



**Государственное учреждение образования  
"Витебский областной центр коррекционно-развивающего  
обучения и реабилитации"**

## **Современные методики проведения диагностики и коррекционной работы с детьми с расстройствами аутистического спектра**

материалы в помощь  
педагогам, работающим  
с детьми с особенностями  
психофизического развития

**Витебск, 2016**

Печатается  
по решению методического совета  
ГУО "Витебский областной центр  
коррекционно-развивающего обучения и реабилитации"

Современные методики проведения диагностики и коррекционной работы с детьми с расстройствами аутистического спектра. Материалы в помощь педагогам, работающим с детьми с особенностями психофизического развития. – г. Витебск:

ГУО "Витебский областной центр коррекционно-развивающего обучения и реабилитации", 2016. - 34 стр.

В брошюре содержатся материалы, раскрывающие основные современные подходы к диагностике и коррекционной работе с детьми, имеющими нарушения аутистического спектра.

**Рецензент:** Марине Григорьевна Федорова, директор ГУО "Витебский областной центр коррекционно-развивающего обучения и реабилитации"

**Составитель:** Наталья Викторовна Князева, педагог-психолог ГУО "Витебский областной центр коррекционно-развивающего обучения и реабилитации".

## ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ

Этих детей легко узнать по взгляду "погруженному в себя", отсутствию речи или ее монотонности, ритуальным или стереотипным движениям. Дети, которые не могут найти связь с внешним миром. Они не хуже и не лучше обычных детей, они просто другие.

О том, что с их ребенком, что-то не так, родители начинают подозревать, когда ребенок - аутист еще совсем маленький. В то время, когда обычные дети начинают узнавать маму, а происходит это обычно в возрасте 2 мес., ребенок с аутизмом остается безразличным к внешнему миру. Он не пытается установить зрительный контакт, его взгляд направлен, какбы сквозь человека. К сожалению, многие стараются не обращать на это внимания, да и врачи, не всегда вовремя диагностируют этот синдром, не обращая внимания на очевидные симптомы.

Какие особенности поведения помогают поставить диагноз аутизма в раннем возрасте?

1. До 1 года эти дети могут мало отличаться от обычных детей. Внимательные родители, уже через месяц - два после рождения ребенка, по плачу могут понять, что он хочет: кушать, играть или он испытывает дискомфорт: ему мокро, скучно. С детьми - аутистами это невозможно, их плач обычно монотонный и невыразительный. Гуление часто отсутствует, вместо гуления такие дети используют визг или крик. Они не смотрят в глаза, менее активны и любознательны, по сравнению с обычными детьми.

2. В возрасте 1-2 лет могут появиться первые слова, но ребенок их использует бессмысленно. Общение по-прежнему заменяется монотонным криком. Ребенку больше нравится быть одному. Он не проявляет беспокойство, если остается без мамы или близкого родственника. Дети - аутисты обычно не используют игрушки по назначению, любимой игрой может быть складывание игрушек в одну линию. [Далее...]

3. В 2-3 года словарный запас отсутствует или очень ограничен, слова могут использоваться без соответствия их значению, то есть, речь может быть неосознанной. Остается склонность к повторяющимся, стереотипным движениям. Родителей ребенок выделяет, но особо к ним не привязан, или, по крайней мере, не демонстрирует привязанность.

4. В 3-4 года ребенок не стремится играть с другими детьми, о себе обычно говорит во втором или в третьем лице, то есть "ты" или "он" - так, как называют его окружающие. В речи могут присутствовать эхоталлии - бессмысленные повторения отдельных слов или целых фраз. Иногда эти фразы вычурные, не соответствующие возрасту.

Несмотря на то, что дети - аутисты, уже в возрасте до года отличаются от обычных детей, диагноз часто ставится только после 2 лет, до этого возраста все симптомы, объясняются странностями поведения.

Родители, которые имеют детей - аутистов часто пытаются найти ответ на вопрос, почему это случилось именно с их ребенком? Можно ли было этого избежать? Ответа на этот вопрос нет. Существует несколько версий, возникновения данного синдрома, но, ни одна из них полностью не доказана. Считается, что причиной аутизма может быть нарушение развития мозга, хромосомные аномалии или их генные мутации. Аутизмом чаще страдают мальчики, расовых различий в распространенности этого синдрома нет. Раньше считалось, что аутизм всегда сочетается со снижением интеллекта, сейчас доказано, что это не так. Среди детей - аутистов, примерно 30% имеют интеллект выше среднего, у некоторых могут быть даже выдающиеся способности в различных областях, но есть среди них и люди с умственной отсталостью.

Обследование аутичного ребенка вызывает существенные трудности у специалистов психолого-медико-педагогических комиссий. Это связано не только с проблемой установления контакта, с частой невозможностью произвольно сосредоточить ребенка на задании, но и с неоднородностью, неоднозначностью всех проявлений такого ребенка. Ловкий в своих движениях, он тут же проявляет крайнюю неуклюжесть в выполнении заданий, чисто произнеся длинную «глубокомысленную» фразу, он тут же затрудняется ответить на простейший вопрос, легко решая сам зрительно-пространственные задачи, он не понимает, как провести поля в тетради. Использование строго формализованных стандартизированных методик, которые применимы в обследовании детей с другими особенностями психофизического развития, не работают при диагностике детей с РДА. Все это значительно затрудняет оценку уровня их знаний и умений, способности к освоению учебных навыков.

Опыт работы показал, что эффективными методами, которые могут применяться в диагностике детей с РДА, являются:

- пристальное изучение анамнестических данных об особенностях развития ребенка;
- наблюдение за поведением ребенка в неструктурированных повседневных ситуациях;
- опрос лиц (родителей, педагогов), которые находятся рядом с аутичным ребенком;
- использование стандартных методов посредством участия родителей в процедуре диагностического обследования детей.

Более адекватное представление о ребенке можно получить, если

ситуацию обследования организовать более гибко, чем обычно. Стоит просить родителей для начала работы принести знакомые для ребенка пособия, игрушки. Делать упор на опосредованную организацию ребенка с помощью среды, когда сама структура пространства, инструмент, игрушка провоцируют его на выполнение задания. Можно внешне представить обследование как привычную ситуацию, возможно, как поход «в гости». Не следует торопиться с прямым обращением к ребенку, нужно дать ему время освоиться, проявить собственную инициативу в контакте. Прямое обращение учителя, вербальная инструкция вводятся очень осторожно, особенно в начале обследования. Стараться использовать стереотипный интерес для постепенного перехода к изучению возможности усложнения взаимодействия.

Необходимо четко различать его достижения в спонтанных проявлениях, стереотипных интересах и результатах, полученных при попытке произвольной организации такого ребенка, в его действиях по просьбе педагога. Результаты при этом могут чрезвычайно различаться.

В практике диагностической работы специалисты сталкиваются с проявлениями, имеющими место как у детей с РДА, так и у детей с другими особенностями психофизического развития. Лебединской К.С. и Никольской О.С. разработаны следующие критерии дифференциальной диагностики:

### **Аутизм и умственная отсталость, ЗПР**

*Сходство со 2-ой группой РДА:*

трудности привлечения внимания, сложности обучения бытовым навыкам, манипулятивность игры, неразвернутость речи, задержка в развитии тонкой моторике.

*Сходство с 4-ой группой РДА:*

пассивность, безынициативность, бедность речи, слабость психической активности.

*Различие:*

при умственной отсталости и ЗПР сохраняется зрительный контакт и стремление к общению вообще, усилены витальные потребности, нет явной разницы интеллектуальной продуктивности в привычной среде и вне ее; замедленно, но верно идет накопление знаний, умений и навыков, внутренний мир не бывает таким богатым как при аутизме.

### **Аутизм и первичные нарушения речи (сенсорная и моторная алалия, дизартрия)**

*Сходство с 1-ой и 2-ой группами РДА:*

"непонимание" речи окружающих, невыполнение словесных

инструкций, отсутствие речи.

*Сходство с 4-ой группой РДА:*

невнятность произношения, частые запинки.

*Различие:*

при нарушениях речи сохраняется невербальная коммуникация (жесты, мимика), зрительный контакт, имеются возгласы с целью привлечь внимание, отсутствует разница в "понимании" речи и внятности произношения в аффективно индифферентных или значимых для ребенка ситуациях, "прорывов" в аффекте слов, фраз, а так же эффективность логопедического вмешательства.

### **Аутизм и нарушения зрения, слуха**

*Сходство с 1-ой группой РДА:*

отсутствует отклик на обращение, оборачивание на источник звука, слежение за предметом.

*Различие:*

в данных объективной аудиометрии и изучении глазного дна; в тотальности аутизма (при глухоте или слепоте ребенок будет пытаться скомпенсировать эти недостатки жестами, знаками и т.д.); при глухоте или слепоте будут отсутствовать зрительные, слуховые реакции и в аффективно значимых ситуациях.

### **Аутизм и детский церебральный паралич (ДЦП)**

*Сходство со 2-ой, реже с 4-ой группой РДА:*

мышечный гипо- или гипертонус, запаздывание формирования моторики, нарушения плавности, синхронизации движений (в том числе мимических), их силы, точности; двигательные стереотипии, дизартрические расстройства; нарушение моторных действий с предметами, в том числе — в игре; симбиотическая связь с матерью; психическая тормозимость, страхи, боязнь нового; отставание в психическом развитии, а также не редкость вторичного аутистического проявления.

*Различие:*

для ДЦП характерны отсутствие эффекта от кратковременного массажа; нарастание затруднений в движениях и речи по мере усиления аффективного к ним отношения; отсутствие вычурности, манерности движений. В симбиозе с матерью выступает компонент физической зависимости. Сохранен визуальный контакт. Страхи преимущественно замкнуты на физическую беспомощность. Психическая тормозимость связана с реальными трудностями, выраженными церебрастеиическими явлениями. Постепенное формирование вторичных аутистических черт

связано с псевдокомпенсаторным уходом от реальных трудностей (т.е. если снизить планку и подкрепить, то эти черты быстро нивелируются). В целом, при ДЦП большое значение имеет массивность и специфика неврологической симптоматики.

В США был разработан специальный тест на аутизм у детей в раннем возрасте, который получил название **М-СНАТ**. Он является аналогом уже известного опросника СНАТ, но новая версия более расширенная. М-СНАТ, он же The Modified Checklist for Autism in Toddlers содержит в себе 23 вопроса, которые требуют однозначного ответа — «Да» или «Нет». Проходят тестирование родители малыша. Данный тест предназначен для скринингового исследования на выявление расстройств аутического характера у деток от полтора и до трех лет. Воспользоваться М-СНАТ можно при помощи специалиста или провести его самостоятельно, показав врачу уже заполненный опросник. Тест направлен на выявление детей, которые нуждаются во внимательной диагностике сложностей в развитии, в том числе диагностике, направленной на выявление симптомов аутизма. Он доказал свою эффективность более чем в 25 странах, был апробирован в ходе масштабных исследований и последний раз был модифицирован в 2009 году. М-СНАТ занимает минимум времени, может быть применен в разных условиях и не требует специального обучения. М-СНАТ является открытым тестом и распространяется бесплатно

**Часть А. Спросите у родителей:** 1 Любит ли ваш ребенок, когда вы катаете его на колене, держите в руках и раскачиваете, и др.? да ..... нет..... 2. Интересуется ли ваш ребенок другими детьми? да ..... нет..... 3. Любит ли ваш ребенок залезать вверх, подниматься по лестнице? да ..... нет..... 4. Любит ли ваш ребенок играть в прятки или в “ку-ку”? да ..... нет..... 5. Может ли ваш ребенок играть “понарошку”, то есть изображает ли, например, что наливает чай из игрушечного чайника, или что-нибудь подобное? да ..... нет..... 6. Может ли ваш ребенок показывать пальцем, когда просит что-нибудь? да ..... нет..... 7. Может ли ваш ребенок показывать пальцем, когда видит что-то интересное? да ..... нет..... 8. Может ли ваш ребенок играть с небольшими игрушками (машинками, кубиками), используя их по назначению, а не только крутя их в руках, бросая или суя в рот? да ..... нет..... 9. Может ли ваш ребенок приносить вам (родителю) предметы, чтобы показать вам что-то? да ..... нет.....

**Часть В. Наблюдения врача:** Во время вашего визита смотрел ли ребенок вам в глаза? да ..... нет..... 1. Обратите на себя внимание ребенка, потом покажите пальцем на интересный предмет в другом конце комнаты и скажите: “Посмотри, там (название игрушки)”. Смотрите ребенку в лицо.

Посмотрел ли ребенок на тот предмет, на который вы показали?[1] да ..... нет..... 2. Обратите на себя внимание ребенка, потом дайте ребенку игрушечный чайник и чашечку и попросите: “Налей мне чашку чаю”. Будет ли ребенок “понарошку” наливать вам чай?[2] да ..... нет..... 3. Спросите ребенка: “Где лампа?” (“Покажи мне лампу”). Будет ли ребенок показывать пальцем на лампу?[3] да ..... нет..... 4. Может ли ребенок построить башню из кубиков? Если да, из скольких кубиков?

Как подсчитывать результаты: В тесте пять основных пунктов: А-5 (спонтанные ролевые игры), А-7 (показывание пальцем), В-2 (следование взглядом к тому предмету, на который показывают), В-3 (ролевые игры), В-4 (показывание пальцем). Если ребенок не может пройти тест (то есть тест дает ответы “нет”) во всех этих пяти пунктах, для него существует большой риск оказаться аутистом. Для ребенка, который не может пройти тест в пунктах А-7 и В-4, существует умеренный риск оказаться аутистом. Что делать, если ребенок не прошел тест: В таком случае тест повторяют через месяц. Если ребенок не проходит тест во второй раз, необходима консультация специалиста. [1] Чтобы ответить “да” на этот вопрос, убедитесь, что ребенок не просто посмотрел на вашу руку, но на тот предмет, на который вы показываете. [2] Если вы сможете увидеть любую другую игру с использованием элементов “понарошку”, отвечайте “да” на этот вопрос. [3] Если ребенок не знает слова “лампа”, задайте этот вопрос про любой другой предмет, находящийся вне непосредственной досягаемости (напр., “где мишка?” и т. д.). Ребенок должен посмотреть вам в лицо в тот момент, когда он показывает на предмет – только тогда на этот вопрос можно отвечать “да”.

## **ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ КАРТА**

### **Обследование ребенка первых двух лет жизни при предположении у него раннего детского аутизма**

(разработана Лебединской К.С., Никольской О.С.)

Использование предложенной специальной диагностической карты целесообразно для исследования ребенка **первого и второго года** жизни.

У разных детей с аутизмом будут проявляться не абсолютно все признаки РДА, западения в отдельных сферах будут выявляться в разной степени. Поэтому подробная диагностическая карта, фиксирующая особенности развития всех неврологических сфер ребенка, должна способствовать выбору методов адекватной психологической коррекции в соответствии с индивидуальными



особенностями конкретного ребенка.

## **ВЕГЕТАТИВНО-ИНСТИНКТИВНАЯ СФЕРА**

Неустойчивость ритма «сон-бодрствование». Длительность сна. Длительность периода засыпания и сна. Засыпание лишь в определенных условиях (на улице, на балконе, при укачивании). Поверхность, прерывистость сна днем. «Спокойная бессонница». Ночные страхи. Крик и плач при пробуждении. Связь нарушений сна с влиянием внутренних или внешних факторов.

Трудности взятия груди, задержка формирования автоматизма сосания. Вялость, недостаточность времени сосания.

Желудочно-кишечные дискинезии (расстройство двигательных функций кишечника, проявляющееся срыгиванием, рвотой, склонностью к запорам, наличием приступообразных болей и др.).

Анорексия (отсутствие пищевого рефлекса). Возможность кормления лишь в особых условиях (ночью, в просоночном состоянии и т. д.). Избирательность в еде. Гиперсензитивность (повышенная чувствительность) к твердой пище, употребление только протертой. Привычные рвоты.

Малоподвижность, пассивность. Слабость или отсутствие реакции на мокрые пеленки, холод, голод, прикосновение.

Двигательное беспокойство, крик и сопротивление при пеленании, прикосновении, взятии на руки, купании, массаже и т.д.

## **АФФЕКТИВНАЯ СФЕРА**

*Особенности общего эмоционального облика:* отрешенность, обеспокоенность, тревожность, напряженность, индифферентность. Периодические «уходы в себя». Запаздывание формирования, слабость или чрезмерность выраженности эмоций удивления, обиды, гнева. Слабая эмоциональная откликаемость. Трудность вызывания эмоциональной реакции, заражения эмоцией взрослого.

Преобладание повышенного либо пониженного фона настроения. Выраженность и характер суточного ритма.

*Немотивированные колебания настроения.* Дистимия. (Преходящее расстройство настроения с преобладанием отрицательных эмоций и снижением влечений: капризность, плаксивость, «нытье», эмоциональная пресыщаемость). Дисфорические (дисфория— раздражение, досада) расстройства с напряженностью, негативизмом,

агрессивной готовностью. Склонность к эйфории с монотонным двигательным возбуждением, дурашливостью, булимией (неуемный аппетит). Субдепрессивные (легко выраженная депрессия) состояния с малоподвижностью, гипомимией, двигательным плачем, потерей аппетита, нарушением сна, большей выраженностью аффективных расстройств по утрам.

**Невротические реакции на неудачу, отношение близких:** самоагрессия, тики, вегетативные расстройства.

**Психопатоподобные реакции:** негативизм, агрессия к близким детям. Истериформные реакции (расстройства, напоминающие проявления истерии).

**Первый возрастной криз.** Время появления и длительность психомоторной возбудимости, страхи, тревога, нарушения сна и питания, пресыщаемость в игре. Явление негативизма: сопротивление умыванию, одеванию, стрижке, агрессивность.

**Страхи (по результатам исследований Лебединской К.С., Никольской О.С., наблюдаются у 80% детей с РДА).** Время появления. Страхи животных. Боязнь бытовых шумов (звуки пылесоса, полотера, электробритвы, фена, шума в водопроводных трубах и т. д.), тихих звуков (шелеста бумаги, жужжания насекомых и т. д.). Боязнь изменения интенсивности света, предметов определенного цвета и формы, прикосновения, влаги.

Страхи высоты, лестницы, огня, чужих. Боязнь остаться одному, потерять мать. Отсутствие страха темноты.

Страхи, обусловленные ситуационно. Психогенные иллюзорные (иллюзия—ошибка, заблуждение) расстройства.

Страхи с идеями толкования: отношения, угрозы, перевоплощения и т. д.

**«Феномен тождества» (79%).** Трудности при введении прикорма. Приверженность узкому кругу еды, отвергание новых видов пищи. Ритуальность к атрибутике еды. Жесткое следование усвоенному режиму. Болезненная реакция на его изменение. Приверженность привычным деталям окружающего (расположение мебели, предметов, игрушек). Негативизм к новой одежде.

Уровень патологической реакции на перемену обстановки (помещение в ясли, переезд): нарушение вегетативных функций, невротическое, психопатоподобные расстройства, регресс приобретенных навыков, психотические (относящиеся к психозам) явления.

**Нарушение чувства самосохранения (21% наблюдений).**

Отсутствие «чувства края» (свешивание за борт коляски, стремление выбраться из манежа, выбежать на проезжую часть улицы, убежать на прогулке и т. д.). Отсутствие страха высоты, закрепление опыта контакта с горячим, острым.

### **СФЕРА ВЛЕЧЕНИЙ**

**Агрессия (17%).** Ее проявления. Жестокость к близким, детям, животным, стремление ломать игрушки.

Легкое возникновение агрессии в аффекте. Агрессия как стремление привлечь внимание, вступить в игру. Агрессия при страхе. Влечение к ситуациям, вызывающим страх. Агрессия при радости.

**Самоагрессия (2%):** спонтанная, при неудачах. Брезгливость. Понижение и повышение. Их сочетание.

### **ОСОБЕННОСТИ СФЕРЫ ОБЩЕНИЯ**

(отмечаются в 100% наблюдений).

**Визуальный контакт.** Отсутствие фиксации взгляда на глазах человека (взгляд вверх, «мимо», «сквозь»). Активное избегание взгляда человека. Характер взгляда: неподвижный, застывший, испуганный и т. д.

**Комплекс оживления.** Отставленность. Слабость реакции на свет, звук, лицо, погремушку. Отсутствие какого-либо компонента: двигательного, голосового, улыбки.

**Первая улыбка.** Слабость, редкость. Особенности внешней характеристики: «неземная», «лучезарная». Отнесенность не к человеку, а к неодушевленному предмету, возникновение на звук, ощущение. Отсутствие заражаемости от улыбки, интонации, смеха взрослого.

**Измененное отношение к близким (41%).** Задержка в узнавании матери, отца, других близких. Слабость эмоциональной насыщенности узнавания (отсутствие улыбки, движения навстречу при приближении). Реакция на приход и уход близких.

Формирование наибольшей привязанности к кому-либо из близких. Малая потребность в матери, слабость реакции на ее уход, отсутствие позы готовности при взятии на руки. Сопротивление при взятии на руки. Симбиотическая связь с матерью: непереносимость ее самого кратковременного отсутствия (патологические вегетативные реакции невротические, психопатоподобные реакции, регресс навыков). Симбиоз с другими членами семьи, няней.

Появление слов «мама», «папа» после других. Их неотнесенность

к родителю. Другие необычные вербальные обозначения родителей. Эпизоды страха кого-либо из родителей. Смена симбиоза на индифферентность, избегание, враждебность.

**Реакция на нового человека (21%).** Непереносимость: тревога, страхи, сопротивление при взятии на руки, агрессия, игнорирование. «Сверхобщительность».

**Контакт с детьми (72%).** Игнорирование: пассивное, активное. Стремление лишь к физическому общению. Обследование как неодушевленного предмета. Импульсивные действия. Игра «рядом». «Механическое» заражение поведением детей. Амбивалентность в стремлении к контакту, страх детей. Сопротивление при попытке организации контакта извне. Агрессивность к детям. Агрессивная реакция на рождение сибса (сибсы—родные братья, сестры). Избирательность контактов с детьми. Особенности их круга.

**Отношение к физическому контакту (19%).** Стремление, неприязнь. Ги-персинзетивность, переносимость лишь «малых доз» прикосновения, поглаживания, кружения, торможения и т. д.

**Реакция на словесные обращения (21%).** Отсутствие отклика на имя. Слабость, замедленность, отсутствие реакции на другие обращения. «Псевдоглухота». Избирательность ответных реакций на речь. Отсутствие адекватного жеста.

**Поведение в одиночестве (17%).** Отсутствие реакции. Непереносимость, страх. Предпочтение. Стремление к территориальному уединению.

**Отношение к окружающему (21%).** Необычность первоначального объекта фиксации внимания (яркое пятно, деталь одежды и т. д.). Индифферентность к окружающему, отсутствие активности исследования предметов.

«Отсутствие» дифференциации одушевленного и неодушевленного. «Механическое» использование руки, туловища взрослого. Диссоциация между отрешенностью и эпизодами, указывающими на хорошую ориентацию в окружающем.

## ОСОБЕННОСТИ ВОСПРИЯТИЯ

### **Нарушения зрительного восприятия (51%).**

Взгляд «сквозь» объект. Отсутствие слежения взглядом за предметом. «Псевдослепота». Сосредоточенность взгляда на «беспредметном» объекте: световом пятне, участке блестящей поверхности, узоре обоев, ковра, мелькании теней. Завороженность

таким созерцанием. Задержка на этапе рассматривания своих рук, перебирания пальцев у лица.

Рассматривание и перебирание пальцев матери. Упорный поиск определенных зрительных ощущений. Стойкое стремление к созерцанию ярких предметов, их движения, верчения, мелькания страниц. Длительное вызывание стереотипной смены зрительных ощущений (при включении и выключении света, открывании и закрывании дверей, двигании стекол полок, верчении колес, пересыпании мозаики и т. д.).

Раннее различение цветов. Рисование стереотипных орнаментов.

Зрительная гиперсинзетивность: испуг, крик при включении света, раздвигании штор; стремление к темноте.

#### ***Нарушения слухового восприятия (9%).***

Отсутствие реакции на звук. Страхи отдельных звуков. Отсутствие привыкания к пугающим звукам.

Стремление к звуковой аутоstimуляции: сминанию и разрыванию бумаги, шуршанию целлофановыми пакетами, раскачиванию створок двери. Предпочтение тихих звуков.

Ранняя любовь к музыке. Характер предпочитаемой музыки. Ее роль в осуществлении режима, компенсация поведения. Хороший музыкальный слух. Гиперпатическая отрицательная реакция на музыку (гиперпатия—извращение чувствительности, характеризующееся повышением порога восприятия).

#### ***Нарушения тактильной чувствительности (59%).***

Измененная реакция на мокрые пеленки, купание, причесывание, стрижку ногтей, волос. Плохая переносимость одежды, обуви, стремление раздеться. Удовольствие от ощущения разрывания, расслоения тканей, бумаги, пересыпания круп. Обследование окружающего преимущественно с помощью ощупывания.

#### ***Нарушения вкусовой чувствительности (17%).***

Непереносимость многих блюд. Стремление есть несъедобное. Сосание несъедобных предметов, тканей. Обследование окружающего с помощью облизывания.

#### ***Нарушения обонятельной чувствительности (8%).***

Гиперсинзетивность к запахам. Обследование окружающего с помощью обнюхивания.

#### ***Нарушения проприоцептивной чувствительности (ощущения положения собственного тела)(17%).***

Склонность к аутоstimуляции напряжением тела, конечностей, ударами себя по ушам, зажиманием их при зевании, ударами головой о

бортик коляски, спинку кровати. Влечение к игре с взрослым типа верчения, кружения, подбрасывания.

### **ОСОБЕННОСТИ МОТОРИКИ (68% наблюдений)**

Нарушение мышечного тонуса на первом году жизни. Гипертонус. Гипотонус. Время выявления, проявления. Длительность и эффективность применения массажа.

Моторный облик: двигательная заторможенность, вялость или расторможенность, возбудимость.

Медлительность, угловатость, порывистость, марионеточность движений. Неуклюжесть, мешковатость. Необычные грациозность, плавность движений, ловкость при лазанье, балансировании.

Задержка в формировании навыка жевания.

Слабость реакции на помощь взрослого при формировании навыков сидения, ползания, вставания.

Задержка в развитии ходьбы (длительный интервал между ползанием и началом ходьбы). «Внезапность» перехода к ходьбе. Активность в ходьбе. Страх ходьбы. Начало бега одновременно с началом ходьбы.

Особенности бега: импульсивность, особый ритм, стереотипное перемещение с застываниями. Бег с широко расставленными руками, на цыпочках. Особенности походки: «деревянность» (на негнущихся ногах), порывистость, некоординированность, по типу «заводной игрушки» и т. д.

Разница моторной ловкости в привычной обстановке и вне ее.

Двигательные стереотипии: раскачивания в колыбели, однообразные повороты головы. Ритмические сгибания и разгибания пальцев рук. Упорное, длительное раскачивание у стенки манежа, на игрушечной лошадке, качалке. Кружение вокруг своей оси. Машущие движения пальцами либо всей кистью. Разряды прыжков и т. д. Вычурный рисунок двигательных стереотипии.

Отсутствие указательных жестов, движений головой, означающих либо отрицание, либо утверждение, жестов приветствия или прощания.

Затруднения в имитации движений взрослого. Соппротивление в принятии помощи при обучении двигательным навыкам.

Мимика (в том числе по фотографиям в данном возрасте). Гипомимичность: бедность мимических комплексов (улыбки, испуга, плача и т. д.). Напряженность, неадекватные гримасы.

## **ОСОБЕННОСТИ ПОЗНАВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ИНТЕЛЛЕКТА (72%)**

Впечатление необычной выразительности осмысленности взгляда в первые месяцы жизни.

Впечатление «тупости», непонимания простых инструкций.

Плохое сосредоточение внимания, его быстрая пресыщаемость. «Полевое» поведение с хаотической миграцией, неспособность сосредоточения, отсутствием отклика на обращение. Сверхизбирательность внимания. Сверхсосредоточенность на определенном объекте.

Беспомощность в элементарном быту. Задержка формирования навыков самообслуживания, трудности обучения навыкам, отсутствие склонности к имитации чужих действий.

Отсутствие интереса к функциональному значению предмета.

Большой для возраста запас знаний в отдельных областях. Любовь к слушанию чтения, влечение к стиху. Преобладание интереса к форме, цвету, размеру над образом в целом. Интерес к знаку: тексту книги, букве, цифре, другим обозначениям. Условные обозначения в игре. Преобладание интереса к изображенному предмету над реальным. Склонность фабулы фантазий, игр, сверщенностные интересы (к отдельным областям знаний, природе и т. д.).

Необычная слуховая память (запоминание стихов, других текстов). Необычная зрительная память (запоминание маршрутов, расположения знаков на листе, грампластинке, ранняя ориентация в географических картах).

Особенности временных соотношений: одинаковая актуальность впечатлений прошлого и настоящего.

Разница «сообразительности», интеллектуальной активности в спонтанной и заданной деятельности.

## **ОСОБЕННОСТИ РЕЧИ (69% наблюдений)**

Слабость или отсутствие реакции на речь взрослого. Отсутствие фиксации взгляда на говорящем. Диссоциация между отсутствием реакции на слово и гиперсензитивностью к невербальным звукам, между «непониманием» простых бытовых инструкций и пониманием разговора, не обращенного к ребенку.

Лучшая реакция на тихую, шепотную речь.

Запаздывание или отсутствие фазы гуления. Его

неинтонированность. Запаздывание или отсутствие фазы лепета. Его необращенность к взрослому.

Запаздывание или опережение появления первых слов. Их необращенность к человеку, необычность, малоупотребимость. Эхолалии. Динамика накопления словаря: «плавающие» слова, регресс речи на уровне отдельных слов.

Запаздывание или опережение появления фраз. Их необращенность к человеку. Комментирующие, аффективные фразы. Фразы-аутокоманды. Фразы-эхолалии. Отставленные эхолалии. Эхолалии-цитаты. Эхолалии-обобщенные формулы.

Склонность к вербализации: игра фонематически сложными, аффективно насыщенными словами. Неологизмы. Монологи и аутодиалоги. Слова-отрицания.

Страхи аффективно насыщенных метафор. Склонность к декламации, рифмованию, акцентуации ритма.

Отсутствие речи о себе в первом лице (при хорошей фразовой речи). Неправильное употребление других личных местоимений. Регресс фразовой речи; факторы, его провоцирующие.

Вычурность интонаций. Повышение высоты голоса к концу фразы. Невнятность, скомканность, свернутость речи, произношение лишь отдельных слогов. Разница развернутости речи, внятности произношения в спонтанной и заданной деятельности. Мутизм тотальный. Мутизм избирательный.

### **ОСОБЕННОСТИ ИГРЫ (29%)**

Игнорирование игрушки. Рассматривание игрушки без стремления к манипуляции. Задержка на стадии манипулятивной игры. Манипулирование лишь с одной игрушкой.

Манипулирование с неигровыми предметами, дающими сенсорный эффект (зрительный, звуковой, тактильный, обонятельный). Стереотипность манипуляций. Сохранение манипуляций, свойственных более раннему возрасту (щелканье пальцами, перебирание ими перед глазами).

Символизация, одушевление неигровых предметов в сюжетной игре. Группировка игрушек и неигровых предметов по цвету, форме, размеру. Склонность к выкладыванию рядом, орнаментов.

Некоммуникативность игры. Игра в одиночку, в обособленном месте. Аутодиалоги в игре. Игры-фантазии с перевоплощением в других людей, животных, предметы. Спонтанность сюжеты игры, трудности



введения и изменения ее фабулы извне.

### **ОСОБЕННОСТИ НАВЫКОВ СОЦИАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ (76%)**

Трудности усвоения режима. «Собственный» режим.

Запаздывание формирования навыков: пользования ложкой, удерживания чашки, одевания. Диссоциация между владением навыками заданной и спонтанной деятельности. Затруднения в имитации действий взрослого. Отказ от помощи либо, наоборот, ее охотное использование. Регресс навыков еды и одевания.

Время появления опрятности. Способ сообщения взрослому о потребности мочеиспускания или дефекации. Отсутствие сообщения, длительное «терпение» до высаживания. Страх горшка. Склонность к регрессу навыков. Связь с невротическими и психопатоподобными явлениями.

Патологические привычки.

### **ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ КОРРЕЛЯЦИИ (21%)**

Предрасположенность к аллергическим заболеваниям, аллергическим компонентам при общих инфекциях, аллергической реакции на лекарственные препараты.

Связь ухудшения психического состояния с соматическим неблагополучием: тревоги, страхи, другие аффективные расстройства, стереотипии; временный регресс приобретенных навыков.

Манифестация проявлений аутизма после соматического заболевания.

## Коррекционная работа

Иногда кажется, что аутистам никто не нужен, им комфортно в одиночестве. На самом деле, это не так, они нуждаются в обществе, они хотят быть понятыми, но просто не знают, как это сделать. Задача родителей, помочь им найти контакт с внешним миром. Как же этого добиться? Разработано много упражнений для коррекции поведения таких детей. Но, для того, чтобы появились результаты, эти упражнения должны выполняться регулярно, они должны стать частью жизни ребенка. Родители должны помнить, что дети с аутизмом, это так называемые медленные дети, и не ждать, что изменения быстро появятся, первые результаты могут быть заметны спустя месяцы или даже годы. Коррекционная работа с аутичными детьми - особый раздел коррекционной педагогики и психологии. Но поскольку синдром раннего детского аутизма был выделен как специфическое нарушение сравнительно недавно, можно говорить о том, что проблема аутизма исследована еще недостаточно.

Кто же занимается аутичными детьми и как это происходит? Чаще это педагоги и психологи, изначально специализировавшиеся на коррекции других нарушений. Поскольку на государственном уровне не организована подготовка специалистов, то не хватает необходимой информации, специальной литературы, затруднен обмен опытом. В негосударственных учреждениях ситуация иная: функционируют они чаще на средства западных благотворительных фондов, поэтому действуют в рамках западного подхода, налаживая обмен опытом с зарубежными специалистами в этой области. Занятия с аутичным ребенком сильно отличаются от занятий с другими детьми. На взгляд не посвященного в проблему человека, такие занятия могут выглядеть, по меньшей мере, странно. Однако нельзя сравнивать особую ситуацию взаимодействия с аутичным ребенком с обычными стандартными ситуациями обучения.

В настоящее время насчитывается более 70-ти различных подходов в коррекции РДА. Вот перечень некоторых из них:

1. поведенческая терапия направлена на выработку у ребенка способов поведения и адекватного решения задач;
2. программа ТЕАССН представляет собой преемственную последовательность специальных методик, используемых в течение всей жизни аутичного человека; в основе — специальная организация пространства и времени, создание условий, отвечающих особенностям ребенка;
3. эмоционально-уровневая терапия учитывает компенсаторные

формы защиты при аутизме;

4. групповая терапия основана на подходе, согласно которому для соответствия возрастной норме и слияния с социумом аутичные дети обучаются вместе с нормально развивающимися сверстниками;

5. холдинг-терапия (от англ. Hold. — держать) предусматривает почти насильственное удержание матерью ребенка на руках, поскольку отсутствие физической связи между ними считается центральным нарушением при аутизме;

6. телесно-ориентированная терапия помогает больному осознать свое тело и научиться управлять им;

7. эстетопсихотерапия (арт-терапия, коррекция с помощью животных, эвритмия; музыкальная, танцевальная, креативная, театральная, музейная терапия);

8. метод облегченной коммуникации заключается в том, что дети выражают свои мысли, внутренние переживания, печатая на компьютере: сначала — с помощником, поддерживающим руку; затем, запомнив расположение букв на клавиатуре, — самостоятельно.

Для того, чтобы не возникло непонимания родителями происходящего, нужно постоянно и подробно объяснять, что именно происходит на занятии, а также вовлекать их в активную работу. И в самую первую очередь родители аутичного ребенка должны осознать цели занятий.

#### **постановка целей**

На начальном этапе обучения - это:

- постепенное избавление от накопившихся негативных эмоций и страхов; - предоставление ребенку возможности пережить как можно больше положительных эмоций.

Только когда окружающий мир станет для ребенка более дружелюбным, а сам ребенок более смелым и активным в своем познании мира, станет возможен переход к следующему этапу обучения, целями которого станут:

- знакомство ребенка с самыми разнообразными сторонами окружающего мира, как предметного, так и мира человеческих взаимоотношений; - формирование поведения ребенка, обучение навыкам контроля над эмоциями, введение необходимых правил и запретов; - развитие речи и т.д.

#### **анализ ситуации**

В процессе занятия психолог (или педагог) внимательно наблюдает за поведением ребенка, за его реакциями с целью понять логику его действий, а также гамму чувств, которые он испытывает. Это одна из самых сложных задач, стоящих перед специалистом, и без ее выполнения невозможно будет

двинуться дальше в обучении ребенка. Недопустимо, если ответом на попытку ребенка вступить в контакт станет непонимание.

Близкие ребенка тоже должны более вдумчиво относиться к изменениям в его поведении.

Для того чтобы объединить усилия специалиста и родителей, нужно уделять некоторое время обсуждению итогов занятия:

- **Содержание занятия:** если близкие ребенка не проявляют инициативу сами, то в ходе такого обсуждения втягиваются в процесс обучения. Объясняя смысл происходящего на занятии, отвечая на вопросы, психолог знакомит родителей аутичного ребенка с особенностями подхода к обучению и воспитанию таких детей. Родители смогут использовать эти знания в повседневной жизни; - **Новое, появившееся в поведении ребенка:** это необходимо для того, чтобы обозначить на словах моменты прогресса в развитии ребенка и спланировать дальнейшие действия. Родители, конечно же, должны знать о достижениях ребенка и учитывать это при построении своих взаимоотношений с ним; - **Непонятные моменты:** педагог вынужден "расшифровывать" речь и действия ребенка. Порой это почти невозможно, если речь ребенка неразборчива и невнятна, а действия на первый взгляд лишены логики. Мы советуем запоминать все непонятное, чтобы обсудить это после занятия с мамой. И в этом случае "сокабачны" окажется "яблочным соком", а "усус" "уксусом". Протягивание педагогу веревочки со словом "тот", окажется воспоминанием ребенка о том, как покупали в магазине торт и продавец завязал коробку веревочкой. А набросив на голову полотенце, ребенок, оказывается, изображал привидение, вспомнив образ из мультфильма. Понимание смысла слов и действий ребенка позволяют поддержать его попытку пойти на контакт, вступить в общение. Кроме того, каждая такая попытка может быть использована в дальнейшем, постепенно набор понятых слов и действий ребенка увеличивается, и это дает новые возможности для развития общения; - **Повседневную жизнь ребенка:** педагог должен знать, какие конфетки купил ребенок вчера в магазине, как провел выходные, какие книжки читал вчера с мамой. Ведь все, что происходит в жизни ребенка, может "всплыть" на занятии. Более того, педагог может специально "организовать воспоминание": "А хорошо вчера было в "Макдоналдсе"? Ну-ка, расскажи, что ты там ел". Полезно знать, какие ребенок любит мультфильмы, сказки, детские передачи, сладости, его предпочтения в еде, и использовать эти знания на занятиях.

#### **участие мамы в проведении занятия**

Не всегда получается точно описать поведение ребенка во время занятия, воспроизвести его непонятные высказывания. Поэтому в некоторых ситуациях полезно участие мамы в занятии.

Такое участие должно быть строго ограничено (об этом следует договориться заранее): она будет только наблюдателем и слушателем, не вмешиваясь в ход занятия. Но в ситуации затруднения поможет найти нужную вещь - игрушку или пластилин, а если педагог не понимает, что ребенок делает или говорит, - выступит в качестве "переводчика". Такой подход может значительно повысить эффективность занятий.

Стремление понять ребенка во всех тонкостях его проявлений становится на определенном этапе занятий одной из главных задач. Это произойдет, когда ребенок станет более активен во взаимодействии с миром. Задача специалистов и родителей - поддержать эту активность и развивать ее в дальнейшем. Для этого необходимо вникать в смысл действий ребенка, принимать его предложения поиграть. И стараться понять, что он говорит, реализовать любую возможность развития диалога.

#### **закрепление полученных знаний в повседневной жизни**

В ходе бесед родители знакомятся с содержанием занятий, получают информацию о психологических новообразованиях в развитии ребенка и используют эти знания в повседневной жизни. Например, если на занятии педагог организовал игру "Цветная вода", мама повторяет эту игру, закрепляя названия цветов, а в дальнейшем воспроизводится игра в "Кафе". Также педагог дает задания на дом. Обычно это задания, которые невозможно выполнить на занятии. Например, помочь ребенку осуществить покупку в магазине, на прогулке организовать взаимодействие с другим ребенком.

#### **выработка единого подхода к обучению и воспитанию**

Для того, чтобы занятия с аутичным ребенком были эффективны, необходимо достичь взаимопонимания с его близкими, прийти к общему знаменателю при выборе подхода к обучению и воспитанию ребенка.

Нередки случаи, когда проявления аутичным ребенком активности, часто резко выраженные, даже неадекватные, воспринимаются родителями как упрямство, капризы, попытка манипулировать взрослыми. Если такое происходит, психолог (или педагог) должен объяснить родителям особенности поведения аутичных детей, их одержимость своими желаниями, неумение ждать. Иначе может возникнуть ситуация, когда со стороны значимых взрослых предъявляются разные требования: один запрещает, а другой разрешает и поддерживает. Противоречивость требований вредна любому ребенку, а ребенок с синдромом аутизма в таком случае теряет ориентиры в жизни, возможность адаптироваться к окружающей среде снижается.

### **организация специальных условий для игр**

Организация занятий с аутичным ребенком предполагает создание специальных условий и пространства для игр. Следует с самого начала оговорить это с родителями, предупредить о возможных последствиях (например, беспорядке), убедить предоставить как можно больше свободы ребенку.

### **Программа эмоционально-уровневой коррекции аутизма.**

#### **1. Психологическая коррекция:**

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

#### **2. Педагогическая коррекция РДА:**

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

#### **3. Медикаментозная коррекция РДА:**

- поддерживающая психофармакологическая и общеукрепляющая терапия.

#### **4. Работа с семьей:**

- психотерапия членов семьи;
- ознакомление родителей с рядом психических особенностей ребенка;
- составление индивидуальной программы воспитания и обучения аутичного ребенка в домашних условиях;
- обучение родителей методам воспитания аутичного ребенка, организации его режима, привития навыков самообслуживания, подготовки к школе

Существует немало способов коррекции поведения аутистов, домашних обучающих программ, и методов, основанных на глубинных знаниях самых ранних этапов развития ребенка и принципах прикладного поведенческого анализа. Методы поведенческой коррекции аутизма разнообразны, но одними из самых эффективных и дающих возможность заниматься с аутичным ребенком самостоятельно в домашних условиях считаются программы «Игровое время» Гринспана, и РМО - «Развитие межличностных отношений» Гатстина и Шили.

### **ПРОГРАММА «ИГРОВОЕ ВРЕМЯ»**

Методика «Floor Time» была создана Стэнли Гринспаном. Программа «Игровое время» основана на использовании интересов ребенка, даже патологических (к примеру, часами тереть чем-нибудь по стеклу), чтобы установить контакт с ним. Коррекция аутизма детей происходит по следующему принципу. Родитель или педагог становится рядом и начинает тоже тереть по стеклу, или закрывает от ребенка стекло, тогда ребенок просто вынужден как-то на это реагировать: толи начать в другом месте тереть стекло, толи тереть руку родителя, толи по очереди с родителем тереть стекло – любой из этих вариантов уже начало контакта. Автор в развитии ребенка выделяет шесть стадий:

1. стадия интереса ребенка к миру (достигается примерно к 3-месячному возрасту),
2. стадия привязанности (к 5-месячному возрасту),
3. стадия развития двухсторонней коммуникации (к 9-месячному возрасту),
4. стадия осознания самого себя (к 1,5-летнему возрасту),
5. стадия эмоциональных идей (к возрасту 2,5 года),
6. стадия эмоционального мышления (к 4-летнему возрасту).

Аутичные детки, как правило, все стадии не проходят, а останавливаются на какой-то одной из них. Задача программы «Игровое время» - помочь ребенку через все стадии пройти. К примеру, двусторонняя коммуникация достигается, когда ребенок на действия педагога дает реакцию. Всякий раз, когда происходит такая реакция, замыкается один круг коммуникации. Педагогу необходимо стремиться, чтобы в процессе общения ребенок замыкал как можно больше кругов. А сам педагог при этом становится помощником, ассистентом при ребенке, ему нужно добиться, чтобы ребенок вел, а педагог следовал за ним. Так ребенок осознает, а затем утверждает самого себя как личность. Именно так и происходит поведенческая терапия для аутистов. В игре педагог новых идей не

предлагает, но развивает идеи, которые предлагает ребенок, и задает вопросы, прикидываясь непонимающим, получая ответы, и побуждает ребенка объяснять, а, следовательно, анализировать игровые ситуации. Этим образом развивается эмоциональное мышление в ребенке, происходит поведенческая коррекция аутизма детей. Вмешаться в процесс и предложить какие-то новые идеи, педагог может только, если ребенок перестает замыкать коммуникативные круги, прерывает общение. Гринспан советует, ни в коем случае ребенка не прерывать, даже если он начинает вводить в игру какие-то агрессивные мотивы. Если таким образом ребенок выговаривается, он учится не бояться самого себя и собственных эмоций, учится обыгрывать их и управлять ими таким способом. В отличие от АВА, программа «Игровое время», по мнению автора, не требует обязательно многочасовых занятий, ее способы лечения аутизма свободно могут проводиться родителями самостоятельно в домашних условиях. Однако в идеале родителей должен консультировать супервайзор, который специализируется на данной методике обучения при детском аутизме.

### **РМО (РАЗВИТИЕ МЕЖЛИЧНОСТНЫХ ОТНОШЕНИЙ)**

Суть методики обучения при детском аутизме «Relationship Development Intervention, RDI» вкратце такова. Авторы Гатстин и Шили утверждают, что ребенок, который развивается нормально, начинает очень рано ориентироваться на общение, месяца в три, находить основное удовольствие в общении, и отдает ему предпочтение нахождению в одиночестве. Впоследствии эта потребность ребенка в общении разрастается, он учится разделять эмоции окружающих людей (сначала родителей), учится в глаза смотреть, чтобы распознавать выражение лица, и просто обожает играть с родителями (самые простейшие игры, вроде «ку-ку» или «коза рогатая»). Это месяцам к шести. Примерно к году ребенок уже становится способным находить удовольствие, самостоятельно внося вариации в уже знакомую игру, учится искать одобрение или неодобрение на лице взрослого своим действиям и корректировать собственное поведение в соответствии с тем, какое выражение он видит на лице взрослого. Уже к полутора годам ребенок обучается быстро переключаться, не повторяясь, не «застревая» на каком-то одном виде деятельности. Годом к 2-2,5 малыш начинает понимать и реагировать на точку зрения другого человека (когда сидя напротив взрослого и желая показать ему в книжке картинку, переворачивает ее, чтобы взрослый видел не вверх ногами). В четыре года он понимает, что другие люди могут иметь другие чувства и другие идеи, нежели он, и начинает этим интересоваться. Затем начинает понимать дружбу, заводить приятелей. Эта сторона восприятия окружающего мира у аутистов нарушена по какой-то



причине. На самых ранних этапах почему-то не вырабатывается интерес и умение разделять эмоции окружающих людей. Далее ребенок просто живет без этого всего, и все, что на этом строится у обычных детей, также не вырабатывается и не воспринимается. Отсюда отсутствие у аутистов даже зрительного контакта, не то, что интереса к эмоциям окружающих. Отсюда патологическая любовь ребенка к привычным ритуалам – у него не было возможности научиться ценить вариации. Отсюда навязчивые идеи – переключаться не научился. И, конечно, ребенок не научается интересоваться мнением окружающих, не умеет контактировать и дружить. И как лечить аутизм у детей, что делать? Авторы методики предлагают методы поведенческой коррекции аутизма, позволяющие пройти в ускоренном варианте весь путь с ребенком. Сначала нужно научить его находить удовольствие от общения. Затем можно учить прочитывать выражение лица, координировать собственные действия с кем-то другим, не «застрывать» на одном и так далее. То есть самый первый, самый важный шаг данной методики обучения при детском аутизме – научить ребенка потребности в общении. Как это сделать? Для этого существует масса специально выработанных упражнений для первого уровня поведенческой терапии для аутистов. Для конкретного ребенка, как правило, выбирают пару-тройку подходящих ему упражнений, а затем проделывают их в достаточно стремительном темпе.

ПРИМЕР ПЕРВОГО УРОВНЯ. Допустим, ребенку необходимо научиться разделять эмоции, смотреть в лицо человеку, чтобы не пропустить что-то интересное, научиться воспринимать других (для начала – взрослых людей), как основной источник любопытных событий. С ребенком проделывают, к примеру, следующее упражнение методики обучения при детском аутизме РМО: его ведут по дивану (высота должна быть небольшой – это обострит внимание, позволит обеспечить безопасность, подстраховывая его), на конце которого его мама, которая радостно подхватывает малыша на руки. Если ребенку это нравится, то довольно скоро он сам начинает бежать к маме по дивану. Мама его подхватывает и, к примеру, начинает раскачивать на диванной подушке, одновременно считая до трех вслух, и на счет «три» делает «плюх», осторожно бросая ребенка на кучу подушек, уложенных рядом. Если малышу нравится это, вскоре он станет перед счетом «три» смотреть маме в лицо в предвкушении «плюха». Затем он опять идет к ней по дивану, опять мама качает малыша на подушке, опять «плюх». Когда ему с этими упражнениями уже комфортно, можно начинать вариации – идти по дивану нужно, то медленно, то быстро, бросать ребенка с подушкой на кучу подушек на счет «четыре», а не на «три», и так далее. Если малышу некомфортно (встречается, что нервная система ребенка

не переносит раскачиваний, или он не любит падать, или высоты боится), тогда выбирают какое-то другое упражнение, которое придется ему по душе. Цель данной методики обучения при детском аутизме – чтобы ребенок начал обращаться к маме, то есть на нее смотреть, как минимум в двух жизненных ситуациях – предвкушая любимую игру, и когда ему хорошо и весело – поделиться радостью с мамой. • Как и сколько нужно заниматься с ребенком? Время от времени нужно проверять, получает ли малыш удовольствие действительно от общения с мамой или от чего-то иного, к примеру, ребенку нравится валяться на подушках. Проверяют следующим образом: мама ненадолго самоустраняется, к примеру, кладет малыша на подушку для раскачиваний и от него отворачивается. Если малыш станет пытаться восстановить контакт – начнет издавать какие-то звуки, говорить «мам» или «еще», тянуть за рукав, значит все в порядке, и главная цель может считаться достигнутой. Если вместо попыток каким-то образом возобновить совместную игру он станет сам скакать на подушке – значит, ребенок ценит подушку, она доставляет ему удовольствие, а не общение, то есть вам еще над чем поработать. Заниматься с ребенком подобным образом нужно ежедневно по два-три часа (если больше – еще лучше). Обязательно нужно делать небольшие интервалы минут по десять-двадцать, полчаса максимум, чтобы его психологически и эмоционально не перенапрягать – поначалу внимание будет очень плохо концентрироваться. Проводиться такая игровая поведенческая терапия для аутистов может и родителями, и другими взрослыми. Идеально было бы, чтобы время от времени за занятиями наблюдал психолог, специализирующийся или хотя бы знакомый с этой методикой поведенческой коррекции аутизма. Цель занятий этого способа коррекции аутизма в том, чтобы аутичный ребенок стал получать от общения с людьми удовольствие. Имеются три важных нюанса данной методики обучения при детском аутизме: ОСОБЕННОСТЬ ПЕРВАЯ: В отличие от программы прикладного анализа поведения АВА, здесь не используются никакие внешние вознаграждения, конфеты, игрушки, телевизор за успехи и прочее. Наградой должен стать для ребенка сам процесс совместных игр, совместного общения, и если такого не происходит, взрослым следует хорошенько обдумать, что и как поменять в своей стратегии. ОСОБЕННОСТЬ ВТОРАЯ: В играх с ребенком не применяются никакие сложные игрушки, никакие настольные игры, и вообще ничего такого, что может спровоцировать ребенка на отстранение, на чем он мог бы заикнуться. Это важно, поскольку цель – развить у него интерес именно к общению, поэтому нельзя допустить усугубления и без того чрезмерно развитого интереса к взаимодействию с различными предметами, а не окружающими людьми. А значит, реквизит для игр непременно должен быть

простейшим, примитивнейшим. Например, мячи, бесформенные мягкие подушки без надписей и рисунков (такие можно использовать разнообразнейшими способами – падать на них, строить крепости из них, прятать предметы под ними, кидаться ими, и прочее), покрывало для игр в прятки. Это же касается и самого помещения для занятий с ребенком на этом уровне, оно должно быть максимально простым, без отвлекающих факторов – минимум мебели, голые стены – идеальный вариант. Если такого помещения не имеется, можно завешивать все на время занятий простынями, все, что могло бы отвлечь – телевизор, открытые или застекленные полки и шкафы. Даже окна, в которые видна улица, рекомендуется зашторить занавесками. ОСОБЕННОСТЬ ТРЕТЬЯ: На двух начальных уровнях обучения (пока малыш не освоит некоторые важные вещи: внимание к выражению лиц, быстрое переключение внимания и некоторые другие), участвовать в занятиях должны только аутичный ребенок и один, максимум двое взрослых. На данной стадии к взаимодействию с другими детками он еще не готов, ему еще непонятны их спонтанные реакции, они могут напугать его или сбить с толку. Безусловно, общение с другими детками за пределами занятий желательно должно быть интенсивным, только нужно помнить, что малыш еще не способен извлечь всей пользы из этого общения, однако одного того, что его не будет смущать и пугать присутствие детей, уже хорошо. В конце второго уровня занятия с ребенком можно трансформировать, начав проводить их вместе другими детками, но желательно не сверстниками. Лучше если это будут либо детки помладше, либо тоже аутисты, прошедшие два уровня обучения, то есть соответствующего ему уровня развития. Обычный ребенок этого же возраста, почувствовав неумение аутиста реагировать адекватно на возникающие в процессе ситуации, весь контроль, как правило, берет в свои руки, лишая ребенка-аутиста возможности учиться ситуацию распознавать и придумывать адекватное ей решение. Когда же общаются двое аутистов, которые научились находить в общении интерес и в некоторой степени координировать свои действия с реакцией другого партнера по играм, тогда они вполне эффективно учатся сообща поддерживать игру и разрешать возникающие проблемы. При этом взрослый вмешиваться должен, как можно меньше – только если его просят, или ситуация сложилась очевидно тупиковая (дети игнорируют друг друга, не общаются и не замечают).

- *Уровни межличностных отношений.* Всего, согласно данного методики лечения аутизма, в своем развитии ребенок проходит через шесть основополагающих уровней межличностных отношений. Начинается все с проявления большего интереса к окружающим людям, чем к каким-то неодушевленным предметам, и заканчивается умением завязывать дружеские

взаимоотношения и способностью поддерживать нормальные отношения в группе. Обычно развивающиеся детки на шестом уровне оказываются годам к четырем, аутисты же, как правило, вовсе не «понимаются» выше четвертого уровня (уровня, которого обычный ребенок с успехом достигает года в 1,5-2,5). Абсолютное большинство детей с расстройствами аутичного спектра, невзирая на возраст и даже возможные достижения в разных областях (таланты к музыке, развитая речь, выдающиеся способности в математике, рисовании, компьютерном деле и прочее), по межличностным отношениям находятся где-то уровне на первом, то есть на уровне шестимесячного младенца. Занятия по этой методике на протяжении нескольких месяцев (года) позволяют ребенку подняться на второй уровень и продвигаться дальше, если продолжать регулярные занятия. Цели, которые ставятся и достигаются на следующих уровнях, выглядят примерно следующим образом.

**УРОВЕНЬ ТРЕТИЙ:** Ребенок наряду с партнером вносит свои вариации в игру, придумывает для нее новые правила, координируя при этом свои действия с действиями партнера по игре, а не настаивает на непреклонном принятии своих собственных правил. В процессе одна игра переходит плавно в другую игру, интерес при этом представляет не игра как таковая, а процесс совместного творчества, совместного созидания.

**УРОВЕНЬ ЧЕТВЕРТЫЙ:** Ребенок сравнивает свое собственное восприятие предметов с восприятием их партнером («Я думаю, эта тучка похожа на зайца, а ты как думаешь?»), его начинает активно интересовать эмоции партнера по общению.

**УРОВЕНЬ ПЯТЫЙ:** Ребенок сравнивает идеи, эмоции и мнения, учится понимать, что в действительности чувствуют люди, а когда притворяются, начинает разбираться в эмоциях.

**УРОВЕНЬ ШЕСТОЙ:** Начинает принимать решения, что следует предпринять, чтобы другу было с ним хорошо общаться, проверять, что думает друг об их дружбе - сомневаться, взвешивать и решать. Ребенок начинает воспринимать принадлежность к группе ценной частью собственного «Я» и предпринимать адекватные действия, чтобы находиться в группе. Для данных уровней также разработаны свои упражнения и диагностические критерии. По сути, эти методы поведенческой коррекции аутизма применимы к деткам, страдающим практически любой степенью заболевания внутри аутистического спектра – с низкофункциональным, с высокофункциональным аутизмом, с первазивным расстройством развития и с синдромом Аспергера. Прогресс при этом не находится в зависимости от стартового уровня функционирования – подчас, низкофункционалирующие детки могут семимильными шагами продвигаться вперед, компенсируя

искренним интересом к людям свою плохо развитую речь, вниманием к происходящему и истинной готовностью радоваться, грустить, сопереживать вместе со всеми. Конечно, это не совсем обычные детки, но пусть немногие слова, но употребляемые уместно позволяют им нормально общаться с обычными детьми во многих ситуациях (к примеру, такие как «давай», «не надо», «вот здорово» и «еще»). Также, учеными замечено, что после того, как в ребенке пробуждается потребность в общении, развитие речи происходит гораздо успешнее и быстрее, чем раньше. Когда у ребенка имеется потребность объяснить другому свое желание (к примеру, он хочет, чтобы другие дети с ним в мяч поиграли), то способ сделать это (умение сказать «давай», соединив со словом «мяч») придет гораздо легче и естественней. Конечная цель методики поведенческой терапии для аутистов – дать деткам наиболее полноценную жизнь по возможности. Что такое эта самая полноценная жизнь, каждый по-своему понимает, но для большинства здоровых и не очень людей, жизнь становится полноценной, с наличием в ней работы и друзей. Возможность иметь друзей у аутистов поражена в большей степени – это факт. По результатам исследования проведенного в США, 96% взрослых высокофункционалирующих аутистов друзей не имеют, а 86% – вообще ни с кем, кроме своих родственников, не общаются. Что касается наличия работы у аутистов, то многие из них обладают, подчас даже выдающимися способностями в какой-то области, однако неумение общаться, неспособность к нормальной коммуникации резко ограничивает возможности получить работу, а главное удержать ее. По данным опроса, проведенного в Англии, у взрослых аутистов с синдромом Аспергера, свыше 50% получают высшее образование, однако всего 12% имеют работу на полной ставке. Тот же опрос высокофункционалирующих аутистов в Америке показал, что всего 10% имеют нормальную работу при достаточном уровне образования. При этом совершенно неверно думать, что аутистам безразлично или они не замечают этого. Все те же исследования показывают, что порядка 40% людей с аутизмом впадают в депрессию от жизни в изоляции, сами аутисты свидетельствуют, что тяжело переживают одиночество и невозможность осознать, что движет окружающими их людьми.

Главная ценность практически любой коррекционной поведенческой методики то, что они позволяют улучшить положение, уменьшить изоляцию: научить понимать аутиста, как и зачем люди общаются, предоставить возможность аутисту самому общаться с другими людьми. И этого можно добиться.

## Программа АВА для детей с аутизмом

Многие воспринимают АВА программу как интенсивное обучение один на один в течение 35-40 учебных часов в неделю. Данное восприятие АВА программы поддерживается исследованиями об эффективности поведенческого вмешательства для лечения детей с аутизмом. То есть, большинство исследований, которые были сделаны в этой области - относятся именно к такой широкой программе. Судя по исследованиям, данная программа наиболее эффективна в раннем возрасте - от двух до пяти лет, причем программа должна производиться в течение 2 лет как минимум. Но, в действительности, только некоторый процент детей с аутизмом могут обучаться в программе такого масштаба. В Израиле, странах Европы, и уж точно в России, и странах СНГ, мало кто из родителей может себе позволить 40-ка часовую АВА-программу. Поэтому, в действительности АВА программа имеет следующие характеристики: · **Программа АВА для детей с аутизмом всегда строится на индивидуальной основе.** Для построения программы требуется определить начальные навыки ребенка, и те цели, которые необходимо достичь с помощью программы обучения. · **Выбор целей для обучения основывается не только на оценке тех навыков, которые данному ребенку необходимо приобрести, но и в соотношении с уровнем развития, который ребенок должен достичь, а так же с возможностями и потребностями окружающей среды, и в первую очередь - родителей.** · **Программа АВА постоянно видоизменяется, в соответствии с продвижением ребенка.** Для того, что бы ребенок продвигался постоянно и последовательно, следует постоянно отслеживать прогресс и корректировать программу. Не всегда программа корректируется целиком, но в ней постоянно добавляются или видоизменяются цели обучения. Для достижения наибольшей эффективности, педагог должен курировать и корректировать программу каждые две недели - в среднем. В течении двух недель можно увидеть прогресс в обучении, и к тому же, не задерживаться подолгу на одних и тех же целях, а продвигаться дальше. К тому же, это позволяет педагогу быть постоянно в курсе продвижения ребенка, и таким образом, взять на себя ответственность. Если педагог видит ребенка только раз в два-три месяца, это не позволяет ему делать свою работу профессионально и качественно. · **Количество часов в учебной программе может варьироваться, в зависимости от надобностей и возможностей.** · **Среднее количество часов в программе АВА - 20 часов в неделю. Минимальное количество часов в АВА-программе - 6 часов в неделю, максимальное - 40.** · Программа АВА может выполняться: - Родителями ребенка - Одним педагогом - Несколькими педагогами ·

Программа АВА может выполняться: - На дому - В учебном заведении - Во время участия в детском кружке. · Занятия могут быть: - Индивидуальными - В маленьких группах (2-3 человека) - В больших группах (5-10 человек) Программу АВА можно комбинировать, и выполнять как индивидуальные занятия, и как групповые, как дома, так и в учебном заведении и в кружках. Важно, чтобы родители ребенка были неотъемлемой частью команды работающей с ребенком, воспитывали ребенка на основе поведенческих принципов обучения, и помогали ему обобщить все навыки, которые он выучил в программе.

Введение поведенческой обучающей программы требует определенной подготовки: Материалы для обучения. Иногда домашняя АВА программа представляет собой целую индустрию по производству обучающих материалов. Закупаются дорогостоящие наборы карточек, развивающие игры и специальные приспособления - таймеры, секундомеры, и так далее. Или, другой вариант - сотнями печатаются картинки на принтере, закупается ламинационное оборудование, скотчи, специальные доски с ковровым покрытием, и так далее. Но не всегда следует спешить с приобретением специальных приспособлений или материалов. Для начала вполне можно приспособить предметы домашнего обихода для обучения - ведь именно их ребенок должен научиться различать и использовать в первую очередь. Нет сомнений в том, что педагогам гораздо удобнее сесть за столом, разложить картинки, и требовать от ребенка их различить и наименовать. Но удобство может дорого стоить - у ребенка разовьется зависимость от учебных материалов, а отсюда сложности с обобщением, и отсутствие реакции на схожие стимулы. Поэтому, если есть такая возможность - то лучше использовать подручные материалы, а не закупать уже готовые. Или, в крайнем случае, можно использовать фотоаппарат, и сфотографировать все что нужно - самостоятельно. Например, вместо того, что бы обучать ребенка различать действия на картинках, которые выполняет какой-то другой мальчик, или дядя, лучше заснять самого ребенка, выполняющего эти действия, или одного из родителей, и работать над этой целью. Еще одна возможность сэкономить деньги и усилия - это приобрести один вид пособия, с помощью которого можно работать над разными целями. Например, детское лото в картинках - с помощью этого лото можно: · Различать предметы на картинках · Наименовать предметы на картинках · Сопоставлять предметы с картинками · Сортировать по категориям · Считать · Отвечать на вопросы о предметах на картинках · Различать предметы на картинках по характеристикам или функциям Естественно, как только ребенок приобретает навык, нужно сразу же начинать работать над обобщением, и применением данного навыка в повседневной жизни - иначе,

обучение данного навыка теряет всякий смысл. Аксессуары для записи и анализа данных. При работе по программе АВА обычно используется папка для бумаг. В этой папке обычно содержатся: 1. Описание всех программ обучения 2. Списки предметов для обучения 3. Таблицы для записи 4. Аксессуары, используемые при обучении (таймер, жетоны, картинки, и т.д.) 5. Отчеты о продвижении и дополнительные указания.

Содержимое данной папки может варьироваться - в соответствии с указаниями педагога и потребностями программы. В век компьютерных технологий уже начинают использоваться специальные программы, предназначенные для записи и обработки данных, но на данный момент, их использование еще не распространено. Самое важное при подготовке к программе обучения - это помнить, что программа обучения динамична, и постоянно видоизменяется, и поэтому, главное подготовить минимальное количество инструментов, которые позволят начать обучение, и в процессе работы добавлять необходимые материалы - по мере надобности.

Несмотря на то, что всем родителям хочется поскорее начать программу обучения и увидеть прогресс, очень важно на первоначальном этапе уделить время знакомству с ребенком, и созданию приятной атмосферы. В первые дни занятий нужно присмотреться к ребенку, и попробовать определить области его интереса. Можно принести сумку, полную различных игрушек и игр, а так же какие-нибудь сладости или вкусности, которые любит ребенок, и которые согласны давать ему родители, и попробовать заинтересовать его этими предметами. Желательно не заставлять ребенка делать что-либо, и не задерживать его силой за столом или в комнате. Наоборот, дать ему почувствовать, что вы готовы с ним сотрудничать, и что у вас есть столько интересных для него вещей, благодаря которым и ему будет интересно с вами сотрудничать. Если ребенок уже умеет играть в какие-либо игры, и заинтересован вам это показать - то, конечно, примите его предложение, и поиграйте вместе. Но если ребенок не хочет играть вместе, или не хочет что бы к нему прикасались - не следует навязываться, и лучше отойти. То есть, первые уроки в программе АВА посвящены обоюдному знакомству, и ни в коем случае не следует воспринимать это как даром потраченное время. Благодаря созданию приятной атмосферы во время присутствия педагога, можно предотвратить возникновение таких проблем, как отсутствие мотивации к учебе, агрессивность, и отсутствие сотрудничества. Чтобы время знакомства было использовано максимально эффективно, педагога должен записывать какие игры и занятия он предлагал ребенку, и соглашался ли ребенок сотрудничать с ним. Если да - то, сколько времени ребенок может сосредоточиться на



данном занятии. Эти данные в дальнейшем можно будет использовать для построения плана занятий и созданию условий для выполнения новых или более сложных заданий. Например, если ребенок любит собирать паззлы, то, в дальнейшем можно построить урок таким способом, что ребенок сначала должен будет раскрасить рисунок, а потом уже играть в паззл. И кроме этого, если мы видим, сколько времени ребенок может сосредоточиться на любимом занятии, в соответствии с этим мы можем построить программу, целью которой будет увеличение времени сосредоточенности на учебных заданиях. В течение следующих уроков основной целью занятий будет работа над сотрудничеством. Когда ребенок будет выбирать и выполнять те задания, которые ему предлагает педагог - то будет получать поощрения. Кроме этого, важно поощрять ребенка за то, что соглашается сидеть за столом, или в другом месте - рядом с педагогом - на полу, на диване, на скамейке в парке, и выполняет задания (пусть даже самые легкие) от начала до конца. Сосредоточение на простых заданиях, которые ребенок выполняет с успехом, частое использование поощрений и отсутствие принуждения к выполнению требований и заданий на первых уроках может значительно улучшить качество взаимодействия и интеракции с учителем на следующем этапе более интенсивного обучения. Очень важно, конечно, не переусердствовать, и как только ребенок своим поведением перестанет выражать сопротивление к взаимодействию с учителем, а у учителя будет в руках арсенал интересных заданий для ребенка, то можно продвигаться дальше.

После начального этапа, на котором идет знакомство с ребенком, областями его интересов, выбором мотивационных факторов, и анализа начальных навыков, можно приступить к более интенсивному обучению. На промежуточных этапах обучения в программе АВА ребенок должен приобрести необходимые навыки:

- Общения - ребенок должен научиться выражать свои желания доступным для него и для окружающих образом - либо с помощью слов, либо с помощью жестов, либо с помощью карточек. Главное, что бы ребенок мог высказать не только просьбу получить что-то, но и уметь отказываться от того, чего он не хочет приемлемым способом.

- Самостоятельности - ребенок должен научиться самостоятельно выполнять самые базисные повседневные действия - использовать посуду во время еды, пить из чашки, мыть руки, ходить в туалет, и так далее.

- Понимания речи - ребенок должен научиться понимать и выполнять простые инструкции, выучить различные понятия, и самое важное - научиться использовать данные навыки в повседневной жизни.

- Социальные навыки - ребенок должен научиться спокойно себя вести в обществе, не убегать, и забирать предметы или еду принадлежащие другим людям, спокойно сидеть хотя-бы небольшой промежуток времени, терпеливо ждать, и так далее.

- Игровые навыки - ребенок должен научиться самостоятельно заниматься каким-либо видом игр (настольные, ролевые, конструкторы, и другие), а так же уметь и позволять другим взрослым либо сверстникам играть вместе с ним.

Важно помнить, что методы обучения вышеперечисленных навыков, а так же их уровень - выбираются в соответствии с индивидуальными особенностями ребенка.

Программа АВА может:

- включать в себя работу над несколькими навыками одновременно, на протяжении всего периода обучения.

- сосредоточится на обучении одного вида навыков определенный период, и по прошествии времени - поменять направление.

- обучать всего один или два навыка.

Несмотря на то, что кратковременной целью является развитие различных навыков, основной целью обучения является развитие навыков обучения ребенка, и улучшение его уровня жизни.

## Литература

1. Алвин Д., Уорик Э. Музыкальная терапия для детей с аутизмом
2. АУТИЗМ В РАННЕМ И ДОШКОЛЬНОМ ДЕТСТВЕ
3. Богдашина О. Аутизм. Определение и диагностика
4. Заломаева Н.Б. Опыт обучения аутичных детей начальным школьным навыкам
5. Кузнецова Л.В. Ранний детский аутизм
6. Мамайчук И.И. Помощь психолога детям с аутизмом
7. Методичка по аутизму
8. Никольская О.С. Дети с нарушениями общения Ранний детский аутизм
9. Никольская О.С. Ребенок с аутизмом в обычной школе
10. Никольская О.С. Дети и подростки с аутизмом - психологическое сопровождение
11. Никольская О.С. АУТИЧНЫЙ РЕБЕНОК ПУТИ ПОМОЩИ
12. Спиваковская А.С. Психотерапия игра, детство, семья. Психотерапия детского аутизма
13. Янушко Игры с аутичным ребенком