

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
ГЛАВА I ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИЗУЧЕНИЯ АДАПТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА	7
1.1 Сущность и содержание понятия «адаптивное поведение»	7
1.2 Особенности адаптивного поведения молодых людей с расстройствами аутистического спектра	12
ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ I	17
ГЛАВА II ИССЛЕДОВАНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ АДАПТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА	19
2.1 Программа диагностики адаптивного поведения молодых людей с расстройствами аутистического спектра	19
2.1.1 Критерии и уровни сформированности навыков адаптивного поведения молодых людей с расстройствами аутистического спектра	19
2.1.2 Методика диагностики адаптивного поведения молодых людей с расстройствами аутистического спектра	20
2.2. Организация и проведение исследования особенностей адаптивного поведения молодых людей с расстройствами аутистического спектра. Анализ результатов исследования особенностей адаптивного поведения молодых людей с расстройствами аутистического спектра	23
2.3 Рекомендации по формированию навыков адаптивного поведения у молодых людей с расстройствами аутистического спектра в условиях реабилитационного центра	43
ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ II	47
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	49
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ	42
ПРИЛОЖЕНИЯ	58

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования. По данным Всемирной Организации Здравоохранения на сегодняшний момент 1 из 160 детей в мире страдает расстройствами аутистического спектра. По данным, приведенным в 2000 году, расстройства аутистического спектра диагностировались от 5 до 26 случаев на 10 000 детей [61]. По данным Центра контроля заболеваний, в США в настоящее время частота расстройств аутистического спектра оценивается в 1 из 68 новорожденных. [62;63]. По данным того же центра, расстройства аутистического спектра есть у 1% человеческой популяции. В 2014 году в Великобритании расстройства аутистического спектра имел 1% взрослого населения страны.

Что касается статистики в России, ситуация неоднозначная. Одной из причин этого является тот факт, что диагноз «аутизм» у взрослых людей в России на государственном уровне был признан лишь в 2015 году. Ранее такой диагноз ставился лишь детям, а в 18 лет диагноз менялся на шизофрению, или умственную отсталость. Хотя существующие мировые исследования, говорят о том, что эти диагнозы ни как не связаны, либо связаны относительно. До настоящего времени все, что государство могло предложить таким людям - это пожизненное содержание в психоневрологических интернатах или на попечении родных. Аутизм не болезнь, это особенность развития. Он не лечится фармацевтически, но его проявления поддаются коррекции.

Условием успешной социализации людей с расстройствами аутистического спектра является ранняя коррекция, в идеале сразу после постановки диагноза в возрасте от года [18]. Однако в России такой диагноз ставят в 5-7 лет, и то, лишь при тяжелых формах, когда проявления вполне очевидны. При высокофункциональных формах аутизм может не диагностироваться, а все проявления списываться на «плохое» поведение. Не все врачи начального звена обладают полной информацией об аутизме. Но и тут не всегда начинают применяться меры по коррекции и профилактике

социальной дезадаптации таких детей. С ранних лет для успешной социализации и коррекции поведения таким деткам необходимы индивидуальные занятия [25].

Не смотря на то, что во всем мире существуют целые государственные программы по комплексному коррекционному и абилитационному сопровождению таких людей с детского возраста и на протяжении всей жизни, Россия, по мнению некоторых специалистов, отстает в этой области на 30 лет [16].

Все больше детей с расстройствами аутистического спектра стали оставаться в семье, а не помещаться в закрытые интернатные учреждения. Они изначально вырастают и воспитываются в социуме, и представляют собой специфический феномен, в сравнении с молодыми людьми, воспитанными и проживающими в условиях закрытого интернатного учреждения. Многие молодые люди с расстройствами аутистического спектра могут вполне жить самостоятельно. Основная задача успешного их включения в жизнь социума – создание условий для формирования у них адаптивного поведения.

В России на государственном уровне нет единой программы коррекционных и абилитационных мероприятий для людей с расстройством аутистического спектра. На сегодняшний день в России создание таких условий - это инициатива различных негосударственных фондов, объединений родителей, равнодушных педагогов. Но этого, к сожалению, мало.

В этой связи **противоречие** между потребностью современной практики социального обслуживания и образования в знании особенностей адаптивного поведения взрослых людей с расстройствами аутистического спектра, воспитанных в семьях, и недостаточной изученностью данного вопроса в теории психолого-педагогической науки определило **проблему исследования**: каковы особенности адаптивного поведения молодых людей

с расстройствами аутистического спектра, воспитанных и проживающих в семье.

В соответствии с проблемой были определены тема, объект, предмет, цель, задачи исследования, выдвинута гипотеза.

Объект: адаптивное поведение взрослых людей с расстройствами аутистического спектра.

Предмет: особенности адаптивного поведения молодых людей с расстройствами аутистического спектра, проживающих в семье.

Цель: исследовать и охарактеризовать особенности адаптивного поведения молодых людей с расстройствами аутистического спектра, проживающих в семье.

Основные задачи исследования, выступающие этапами его реализации:

1. Проанализировать психологическую и социально-педагогическую литературу по теме исследования.
2. Разработать программу исследования адаптивного поведения молодых людей с расстройствами аутистического спектра.
3. Организовать и провести диагностику навыков адаптивного поведения молодых людей с расстройствами аутистического спектра, воспитанных и проживающих в семье. Проанализировать и интерпретировать результаты исследования.
4. Разработать рекомендации по формированию навыков адаптивного поведения молодых людей с расстройствами аутистического спектра.

Так как мы исследуем молодых людей с расстройствами аутистического спектра воспитанных и проживающих в семье, и, исходя из того, что проявление расстройств аутистического спектра поддаются коррекции, мы рискнули предположить, что уровень сформированности у

них адаптивного поведения будет значительно выше, чем у молодых людей проживающих и воспитанных в закрытых заведениях интернатного типа.

Гипотеза исследования: у молодых людей с расстройствами аутистического спектра, воспитанных и проживающих в семье, существуют следующие особенности адаптивного поведения:

- развитие навыков коммуникации не ниже среднего;
- развитие бытовых навыков и навыков самообслуживания на высоком уровне;
- развитие навыков социализации и взаимодействия не ниже среднего уровня;
- развитие моторики на высоком уровне.

Для решения поставленных задач был использован комплекс **методов исследования:** теоретические - анализ психологической, социально-педагогической, и научно-методической литературы по проблеме исследования, эмпирические – полуструктурированное интервью.

База исследования: исследование проводилось на базе Центра творчества, обучения и социальной абилитации для взрослых людей с аутизмом «Антон тут рядом» (г. Санкт-Петербург). В исследовании приняли участие 10 обучающихся.

ГЛАВА I ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИЗУЧЕНИЯ АДАПТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

1.1 Сущность и содержание понятия «адаптивное поведение»

Для того, чтобы понять сущность и содержание термина «адаптивное поведение» определим, что такое поведение вообще.

Поведением называют «сложившийся образ взаимодействия с окружающей средой». Поведение является отличительной чертой живых организмов. Поведение позволяет избегать негативных факторов окружающей среды, а, следовательно, имеет приспособительное значение для выживания [6].

Применительно к человеческому индивиду, поведение - это взаимодействие личности со средой, опосредованное ее индивидуальными способностями [1]. Поведение строится на способности воспринимать, сохранять и преобразовывать информацию, а так же использовать ее с целью самосохранения [27]. Поведение, в рамках социологического подхода зависит не только от человека и его качеств, но и от других индивидов, совместно с ним живущих и действующих.

Поведение доступно для непосредственного наблюдения. Этот процесс имеет форму внешних действий и поступков. Его изучением занимаются многие дисциплины, и в настоящее время идет объединение наук о поведении в междисциплинарные направления. Адаптивное поведение человека – это поведение индивида целесообразное среде или жизненной ситуации.

Понятие «адаптивного поведения» появилось относительно недавно. Концепция адаптивного поведения (В. Скотт, М. Герберт, Г. Олпорт.) строится на трех принципах:

1. Уровневая организация. Адаптивное поведение реализуется на разных уровнях, каждый из которых обладает своей спецификой. Включает

следующие функциональные системы: физиологические, психофизиологические, психические и системы социальных отношений.

2. Полифункциональность. На каждом уровне структуры реализуются функции отражения, действия и эмоционального регулирования.

3. Оптимальность. Поведение формируется с учетом наилучшего способа достижения результата в имеющихся условиях.

Механизм адаптивного поведения состоит из трех фаз [54], выделенных В.И. Медведевым. На первой фазе в организме запускаются физиологические процессы как реакция на внешний раздражитель. Затем идет фаза перехода, когда организм вырабатывает новую систему функционирования, приспособившись к новым условиям. На последней фазе адаптации организм функционирует в новом режиме, помогающем экономить энергию. Как мы видим, процесс адаптации требует от индивида и физиологических предпосылок и психологических изменений.

Адаптивное поведение в рамках онтологического подхода Н.И. Леонова понимается как пространственно-временная форма организации активности индивида. Адаптивное поведение в социально-психологическом смысле подразумевает умение удовлетворить свои актуальные потребности социально-приемлемыми способами. Во многих психологических теориях личности, под адаптивным поведением понимается умение индивида соответствовать требуемым социальным ролям [58].

В последнее время все чаще в содержание понятия «адаптивное поведение» делается акцент не на пассивном приспособлении к окружающей действительности, а на самореализации и самоактуализации личности в конкретной социальной среде. При этом процесс их взаимодействия рассматривается как взаимовлияющий, где не только индивид, но и сама среда выходят на новые уровни функционирования [8].

В настоящее время, ссылаясь на западные исследования (Hodapp & Dykens, 1996), все чаще говорится об адаптивном поведении, как о

способности адаптироваться к жизни в целом, анализируются индивидуальные способы и стратегии, которые индивид использует в повседневных условиях [58].

Так как поведение всегда опосредованно индивидуальными способностями индивида, то можно говорить о том, что адаптивное поведение является совокупностью большого числа специфических способностей личности (интеллектуальных, эмоциональных, мотивационных, моторных) или их отсутствия. Так, например нарушение интеллектуального функционирования находит свое отражение в нарушении процесса адаптации к окружающему миру, следовательно, его необходимо рассматривать в контексте нарушений адаптивного поведения [9].

Интеллектуальное функционирование, по мнению В.А. Липы, включает в себя:

- социальный интеллект – способность осознавать уровень социальных требований и умение оценивать свое поведение. Основными компонентами являются социальные навыки и осведомленность.
- практический интеллект – адаптивные способности самообслуживания, навыки безопасности. Включает способность жить и взаимодействовать в микросреде.
- концептуальный интеллект – внутренние способности индивида к самопознанию и обучению.

Социальный и практический интеллект составляют основу адаптационных навыков, в которых может проявляться дефицит. Их можно разделить на основные области [9]:

1. Коммуникация - речь, символы, жесты, письменность, язык Брайля и т.п.;
2. Самообслуживание – личная гигиена, опрятность, умение одеть и снять одежду;

3. Бытовые навыки – ведение хозяйства, распоряжение бюджетом, умение готовить, соблюдение правил безопасности в быту; умение готовить, планировать и вести бюджет, соблюдать правила безопасности в доме и т.п.;

4. Навыки социального взаимодействия – умение вести диалог, различать настроение других людей, регулировать свое поведение, осуществлять обратную связь, демонстрировать адекватное социальное и сексуальное поведение;

5. Умение жить в микросреде - умение передвигаться, пользоваться общественным транспортом, делать покупки, пользоваться услугами различных служб, пользование местами общественного назначения, посещение мероприятий;

6. Самонаправленность личности — планировать свои действия, инициировать виды деятельности, делать выбор, искать и находить помощь, решать проблемы, навыки осторожности и самозащиты;

7. Здоровье и безопасность - самостоятельно и правильно принимать лекарства, правильно питаться, своевременно распознать наступление болезни, проводить элементарную профилактику заболеваний, знать основы оказания первой помощи, соблюдение правил безопасности на улице, проходить регулярные медицинские осмотры;

8. Функциональная успеваемость — навыки, связанные с обучением: письмо, чтение, базовые математические понятия, знания об окружающем мире, приобретение академических навыков, необходимых для обеспечения независимой и самостоятельной жизни в дальнейшем;

9. Досуг - умение разнообразить досуг, выбирать и самоинициировать интересы, проведение досуга вне дома, умение заканчивать или отказываться от различных видов досуга, продлевать свое участие и расширять спектр интересов, их осознание;

10. Работа – умение и возможность работать в микросообществе, применять специфические рабочие навыки и совершенствовать их,

последовательно выполнить и завершить работу, готовить к работе рабочее место.

Нарушение, отсутствие или несформированность конкретных перечисленных навыков может быть причиной невысокого уровня адаптивного поведения.

В своем исследовании под адаптивным поведением мы будем понимать ежедневную деятельность индивида, которая обеспечивает ему возможность заботиться о себе и коммуникацию с другими людьми в микро- и макросоциуме.

1.2 Особенности адаптивного поведения молодых людей с расстройствами аутистического спектра

Аутизм – это особенность развития, сохраняющаяся на протяжении всей жизни человека [3].

Для людей с аутизмом характерны три особенности, которые называют триадой нарушений при аутизме [10]. К этой триаде относятся:

- качественное ухудшение в сфере вербальной и невербальной коммуникации и в сфере воображения

- качественное ухудшение в сфере социального взаимодействия

- крайне ограниченный репертуар видов активностей и интересов

Аутизм влияет на коммуникацию и отношения с другими людьми, на восприятие и понимание окружающего мира, а следовательно, особенности адаптивного поведения лиц с расстройством аутистического спектра затрудняют социальную адаптацию, понижают функциональную независимость, что сказывается на качестве жизни [7].

Адаптивное поведение — это отражение того, как человек использует свои интеллектуальные способности в реальных жизненных ситуациях. Однако, у молодых людей с расстройством аутистического спектра, независимо от уровня их интеллекта, из-за недостатка адаптивных навыков сложности возникают именно с навыками самостоятельной жизни[8].

Для того чтобы понять, в каких именно адаптивных навыках возникает дефицит рассмотрим подробнее триаду нарушений при аутизме и каждую ее составляющую.

Качественные нарушения коммуникации

К нарушениям коммуникации относятся особенности речи, отсутствие компенсаторных невербальных средств, таких как жесты, мимика, контакт взглядом, использование поз, а так же трудности в сфере воображения.

Нарушения речи довольно разнообразны. Не все ее аспекты в одинаковой степени подвержены нарушению. Молодые люди могут как не говорить совсем, так и говорить достаточно бегло (при

высокофункциональном аутизме). Встречаются молодые люди способные воспроизводить достаточно большие высказывания (эхолоалия), но при этом не связывая их смысловое значение с конкретной ситуацией. Речь говорящих обычно вполне сохранна в плане грамматики и фонетики [20].

В речи молодых людей часто содержатся речевые штампы, не подходящие по контексту к ситуации, встречается замена местоимений (нр. «ты» вместо «я»), использование обычных слов в необычном значении. Они могут придумывать и использовать в речи свои собственные фразы и слова.

Нарушения речи могут касаться не только ее содержания, но и формы. Так, у молодых людей могут быть нарушения просодики - тона, ударения, интонации. Скорость, объем и громкость речи при расстройстве аутистического спектра могут быть аномально высокими, низкими, быстрыми, медленными, порывчатыми, монотонными и т. д.

У людей с нормальным речевым развитием речь имеет как социальную, так и функциональную направленность. У молодых людей с расстройством аутистического спектра она часто направлена только на удовлетворение собственных потребностей, с наибольшим трудом им дается прагматическое применение речи [57].

Трудности коммуникации касаются и реакции молодых людей с расстройством аутистического спектра на речь других людей. Так, некоторые молодые люди могут не реагировать на речь других людей, обращенную к ним, не отзываться на собственное имя. У них возникают трудности с употреблением понятий и пониманием смысла сказанного.

Молодые люди часто не способны самостоятельно вступать в беседу, поддерживать разговор, менять его тему. У них возникают трудности с ответами на вопросы, участием в диспутах. Для собеседников трудно поддерживать с ними беседу, она часто недостаточно информативна[50].

Из-за нарушений невербальной коммуникации молодые люди с расстройством аутистического спектра часто избегают прикосновений, застывают при физическом контакте, не поддерживают контакт глазами,

смотрят в одну точку или в сторону, не улыбаются при взаимодействии. Практически не используют в общении жесты и мимическую экспрессию.

Отсутствие воображения затрудняет любые игровые контакты и взаимодействия в ситуациях «понарошку». Молодым людям трудно изображать других людей, вымышленных персонажей или животных[40]. Так же у них отсутствует интерес к историям и рассказам о вымышленных событиях.

Качественные ухудшения социального взаимодействия

Особенности и нарушения в сфере коммуникации тесно взаимосвязаны с ухудшениями социального взаимодействия молодых людей с расстройством аутистического спектра с другими людьми.

При этом нарушения не носят глобального характера. Для молодых людей не свойственно полное равнодушие к другим людям, они способны дифференцировать отношения к людям, могут искать близких отношений, привязаны к родным и близким [22].

Из-за ограниченности невербального поведения, которое используется для регулирования социального взаимодействия, даже высокофункциональные молодые люди испытывают трудности во взаимоотношениях, и потому часто оказываются в ситуации социальной изоляции. Даже если молодые люди с расстройством аутистического спектра демонстрируют заинтересованность в общении, у них возникают сложности в интерпретации действий других людей [44]. Кроме этого, людям с расстройством аутистического спектра трудно считывать мимику и интерпретировать эмоциональные реакции собеседников, правильно оценивать по ним социальный контекст ситуации.

У таких молодых людей наблюдается нарушение подражания. Некоторые исследователи считают, что способность к подражанию другим людям лежит в основе формирования понимания точки зрения других людей, и именно на ее основе формируется эмпатия как психическая функция. Именно эмпатия отвечает за социальную и эмоциональную взаимность в

общении. У людей же с расстройством аутистического спектра эмпатия остается несформированной [14].

Отсюда у таких молодых людей проистекают отсутствие спонтанного желания делиться радостью и достижениями; нарушение способности устанавливать дружеские отношения; отсутствие представления о личном пространстве; невозможность регулировать и отслеживать внимание собеседника; непонимание эмоций, намерений, чувств остальных людей; неосознавание того факта, что они могут кого-то обидеть своим поведением [20]. Они зачастую игнорируют элементарные правила общения из-за их непонимания.

Молодые люди с расстройством аутистического спектра не способны к романтическим отношениям из-за дефицита знаний о них. Они не понимают романтических ситуаций, поцелуев, жестов, объятий. Они испытывают сексуальные потребности, но не знают приемлемых и адекватных способов их удовлетворения с партнером. Им не с кем поговорить об этом, обсудить, поэтому все свои знания об этой сфере взаимоотношений они черпают из средств массовой информации – кино, телевидение, интернет. Молодые мужчины зачастую ведут себя как самодовольные самцы или, пересмотрев порнографии, действуют грубо, как насильники. Молодые девушки, подражая образам, тиражируемым СМИ, могут становиться потерпевшими от сексуального насилия [44].

Все эти особенности значительно затрудняют социальное взаимодействие молодых людей с расстройством аутистического спектра со сверстниками и другими людьми.

Крайне ограниченный репертуар видов активностей и интересов

Эти особенности поведения включают в себя повторяющиеся, ограниченные, стереотипные, шаблонные формы и модели поведения, движения (манеризмы) и стойкие, сверхценные интересы, подразумевающие увлечения определенными предметами или их частями.

Особенностью поведения молодых людей с расстройством аутистического спектра является жесткое соблюдение повседневных правил и ритуалов, и сопротивление любым, даже самым незначительным изменениям в них (феномен тождества) [26].

Они могут одеваться в определенной последовательности, располагать предметы и личные вещи определенным образом. В обыденных и однотипных ситуациях ведут себя спокойно и уравновешенно, но любое, даже малейшее изменение в ситуации или в порядке вещей может дестабилизировать и вызвать у них бурю негодования и сильное волнение.

Молодым людям с расстройством аутистического спектра свойственны двигательные стереотипии и повторяющиеся манеризмы, которые проявляются в часто повторяющихся движениях рук, ног, тереблении одежды, манипуляции с определенными предметами [16].

Многие молодые люди имеют ограниченный круг интересов и занятий с преобладанием одного интереса. Обычно это узкий и специфичный вопрос, который интересен далеко не всем. Они могут собирать информацию и предметы, связанные с этим интересом, могут говорить об этом интересе очень долго. При этом если собеседник дает им понять что не заинтересован, прерывает разговор или переводит разговор на другую тему, у них возникает проблема с переключением, появляется волнение и они начинают расстраиваться [53].

Как мы видим, у молодых людей с расстройством аутистического спектра имеется дефицит всех адаптивных навыков, перечисленных нами в главе 1.1. Такие особенности их адаптивного поведения затрудняют как их включенность в социальные взаимодействия, так и влияют на качество их повседневной жизни.

ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ I

На сегодняшний день особый интерес вызывает тема социальной абилитации людей с различными расстройствами развития. Одним из таких расстройств является аутизм, или как сейчас принято говорить – расстройства аутистического спектра.

Все больше детей с расстройствами аутистического спектра в настоящее время стали оставаться в семье, а не помещаться в закрытые интернатные учреждения. Они изначально вырастают и воспитываются в социуме, и представляют собой специфический феномен, в сравнении с молодыми людьми, воспитанными и проживающими в условиях закрытого интернатного учреждения. Многие молодые люди с расстройствами аутистического спектра могут вполне жить самостоятельно.

Полноценное включение в социум молодых людей с расстройствами аутистического спектра невозможно без формирования у них навыков адаптивного поведения.

Понятие «адаптивного поведения» появилось относительно недавно. Концепция адаптивного поведения (В. Скотт, М. Герберт, Г. Олпорт.) строится на трех принципах:

1. Уровневая организация. Адаптивное поведение реализуется на разных уровнях, каждый из которых обладает своей спецификой. Включает следующие функциональные системы: физиологические, психофизиологические, психические и системы социальных отношений.
2. Полифункциональность. На каждом уровне структуры реализуются функции отражения, действия и эмоционального регулирования.
3. Оптимальность. Поведение формируется с учетом наилучшего способа достижения результата в имеющихся условиях.

Адаптивное поведение является совокупностью большого числа специфических способностей личности (интеллектуальных, эмоциональных, мотивационных, моторных) или их отсутствия. Нарушение

интеллектуального функционирования необходимо рассматривать в контексте нарушений адаптивного поведения.

Интеллектуальное функционирование включает в себя: социальный интеллект, практический и концептуальный интеллект. Основу адапционных навыков составляют социальный и практический интеллект. Дефицит конкретных навыков может быть причиной невысокого уровня адаптивного поведения.

Для молодых людей с расстройствами аутистического спектра характерны три особенности социального поведения, которые называют триадой нарушений:

- качественное ухудшение в сфере вербальной и невербальной коммуникации и в сфере воображения;
- качественное ухудшение в сфере социального взаимодействия;
- крайне ограниченный репертуар видов активностей и интересов.

Такие особенности затрудняют как их включенность в социальные взаимодействия, так и влияют на качество их повседневной жизни.

Таким образом, целью абилитации и профилактики социальной дезадаптации людей с расстройствами аутистического спектра является прежде всего повышение качества их жизни и включение в социум.

Основываясь на трудах современных теоретиков и практиков под адаптивным поведением в своем исследовании мы будем понимать ежедневную деятельность индивида, которая обеспечивает ему возможность заботиться о себе и коммуникацию с другими людьми в микро- и макросоциуме.

ГЛАВА II ИССЛЕДОВАНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ АДАПТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

2.1 Программа диагностики адаптивного поведения молодых людей с расстройствами аутистического спектра.

2.1.1 Критерии и уровни сформированности навыков адаптивного поведения молодых людей с расстройствами аутистического спектра

На основе анализа литературы нами были выделены критерии и уровни сформированности адаптивного поведения молодых людей с расстройствами аутистического спектра.

Так, для успешной социальной адаптации в микро- и макросоциуме, под которой мы понимаем включенность в социальное взаимодействие и качество повседневной жизни, в качестве критериев нами были взяты четыре сферы жизнедеятельности: коммуникация, повседневные житейские навыки, социализацию и моторные навыки.

Развитые навыки коммуникации способствуют межличностному взаимодействию с другими людьми. Повседневные житейские навыки обеспечивают самообслуживание и возможность самостоятельного проживания. Развитые социальные навыки напрямую связаны с навыками коммуникации, т. к. так же способствуют успешному межличностному взаимодействию с людьми и их группами, а так же адекватному поведению в социуме. Навыки моторики играют роль для выбора профессии или дела, которыми молодые люди с расстройствами аутистического спектра могут овладеть для финансового самообеспечения, что несомненно сказывается на качестве жизни, также навыки моторики могут влиять и на развитие бытовых навыков.

В качестве уровней сформированности адаптивного поведения молодых людей с расстройствами аутистического спектра нами были выделены: низкий, средний, высокий.

2.1.2 Методика диагностики адаптивного поведения молодых людей с расстройствами аутистического спектра

Диагностика проводилась с использованием клинической методики – Шкалы Вайленд.

Не смотря на то, что в практике российских специалистов Шкала Вайленд еще не получила широкого распространения для диагностики адаптивного поведения у молодых людей с расстройством аутистического спектра, на Западе и в США Шкала Вайнленд является признанной и наиболее часто употребляемой методикой [19; 42; 43].

Изначально шкала была разработана для диагностики обычных детей в возрасте до 18 лет, однако, в мировой практике она с успехом применяется для диагностики адаптивного поведения как взрослых лиц с расстройством аутистического спектра, так и для взрослых с нарушением интеллекта.

Шкала адаптивного поведения Вайнленд является одной из наиболее распространенных западных методик, оценивающих уровень развития адаптивного поведения, под которым в ней понимается ежедневная деятельность человека, которая обеспечивает ему возможность заботиться о себе и коммуникацию с другими людьми в микро- и макросоциуме [19; 42; 43].

Среди преимуществ этой методики можно назвать следующие:

- она представляет собой достаточно разработанный диагностический инструмент оценки уровня развития адаптивного поведения ребенка, применяется с 1984 года;
- имеет большую статистически значимую выборку, на которой проводилась стандартизация данной методики (около 3000 человек);
- имеет высокие показатели надежности, валидности и достоверности получаемых данных;

Шкала адаптивного поведения Вайнленд является результатом пересмотра и рестандартизации Шкалы социальной зрелости Вайнленд, созданной в 1935 году Эдгаром Доллом. Автор исходил из понимания

социальных навыков как свойств, присущих всем людям, «как общих предпосылок уровня наблюдаемой активности индивида, имеющих социальное значение» [19].

Шкала Вайленд представляет собой полуструктурированное интервью для оценки основных сфер жизнедеятельности: коммуникации, повседневных житейских навыков, социализации и моторных навыков.

Шкала «коммуникация» оценивает уровень следующих групп навыков:

- рецептивные навыки (умение слушать, понимать услышанное и выполнять инструкцию);
- экспрессивные навыки (вербальные и невербальные навыки устной коммуникации, использование абстрактных понятий, вербализация мыслей);
- письменные навыки (навыки чтения и письма).

Шкала «повседневные житейские навыки» содержит такие субшкалы, как:

- личные навыки (умение соблюдать личную гигиену, умение пользоваться столовыми приборами, навыки одевания, забота о собственном здоровье);
- домашние навыки (уборка, уход за одеждой, приготовление еды, ведение домашнего хозяйства);
- общественные навыки (соблюдение безопасности на улице, пространственно-временное ориентирование, умение пользоваться деньгами).

Шкала «социализация» включает в себя оценку социальных навыков:

- межличностного взаимодействия (умение выражать эмоции, подражать действиям других, устанавливать контакт);
- времяпрепровождение (хобби, умение делиться, совместный досуг с другими)

- сотрудничества (следовать общепринятым правилам поведения в общественных местах, умение контролировать собственное поведение, проявление ответственности перед другими).

Шкала «моторные навыки» включает подшкалы грубой и мелкой моторики.

Уникальность этой шкалы заключается в том, что ее результаты основываются на беседе с родителями или людьми из ближайшего окружения испытуемого (педагогами, воспитателями, родственниками), что дает возможность оценить его уровень развития в том случае, когда нет возможности протестировать испытуемого.

Интервью строится на 36 нормативных требованиях, касающихся определенных навыков и поведения испытуемого.

Каждый ответ оценивается по трех-балльной шкале (от 0 до 2-х баллов): 2 балла ставится в том случае, если действие совершается регулярно и успешно в повседневных ситуациях; 1 баллом оценивается навык в том случае, когда действие выполняется успешно, но не регулярно, а также когда действие выполняется не полностью (для некоторых вопросов оценка в 1 балл неприменима, например, при оценке навыков письма или умения соблюдать общепринятые правила); 0 баллов ставится тогда, когда действие выполняется очень редко или не выполняется вовсе.

После оценки всех умений по Шкале адаптивного поведения ведется подсчет и обработка результатов, заполнение формы отчета специалиста. Для подсчета сырых баллов суммируются все баллы по каждой субшкале. На основании этих данных выявляется уровень сформированности навыков (низкий, средний, высокий).

2.2. Организация и проведение исследования особенностей адаптивного поведения молодых людей с расстройствами аутистического спектра. Анализ результатов исследования особенностей адаптивного поведения молодых людей с расстройствами аутистического спектра.

2.2.1 Характеристика выборки испытуемых

Исследование особенностей адаптивного поведения у молодых людей с расстройствами аутистического спектра проводилось на базе Центра творчества, обучения и социальной абилитации для взрослых людей с аутизмом «Антон тут рядом» (г. Санкт-Петербург).

Испытуемые - студенты Центра абилитации в возрасте от 19 до 32 лет, с расстройством аутистического спектра, воспитанные и проживающие в семье.

Всего было исследовано 10 человек, 5 студентов первого года обучения и 5 студентов второго года обучения. Из 10 испытуемых 5 девушек и молодых женщин, 5 юношей и молодых мужчин.

Таблица 1. - Характеристика экспериментальной группы

№ испытуемого	Возраст	Пол	Студент центра с 20__ года	Состав семьи
1	27 лет	М	С 2017 года	полная
2	25 лет	Ж	С 2017 года	опека
3	19 лет	М	С 2017 года	полная
4	30 лет	Ж	С 2017 года	полная
5	21 год	М	С 2017 года	опека
6	22 год	Ж	С 2015 года	неполная
7	32 года	М	С 2015 года	неполная
8	25 лет	Ж	С 2015 года	полная
9	23 года	М	С 2015 года	полная
10	24 года	Ж	С 2015 года	неполная

Испытуемый 1

Молодой человек, 27 лет, студент первого года обучения. Понимает инструкции и выполняет просьбы после неоднократного повторения и подробного объяснения, использует в речи абстрактные понятия, хорошо ему знакомые, навык письма и чтения низкий. Не всегда откликается на собственное имя, понимает, что обращаются к нему только при близком контакте. При диалоге старается поддерживать контакт глазами. Хорошо развиты навыки самообслуживания, может самостоятельно убирать за собой рабочее место на мастерских. Под руководством взрослых или тьютора может приготовить простейшую пищу – бутерброды, овощную нарезку. Соблюдает правила поведения в общественных местах, но нуждается в постоянном сопровождении других лиц вне стен Центра. Здоровается и представляется при знакомстве, может поддержать простой диалог, испытывает симпатию к определенным лицам. Иногда может сам инициировать общения, однако говорит преимущественно на тему своего узкоспециализированного хобби. Понимает слово «нет». Старается контролировать свое поведение и соблюдать правила этикета. Хорошо развита мелкая моторика, однако имеют место двигательные стереотипии и общая неуклюжесть движений.

Испытуемый 2

Девушка 25 лет, студентка первого года обучения. Понимает инструкции только после неоднократного объяснения, понимает, когда к ней обращаются при близком контакте. Поддерживает контакт глазами. Не умеет оперировать абстрактными понятиями и часто вставляет их в речь не к месту. Не имеет навыка письма и чтения. Пользуется средствами альтернативной коммуникации (схемы, рисунки). Владеет навыками самообслуживания и личной гигиены. Выполняет простейшую уборку. Очень низкий навык поведения в публичных и общественных местах. Может посещать их только с сопровождением. Не всегда может повести себя адекватно обстановке. Отсутствуют навыки приготовления пищи, однако всегда соблюдает правило

мыть фрукты и овощи перед нарезкой или непосредственным употреблением. Не ориентируется в эмоциональном состоянии собеседника, не устанавливает контакт самостоятельно, в группе всегда сама по себе, почти не обращается к другим членам группы. Имеет хобби, о котором может говорить лишь монологами если ее спросить. Не соблюдает правила этикета, не всегда ведет себя адекватно обстановке. Мелкая моторика развита на среднем уровне, имеются двигательные стереотипии.

Испытуемый 3

Молодой человек 19 лет, первого года обучения. Не понимает когда обращаются к нему, не откликается на собственное имя, входит в контакт только после дополнительного вербального стимула. Не использует мимику и жесты. Умеет пользоваться туалетом, навыки личной гигиены не всегда использует, только с помощью других. Под руководством третьих лиц может осуществлять уборку. Из столовых предметов использует только ложку, твердую пищу предпочитает употреблять с помощью рук. Отсутствуют навыки приготовления простейшей пищи. Не ориентируется в общественных местах и на улице. Затрудняется называть свои эмоциональные состояния. Не всегда может поддержать диалог, в группе чаще занята сама по себе. Не имеет хобби или интереса к чему бы то ни было. Часто ведет себя неадекватно, игнорирует слово «нет». Мелкая моторика развита на среднем уровне, имеются двигательные стереотипии и общая неуклюжесть движений.

Испытуемый 4

Молодая женщина 30 лет, первого года обучения. Умеет читать и писать, понимает и исполняет инструкции. Использует в речи знакомые абстрактные понятия. Старается использовать жесты и улыбку. Хорошо развиты навыки самообслуживания и личной гигиены, самостоятельно принимает витамины и таблетки (по сигналу телефона), без напоминаний со стороны тьюторов. Может самостоятельно приготовить простейшие салаты и нарезки, убирает свое рабочее место на мастерских. Соблюдает правила поведения в общественных местах и на улице, но нуждается в

сопровождении. Здоровается и представляется при знакомстве, может поддержать простой диалог, испытывает симпатию к определенным лицам. Иногда может сама инициировать общения, однако говорит преимущественно на тему своего узкоспециализированного хобби. Понимает слово «нет». Старается контролировать свое поведение и соблюдать правила этикета. Хорошо развита мелкая моторика, однако имеют место двигательные стереотипии и общая неуклюжесть движений.

Испытуемый 5

Молодой человек 21 года, студент первого года обучения. Не понимает когда обращаются к нему, не откликается на собственное имя, входит в контакт только после дополнительного вербального стимула. Не использует мимику и жесты. Отсутствует навык письма. Владеет навыками самообслуживания и личной гигиены. Выполняет простейшую уборку под руководством третьих лиц. Очень низкий навык поведения в публичных и общественных местах. Может посещать их только с сопровождением. Не всегда может повести себя адекватно обстановке. Отсутствуют навыки приготовления простейшей пищи. Не ориентируется в общественных местах и на улице. Затрудняется идентифицировать свои эмоциональные состояния. Не всегда может поддержать диалог, в группе чаще занят сама по себе. Не имеет хобби или интереса к чему бы то ни было. Часто ведет себя неадекватно, игнорирует слово «нет». Мелкая моторика развита на среднем уровне, имеются двигательные стереотипии и общая неуклюжесть движений.

Испытуемый 6

Девушка, 22 года, второго года обучения. Понимает инструкции и выполняет просьбы после неоднократного повторения и подробного объяснения, использует в речи абстрактные понятия, хорошо ему знакомые, навык письма и чтения низкий. Не всегда откликается на собственное имя, понимает что обращаются к нему только при близком контакте. При диалоге старается поддерживать контакт глазами. Хорошо развиты навыки самообслуживания и личной гигиены. Выполняет простейшую уборку. Не

ориентируется в общественных местах и на улице. Не ориентируется в эмоциональном состоянии собеседника, не устанавливает контакт самостоятельно, в группе всегда сама по себе, почти не обращается к другим членам группы. Имеет хобби, о котором может говорить лишь монологами если ее спросить. Не соблюдает правила этикета, не всегда ведет себя адекватно обстановке. Мелкая моторика развита хорошо, однако имеются двигательные стереотипии.

Испытуемый 7

Молодой мужчина 32 лет, второго года обучения. Умеет читать и писать, понимает и исполняет инструкции. Использует в речи абстрактные понятия, использует жесты и улыбку. Хорошо умеет вербализировать свои мысли. Развиты навыки самообслуживания и личной гигиены. Умеет готовить простейшую горячую пищу, пользуется столовыми приборами. Умеет обращаться с деньгами и самостоятельно ориентироваться в общественных местах и на улице. Умеет инициировать диалоги, хорошо взаимодействует в группе. Умеет идентифицировать свои эмоции, испытывает симпатии и антипатии к другим. Соблюдает правила этикета и личные границы собеседников. Имеет хорошие навыки сотрудничества. Хорошо развита мелкая моторика, отсутствуют двигательные стереотипии.

Испытуемый 8

Молодая девушка 25 лет, студентка второго года обучения. Умеет читать и писать, понимает и исполняет инструкции. Использует в речи знакомые абстрактные понятия, использует улыбку. Развиты навыки самообслуживания и личной гигиены. Умеет готовить простейшую горячую пищу, пользуется столовыми приборами. Соблюдает правила поведения в общественных местах и на улице, но нуждается в сопровождении. Здоровается и представляется при знакомстве, может поддержать простой диалог, испытывает симпатию к определенным лицам. Иногда может сама инициировать общения, однако говорит преимущественно на тему своего узкоспециализированного хобби. Понимает слово «нет». Старается

контролировать свое поведение и соблюдать правила этикета. Хорошо развита мелкая моторика, отсутствуют двигательные стереотипии, однако наблюдается общая неуклюжесть движений.

Испытуемый 9

Молодой человек 23 лет, второго года обучения. Понимает инструкции только после неоднократного объяснения, понимает, когда к нему обращаются при близком контакте. Поддерживает контакт глазами. Не умеет оперировать абстрактными понятиями и часто вставляет их в речь не к месту. Не имеет навыка письма и чтения. Пользуется средствами альтернативной коммуникации (схемы, рисунки). Владеет навыками самообслуживания и личной гигиены. Выполняет простейшую уборку. Очень низкий навык поведения в публичных и общественных местах. Может посещать их только с сопровождением. Не ориентируется в эмоциональном состоянии собеседника, не устанавливает контакт самостоятельно, в группе всегда сама по себе, почти не обращается к другим членам группы. Имеет хобби, о котором может говорить лишь монологами если его спросить. Не соблюдает правила этикета, не всегда ведет себя адекватно обстановке. Мелкая моторика развита хорошо, однако имеются двигательные стереотипии.

Испытуемый 10

Молодая девушка, 24 года, студентка второго года обучения. Понимает инструкции только после неоднократного объяснения, понимает, когда к ней обращаются при близком контакте. Поддерживает контакт глазами. Не умеет оперировать абстрактными понятиями и часто вставляет их в речь не к месту. Не имеет навыка письма и чтения. Пользуется средствами альтернативной коммуникации (схемы, рисунки). Владеет навыками самообслуживания и личной гигиены, умеет хорошо пользоваться столовыми приборами. Выполняет простейшую уборку. Под руководством взрослых или тьютора может приготовить простейшую пищу – бутерброды, овощную нарезку. Не всегда соблюдает правила поведения в общественных местах, плохо ориентируется на улице и нуждается в постоянном сопровождении других

лиц вне стен Центра. Иногда может сама инициировать общения, однако говорит преимущественно на тему своего узкоспециализированного хобби. Чаще избегает контакта с другими членами группы. Не всегда соблюдает границы личного пространства у собеседников. Не соблюдает правила этикета, не всегда ведет себя адекватно обстановке. Мелкая моторика развита хорошо, однако имеются двигательные стереотипии.

2.2.2 Результаты диагностического исследования особенностей адаптивного поведения у молодых людей с расстройствами аутистического спектра

После проведения диагностического исследования все полученные результаты были занесены в таблицы по каждой из 4 шкал и субшкалам.

На каждого студента был заполнен отчет, в настоящем исследовании нас интересовал не общий профиль группы, а именно индивидуальные особенности его адаптивного поведения и уровень сформированности того или иного навыка.

Таблица 2. – Уровень сформированности навыков адаптивного поведения по шкале «Коммуникация» у молодых людей экспериментальной группы

Испытуемый	Рецептивные	Экспрессивные	Письменные	Общий уровень
Испытуемый 1	средний	средний	низкий	средний
Испытуемый 2	средний	низкий	низкий	низкий
Испытуемый 3	низкий	низкий	низкий	низкий
Испытуемый 4	высокий	средний	высокий	средний
Испытуемый 5	низкий	низкий	низкий	низкий
Испытуемый 6	средний	средний	низкий	средний
Испытуемый 7	высокий	высокий	высокий	высокий
Испытуемый 8	высокий	средний	высокий	средний
Испытуемый 9	средний	низкий	низкий	низкий
Испытуемый 10	средний	низкий	низкий	низкий

Большинство коммуникативных навыков находится у студентов центра на низком или среднем уровне сформированности. Так, лишь 3 из 10 испытуемых умеют писать (имеется ввиду именно письмо, а не просто набор текста с помощью ПК или алфавитной доски). Большинство испытуемых пользуется средствами альтернативной коммуникации. Рецептивные навыки у испытуемых находятся на среднем уровне, 5 из 10 умеют выполнять

инструкции, но лишь после подробного дополнительного объяснения. 2 из 10 не всегда понимают, что обращаются именно к ним, не всегда откликаются на собственное имя, и обращают внимание на говорящего лишь после дополнительного вербального стимула.

Экспрессивные навыки коммуникации находятся на низком и среднем уровне сформированности. Большинство поддерживает контакт глазами, но это скорее автоматический выученный навык, при устной коммуникации испытуемые не используют мимику и жесты, улыбку как способ наладить контакт.

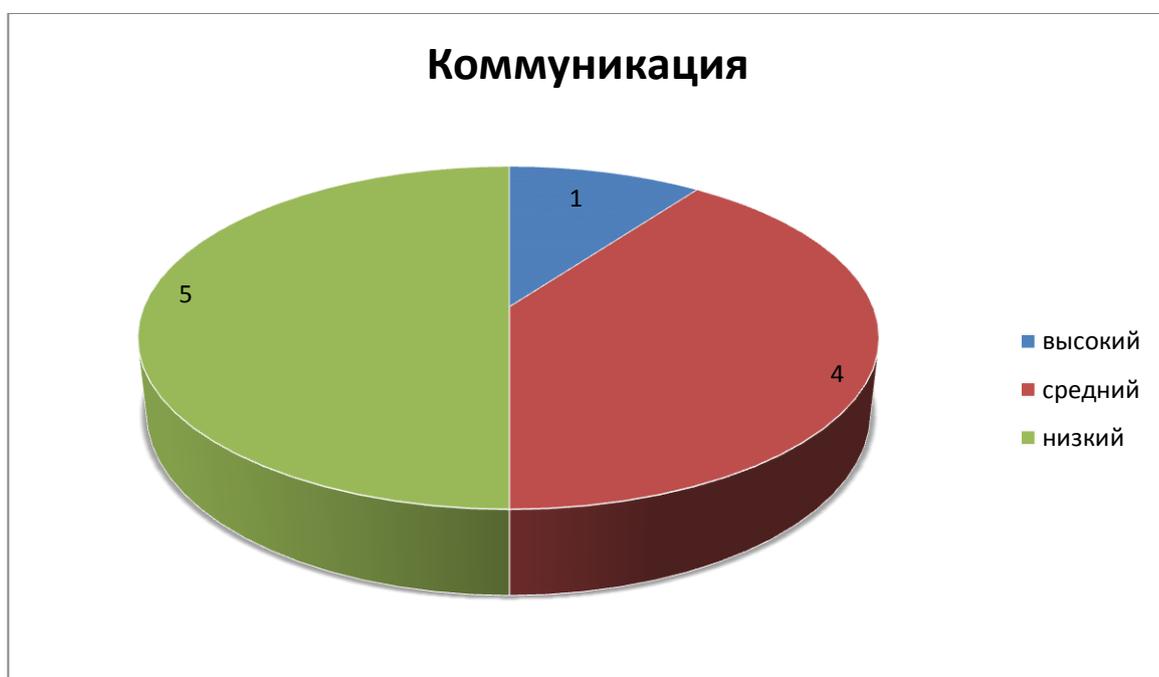


Рисунок 1 – Общий уровень сформированности адаптивных навыков по шкале «Коммуникация» у молодых людей экспериментальной группы

Сформированность бытовых навыков у испытуемых отличается по субшкалам. Так, у большинства личные навыки вполне сформированы. Испытуемые успешно могут самостоятельно надеть и снять одежду, умеют пользоваться столовыми приборами и самостоятельно выполнять гигиенические процедуры и пользоваться туалетом. Лишь один из испытуемых затрудняется с самостоятельным выполнением этих действий.

Таблица 3. – Уровень сформированности навыков адаптивного поведения по шкале «Бытовые и жизненные навыки» у молодых людей экспериментальной группы

Испытуемый	Личные	Домашние	Общественные	Общий уровень
Испытуемый 1	высокий	средний	средний	средний
Испытуемый 2	средний	средний	низкий	низкий
Испытуемый 3	низкий	низкий	низкий	низкий
Испытуемый 4	высокий	средний	средний	средний
Испытуемый 5	средний	низкий	низкий	низкий
Испытуемый 6	высокий	средний	низкий	средний
Испытуемый 7	высокий	высокий	высокий	высокий
Испытуемый 8	высокий	высокий	средний	средний
Испытуемый 9	средний	средний	низкий	средний
Испытуемый 10	высокий	средний	низкий	средний

Домашние навыки у большинства испытуемых сформированы на среднем уровне. Так, осуществлять уборку и уход за вещами (самостоятельно или с помощью и под руководством третьих лиц) могут большинство испытуемых, в то время как самостоятельно приготовить себе простую пищу могут лишь 2 из 10 испытуемых.

Сформированность «общественных» жизненных навыков у большинства испытуемых довольно низкая. Лишь 1 из 10 испытуемых умеет обращаться с деньгами и самостоятельно ориентироваться в общественных местах и на улице. 3 из испытуемых могут соблюдать правила поведения в общественных местах, но нуждаются в постоянном сопровождении третьих лиц. 6 из 10 студентов не имеют навыков самостоятельной жизни в макросоциуме.

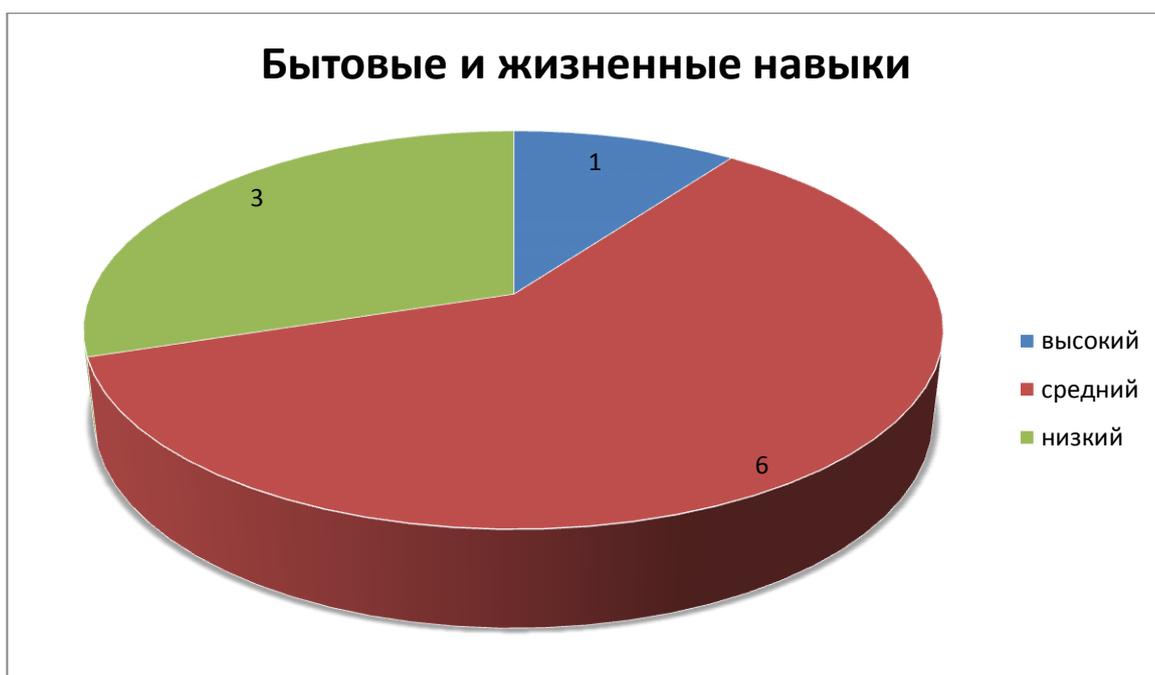


Рисунок 2 – Общий уровень сформированности адаптивных навыков по шкале «Бытовые и жизненные навыки» у молодых людей экспериментальной группы

Таблица 4. – Уровень сформированности навыков адаптивного поведения по шкале «Социализация» у молодых людей экспериментальной группы

Испытуемый	Межличностное взаимодействие	Времяпровождение, хобби	Сотрудничество	Общий уровень
Испытуемый 1	средний	средний	средний	средний
Испытуемый 2	низкий	средний	низкий	низкий
Испытуемый 3	низкий	низкий	низкий	низкий
Испытуемый 4	средний	средний	средний	средний
Испытуемый 5	низкий	низкий	низкий	низкий
Испытуемый 6	низкий	средний	низкий	низкий
Испытуемый 7	высокий	высокий	высокий	высокий
Испытуемый 8	средний	средний	средний	средний
Испытуемый 9	низкий	средний	низкий	низкий
Испытуемый 10	средний	средний	низкий	средний

Испытуемые затрудняются в считывании эмоционального состояния собеседника. Большинство испытуемых затрудняются идентифицировать и назвать свое эмоциональное состояние. Так, одна из испытуемых в моменты волнения или гнева начинает повторять фразу «Я курица, я курица». Другой студент, испытывая гнев, злость или раздражение начинает произносить фразу, обращенную к собеседнику «Я хочу убить тебя».

Все студенты центра (10 из 10) умеют представляться при встрече – здороваться и называть свое имя, однако этот навык имеет автоматический, выученный характер. Навыки взаимодействия в группах у испытуемых низкие, большинство из них (8 из 10), находясь в группе, остаются сами по себе, редко обращаясь к другим членам группы. 5 из 10 испытуемых могут поддержать простой диалог, 3 из 10 могут самостоятельно его инициировать.

У 3 из испытуемых отмечаются симпатии и антипатии к определенным членам коллектива. Так, один из студентов выражает свою симпатию, подходя к собеседнику и произнося фразу «Я тебя люблю».

У 8 из 10 испытуемых есть хобби, которое, однако, относится к узкоспециализированной тематике. Лишь 2 из 8 испытуемых могут поддерживать диалог о своем хобби, остальные 6 испытуемых (из 8) могут говорить о своих интересах монологами, игнорируя наличие интереса или безразличия со стороны собеседника.

Лишь у 4 из 10 испытуемых навыки сотрудничества сформированы на высоком и среднем уровне, они знакомы с навыками этикета, 1 из испытуемых соблюдает границы личного пространства других людей. остальные испытуемые не всегда соблюдают личное пространство собеседников, не умеют контролировать свое поведение, не всегда адекватно могут выражать романтические намерения. 2 из испытуемых очень часто во взаимодействии с другими людьми игнорируют слово «нет».

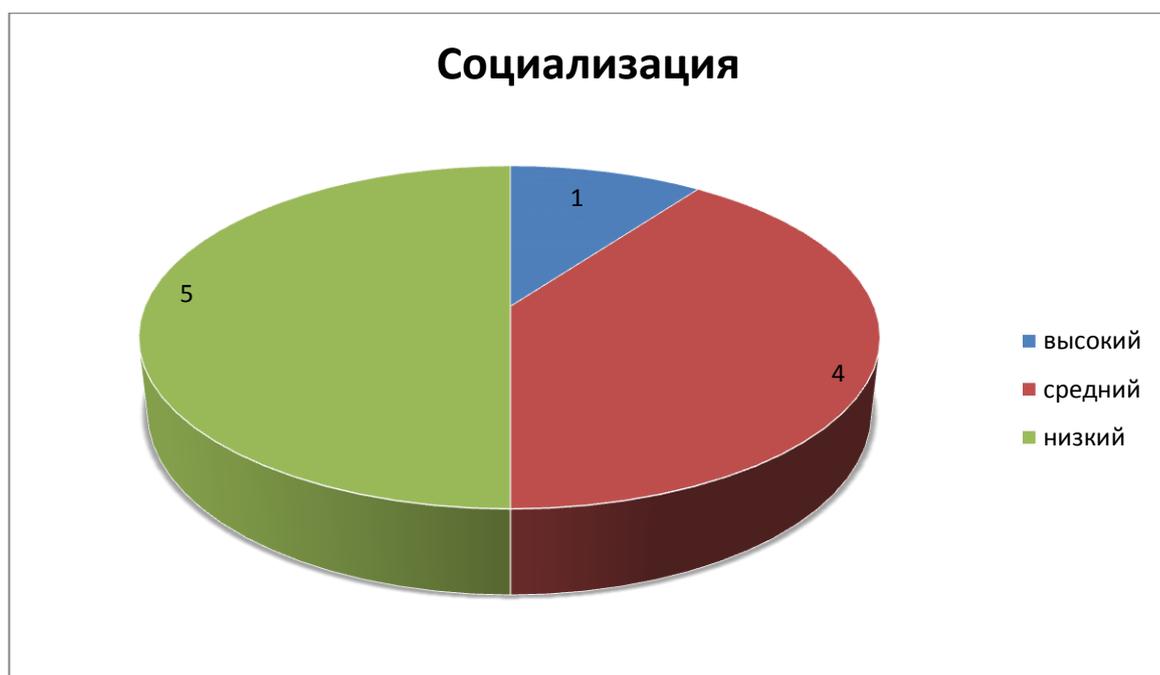


Рисунок 3 – Общий уровень сформированности адаптивных навыков по шкале «Социализация» у молодых людей экспериментальной группы

Таблица 5. – Уровень сформированности навыков адаптивного поведения по шкале «Моторика» у молодых людей экспериментальной группы

Испытуемый	Мелкая	Грубая	Общий уровень
Испытуемый 1	высокий	средний	Средний
Испытуемый 2	средний	средний	Средний
Испытуемый 3	средний	средний	Средний
Испытуемый 4	высокий	средний	Средний
Испытуемый 5	средний	средний	Средний
Испытуемый 6	высокий	средний	средний
Испытуемый 7	высокий	высокий	высокий
Испытуемый 8	высокий	высокий	средний
Испытуемый 9	высокий	средний	средний
Испытуемый 10	высокий	средний	средний

В целом развитие моторики у испытуемых на среднем и высоком уровне. Лишь у 3 из 10 интервьюируемые отметили небольшие затруднения в

мелкой моторике, которые выражались в неточных движениях при таких манипуляциях как вдеть нитку в иголку или пришить пуговицу. Что касается грубой моторики, то у большинства испытуемых были отмечены такие особенности как неуклюжесть и двигательные стереотипии.

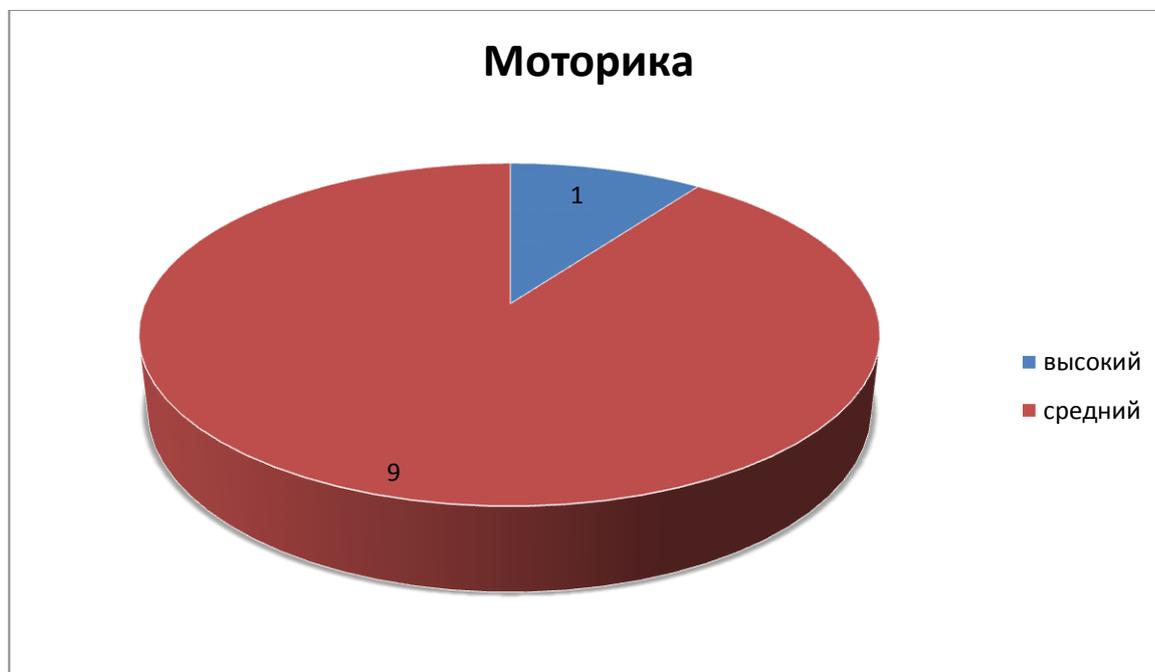


Рисунок 4 – Общий уровень сформированности адаптивных навыков по шкале «Моторика» у молодых людей экспериментальной группы

Как мы видим из приведенных данных, у молодых людей с расстройством аутистического спектра, практически все адаптивные навыки остаются на низком или среднем уровне. Из-за несформированности навыков адаптивное поведение молодых людей с расстройством аутистического спектра имеют такие особенности, которые затрудняют им взаимодействие в микро- и макросоциуме, препятствуют их социально-бытовой независимости и влияют на уровень их жизни в целом.

Таблица 6. – Общий уровень сформированности навыков адаптивного поведения у молодых людей с расстройствами аутистического спектра

Испытуемый	Шкала коммуникации	Шкала бытовых навыков	Шкала социализации	Шкала моторики	Общий уровень
Испытуемый 1	средний	средний	средний	средний	средний
Испытуемый 2	низкий	низкий	низкий	средний	низкий
Испытуемый 3	низкий	низкий	низкий	средний	низкий
Испытуемый 4	средний	средний	средний	средний	средний
Испытуемый 5	низкий	низкий	низкий	средний	низкий
Испытуемый 6	средний	средний	низкий	средний	средний
Испытуемый 7	высокий	высокий	высокий	высокий	высокий
Испытуемый 8	средний	средний	средний	средний	средний
Испытуемый 9	низкий	средний	низкий	средний	низкий
Испытуемый 10	низкий	средний	средний	средний	средний

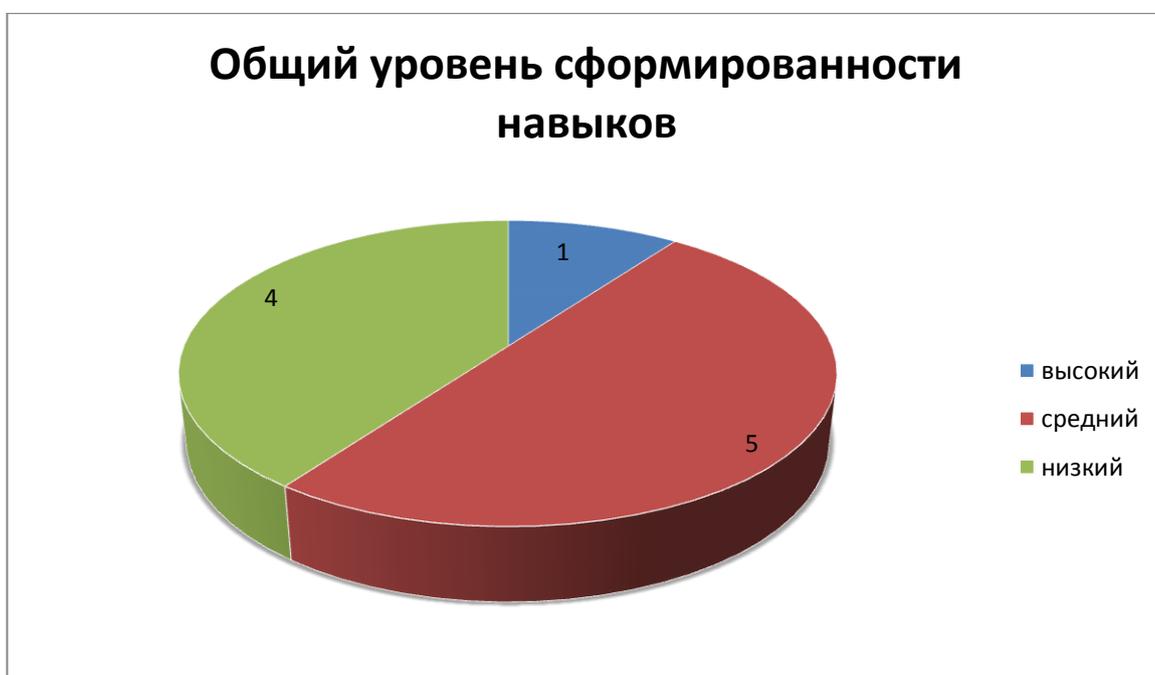


Рисунок 5 – Общий уровень сформированности навыков адаптивного поведения у молодых людей с расстройствами аутистического спектра.

Если говорить об уровнях сформированности адаптивных навыков у молодых людей с расстройствами аутистического спектра, воспитанных и проживающих в условиях закрытых учреждений интернатного типа, то они не будут сильно отличаться от данных полученных нами в экспериментальной группе.

Так, для сравнения нами были взяты данные пациентов Отделения наблюдательного типа для пациентов с шизофренией и умеренными формами умственной отсталости с поведенческими нарушениями Санкт-Петербургского государственного бюджетного стационарного учреждения социального обслуживания «Психоневрологический интернат № 1» (данные 2015 года).

Таблица 7. – Общий уровень сформированности навыков адаптивного поведения у пациентов СПб ГБУСО «ПНИ №1»

Испытуемый	Шкала коммуникации	Шкала бытовых навыков	Шкала социализации	Шкала моторики	Общий уровень
Испытуемый 1	низкий	средний	низкий	низкий	низкий
Испытуемый 2	низкий	низкий	низкий	средний	низкий
Испытуемый 3	низкий	низкий	низкий	средний	низкий
Испытуемый 4	средний	средний	средний	средний	средний
Испытуемый 5	низкий	низкий	низкий	низкий	низкий
Испытуемый 6	низкий	низкий	низкий	средний	низкий
Испытуемый 7	низкий	средний	низкий	средний	низкий
Испытуемый 8	средний	низкий	низкий	низкий	низкий
Испытуемый 9	низкий	низкий	низкий	средний	низкий
Испытуемый 10	низкий	средний	низкий	средний	низкий

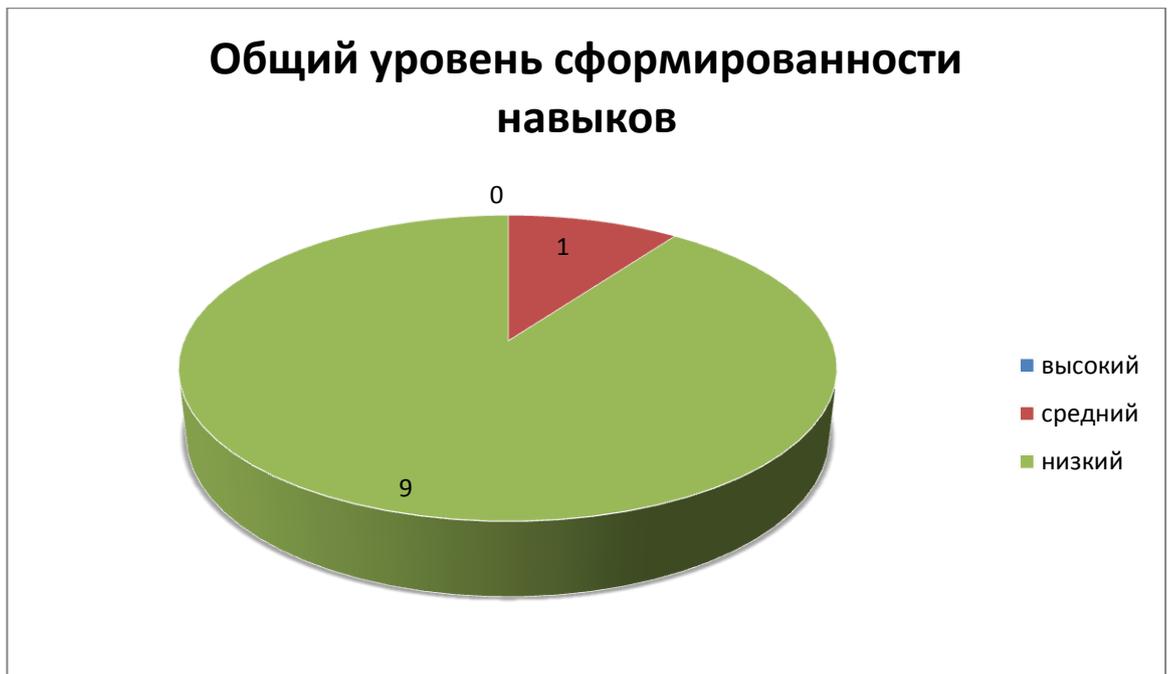


Рисунок 6 – Общий уровень сформированности навыков адаптивного поведения у пациентов психоневрологического интерната.

Как мы видим, у молодых людей воспитанных и проживающих в психоневрологическом интернате общий уровень сформированности навыков адаптивного поведения очень низкий. Лишь у одной пациентки он находится на среднем уровне.

Ни кто из пациентов не умеет писать, и пользуются средствами альтернативной коммуникации. Рецептивные навыки у испытуемых находятся на среднем уровне, 2 из 10 умеют выполнять инструкции, но лишь после подробного дополнительного объяснения. 8 из 10 не всегда понимают, что обращаются именно к ним, не всегда откликаются на собственное имя, и обращают внимание на говорящего лишь после дополнительного вербального стимула. Экспрессивные навыки коммуникации находятся на низком и среднем уровне сформированности. Пациенты не поддерживают контакт глазами, не используют мимику и жесты, улыбку как способ наладить контакт.

Пациенты успешно могут самостоятельно надеть и снять одежду, самостоятельно или под присмотром третьих лиц выполнять гигиенические

процедуры. Домашние навыки у большинства испытуемых не сформированы. Пациенты могут осуществлять не сложную уборку, однако навыков приготовления пищи у пациентов нет.

Сформированность «общественных» жизненных навыков у пациентов довольно низкая. Пациенты не всегда соблюдают правила поведения в общественных местах, нуждаются в постоянном сопровождении третьих лиц. Ни кто из пациентов не имеет навыков самостоятельной жизни в макросоциуме. Навыки взаимодействия в группах у пациентов низкие, большинство из них находясь в группе, остаются сами по себе, редко обращаясь к другим членам группы. Всего 1 пациентка из 10 может поддержать простой диалог.

В целом развитие моторики у испытуемых на среднем и низком уровне, у большинства испытуемых были отмечены такие особенности как неуклюжесть и двигательные стереотипии.

Как мы видим, у молодых людей с расстройствами аутистического спектра, выросшими и воспитанными в семьях, уровни сформированности тех или иных навыков адаптивного поведения немного выше, что может быть объяснено их большим включением в социум, по сравнению с пациентами воспитанными и проживающими в условиях закрытых учреждений интернатного типа.

Однако, мы решили проверить еще наличие динамики в формировании навыков адаптивного поведения у молодых людей экспериментальной группы, и для этого взяли их данные, полученные по этой же диагностической методике, перед началом сопровождения и обучения в Центре.

Таблица 8. – Общий уровень сформированности навыков адаптивного поведения у молодых людей с расстройствами аутистического спектра перед началом сопровождения и обучения в Центре

Испытуемый	Шкала коммуникации	Шкала бытовых навыков	Шкала социализации	Шкала моторики	Общий уровень
Испытуемый 1	низкий	низкий	низкий	средний	низкий
Испытуемый 2	низкий	низкий	низкий	низкий	низкий
Испытуемый 3	низкий	низкий	низкий	низкий	низкий
Испытуемый 4	низкий	средний	низкий	средний	низкий
Испытуемый 5	низкий	низкий	низкий	низкий	низкий
Испытуемый 6	низкий	средний	низкий	средний	низкий
Испытуемый 7	средний	высокий	средний	высокий	средний
Испытуемый 8	низкий	низкий	низкий	средний	низкий
Испытуемый 9	низкий	низкий	низкий	средний	Низкий
Испытуемый 10	низкий	средний	низкий	средний	низкий

Как мы видим, практически у всех испытуемых навыки адаптивного поведения повысились и частично генерализировались, что свидетельствует о позитивной динамике при сопровождении и об эффективности обучающих программ и мероприятий Центра.

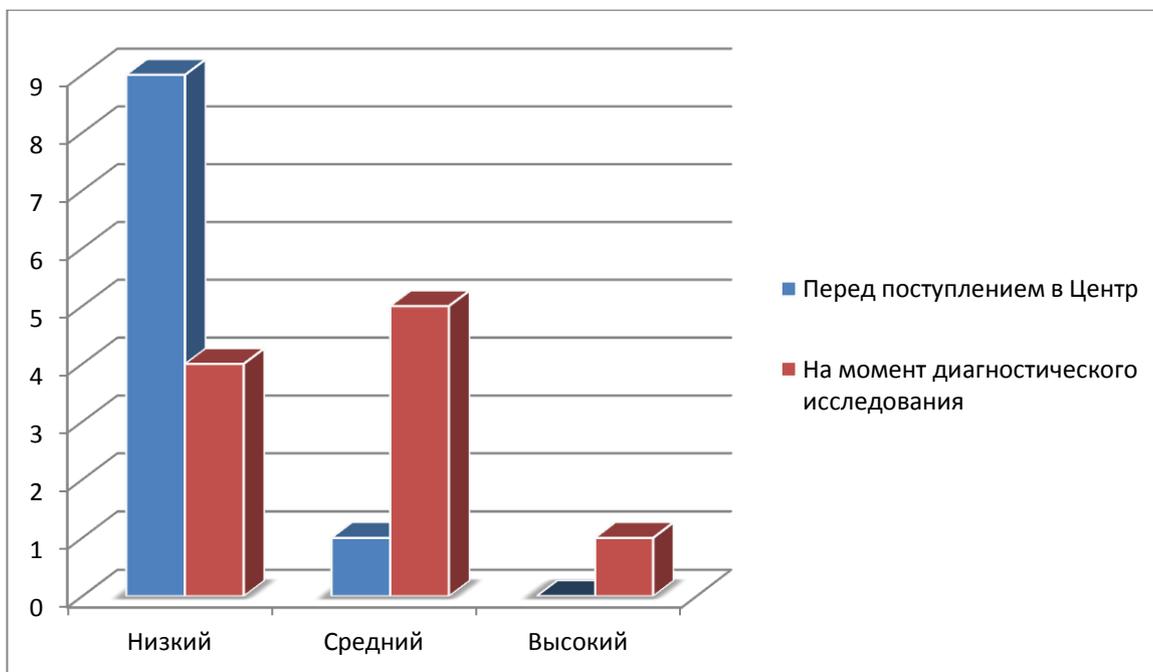


Рисунок 7 – Динамика формирования навыков адаптивного поведения у молодых людей с расстройствами аутистического спектра.

Как следует из исследования зарубежных авторов [13], все молодые люди с расстройством аутистического спектра, не проходившие программ социализации и специального обучения в целом имеют низкие показатели по всем шкалам. Это свидетельствует о необходимости таких обучающих программ для социализации в целом, развитии и генерализации навыков адаптивного поведения, в частности.

Из проведенного исследования мы можем сделать вывод о дефиците конкретных навыков у каждого испытуемого индивида с целью их последующей коррекции для профилактики социальной дезадаптации.

Полученные данные могут быть положены в основу разработки как индивидуальных психолого-педагогических программ, направленных на формирование и генерализацию адаптивных навыков для молодых людей с расстройством аутистического спектра так и для разработки общих рекомендаций по улучшению работы Центра.

2.3 Рекомендации по формированию навыков адаптивного поведения у молодых людей с расстройствами аутистического спектра в условиях реабилитационного центра

Как мы увидели из проведенного исследования адаптивных навыков молодых людей с расстройством аутистического спектра, практически у всех испытуемых наблюдается дефицит навыков по всем из 4 субшкал.

Для формирования навыков адаптивного поведения у молодых людей с расстройством аутистического спектра требуются мероприятия и программы, направленные на профилактику и коррекцию социальной дезадаптации.

В образовательном пространстве для молодых людей с расстройствами аутистического спектра должны быть созданы условия для профилактики и коррекции социальной дезадаптации студентов, целью которой является прежде всего повышение качества их жизни и включение в социум [23].

Целью психолого-педагогического сопровождения молодых людей с расстройствами аутистического спектра является создание такого образовательного пространства, в котором будут созданы условия не только для обучения, но и максимального раскрытия индивидуальности каждого студента, реализации их потенциала.

С этой целью необходим мониторинг навыков адаптивного поведения и разработка на основе его результатов программ и мероприятий по профилактике и сопровождению обучения.

Сопровождение должно реализовываться на основании планирования психолого-педагогической работы, которая должна предусматривать как коллективные, так и индивидуальные формы работы, как с учащимися, так и с родителями (лицами их замещающими). Планирование предусматривает индивидуальную и групповую работу с учащимися, сопровождение воспитательных мероприятий, проведение тематических родительских собраний.

Работа со студентами Центра должна включать мероприятия, направленные на коррекцию особенностей нарушений так называемой триады при аутизме, приведенных нами в п.п. 1.2.

Актуальной задачей является создание условий для формирования и генерализации навыков адаптивного поведения, таких как навыки коммуникации, навыки социального взаимодействия, навыки самостоятельной жизни и бытового самообслуживания, навыков проведения досуга. Формирование и генерализация именно этих навыков позволит молодым людям с расстройством аутистического спектра включиться в жизнь микро- и макросоциума.

- Навыки коммуникации;

Для развития навыков коммуникации с молодыми людьми следует проводить различные встречи, собрания, групповые дискуссии на понятные для них темы. В таких условиях коммуникации молодые люди смогут обучаться навыкам поддерживать разговор, вести диалоги.

В условиях обучающих центров следует вовлекать обучающихся в различные инсценировки, исполнение простых постановок бытовых и житейских ситуаций, проигрывание простых литературных произведений. Так обучающиеся научатся развивать мимическую экспрессию, ролевой репертуар, воображение.

Важно формировать у таких молодых людей навык действий в коллективе, где каждый участник выполняет свою функцию.

- Повседневные житейские навыки;

Важно развивать у молодых людей с расстройством аутистического спектра навыки самостоятельной жизни. Так, опираясь на опыт зарубежных центров адаптации, можно говорить о том, что хорошо для этих целей подходят специальные жилые помещения, предназначенные

для проживания обучающихся с сопровождением наставников. В таких условиях молодые люди достаточно быстро обучаются и адаптируются к решению бытовых вопросов.

Помимо проживания с сопровождением, для таких молодых людей могут быть организованы курсы приготовления пищи, на которых они будут обучаться приготовлению несложных блюд, а так же навыкам владения кухонной и бытовой техникой.

В эту же категорию адаптивных навыков входит умение планировать покупки и простейшие умения распределения бюджета. Для генерализации этих навыков следует организовывать выезды с сопровождением в торговые центры, где обучающиеся смогут применить полученные знания на практике и закрепить их в реальных условиях.

Сюда же могут быть отнесены тренировочные походы в музеи и выставочные центры, где студенты так же самостоятельно будут приобретать билеты и определять маршруты экскурсий.

В развитие навыков повседневной жизни входят так же мероприятия, обучающие молодых людей навыкам уборки жилых помещений.

- Навыки социализации;

У молодых людей, с расстройством аутистического спектра важно вырабатывать и развивать умение делиться своими достижениями и мыслями, переживаниями с окружающими.

Для лучшего овладения навыками межличностного общения следует проводить социально-психологические мероприятия, на которых обучающиеся будут изучают правила межличностного взаимодействия и поведения.

Для молодых людей с расстройством аутистического спектра важно проводить образовательные программы по сексуальному воспитанию.

Как мы уже выяснили выше, у молодых людей с расстройством

аутистического спектра возникают трудности именно с романтическими и сексуальными отношениями. Все модели поведения они черпают из доступных источников, таких как телевизионные программы и кино. Программы по сексуальному поведению смогут скорректировать поведение обучающихся, облегчить им межличностное взаимодействие и уберечь их от неэтичного поведения со стороны других людей.

- Моторные навыки.

Для развития моторных навыков у молодых людей с расстройством аутистического спектра хорошо подходят различные мастерские и курсы по декоративно прикладному творчеству и ремеслам. Это может быть гончарная, переплетная, декораторская, художественно-изобразительная и швейные мастерские. Кроме того, на этих мастерских у обучающихся могут быть сформированы профессиональные умения и навыки, навыки овладения профессиями, которыми они в дальнейшей жизни смогут зарабатывать.

ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ II

Практическое изучение особенностей адаптивного поведения у молодых людей с расстройствами аутистического спектра, воспитанных и проживающих в семье, было организовано и проведено на базе Центра творчества, обучения и социальной абилитации для взрослых людей с аутизмом «Антон тут рядом» (г. Санкт-Петербург).

Испытуемые - студенты Центра абилитации в возрасте от 19 до 32 лет, с расстройствами аутистического спектра. Всего было исследовано 10 человек, 5 студентов первого года обучения и 5 студентов, второго года обучения.

На первом этапе нами были определены критерии и уровни сформированности навыков адаптивного поведения молодых людей с расстройствами аутистического спектра. За критерии нами были взяты четыре сферы жизнедеятельности: коммуникация, повседневные житейские навыки, социализацию и моторные навыки.

Для проведения исследования нами была выбрана клиническая методика – Шкала Вайленд.

Результаты, полученные в ходе исследования, позволяют сделать вывод о преимущественно низком и среднем уровне сформированности навыков адаптивного поведения у молодых людей с расстройствами аутистического спектра. Практически у всех испытуемых наблюдается дефицит навыков по всем из 4 субшкал.

У молодых людей с расстройствами аутистического спектра, выросшими и воспитанными в семьях, уровни сформированности тех или иных навыков адаптивного поведения немного выше, что может быть объяснено их большим включением в социум, по сравнению с пациентами воспитанными и проживающими в условиях закрытых учреждений интернатного типа.

Однако, в процессе исследования нами была выявлена положительная динамика в формировании навыков адаптивного поведения в условиях сопровождения и обучения в Центре.

Результаты нашего исследования привели нас к пониманию необходимости разработки рекомендаций по формированию навыков адаптивного поведения молодых людей с расстройствами аутистического спектра.

С этой целью необходим постоянный мониторинг навыков адаптивного поведения и разработка на основе его результатов программ и мероприятий по профилактике и сопровождению обучения.

Сопровождение должно реализовываться на основании планирования психолого-педагогической работы, которая должна предусматривать как коллективные, так и индивидуальные формы работы, как с учащимися, так и с родителями (лицами их замещающими). Планирование предусматривает индивидуальную и групповую работу с учащимися, сопровождение воспитательных мероприятий, проведение тематических родительских собраний.

Актуальной задачей является создание условий для формирования и генерализации таких навыков, как навыки коммуникации, навыки социального взаимодействия, навыки самостоятельной жизни и бытового самообслуживания, навыков проведения досуга. Формирование и генерализация именно этих навыков позволит молодым людям с расстройством аутистического спектра включиться в жизнь микро- и макросоциума.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В настоящее время в России все чаще стали говорить о проблемах людей с расстройствами аутистического спектра. Одной из причин этого является тот факт, что диагноз «аутизм» у взрослых людей в России на государственном уровне был признан лишь в 2015 году. Ранее такой диагноз ставился лишь детям, а в 18 лет диагноз менялся на «шизофрению». Хотя существующие мировые исследования, говорят о том, что эти два диагноза ни как не связаны. До настоящего времени все, что государство могло предложить таким людям это пожизненное содержание в закрытых психоневрологических интернатах или на попечении родных.

Все больше детей с расстройствами аутистического спектра стали оставаться в семье, а не помещаться в закрытые интернатные учреждения. Они изначально вырастают и воспитываются в социуме, и представляют собой специфический феномен, в сравнении с молодыми людьми, воспитанными и проживающими в условиях закрытого интернатного учреждения. Многие молодые люди с расстройствами аутистического спектра могут вполне жить самостоятельно. Основная задача успешного их включения в жизнь социума – создание условий для формирования у них адаптивного поведения.

В этой связи противоречие между потребностью современной практики социального обслуживания и образования в знании особенностей адаптивного поведения взрослых людей с расстройствами аутистического спектра, воспитанных в семьях, и недостаточной изученностью данного вопроса в теории психолого-педагогической науки определило проблему и актуальность настоящего исследования.

В рамках данного исследования были реализованы следующие задачи.

Проанализирована психологическая и социально-педагогическая литература по теме исследования.

Разработана программа исследования адаптивного поведения молодых людей с расстройствами аутистического спектра, воспитанных и проживающих в семье.

Эмпирическое исследование особенностей адаптивного поведения молодых людей с расстройствами аутистического спектра было организовано и проведено на базе Центра творчества, обучения и социальной абилитации для взрослых людей с аутизмом «Антон тут рядом» (г. Санкт-Петербург). В исследовании приняли участие 10 обучающихся в возрасте от 19 до 32 лет, 5 студентов первого года обучения и 5 студентов, второго года обучения.

На первом этапе нами были определены критерии и уровни сформированности навыков адаптивного поведения молодых людей с расстройствами аутистического спектра.

Результаты, полученные в ходе исследования, позволяют сделать вывод о преимущественно низком и среднем уровне сформированности навыков адаптивного поведения у молодых людей с расстройствами аутистического спектра, воспитанных и проживающих в семье. Практически у всех испытуемых наблюдается дефицит навыков по всем из 4 субшкал.

У молодых людей с расстройствами аутистического спектра, выросшими и воспитанными в семьях, уровни сформированности тех или иных навыков адаптивного поведения немного выше, что может быть объяснено их большим включением в социум, по сравнению с пациентами воспитанными и проживающими в условиях закрытых учреждений интернатного типа.

Таким образом, гипотеза, выдвинутая нами перед началом исследования, не подтвердилась. Различие в сформированности навыков не значительное, мы предполагали больший уровень сформированности навыков у испытуемых.

Однако, в процессе исследования нами была выявлена положительная динамика в формировании навыков адаптивного поведения в условиях сопровождения и обучения в Центре, что привело нас к пониманию важности

создания условий для формирования и генерализации навыков адаптивного поведения в условиях реабилитационного Центра.

Нами были разработаны рекомендации по формированию навыков адаптивного поведения молодых людей с расстройствами аутистического спектра. На основе мониторинга навыков адаптивного поведения требуется разработка программ и мероприятий по профилактике и сопровождению обучения для молодых людей с расстройствами аутистического спектра.

Сопровождение должно реализовываться на основании планирования психолого-педагогической работы, которая должна предусматривать как коллективные, так и индивидуальные формы работы, как с учащимися, так и с родителями (лицами их замещающими). Планирование предусматривает индивидуальную и групповую работу с учащимися, сопровождение воспитательных мероприятий, проведение тематических родительских собраний.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Асеев В. Т. Мотивация поведения и формы поведения личности. М., 1976.
2. Аутизм: методические рекомендации по психолого-педагогической коррекции. Сборник методических статей. М.: Изд-во «СигнаЪ». 2001. 188 с.
3. Аутизм: Практическое руководство для родителей, членов семьи и учителей: в 3 кн. Кн. 3 / Фред Р. Волкмар, Лиза А. Вайзнер; пер. с англ. Б. Зуева, А. Чечиной. Екатеринбург: Рама Паблишинг. 2014. 224 с.
4. Баенская Е.Р. Помощь в воспитании детей с особым эмоциональным развитием. Издательство: Теревинф., 2007. Серия: Особый ребенок. 112 с.
5. Башина В.М., Красноперова М.Г. Детский аутизм процессуального генеза: вопросы патогенеза, клиника и дифференциальная диагностика // Психиатрия и психофармакотерапия. 2004. Т. 06 /№ 1/. С. 42-49.
6. Большой Энциклопедический Словарь (БЭС) электронный ресурс URL: <https://www.vedu.ru/bigencdic>
7. Введение в психологическую теорию аутизма. / Франческа Аппе; [пер. с англ. Д. Е. Ермолаева] 3-е изд. Москва: Теревинф, 2013. 216 с.
8. Выготский Л.С. Педагогическая психология / Под ред. В.В.Давыдова. М.: Педагогика, 1991. 480с.
9. Выготский Л.С. Собрание сочинений, Т.5. Основы дефектологии / Под ред. Т.А. Власовой. М.: Педагогика, 1983. 368с.
10. Гилберг К., Питерс Т. Аутизм: медицинские и педагогические аспекты: книга для педагогов-дефектологов / Пер. с англ. О.В. Деряевой; под науч. Ред. Л.М. Шипицыной; Д.Н. Исаева. М.: Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2005 . 144 с.

11. Голованова Н. Ф. Социализация и воспитание ребенка. Учебное пособие для студентов высших учебных заведений. СПб., 2004.
12. Гордеев В. И., Александрович Ю. С. Методы исследования развития ребенка: качество жизни (QOL) – новый инструмент оценки детей. СПб., 2001.
13. Дайджест статей зарубежных авторов. Расстройство аутистического спектра и социализация. СПб.: Выход, 2017. 114 с.
14. Детская поведенческая неврология. В двух томах. Том 2. / Чарльз Ньюкиктен ; пер. с англ. Д.В. Ермолаев, Н.Н. Заваденко, М.А. Островская; под ред. Н.Н. Заваденко. М.: Теревинф, 2010. 336 с.
15. Детский аутизм и АВА: АВА (AppliedBehaviorAnalysis): терапия, основанная на методах прикладного анализа поведения: 2-е изд./ Роберт Шрамм; пер. с англ. З. Измайловой-Камар; науч. ред. С. Анисимова. Екатеринбург: Рама Паблишинг, 2013. 208с.
16. Детский аутизм и вербально-поведенческий подход (TheVerbalBehaviorApproach): Обучение детей с аутизмом и связанными расстройствами / Мэри Линч Барбера, Трейси Расмуссен ; пер. с англ. Д.Г. Сергеева; предисл. М. Сандберга. Екатеринбург: Рама Паблишинг, 2014. 304 с.
17. Детский аутизм: исследования и практика. Под ред. В.Н. Касаткина М., Центр психолого-медико-социального сопровождения детей и подростков, 2008.
18. Иванов Е. С, Демьянчук Л.Н., Демьянчук Р.В. Аутичный ребенок: проблема интеграции / В сб.:Ананьевские чтения: (Тезисынауч.-практ.конф.) / Под.ред. А.А.Крылова. СПб., 2000. С. 180-181.
19. Изучение особенностей адаптивного поведения детей старшего дошкольного возраста с нарушениями развития с помощью шкалы Вайленд - Психологическая наука и образование. 2007. № 5
20. Каган В.Е. Преодоление: неконтактный ребенок в семье. СПб.:Фолиант, 1996.

21. Карвасарская Е.Е. Осознанный аутизм, или Мне не хватает свободы... Книга для тех, чья жизнь связана с аутичными детьми. 2-е изд. М.: Генезис, 2014. 400 с.
22. Карвасарская И.Б. В стороне. Из опыта работы с аутичными детьми. М., 2003.
23. Касаткин В.Н., Шапошникова А.Ф., Письменная Н.В., Бородина Л.Г., Сударикова М.А., Опыт применения стандартизированных диагностических оценочных шкал в комплексной программе лечебно-коррекционной помощи детям с расстройствами спектра аутизма. // Сборн. докл. гор. научно-практ. конф. «Детский аутизм: исследования и практика» М.: Образование и здоровье, 2008. С. 26-58.
24. Комплексное сопровождение лиц с расстройствами аутистического спектра: сборник научно-практических материалов VIII Международной научно-практической конференции /отв. редактор Е.А. Черенёва; [Электронный ресурс] / Электрон.дан. / Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева. Красноярск, 2015.
25. Коррекционная работа с аутичным ребенком: [кн. для педагогов: метод. пособие] / О.С. Рудик. М.: Гуманитарный изд. центр ВЛАДОС, 2014. 189 с.
26. Левченко И. Ю. ,Ткачева В.В. Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии: Метод. пособие. М.: Просвещение, 2008. 240с.
27. Леонтьев А.Н. Деятельность. Сознание. Личность. М.: Политиздат, 1977. 304 с.
28. Лечебно-педагогическая диагностика детей с нарушениями эмоционально-волевой сферы / Захарова И.Ю., Моржина Е.В.. М.: Теревинф, 2010. 80 с.
29. Линн. И. МакКланнахан., Патрисия Крантц. Расписания для детей с аутизмом. Обучение самостоятельному поведению./ Пер. с англ. О Чикурова, С. Морозовой. М.: Изд-во "СигналЪ", 2003.

30. Малофеев Н.Н. Западноевропейский опыт сопровождения учащихся с особыми образовательными потребностями в условиях интегрированного обучения // Дефектология. 2005. № 5. С. 3-18.
31. Марценковский И.А., Бикшаева Я.В., Дружинская А.В. Базовые принципы оказания медицинской помощи детям с общими нарушениями психического развития – расстройствами спектра аутизма // Нейро News: психоневрология и нейропсихиатрия. 2007. №2. С. 12-19.
32. Нарушения формирования навыков жизнедеятельности у подростков и лиц юношеского возраста, с детства страдающих хроническими психическими расстройствами: Методические рекомендации. Москва: ФГБУ «Научный Центр психического здоровья» РАМН, 2014. 25 с.
33. Н.Г. Манелис, А.В. Хаустов, С.Н. Панцырь, Н.Н. Волгина, Н.А. Мамонтова. Сравнительный анализ диагностических методик используемых в образовательных организациях г. Москвы при работе с детьми с расстройствами аутистического спектра // Аутизм и нарушения развития. № 2 (47). 2015 с.8-16
34. Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. Аутичный ребенок. Пути помощи. Изд. 7-е. М.: Теревинф, 2012. (Особый ребенок). 288 с.
35. Нуриева Л.Г. Развитие речи у аутичных детей: Методические разработки. М.: Теревинф, 2003. 160 с.
36. Основные аспекты использования АВА при аутизме. С.С. Морозова, 2013. 364 с.
37. Особенности функциональности семейных систем, воспитывающих детей с расстройствами аутистического спектра. Эмпирическое исследование. Кондратьева Т.В. Самара. 2012. 28 с.
38. Особое детство: шаг навстречу переменам / под ред. О.О. Волковой, Р.Р. Дименштейна. М., 2006.
39. Педагогика, которая лечит: опыт работы с особыми детьми / Сост. М.С. Дименштейн. 3-е изд. М.: Теревинф, 2013. 240 с.

40. Развитие основных навыков у детей с аутизмом: эффективная методика игровых занятий с особыми детьми / Тара Делани; пер. с англ. В. Дегтяревой; науч. ред. С. Анисимова. Екатеринбург: Рама Паблишинг, 2014. 272 с.
41. Ребенок и сенсорная интеграция. Понимание скрытых проблем развития / Э. Дж. Айрес; [пер. с англ. Юлии Даре]. 3-е изд. М.: Теревинф, 2013. 272 с.
42. Сайфутдинова Л.Р. Использование шкалы Вайнленд при диагностике больных аутизмом и синдромом Аспергера (по материалам зарубежной печати) // Аутизм и нарушения развития. 2003. № 2. С. 51-57.
43. Сайфутдинова Л.Р., Сударикова М.А. Оценка уровня развития адаптации ребенка с помощью Шкалы Вайнленд // Школа здоровья. 2004. № 1. С. 48-56.
44. Сансон П. Психопедагогика и аутизм: опыт работы с детьми и взрослыми. М., Теревинф, 2006. 220 с.
45. Саттари П. Дети с аутизмом. СПб.: Питер, 2005. 224 с.
46. Селигман М., Дарлинг Р.Б. Обычные семьи, особые дети. Системный подход к помощи детям с нарушениями развития. М., 2007. 369 с.
47. Сенсорная интеграция в диалоге : понять ребенка, распознать проблему, помочь обрести равновесие / Улла Кислинг; под. ред. Е.В. Ключковой; [пер. с нем. К.А. Шарп]. 3-е изд. М.: Теревинф, 2013. 240 с.
48. Современные подходы к коррекции детского аутизма. Обзор и комментарии. Научный реактор С.А. Морозов. М. 2010. 104 с.
49. Солодянкина О.В. Воспитание ребенка с ограниченными возможностями здоровья в семье. М.: АРКТИ, 2007. 80 с.
50. Т.И. Морозова, С.А. Морозов. Мир за стеклянной стеной. Книга для родителей аутичных детей. - М.: "Изд-во СигналЪ", - 2002. – 156 с.

51. Тео Питерс. Аутизм: от теоретического понимания к педагогическому воздействию. СПб.: Институт специальной педагогики и психологии, 1999. 192 с.
52. Ткачева В.В. Семья ребенка с отклонениями в развитии. Диагностика и консультирование. М.: Книголюб, 2007. 144 с.
53. Феррари П. Детский аутизм. М.: Образование и здоровье. 2006. 125 с.
54. Хаустов А. В., Руднева Е. В. Выявление уровня социализации у детей с РАС // Психологическая наука и образование. 2016. Т. 21. № 3. С. 16–24.
55. Хьелл Л., Зиглер Д. Теории личности. СПб: Питер, 2009. 217 с.
56. Цыганок А.А. Изоляция или интеграция: два подхода к помощи детям с проблемами развития. Нейропсихолог в реабилитации и образовании. М.,Теревинф, 2008.
57. Шипицина Л. М. «Необучаемый» ребенок в семье и обществе: Социализация детей с нарушением интеллекта / Л. М. Шипицина. СПб.: Дидактика Плюс, 2002. 496 с.
58. Шипицина Л.М. Детский аутизм. - М.: Дидактика Плюс, 2001.
59. Эрик Мэш, Дэвид Вольф. Детская патопсихология. Нарушения психики ребенка. М.: Прайм-Еврознак, 2003.
60. Янушко Е.А. Игры с аутичным ребенком. Установление контакта, способы взаимодействия, развитие речи, психотерапия. М.: Теревинф, 2004. 136 с.
61. Всемирная Организация Здравоохранения (ВОЗ) [Электронный ресурс] // URL: <http://www.who.int> – сетевой ресурс, сайт
62. Синдроме Аспергера. [Электронный ресурс] // URL: <http://www.aspergers.ru>
63. Центр контроля заболеваний (CDC). США. [Электронный ресурс] // URL: <https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/data.html>

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1.

Шкала Вайленд с субшкалами

<i>ШКАЛЫ</i>	<i>СУБШКАЛЫ</i>	<i>СОДЕРЖАНИЕ</i>
Коммуникация	РЕЦЕПТИВНЫЕ НАВЫКИ	Умение слушать, понимать услышанное и выполнять инструкцию.
	ЭКСПРЕССИВНЫЕ НАВЫКИ	Вербальные и невербальные навыки устной коммуникации, использование абстрактных понятий, вербализация мыслей.
	ПИСЬМЕННЫЕ НАВЫКИ	Навыки чтения и письма.
Повседневные житейские навыки	ЛИЧНЫЕ НАВЫКИ	Навыки самообслуживания и личной гигиены. Забота о собственном здоровье.
	ДОМАШНИЕ НАВЫКИ	Помощь по ведению домашнего хозяйства (приготовление еды, уборка, уход за одеждой).
	ОБЩЕСТВЕННЫЕ НАВЫКИ	Пространственно-временная ориентировка. Навыки поведения в местах общественного питания, на работе, улице, в том числе с точки зрения личной безопасности. Умение пользоваться телефоном, обращение с деньгами.
Социализация	МЕЖЛИЧНОСТНОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ	Распознавание и выражение эмоций. Подражание. Навыки установления контакта в социально приемлемых формах. Дружба. Позитивное восприятие окружающих. Принадлежность и общение в социальных группах.
	ИГРА, ВРЕМЯПРЕПРОВОЖДЕНИЕ	Игра, телевизор и радио, хобби. Совместное с другими времяпрепровождение. Умение делиться и сотрудничать с другими.
	НАВЫКИ СОТРУДНИЧЕСТВА	Следование общественным правилам и нормам, в том числе соблюдение этикета. Проявление ответственности перед другими, умение контролировать собственное поведение. Умение хранить секреты.
Моторные навыки	ГРУБАЯ МОТОРИКА	Координация, движения тела и отдельных его частей (головы, туловища, конечностей). Сидение, ходьба и бег, игровая активность.
	МЕЛКАЯ МОТОРИКА	Манипуляция с предметами, рисуночная и конструктивная деятельность руками и пальцами рук.