытке что-то написать – слово, предложение или пару строк. Учителя также могут разрешить ученику пользоваться компьютером, планшетом и другими средствами альтернативной коммуникации, если для данного ребенка это будет конструктивной формой деятельности.

Возможность выбора даёт ребёнку ощущение, что он может планировать и контролировать то, что происходит в собственной жизни, даёт ему возможность лучше узнать свои способности, ресурсы. Кроме того, это прекрасный инструмент для развития социализации.

Ученики, особенно те, кому предоставляется возможность принимать самостоятельные решения, лучше знают, когда в течение дня они более креативны, продуктивны и энергичны, какие материалы и поддержка им нужны, и каким образом они могут выразить свои мысли, отношение к окружающим, к изучаемому материалу.

Возможность выбора можно включить практически в любую деятельность. Ученики могут выбрать, какое задание делать, какую роль играть в группе, какие темы изучать или какие задачи решать, как получать поддержку и помощь.

Одной из особенностей развития детей с РАС являются речевые нарушения, такие как: отсутствие речи в целом, несформированность спонтанной речи, эхолалии, неправильное использование личных местоимений, и окончаний, плохое согласование слов в роде, числе и падеже,

отсутствие интонирования или своеобразная интонация. Дети с РАС испытывают трудности при построении высказываний. При этом такие учащиеся не пытаются компенсировать свои речевые проблемы с помощью невербальных средств коммуникации, мимики, жестов и, как правило, не понимают мимики и жестов окружающих. Необходимо также отметить, что практически у всех детей с РАС не развита коммуникативная функция речи. Понимание чужой и собственной речи может быть очень затруднено. Подобные нарушения, безусловно, представляют собой большую проблему, требующую решения, поскольку снижают и без того ограниченные коммуникативные возможности аутичного ребенка и, как следствие этого, его адаптации в современном обществе.

Решению этой проблемы способствуют следующие методические рекомендации:

- во-первых, инструкция по выполнению задания должна быть короткой, без непонятных ребёнку слов и сложных логико-грамматических конструкций;

- во-вторых, каждую инструкцию, по возможности, нужно представлять не только через речевую сферу, но и со зрительной, и с тактильной опорой: слушаем, повторяем, смотрим, трогаем (водим пальцем, рукой и т.д.).

- в-третьих, следует соблюдать сформулированные П.Я. Гальпериним принципы построения совместной деятельности с ребёнком с РАС: от совместного к самостоятельному – от разделения функций между обучающим и обучаемым через постепенное сокращение роли обучающего к самостоятельному действию; от внешне опосредованного к внутреннему – от действия с привлечением внешних материализованных опор, внешней программы через речевое опосредование к внутреннему, выполняемому в уме действию; от развёрнутого к свёрнутому действию – от развёрнутого поэлементного выполнения и контроля действия к их свёрнутым формам.

Если педагог видит, что ребёнок делает что-то не так, следует подойти к нему и выполнить это задание вместе с ним, повторяя при этом свою инструкцию. Например, при проведении графического диктанта следует взять ребёнка за руку и «рука в руке» выполнять свои команды, проговаривая их.

Помощь нужно сокращать по мере того, как ребёнок перестаёт в ней нуждаться.

Важно помнить, что помощь не должна быть ни чрезмерной, ни недостаточной.

Хорошей опорой для ребёнка с РАС является образец действий других учащихся. Дети с РАС очень нескоро поймут, что можно списывать у соседа, однако будут пытаться использовать своих соучеников в качестве «переводчиков», что является чрезвычайно полезным опытом для данной категории детей.

Необходимо также отметить, что учащиеся с плохим пониманием речи также плохо понимают прочитанный текст вне зависимости от собственного качества чтения. Даже бегло читающие дети с недостаточным пониманием речи не могут пересказать текст, иногда и не могут ответить на вопросы. В таких случаях необходимо начинать с очень маленьких простых текстов, содержание которых опирается на жизненный опыт данного ребёнка, разрешать ребятам пересказ текста, путём ответов на вопросы, в качестве опоры использовать сюжетные рисунки.

Многие дети с РАС имеют хорошую механическую память, и им достаточно бывает прочитать текст пару раз, после чего они могут рассказать его наизусть, всё равно не понимая смысла.

На первых порах такой «пересказ» может быть зачтён и оценён, однако механическое заучивание не даёт в дальнейшем возможности понять подтекст, проанализировать условия задачи, выявить причинно-следственные связи в прочитанном материале. Успешности понимания

текстов способствует предварительная детальная проработка незнакомых слов и выражений дома или на дополнительных занятиях.

Среди детей с РАС встречаются такие, которые часто отвлекаются и «не слышат» педагога. В некоторых случаях – это иллюзия. Учащиеся с РАС часто могут иметь в классе «отсутствующий» вид, однако при проверке выясняется, что ребёнок усвоил учебный материал. В некоторых случаях требуется привлечь внимание ребёнка подходящим именно ему способом: кого-то можно тронуть за плечо, кому-то дать в руку ручку, некоторых детей привлечет легкое постукивание по тетрадке или учебнику, некоторых – сказанные шёпотом слова учителя. Иногда достаточно улыбки, кивка головы или наоборот, какого-то условного знака, обговоренного с ребёнком заранее. При этом необходимо убедиться в том, что учащийся понимает задание и знает, что нужно делать.

Повышение голоса противопоказано ребенку с РАС, педагог ничего конструктивного не добьется, скорее, получит негативную реакцию. Такой учащийся отреагирует адекватно либо на шёпотную речь, либо на символическую или письменную инструкцию.

Некоторые учащиеся с РАС несоразмерно бурно реагируют на то, что у них что-то не получается. Они могут швырнуть учебник, тетрадь, пенал и т.д., расплакаться, или начать выпрашивать хорошую оценку. В этой ситуации учитель не должен эмоционально реагировать. Нужно попросить других детей не обращать на это внимания. Обычно такие вспышки проходят быстро и не причиняют вреда окружающим.

Встречаются дети, которые работу выполняют довольно быстро. Тогда, чтобы они не отвлекали других детей своими вопросами, комментариями или стереотипиями, нужно иметь в запасе для них дополнительные задания или альтернативные формы деятельности, адекватные для данного урока.

Для грамотной организации образовательной работы с детьми с РАС педагогам крайне важно заниматься самообразованием и пройти специальное

обучение методам и технологиям работы с данной категорией учащихся. В общеобразовательных организациях, в которых дети с РАС обучаются вместе со здоровыми сверстниками, специальная подготовка педагогов часто игнорируется, их обучение ограничивается лишь проведением педагогом-психологом одного-двух семинаров, посвящённых особенностям детей с РАС, и индивидуальным консультированием по актуальным проблемам взаимодействия педагогов с такими детьми. Такой подготовки явно недостаточно, а потому администрации образовательной организации необходимо озаботиться тем, чтобы подготовка специалистов была полноценной в содержательном плане.

Что касается родителей детей с РАС, то для них рекомендации, связанные с их участием в процессе формирования у их детей навыков социально-бытовой ориентировки, практически полностью повторяют всё то, что относится к специалистам образовательной организации, в которой обучается ребёнок.

Главное условие, которое необходимо соблюдать родителям, – это согласованность и действий с действиями педагогов. Так, например, если в школе ребёнка планомерно и последовательно приучают к самообслуживанию, то и родителям следует исключить из воспитательной практики в семье полное обслуживание ребёнка в бытовом плане.

Кроме того, исключительно важно, чтобы родители создали для ребёнка оптимальные бытовые условия, исключая действие посторонних факторов, отвлекающих внимание ребёнка во время занятий и т.д.

Кроме того, родителя можно рекомендовать, по возможности, освоить методику ТЕАССН, которая была описана нами выше, так как она является самым подходящим из всех проанализированных нами инструментов работы по формированию социально-бытовых навыков у детей с РАС в домашних условиях.

Заключение

Целью настоящего исследования являлась разработка рекомендаций для взрослых участников образовательного процесса по формированию у детей с расстройствами аутистического спектра социально-бытовых навыков в процессе адаптации к обучению в школе.

В процессе достижения поставленной цели были решены следующие задачи:

- 1) Рассмотрены сущностные характеристики понятия «социализация» и её онтогенез в младшем школьном возрасте;
- 2) Определена структура нарушения у детей с расстройствами аутистического спектра;
- 3) Выявлены особенности формирования социально-бытовых навыков у детей с расстройствами аутистического спектра;
- 4) Проанализированы существующие методики обследования социально-бытовых навыков у школьников;
- 5) Проведён обзор методик диагностики социально-бытовых навыков у детей с расстройствами аутистического спектра;
- 6) Организован констатирующий эксперимент по исследованию сформированности социально-бытовых навыков у первоклассников с РАС в процессе их адаптации к школе;
- 7) Проанализированы результаты констатирующего эксперимента;
- 8) Осуществлён краткий обзор методик по развитию социально-бытовых навыков у детей с расстройствами аутистического спектра при адаптации к школе;
- 9) Проанализированы модели коррекционной помощи семьям, направленные на развитие социально-бытовых навыков при адаптации к школе детей с расстройствами аутистического спектра;
- 10) Разработаны методические рекомендации специалистам и

родителям по формированию социально-бытовых навыков у детей с расстройствами аутистического спектра в период адаптации к школе.

Основные результаты работы могут быть сформулированы в виде ряда теоретико-методологических выводов.

Социально-бытовые навыки представляют собой индивидуально-психологические свойства личности ребенка, обеспечивающие ей условия для личностного развития, социальной адаптации, самостоятельной информационной, перцептивной, интерактивной деятельности на основе субъект-субъектных отношений.

Социально-бытовые навыки являются условием развития личности детей и проявляются в процессе общения. Сформированность социально-бытовых навыков является субъективным условием эффективности социализации личности и самостоятельного осуществления детьми информационной, перцептивной, интерактивной деятельности.

Основу формирования социально-бытовых навыков составляют восприятие и межличностные коммуникации, которые требуют гибкости и активности.

Специфика детей с расстройствами аутистического спектра заключается в том, что им свойственны пассивность и ригидность в освоении новых моделей поведения. В этой связи формирование и развитие социально-бытовых навыков у детей с РАС существенным образом затруднено. Ситуация усугубляется неразвитостью моторики. Главным условием успешного обучения является чёткое структурирование среды, в которой находится ребенок, деление каждого навыка на отдельные шаги, планирование последовательности действий, многократное повторение и закрепление пройденных навыков и зрительная пространственно-временная организация.

Для того чтобы выстраивать целенаправленную и последовательную коррекционно-развивающую работу по формированию социально-бытовых

навыков у детей с РАС, необходимо, прежде всего, оценить актуальный уровень их развития.

Исходя из актуального уровня развития социально-бытовых навыков формулируются рекомендации, среди которых базовыми являются следующие: ребёнку с РАС необходима постоянная поддержка малейших проявлений позитивной динамики в формировании у них социально-бытовых навыков; ошибочные действия школьников следует игнорировать, чтобы избежать фиксации их внимания на непродуктивном поведении; результативность работы по развитию социально-бытовой ориентировки во многом зависит от того, будут ли для ребёнка созданы оптимальные условия, и от того, насколько согласованными будут усилия педагогов и родителей.

Список использованной литературы

1. Айрис, Д.Э. Ребенок и сенсорная интеграция: Понимание скрытых проблем развития: с практ. рекомендациями для родителей и специалистов: [пер. с нем.] / Э. Д. Айрис при участии Д. Роббинса. – 2-е изд. – М.: Теревинф, 2010. – 268 с.
30. Айсина Р.М., Максименко Ж.А. Перспективы применения виртуальных компьютерных технологий в психолого-педагогическом сопровождении детей с расстройствами аутистического спектра на ступени полного общего образования // Психология образования. Модернизация психолого-педагогического образования: материалы XI Всероссийской научно-практической конференции, Москва, 19-20 мая 2015 г. – М.: ФПО России, 2015. – С. 3-5.
31. Акимова Т.А. Особенности социально-бытовых навыков у детей с умственной отсталостью // Проблемы и перспективы развития образования: материалы VI Междунар. науч. конф. (г. Пермь, апрель 2015 г.). – Пермь: Меркурий, 2015. – С. 209-210.
2. Альтернативная коммуникация: методический сборник [Электронный ресурс] / автор-составитель Е.А. Штягинова. - Новосибирск, 2012. – Режим доступа:
<http://www.downsyndrome.ru/files/oogo/File/al'ternativnaya%20kommunikatsiya.pdf>.
32. Андреева Г.М. Социальная психология. – М.: Аспект Пресс, 2004.
3. Андреева, Г.М. Социальная психология : Учеб. для высш. шк. / Г. М. Андреева. – М. : Аспект Пресс, 1997. – 375 с.
4. Аутичный ребенок: пути помощи [Электронный ресурс] / О. С. Никольская, Е. Р. Баенская, М. М. Либлинг. – М. : Теревинф. – Режим доступа:
http://pedlib.ru/Books/2/0081/2_0081-1.shtml.
5. Баенская, Е.Р. Помощь в воспитании детей с особым эмоциональным

развитием. Младший дошкольный возраст.- М.: ИКП РАО, 2000. – 89 с.

33. Барабаш Ю. АВА-терапия – что это такое? Метод АВА-терапии – [электронный ресурс] – Режим доступа: <http://fb.ru/article/165575/ava-terapiya--chto-eto-takoe-metod-ava-terapii>

10. Бардышевская, М. К. Невербальная коммуникация у детей с нарушениями общения и эмоциональной депривацией // Вопросы психологии. – 2010. – № 6. – С. 33–42.

6. Бардышевская, М.К., Лебединский, В.В. Диагностика эмоциональных нарушений у детей: Учебное пособие. – М.: УМК «Психология», 2003. – 320 с.

34. Баряева, Л.Б. Обучение сюжетно-ролевой игре детей с проблемами интеллектуального развития: учебно-методическое пособие / Л.Б. Баряева, А. Зарин. – СПб.: Изд-во РГПУ им. А.И. Герцена: Изд-во «Союз».

11. Богдашина, О. Аутизм: определение и диагностика [Электронный ресурс]/ Ольга Богдашина. – Донецк: Лебедь, 1999. – Режим доступа: <http://sdo.mgaps.ru/books/K3/M7/file/3.pdf>.

12. Боулби, Дж. Привязанность. – М.: Гардарики, 2003. – 480 с.

13. Вартамян, И.А. Вопросы функциональной асимметрии мозга / И. А. Вартамян. – М.: Наука, 1988. – 176 с.

14. Волкмар, Ф.Р. Аутизм: Практическое руководство для родителей, членов семьи и учителей. Кн. 2/ Фред Р. Волкмар, Лиза А. Вайзнер; пер. с англ. Б. Зуева, А. Чечиной, И. Дергачевой и др. – Екатеринбург: Рама Паблишинг, 2014. – 224 с.

15. Волкмар, Ф.Р., Вайзнер, Л.А. Аутизм: Практическое руководство для родителей, членов семьи и учителей. Кн. 1/ Фред Р. Волкмар, Лиза А. Вайзнер; пер. с англ. Б. Зуева, А. Чечиной, И. Дергачевой и др. – Екатеринбург: Рама Паблишинг, 2014. – 224 с.

35. Выготский Л. С. Педагогическая психология. – М.: Просвещение, 1986. – 342 с.

16. Выготский, Л. С. Собрание сочинений: в 6 т. Т. 2 : Проблемы общей психологии / Под. ред. В. В. Давыдова. – М.: Педагогика, 1982. – 504 с.
17. Гилберт, К. Аутизм. Медицинское и педагогическое воздействие / К. Гилберт, Т. Питерс. – М.: ВЛАДОС, 2005. – 144с.
7. Голышева И. А., Сбитнева Е. С. К вопросу о диагностике социальной компетентности у младших школьников // Молодой ученый. – 2016. – №3. – С. 802-805.
21. Григорьева Н.И., Морозова Т.И. Нарушения звукопроизношения при детском аутизме и их коррекция// Аутизм: методические рекомендации по коррекционной работе / Под ред. С.А.Морозова. – М., 2002. – С. 110-119.
22. Гринспен С., Уидер, С. На ты с аутизмом: Использование методики Floortime для развития отношений, общения и мышления [Электронный ресурс] – М.: Теревинф, 2013. – Режим доступа: https://vk.com/doc66532222_318330392.
36. Денискина В.З. Особенности обучения социально-бытовой ориентировке детей с нарушением зрения. – Уфа: Изд-во Филиала МГОПУ им. М.А. Шолохова в г. Уфе, 2004.
27. Детский аутизм: диагностика и коррекция: учеб. Пособие / Ин-т спец. педагогики и психологии, Междунар. ун-т семьи и ребенка им. Р.Валленберга; Е. С. Иванов, Л. Н. Демьянчук, Р. В. Демьянчук. – СПб.: Дидактика Плюс, 2004. – 76 с.
28. Детский аутизм: хрестоматия: учеб. пособие для студентов высш. и сред. пед., псих. и мед. учеб. заведений / Ин-т спец. педагогики и психологии, Междунар. ун-т семьи и ребенка им. Рауля Валленберга; сост. Л. М. Шипицына. – 2-е изд., перераб. и доп. – СПб. : Дидактика Плюс, 2001. – 366 с.
29. Диагностика коммуникативных особенностей личности: Методические рекомендации / Магнитогорск, пед. ин-т; Сост. Л. И. Савва, Е. Ю. Семькина. – Магнитогорск, 1998. – 44с.
37. Диагностика психического развития детей от рождения до 3 лет: метод.

- пособие для практ. психологов / Е.О. Смирнова и др. – 2-е изд., испр. и доп. – СПб.: Детство-Пресс, 2005. – 143 с.
38. Екжанова, Е.А. Консультирование семьи по поводу сложностей во взаимоотношениях с детьми // Психология семейных отношений с основами семейного консультирования / Под ред. Е.Г. Силяевой. – М.: Академия, 2004. – С. 166- 185.
39. Забрамная, С.Д. Ваш ребёнок учится во вспомогательной школе. – М., 1993.
40. Завражин, С.А. Адаптация детей с ограниченными возможностями: Учебное пособие для студентов педагогических учебных заведений / С.А. Завражин, Л.К. Фортова. – М.: Академический проект: Трикста, 2005.
41. Загуменная О.В., Скробкина О.В., Солдатенкова Е.Н. Организация сопровождения психологом и дефектологом детей младшего школьного возраста с расстройствами аутистического спектра: из опыта работы в классе // Аутизм и нарушения развития. – 2010. – № 3 (30). – С. 40-49.
42. Кабанова, О.И. Межпредметные связи на уроках русского языка и СБО как средство формирования социально адаптивной личности ребенка с особыми образовательными потребностями // Специальное образование. – 2014. – № 10. – С. 133.
43. Кислинг, У. Сенсорная интеграция в диалоге: Понять ребенка, распознать проблему, помочь обрести равновесие: [пер. с нем.] / У. Кислинг; под ред. О. В. Клочковой. – 2-еизд. – М.: Теревинф, 2011. – 236 с.
44. Кислякова Ю.Н. Формирование навыков социально-бытовой ориентировки у детей с нарушениями развития. – М.: Владос, 2004.
45. Коголовская А.С. Особенности реабилитации детей-инвалидов с использованием канистерапии // Вестник Ивановского государственного университета. Серия: Естественные, общественные науки. – 2013. – № 1. – С. 41-46.
46. Конецкая В.П. Социология коммуникации. – М.: Международный уни-

верситет бизнеса и управления, 1997. – 302 с.

47. Коррекционная работа во вспомогательной школе: методические рекомендации / под ред. Л. П. Митюрина. – Челябинск, 1992.

48. Коррекционно-педагогическая работа в дошкольных учреждениях для детей с нарушениями речи: учеб. пособие для студентов пед. вузов по спец. «Логопедия» / под ред. Ю. Ф. Гаркуши. – М.: Центр гуманит. литературы «РОН»: В. Секачев, 2002. – 157 с.

49. Крутецкий, В.А. Психология обучения и воспитания школьников. – М.: Просвещение, 1976.

50. Куприянов, В.В. Лицо человека: анатомия, мимика / В. В. Куприянов, Г. В. Стовичек. – М.: Медицина, 1988. – 269 с.

51. Лазуренко, С.Б. Коррекционно-педагогическая помощь детям с нарушением интеллектуального развития в системе комплексной реабилитации // Дефектология. – 2012. – № 5. – С. 26-33.

52. Лебединская, К.С. Диагностика раннего детского аутизма: нач. проявления / К. С. Лебединская, О. С. Никольская. – М.: Просвещение, 1991. – 97 с.

53. Лебединская, К.С. Особенности психического развития детей с аутизмом первых двух лет жизни // Альманах Института коррекционной педагогики. – 2005. – № 9. – [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://alldef.ru/ru/articles/almanah-9/osobennosti-psihicheskogo-razvitija-detej-s>.

54. Лебединский, В.В. Нарушения психического развития у детей: учеб. пособие / В. В. Лебединский. – М.: Изд-во Моск. ун-та, 2004. – 167 с.

55. Леонтьев А.Н. Избранные психологические произведения: В 2-х т. Т.1. – М.: Педагогика, 1983.

56. Лисина, М.И. Формирование личности в общении / М.И. Лисина. – СПб.: Питер, 2009. – 320с.

57. Лукина, Л.Н. Механизмы терапевтических эффектов процедур дельфинотерапии // Таврический медико-биологический вестник. – 2012. – № 2. – С. 162-165.

58. Лынская, М.И. Формирование речевой деятельности у неговорящих детей с использованием инновационных технологий: пособие для учителя-дефектолога / Под ред. С. Н. Шаховской. – М.: Парадигма, 2012. – 127 с.
59. Малофеев, Н.Н. Реабилитация средствами образования должна начинаться с первых месяцев жизни ребенка – [электронный ресурс] – Режим доступа: <http://ise.iip.net>
60. Малофеев, Н.Н. Интегрированное обучение в России: задачи, проблемы и перспективы // Особый ребенок: исследования и опыт помощи. – М., 2000. – Вып.3. – С. 65-73
61. Мамайчук, И.И. Помощь психолога детям с аутизмом / И.И. Мамайчук – СПб.: Речь, 2007. – 288 с.
62. Манелис Н.Г., Аксенова Е.И., Богорад П.Л., Волгина Н.Н., Загуменная О.В., Калабухова А.А., Панцырь С.Н., Феррои Л.М. Формирование жизненных компетенций у обучающихся с расстройствами аутистического спектра. Методическое пособие / Под общ. ред. Хаустова А.В. – М.: ФРЦ ФГБОУ ВО МГППУ, 2016.
63. Манелис Н.Г., Хаустов А.В., Панцырь С.Н., Волгина Н.Н., Мамонтова Н.А. Сравнительный анализ диагностических методик, используемых в образовательных организациях г. Москвы при работе с детьми с расстройствами аутистического спектра // Аутизм и нарушения развития. – 2015. – Т. 13. – № 2. – С. 8-16.
64. Манелис, Н. Г., Меликян, Н. В., Ахутина Т. В. Особенности грамматической структуры речи у детей с ранним детским аутизмом // Аутизм и нарушения развития: науч.-практ. журн. – 2005. – № 4. – С. 1-12.
65. Мастюкова, Е.М. Ребенок с отклонениями в развитии: Ранняя диагностика и коррекция. – М.: Просвещение, 1992.
66. Мастюкова Е.М. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии: учеб. пособие для студентов вузов / Е. М. Мастюкова, А. Г. Московкина; под ред. В. И. Селиверстова. – М.: ВЛАДОС, 2004. – 407 с.

67. Мастюкова Е.М., Московкина А.Г. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии. – М.: ВЛАДОС, 2003.
68. Мастюкова, Е. М. Нарушения коммуникативного поведения при раннем детском аутизме // Лечебная педагогика (ранний и дошкольный возраст). – М.: Владос, 1997. – С. 99-104.
69. Мастюкова, Е.М. Этиология нарушений речи // Логопедия: учебник для студ. дефектол. фак. пед. высш. учеб. Заведений / Под ред. Л.С. Волкова. – 5-е изд., перераб. и доп. – М.: Гуманитр. изд. центр ВЛДАОС, 2009. – С. 41-56.
70. Матюх, И.В. Определение образовательного маршрута детей трёхлетнего возраста в условиях специального (коррекционного) учреждения V вида // Ранняя комплексная помощь детям с отклонениями в развитии в современном образовательном пространстве: сб. научн. ст. по мат-лам международной научно-практ. конф. (18-20 апреля 2013 г.) – М.: МГПУ, 2013. С. 99-104.
71. Методика Son-Rise – [электронный ресурс] – Режим доступа: <https://autizmy-net.ru/metodika-son-rise>
72. Мишина, Г.А. Пути формирования сотрудничества родителей с детьми раннего возраста с отклонениями в развитии: Дисс. . канд. пед. наук. Москва, 1998. – 179 с.
73. Многоосевая классификация психических расстройств в детском и подростковом возрасте. Классификация психических и поведенческих расстройств у детей и подростков в соответствии с МКБ-10. – М.: АCADEMIA, 2008. – 408 с.
74. Морозова, Т.И. Отклонения в речевом развитии при детском аутизме и принципы их коррекции // Аутизм: методические рекомендации по коррекцион-ной работе / Под ред. С.А.Морозова. – М., 2002. – С. 88 – 110.
75. Морозова, Т.И. Характеристика и основные принципы коррекции речевых нарушений при раннем детском аутизме // Дефектология. – 1990.–№5 -С. 59-66.

76. Мухамедрахимов, Р.Ж. Мать и младенец: психологическое взаимодействие. – СПб.: Изд-во С.-Петербур. ун-та, 2001. – 288 с.
77. Мухина, В.С. Проблемы генезиса личности – М.: Просвещение, 1985.
78. Нестерова, А.А. Интеграция детей с расстройствами аутистического спектра в образовательную среду // XI научно-практическая конференция «Психология личностного и профессионального развития субъектов непрерывного образования». – М.; СПб.: Нестор-История, 2015. – С. 232-236.
79. Нестерова А.А., Айсина Р.М., Сулова Т.Ф. Модель сопровождения позитивной социализации детей с расстройствами аутистического спектра (РАС): комплексный и междисциплинарный подходы. Часть 1. // Образование и наука. – 2016. – № 2 (131). – С. 121-132.
80. Нестерова А.А., Айсина Р.М., Сулова Т.Ф. Модель сопровождения позитивной социализации детей с расстройствами аутистического спектра (РАС): комплексный и междисциплинарный подходы. Часть 2. // Образование и наука. – 2016. – № 3 (132). – С. 140-155.
81. Никольская О. С., Баенская Е. Р., Либлинг М. М. Аутичный ребёнок: пути помощи. – М.: Теревинф, 2014.
82. Никольская О.С. Эффективность ненаправленной анималотерапии для детей с различными формами дизонтогенеза // Психология и психотехника. – 2012. – № 8. – С. 87-99.
83. Никольская, О.С. Особенности психического развития детей с аутизмом // Альманах Института коррекционной педагогики. – 2014. – №18. – [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://alldef.ru/ru/articles/almanah-18/osobennosti-psihicheskogo-razvitija-detej-s-146>.
84. Никольская, О.С. Структура нарушения психического развития при детском аутизме // Альманах Института коррекционной педагогики. – 2014. – № 18. – [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://alldef.ru/ru/articles/almanah-18/struktura-narusheniya-psihicheskogo-razvitija-pri>.

8. Парфёнова, Т.А. Формирование готовности к социально-бытовой ориентации младших школьников: дис. ... канд. пед. наук. – М., 2016.
85. Пискунов А.И. История педагогики. – М.: Сфера. 2001.
86. Победить аутизм: метод семьи Кауфман / Сост. Н.Л. Холмогорова. – М.: Центр лечебной педагогики, 2005.
87. Приходько, О.Г. Как научить малыша говорить: учебно-метод. пособие для работы с детьми раннего возраста. – М.: Каисса, 2010. – 74 с.
88. Приходько, О.Г. Комплексное диагностическое обследование детей раннего возраста // Ранняя комплексная помощь детям с отклонениями в развитии в современном образовательном пространстве: сб. науч. ст. по материалам междунар. научно-практ. конф. (18-20 апр. 2013 г.) / Департамент образования г. Москвы, ГБОУ ВПО МГПУ, Ин-т спец. образования и комплекс. Реабилитации. – М., 2013. – С. 129-135.
89. Приходько, О.Г. Ранняя помощь детям с церебральным параличом в системе комплексной реабилитации. – СПб.: Изд-во РГПУ им. А. И. Герцена, 2008. – 208 с.
90. Развитие речи у аутичных детей: метод. разработка. – М.: Теревинф, 2006. – [Электронный ресурс] – Режим доступа: http://www.e-reading.by/bookreader.php/97046/Nurieva_-_Razvitie_rechi_u_autichnyh_deteii.html.
91. Разенкова, Ю.А. Система ранней помощи: поиск основных векторов развития. – М.: Карапуз, 2011. – 144 с.
92. Ремшмидт, Х. Аутизм. Клинические проявления, причины и лечение; Пер. с нем. – М.: Медицина, 2003 – 120 с.
93. Рогожина Е.А., Иванова В.А. Методы формирования и коррекции социально-бытовых навыков умственно отсталых детей // Международный журнал экспериментального образования. – 2016. – № 12-2. – С. 183-185.
94. Рязанова А. В., Ермолаев Д. В., Шапиро М.С., Артамоненкова С.И., Долотова И.А., Зарубина Ю.Г., Вялитова Р.Р. Модель психолого-

педагогической помощи детям с тяжелыми и множественными нарушениями развития // Аутизм и нарушения развития. – 2012. – № 3 (38). – С. 1-23.

95. Свинолулов А.Г., Тряпичкина М.В. Факторы влияния иппотерапии на личность ребёнка с детским аутизмом // Челябинский гуманитарий. – 2010. – № 11. – С. 51-53.

96. Симашкова, Н.В., Макушкин Е.В. Расстройства аутистического спектра: диагностика, лечение, наблюдение. Клинические рекомендации (протокол лечения) [Электронный ресурс] – Москва, 2015. – Режим доступа: http://psychiatr.ru/download/2100?view=1&name=Симашкова_Макушкин_клинические_рекомендации_РАС.pdf

97. Справочник по психологии и психиатрии детского и подросткового возраста / под общей ред. С.Ю. Циркина. СПб.: Питер, 2001.

98. Стребелева, Е.А. Психолого-педагогическая диагностика нарушений развития детей раннего и дошкольного возраста: пособие для учителя-дефектолога: учеб. пособие для студентов вузов... / Е. А. Стребелева, Г. А. Мишина. – М. : ВЛАДОС, 2008, 2013. – 143 с.

99. Стребелева, Е.А., Мишина, Г.А. Педагогическое сопровождение семьи, воспитывающей ребенка раннего возраста с отклонениями в развитии: пособие для педагога-дефектолога и родителей. — М.: Парадигма, 2010. 72с.

100. Сулейменова, Р.А. Организационно-технологические основы ранней коррекционно-педагогической помощи детям с ограниченными возможностями: На материале Республики Казахстан. Автореф. дисс. . докт. пед. наук. – М., 2001. – 48 с.

101. Сухорува, И.В. Особенности коммуникативного развития у детей с аутизмом. // Сибирский вестник специального образования. – 2012. – №2 (6) – С. 130-139.

102. Сухотин М.А. Рисование как средство развития и поддержания диалогической речи с ребенком, имеющим аутизм. Аутизм и нарушения

развития. – 2014. – № 1 (42). – С. 39-48.

103. «Счастливый дом» в помощь аутистам откроется в поселке... - [электронный ресурс] – Режим доступа: <http://nevnov.ru/city/region/schastlivyij-dom-vpomoshh-autistam-otkroetsya-v-poselke-ozerki/>

104. Ткачева, В.В. Система психологической помощи семьям, воспитывающим детей с отклонениями в развитии. Автореф. докт. дисс. – М., 2005. – 46 с.

105. Усцева Р.И., Усцева М.Н. Работа с детьми с умеренной умственной отсталостью в условиях специальной (коррекционной) школы VIII вида // Специальное образование: материалы X международной научной конференции 23-24 апреля 2014 г. / Под общ. ред. проф. В.Н. Скворцова. – СПб.: ЛГУ им. А.С. Пушкина, 2014. – Т. 2. – С. 291-294.

106. Уфимцева Л.П. Психолого-педагогическое изучение детей с нарушениями развития // Коррекционная педагогика. 2012. №5. С. 15-17.

107. Холодова Н.С. Формирование социально-бытовых знаний, умений и навыков у детей с интеллектуальной недостаточностью // Первое сентября. Открытый урок. – [электронный ресурс] – Режим доступа: <http://festival.1september.ru/articles/642565/>

108. Цикото Г.В. Проблемные дети: развитие и коррекция предметно-практической деятельности. М.: Полиграф-сервис, 2011.

109. Шашкина, Г.Р. Особенности развития психомоторных функций детей с ранним детским аутизмом/ Г.Р. Шашкина//Комплексная реабилитация детей с расстройством аутистического спектра в системе непрерывного образования: сборник материалов научно-практической конференции (3 апреля 2015 года). – М.: ПАРАДИГМА, 2015. – С. 127- 131

110. Шимолин, И.А. Вопросы социальной адаптации умственно отсталых школьников // Вестник Тамбовского университета. – 2007. – № 3. – С. 349.

111. Шипицына, Л.М. «Необучаемый» ребенок в семье и обществе. Социали-

зация детей с нарушением интеллекта. – 2-е изд. – СПб.: Речь, 2005. – 477

с.

112. Шипицына, Л.М. Психология детей с нарушениями интеллектуального развития Учебник для студ. учреждений высш. проф. образования. – М.: Издательский центр Академия, 2012.

113. Шоплер, Э., Ланзинд, М., Ватерс, Л. Поддержка аутичных и отстающих в развитии детей (0-6 лет): Сборник упражнений для специалистов и родителей по программе TEACH [Электронный ресурс] – Минск: Издательство БелАПДИ «Открытые двери», 1997. – Режим доступа: http://pedlib.ru/Books/1/0445/1_0445-1.shtml.

114. Шрамм, Р. Детский аутизм и АВА: терапия, основанная на методах прикладного анализа поведения: 4-е изд./ Р. Шрамм; пер. с англ. З. Измайловой-Камар; науч. ред. С. Анисимова – Екатеринбург: Рама Паблишинг, 2014 – 2008 с.

115. Эмоциональные нарушения в детском возрасте и их коррекция / авт.: В. В. Лебединский и др. – М.: Изд-во Моск. ун-та, 1990. – 197 с.

116. Эрнц-Нафтульева Ю.М., Фала В. Применение комбинированной системы жетонов для коррекции проблемного поведения у ребенка с РАС в группе детского сада // Аутизм и нарушения развития. – 2015. – Т. 13. – № 1 (47). – С. 38-43.

117. Югова, О.В. Вариативные стратегии раннего психолого-педагогического опровождения ребенка с отклонениями в развитии и его семьи : автореф. дис.... д-ра пед. наук. – М., 2012. – 24 с.

118. Югова, О.В. Взаимодействие специального педагога с родителями детей с отклонениями в развитии как залог успешного раннего педагогического сопровождения ребенка // Специальное образование. – 2011. – № 1. – С. 93-101.

119. Cooper, J.H. An early Childhood Special Education Primer - North Carolina Univ., Chapel Hill, NC: Technical Assistance Development System (TADS), 1981.

– 26 p.

120. Darling, R.B., Darling, J. Early intervention: A field moving toward a sociological approach/ R. B. Darling, J Darling. // Sociological Studies in Child Development. 1992.- №5. - P.9-22.

121. Emotional development: recent research ./ Ed. by J. Nadel, D. Muir. – Oxford: Oxford University Press, 2006. – 457 p.

122. Gutstein, S., Burgess, A., Montfort, M. Evaluation of the Relationship Development Intervention Program/ S. Gutstein, A. Burgess, M. Montfort // Autism: The International Journal of Research and Practice – 2007. - №5. – P. 397-411.

123. Piaget, J. The Moral Judgment of the Child – London: Kegan Paul, Trench, Trubner and Co., 1932. – 418 p.

124. Shonkoff, J.P., Hauser-Cram, P. Early intervention for Disabled Infants and Their Families: A Quantitative Analysis/ J.P. Shonkoff, P. Hauser-Cram// Pediatrics-1987. – № 80 (6). – P. 650-658.

125. Trad, P. Infant depression. – N. Y.: Springer-Verlag, 1986. – 204 p.

126. Welch M. Holding Time. – N.Y.: Simon &Schuster, 1988. – 254 p.

127. Wing, L., Gould, J. Severe Impairments of Social Interaction and Associated Abnormalities in Children: Epidemiology and Classification/ L. Wing, L., J. Gould // Journal of Autism and Developmental Disorders – 1979. – № 9(1). – P. 11-29.