

АУТИЗМ и нарушения развития

Autism and Developmental Disorders (Russia)

№ 4 (65)

2019



12+

Научно-практический журнал

АУТИЗМ И НАРУШЕНИЯ РАЗВИТИЯ

Учредитель: Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Московский государственный психолого-педагогический университет» (ФГБОУ ВО МГППУ)

Редакционный совет:

Алехина С.В., председатель редакционного совета, кандидат психологических наук, доцент, директор Института проблем интегрированного (инклюзивного) образования, проректор по инклюзивному образованию МГППУ

Ахутина Т.В., доктор психологических наук, заведующая лабораторией нейропсихологии факультета психологии МГУ им. М.В. Ломоносова

Бородина Л.Г., кандидат медицинских наук, врач-психиатр, доцент кафедры клинической и судебной психологии факультета юридической психологии МГППУ

Дименштейн Р.П., председатель Правления РБОО «Центр лечебной педагогики»

Волосовец Т.В., кандидат педагогических наук, директор ФГБНУ «Институт изучения детства, семьи и воспитания РАО»

Горбачевская Н.Л., доктор биологических наук, руководитель научной лаборатории Федерального ресурсного центра по организации комплексного сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра МГППУ

Левченко И.Ю., доктор психологических наук, заведующая лабораторией инклюзивного образования Института специального образования и комплексной реабилитации МГППУ

Морозов С.А., кандидат биологических наук, Председатель Общества помощи аутичным детям «Добро», ведущий научный сотрудник Центра дошкольного, общего, дополнительного и коррекционного образования ФГАУ ФИРО

Орехова Е.В., канд. психол. наук, ведущий научный сотрудник, Гётеборгский университет (Швеция)

Пови К., Национальное общество аутизма, директор центра аутизма (Лондон, Великобритания)

Симашкова Н.В., доктор медицинских наук, заведующая отделом детской психиатрии ФГБНУ «Научный центр психического здоровья»

Шведовская А.А., кандидат психологических наук, начальник управления информационными и издательскими проектами МГППУ, доцент кафедры возрастной психологии факультета психологии образования МГППУ

Шпицберг И.Л., руководитель Центра реабилитации инвалидов детства «Наш Солнечный Мир», член Правления Международной ассоциации «Autism Europe»

Эдельсон С.М., д-р психол. наук, исполнительный директор Центра исследований аутизма (Сан-Диего, США)

Редакционная коллегия:

Хаустов А.В., главный редактор, кандидат педагогических наук, директор Федерального ресурсного центра по организации комплексного сопровождения детей с РАС МГППУ

Садикова И.В., редактор, методист Федерального ресурсного центра по организации комплексного сопровождения детей с РАС МГППУ

Власова О.А., ответственный секретарь, методист Федерального ресурсного центра по организации комплексного сопровождения детей с РАС МГППУ

Шведовский Е.Ф., ответственный секретарь, методист Федерального ресурсного центра по организации комплексного сопровождения детей с РАС МГППУ

The Editorial Council:

Alekhina S.V., Chairman of the editorial board, PhD in Psychology, associate Professor, director of the Institute of integrated (inclusive) education, the deputy rector of MSUPE for inclusive education

Akhutina T.V., Doctor in Psychology, the head of the laboratory of neuropsychology faculty of psychology, Moscow State University. M.V. Lomonosov

Borodina L.G., PhD in Medicine, psychiatrist, associate professor of the Department of clinical and judicial psychology of the Faculty of judicial psychology of MSUPE

Dimenshtein R.P., Chairman of the «Center for curative pedagogics»

Volosovets T.V., PhD in Pedagogy, Director of «Institute for the study of childhood, family and education of the Russian Academy of Education»

Gorbachevskaya N.L., Doctor in Biology, the Head of the Scientific Laboratory of the Federal Resource Center for Organization of Comprehensive Support for Children with ASD of MSUPE

Levchenko I.Y., Doctor in Psychology, the Head of Inclusive Education in the Institute of Special Education and Comprehensive Rehabilitation in MSPU

Morozov S.A., PhD in Biology, President of Society of assistance to autistic children «Dobro», senior research fellow at the Centre pre-school, general, supplementary and remedial education of Federal Education Development Institut

Orekhova E.V., PhD in Psychology, Leading Researcher, The University of Gothenburg (Sweden)

Povey C., National Autistic Society, Director of the Centre for Autism (London, UK)

Simashkova N.V., Doctor in Medicine, the head of the Department of child psychiatry of the Mental Health Research Center (MHRC)

Shvedovskaya A.A., PhD in Psychology, the Head of Information and Publishing Projects Department in Moscow State University of Psychology and Education, Associate professor Developmental Psychology Chair, Department of Psychology of Education in MSUPE

Spitzberg I.L., Director of the rehabilitation Center for disabled children «Our Sunny World», member The Board of the International Association Autism Europe

Edelson S.M., PhD in Psychology, Executive Director of the Autism Research Institute (San-Diego, USA)

The Editorial Board:

Khaustov A.V., Chief Editor, PhD in Pedagogy, director of the MSUPE Federal Resource Center for Organization of Comprehensive Support for Children with ASD of MSUPE

Sadikova I.V., Editor, methodologist of the Federal Resource Center for Organization of Comprehensive Support for Children with ASD of MSUPE

Vlasova O.A., Executive Secretary, methodologist of the Federal Resource Center for Organization of Comprehensive Support for Children with ASD of MSUPE

Shvedovsky E.F., Executive Secretary, methodologist of the Federal Resource Center for Organization of Comprehensive Support for Children with ASD of MSUPE

АУТИЗМ И НАРУШЕНИЯ РАЗВИТИЯ

Научно-практический журнал

Т. 17. № 4 (65) – 2019

AUTISM AND DEVELOPMENTAL DISORDERS (RUSSIA)

Scientific and practical journal

Vol. 17. No 4 (65) – 2019

Московский государственный психолого-педагогический университет
Федеральный ресурсный центр по организации комплексного сопровождения
детей с расстройствами аутистического спектра
Moscow State University of Psychology & Education
Federal Resource Center for Organization of Comprehensive Support
to Children with ASD



СОДЕРЖАНИЕ

ИССЛЕДОВАНИЯ И ДИАГНОСТИКА РАС

- О.И. Богачева, М.В. Иванов, Н.В. Симашкова*
Осведомленность родителей о заболевании
детей с расстройствами аутистического спектра 3

МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ И СОПРОВОЖДЕНИЯ

- М.В. Яремчук*
Использование средового подхода
в работе с детьми с РАС 12
- Д.В. Боголюбова-Кузнецова*
Theraplay в работе с ребенком с РАС 21
- В.Ф. Сопов, А.В. Шакирова*
Организация процесса обучения фигурному
катанию на коньках детей с расстройствами
аутистического спектра 29
- Е.Э. Артемова, Д.Е. Белосветова*
Применение арт-терапевтических
методов в работе по формированию
коммуникативных навыков у детей
с расстройствами аутистического спектра 35

ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ И РОДИТЕЛЬСКИЙ ОПЫТ

- И.Ю. Суворова*
Творчество как метод встраивания людей
с РАС в рабочую группу 43
- О.В. Волощук, С.А. Карпова, Е.В. Казачкова*
Опыт организации психолого-педагогического
сопровождения семей, воспитывающих
детей с РАС, в ресурсном центре
«Надежда» города Волжский 51

МНЕНИЕ ЭКСПЕРТА

- Н.М. Иовчук, А.А. Северный*
О книге В.Е. Кагана "Аутизм у детей",
второе издание, дополненное 57

НОВОСТИ, СОБЫТИЯ, ДОКУМЕНТЫ 62

CONTENTS

RESEARCH & DIAGNOSIS OF ASD

- O.I. Bogacheva, M.V. Ivanov, N.V. Simashkova*
Awareness of Parents about the Disease
of Children with Autism Spectrum Disorders 3

EDUCATION & INTERVENTION METHODS

- M.V. Yaremchuk*
The Use of Environmental Approach
in the Work with Children with ASD 12
- D.V. Bogoliubova-Kuznetsova*
Theraplay in the Work with Child with ASD 21
- V.F. Sopov, A.V. Shakirova*
Organization of the Process of Teaching
Figure Skating Classes for Children
with Autism Spectrum Disorders 29
- E.E. Artemova, D.E. Belosvetova*
The Use of Art-Therapeutic Methods
in the Work on the Formation
of Communication Skills in Children
with Autism Spectrum Disorders 35

PEDAGOGICAL & PARENTAL EXPERIENCE

- I.Yu. Suvorova*
The Creation as a Method of Group
Integration of People with ASD 43
- O.V. Voloschuk, S.A. Karpova, E.V. Kazachkova*
Experience in Organizing Psychological
and Pedagogical Support to Families
Raising Children with ASD in the Resource
Center "Nadezhda" of Volzhsky Town 51

EXPERT OPINION

- N.M. Iovchuk, A.A. Severniy*
On the Book by Kagan V.E. "Autism in Children".
2nd Edition, Supplemented" 57

NEWS, EVENTS, DOCUMENTS 62

ИССЛЕДОВАНИЯ И ДИАГНОСТИКА РАС
RESEARCH & DIAGNOSIS OF ASD

Осведомленность родителей о заболевании детей с расстройствами аутистического спектра

О.И. Богачева*,
ФГБНУ НЦПЗ,
Москва, Россия,
oksana-syster@mail.ru

М.В. Иванов**,
а) ФГБНУ НЦПЗ;
б) НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»,
Москва, Россия,
ivanov-michael@mail.ru

Н.В. Симашкова***,
ФГБНУ НЦПЗ,
Москва, Россия,
simashkovanv@mail.ru

Недостаточная осведомленность о возможностях лечения детей с расстройствами аутистического спектра, о его ограничениях и вопросах реабилитации может вызывать у родителей психологические трудности, такие как тревога и стресс от диагноза, эмоциональное напряжение, а также депрессию. Цель пилотного исследования — определение уровня осведомленности родителей о заболевании детей с расстройствами

Для цитаты:

Богачева О.И., Иванов М.В., Симашкова Н.В. Осведомленность родителей о заболевании детей с расстройствами аутистического спектра // Аутизм и нарушения развития, 2019. Т. 17. № 4 (65). С. 3–11. doi: 10.17759/autdd.2019170401

* *Богачева Оксана Ивановна*, младший научный сотрудник отдела детской психиатрии, Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научный центр психического здоровья» (ФГБНУ НЦПЗ), Москва, Россия. E-mail: oksana-syster@mail.ru

** *Иванов Михаил Владимирович*, кандидат психологических наук, а) старший научный сотрудник отдела детской психиатрии, Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научный центр психического здоровья» (ФГБНУ НЦПЗ); б) заведующий кафедрой детской и подростковой клинической психологии, Некоммерческое образовательное частное учреждение высшего образования «Московский институт психоанализа», Москва, Россия. E-mail: ivanov-michael@mail.ru

*** *Симашкова Наталья Валентиновна*, доктор медицинских наук, профессор, заведующая отделом детской психиатрии, Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научный центр психического здоровья», Москва, Россия. E-mail: simashkovanv@mail.ru

аутистического спектра на ранних этапах обращения к специалисту. Использовалась специально разработанная анкета по определению уровня осведомленности о болезни, методах лечения, собственной роли и др. Исследование показало, что большинство родителей детей с расстройствами аутистического спектра оценивают свои знания как недостаточно удовлетворительные. Четверть родителей (25%) сообщили об отсутствии объективных знаний о проблеме аутизма у детей, вторая четверть отметили, что они имеют достаточные знания о заболевании детей и не нуждаются в дополнительной информации. В то же время, для 80% родителей, независимо от уровня осведомленности о заболевании ребенка, важно получение дополнительной информации о болезни, способах и формах помощи и прочем. Результаты исследования позволяют разрабатывать эффективные индивидуализированные программы психообразования родителей, повышающие осведомленность о проблеме, направленные на снижение тревожности, стабилизацию эмоционального фона в семье, воспитывающей ребенка с расстройством аутистического спектра.

Ключевые слова: расстройства аутистического спектра, осведомленность о болезни, отношение к болезни, психообразование, комплаентность.

2-го апреля во всем мире уже более десяти лет отмечается Всемирный день распространения информации о проблеме аутизма (World Autism Awareness Day) [11], в этот день принято повышать информированность общества об аутизме.

Современная концепция РАС охватывает гетерогенную группу нарушений нейроразвития, включающих ранний детский аутизм, или синдром Каннера, синдром Аспергера, высокофункциональный аутизм, атипичный аутизм, детское дезинтегративное расстройство, а также множество хромосомных и генетических синдромов. В Международной классификации болезней 10 пересмотра (МКБ-10) группа аутистических расстройств включена в пятую главу класс F «Психические расстройства и расстройства поведения», в частности, в рубрику F84 «общие расстройства психологического развития». В пятом издании Диагностического и статистического руководства по психическим расстройствам США (DSM-5) отдельно выделены критерии расстройств аутистического спектра [13; 16; 17].

В настоящее время в медицине большое внимание уделяется вопросам информирования пациентов и членов их семей о заболевании. Одним из подходов современной медицины является партисипативность (лат. *participatio* — участие, англ. *participation* — причастность), неотъемлемое звено концепции «4П-медицины» [3; 9]. Данный подход основан на мотивированном активном участии пациента, в нашем случае, родителей

несовершеннолетнего пациента, в лечебно-реабилитационном процессе.

Дефицит информации, недостаточная осведомленность родителей о возможностях лечения может вызывать у них тяжелые эмоциональные реакции в виде депрессии, конфликтности, что в итоге приводит к сопротивлению или отказу от врачебных назначений и рекомендаций вследствие, например, низкой комплаентности. Наличие психического заболевания у ребенка вызывает эмоциональное напряжение у членов его семьи, может стать причиной ухудшения семейных отношений. Данная ситуация усугубляет течение болезни, нарушает лечебный и реабилитационный процесс [5; 8; 14].

Большая роль в психосоциальной терапии и реабилитации несовершеннолетних пациентов детскими психологами и психиатрами отводится семье ребенка, вовлеченности родителей в лечебно-реабилитационный процесс [6; 7].

Родители, воспитывающие ребенка, страдающего расстройствами аутистического спектра, по мнению ряда авторов, сталкиваются с экстраординарными проблемами, испытывают хронический стресс, тяжесть которого влияет на возникновение эмоционального напряжения, раздражительности и депрессии [10; 15].

В связи с отмеченным, представляется интересным изучение проблемы осведомленности родителей о заболевании ребенка с РАС. Важной является работа, направленная на повышение осведомленности роди-

телей о болезни ребенка, приверженности назначениям и рекомендациям лечащего врача (повышение комплаентности), необходимой также является работа, направленная на принятие родителями болезни.

Цель пилотного исследования — определение уровня осведомленности родителей о заболевании детей с РАС на ранних этапах обращения к специалисту.

Материал и методы исследования

В исследовании приняли участие 74 родителя (50 матерей и 24 отца) детей, страдающих РАС (в возрасте от 3 до 7 лет), находящихся на амбулаторном лечении в ФГБНУ НЦПЗ от 5 месяцев до 1 года. Всем детям были выставлены диагнозы из рубрики F84 «Общие расстройства психологического

развития» по МКБ-10 (см. табл. 1). Возраст матерей — от 25 до 47 лет (средний возраст — $33,4 \pm 6,5$ лет), возраст отцов — от 27 до 50 лет (средний возраст — $39 \pm 8,6$).

Исследование проведено в ФГБНУ «Научный центр психического здоровья» (г. Москва) и в ГБОУ школа № 709 г. Москвы в период 2017–2019 гг.

Для достижения поставленной цели использовалась специально разработанная анкета-интервью для родителей по определению уровня осведомленности о болезни ребенка (Иванов М.В., Богачева О.И.). Анкета включает 6 вопросов (см. табл. 2), на которые предлагается дать субъективную оценку по трехбалльной шкале (знаю достаточно; знаю, но недостаточно; ничего не знаю), метод суммируемых оценок Лайкерта; также родителям предлагалось прокомментировать свои ответы.

Таблица 1

Характеристика выборки исследования

Диагноз детей по МКБ-10	Число родителей
F84.01 Детский аутизм, обусловленный органическим заболеванием головного мозга	14
F84.02 Детский аутизм вследствие других причин	34
F84.11 Атипичный аутизм с умственной отсталостью	11
F84.12 Атипичный аутизм без умственной отсталости	15

Таблица 2

Вопросы анкеты-интервью для родителей по определению уровня осведомленности о болезни ребенка

№	Вопрос	Вариант ответа			Комментарии
1.	Как Вы оцениваете свои знания о болезни Вашего ребенка?	знаю достаточно	знаю, но недостаточно	ничего не знаю	
2.	Как Вы оцениваете свои знания о методах/способах/возможностях предупреждения или смягчения симптомов обострения психического состояния ребенка?	знаю достаточно	знаю, но недостаточно	ничего не знаю	
3.	Знаете ли Вы, как себя вести при обострении болезни или возникновении трудностей в поведении ребенка?	знаю достаточно	знаю, но недостаточно	ничего не знаю	
4.	Имеются ли у Вас знания о собственной роли в процессе лечения/реабилитации?	знаю достаточно	знаю, но недостаточно	ничего не знаю	
5.	Как Вы оцениваете свои знания о службах и формах помощи при заболевании Вашего ребенка?	знаю достаточно	знаю, но недостаточно	ничего не знаю	
6.	Имеется ли у Вас потребность в получении дополнительных сведений о заболевании, методах лечения и формах помощи при заболевании Вашего ребенка?	да	затрудняюсь	нет	

Оценка полученных результатов проводилась по каждому пункту анкеты отдельно, а также путем расчета среднеарифметического значения.

В основу создания анкеты положены наработки отечественных специалистов во главе с проф. И.Я. Гуровичем, занимающихся вопросами психосоциальной терапии и реабилитации совершеннолетних пациентов, страдающих психическими расстройствами [4; 12].

Результаты исследования

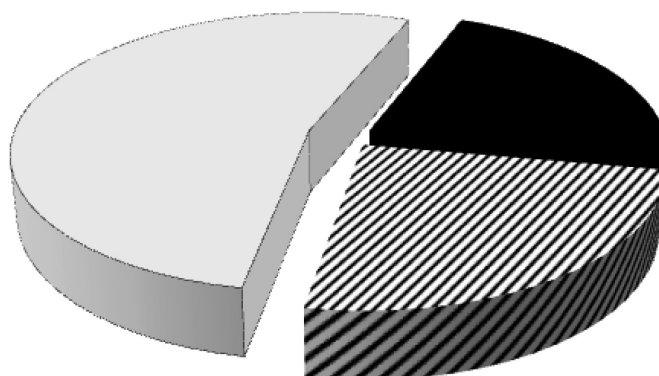
Исследование показало, что практически по всем вопросам анкеты большинство (53%) родителей детей с РАС оценили свои знания как недостаточно удовлетворительные (см. рис.). Четверть родителей вовсе сообщили об отсутствии объективных знаний о проблеме аутизма у детей (25%), чуть меньшее число родителей (22%) отметили, что они имеют достаточные знания о заболевании детей и не нуждаются в дополнительной информации.

Интервьюирование по специально разработанной анкете показало, что большинство родителей, несмотря на свою осведомленность о РАС из интернета и СМИ, нередко неполную, искаженную, сообщают о потреб-

ности в получении дополнительных сведений о заболевании, методах и формах помощи ребенку. Данный факт свидетельствует об открытости родителей к получению информации и о возможности построения доверительного продуктивного контакта в системе врач – родитель ребенка.

Дефицит информации о данной проблеме может проявляться по-разному. Например, нарушения поведения у ребенка с РАС, такие как стереотипная игра или обнюхивание и облизывание предметов (в случаях с детьми дошкольного и младшего школьного возраста), объясняются тем, что для некоторых родственников или знакомых семьи такое поведение ранее или сейчас является характерным, и что это не является проявлением болезни. Зачастую неудачи ребенка, возникающие в процессе диагностики психического развития, объясняются родителями следующим образом: «ребенок стесняется», «ваши игрушки (кубики, пирамидка, матрешка, машинка) ребенку не знакомы», «ребенок боится незнакомых для него игрушек». Нередки утверждения следующего рода: «задание слишком легкое для ребенка, поэтому он не хочет его выполнять (задание не интересно)».

В ранее проведенном исследовании нами было показано, что для родителей детей с РАС характерно преуменьшение тя-



■ ничего не знаю (25%) □ знаю, но не достаточно (53%) ■ знаю достаточно (22%)

Рис. Субъективная оценка родителями детей с РАС своей осведомленности о заболевании ребенка

жести состояния ребенка, вплоть до анозогнозии*, которое статистически не связано со степенью тяжести психопатологических проявлений у ребенка. Выявлено, что родители находятся в поиске рациональных объяснений, часто ищут психологические причины, повлиявшие на возникновение изменений в поведении ребенка. Также нередко случаи объяснения состояния ребенка его одаренностью, которую окружающие не способны оценить [1].

В исследовании на выборке детей с атипичным аутизмом Т.Н. Высотиной было показано, что материнское отношение к детям часто характеризуется эмоциональным принятием с тенденцией к выстраиванию симбиотических отношений, а также стремлением зависить уровень способностей детей и тенденцией к избеганию конфликтов в процессе общения с ребенком [2].

Неоднозначной являлась мотивация обращения к специалисту (врачу-психиатру). В ряде случаев (30%) родителями отмечалась важность оформления инвалидности для получения немедикаментозной коррекционной помощи в специализированных учреждениях для детей (или возможность покрыть расходы на поведенческого аналитика). Некоторые родители могли соглашаться на медикаментозную терапию (в сочетании с психолого-педагогическими занятиями), но могли самостоятельно ее корректировать или вовсе отменить, в связи с отсутствием быстрого результата или из опасения возможных побочных эффектов, прописанных в аннотациях к препаратам.

Также стоит отметить, что у подавляющего большинства родителей вызвало затруднение определение профиля специалиста, курирующего детей с РАС. Родители, не принимая болезнь ребенка, находятся в поиске действенной помощи, водят своих детей от одного специалиста к другому, например, к логопеду, психологу, дефектологу, неврологу, остеопату, а также к спе-

циалистам нетрадиционной медицины — гомеопатам, энерго— и биотерапевтам и др.

Большинство родителей (80%) высказывают потребность в получении информации о том, как взаимодействовать с ребенком дома, в гостях или на прогулке. Так, в одном случае мать выразила беспокойство, что не знает, как взаимодействовать с ребенком, когда нет рядом няни или так называемого «домашнего» специалиста (учителя, психолога и др.). Другая мать сообщает о том, что сталкивается с трудностями при посещении общественных мест из-за непонимания людьми особенностей ребенка, страдающего РАС, и т.п.

Большинство родителей в своих комментариях к вопросам предлагаемой анкеты указывали на несвоевременность обращения за помощью к специалистам, на неправильную стратегию воспитания, и достаточно часто говорили о чувстве вины. В настоящее время с родителями наших пациентов проводится психообразовательная работа, семьям детей с РАС оказывается психологическая помощь как в очном формате, так и дистанционно, посредством интернет-технологий. Результаты данной работы будут предметом наших следующих публикаций.

Заключение

В проведенном пилотном исследовании показано, что большинству родителей свойственна открытость к получению информации о болезни, а также настроенность на сотрудничество со специалистами, курирующими детей с РАС. Данный вывод чрезвычайно важен для построения продуктивного взаимодействия в системе врач — родитель ребенка.

Полученные результаты по изучению родительского отношения, уровня осведомленности о болезни ребенка позволя-

* Анозогнозия — от греч. а отрицательная частица, *posos* — болезнь и *gnosis* — знание. Так, в методике диагностики отношения к болезни ребенка (ДОБР; В.Е. Каган, И.П. Журавлева) низкие показатели по одной из шкал свидетельствуют о гипо— или анозогнозии.

ют подойти обоснованно к разработке эффективных программ психообразования родителей, повышения осведомленности о проблеме аутизма. Эти программы направлены на снижение тревожности, стабилизацию эмоционального фона в семье и, как следствие, на повышение приверженности

лечебно-реабилитационным мероприятиям, повышение комплаентности, направленных на купирование тяжелых психопатологических симптомов болезни, а также на решение индивидуальных вопросов социализации ребенка с РАС и всей семьи в целом. ■

Литература

1. Богачева О.И., Иванов М.В. Особенности материнского отношения к болезни детей с расстройствами аутистического спектра // Вопросы психического здоровья детей и подростков, 2019. № 3 (19). С. 21–29.
2. Высотина Т.Н. Особенности родительского отношения к детям с атипичным аутизмом: дисс. ... канд. психол. наук. Санкт-Петербург, 2013. 162 с.
3. Голубкова М. Врач превращается: Концепция 4П-медицины потребует перестройки системы профессионального образования // Российская газета [Электронный ресурс]. URL: <https://rg.ru/2018/12/05/konserciiia-4p-mediciny-potrebuuet-perestrojki-sistemy-profobrazovaniia.html> (дата обращения: 29.11.2019).
4. Гурович И.Я. Сберегающая (превентивная) психосоциальная реабилитация // Социальная и клиническая психиатрия, 2007. Т. 17. № 1. С. 5–9.
5. Исаев Д.Н. Отношение родителей и болезнь ребенка // Психология семьи и больной ребенок. Учебное пособие: Хрестоматия / Авторы-составители: И.В. Добряков, О.В. Защиринская. Санкт-Петербург: Речь, 2007. ISBN 5-9268-0560-0. С. 150.
6. Ковалев В.В. Вопросы деонтологии детского и подросткового возраста // Журнал невропатологии и психиатрии имени С.С. Корсакова, 1988. Т. 88. № 8. С. 3–7.
7. Корень Е.В., Курпянова Т.А. Семейное бремя как мишень психосоциальной реабилитации детей и подростков с психическими расстройствами // Журнал неврологии и психиатрии имени С.С. Корсакова. Спецвыпуски, 2013. Т. 113. № 5. С. 61–68.
8. Красильникова Е.Д. Психологические особенности семей, воспитывающих детей с различными вариантами нарушений психического развития // Вопросы психического здоровья детей и подростков, 2012. № 2 (12). С. 114–123.
9. Львова Д.П., Хальфин Р.А., Сырцова Л.Е., Алленов А.М. Развитие форм взаимодействия медицинских специалистов с пациентами // Российский психиатрический журнал, 2018. № 5. С. 10–18. doi:10.24411/1560-957X-2018-1%25x.
10. Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. Аутичный ребенок. Пути помощи. Москва: Теревинф, 2014. 288 с. ISBN 978-5-4212-0186-1.
11. Официальный сайт Организации Объединенных Наций. Резолюция A/RES/62/139. Всемирный день распространения информации о проблеме аутизма [Электронный ресурс] // 62 сессия Генеральной ассамблеи ООН от 18 декабря 2007 года. URL: <https://www.un.org/ru/ga/62/docs/62res2.shtml> (дата обращения: 27.06.2019)
12. Сальникова Л.И., Мовина Л.Г. Карта оценки уровня знаний о психической болезни и эффективности психообразовательной программы // Практикум по психосоциальному лечению и психосоциальной реабилитации психически больных / Под ред. И.Я. Гуровича, А.Б. Шмуклера. Москва: ИД Медпрактика-М, 2002. С. 109–111.
13. Чуркин А.А., Мартюшов А.Н. Практическое руководство по применению МКБ-10 в психиатрии и наркологии. Москва: ГНЦ СиСП им. В.П. Сербского, 2010. 132 с.
14. Шабанова Е.В. Внутрисемейное функционирование и психологические защиты родителей, воспитывающих ребенка с расстройством аутистического спектра // Вестник Санкт-Петербургского университета. Серия 12. Психология. Социология. Педагогика, 2014. № 4. С. 51–57.
15. Cachia R.L., Anderson A., Moore D.W. Mindfulness, Stress and Well-Being in Parents of Children with Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review. *Journal of Child and Family Studies*, 2016. 25: 1. <https://doi.org/10.1007/s10826-015-0193-8>

16. Christiansz J.A., Gray K.M., Taffe J. Tonge B.J. Autism Spectrum Disorder in the DSM-5: Diagnostic Sensitivity and Specificity in Early Childhood. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2016. 46 (6): 2054-2063. <https://doi.org/10.1007/s10803-016-2734-4>
17. Simashkova N.V., Boksha I.S., Klyushnik T.P., Iakupova L.P., Ivanov M.V., Mukaetova-Ladinska E.B. Diagnosis and Management of Autism Spectrum Disorders in Russia: Clinical-Biological Approaches. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2019. 49 (9): 3906-3914. <https://doi.org/10.1007/s10803-019-04071-4>

Awareness of Parents about the Disease of Children with Autism Spectrum Disorders

O.I. Bogacheva*,

Mental Health Research Centre,
Moscow, Russia,
oksana-syster@mail.ru

M.V. Ivanov**,

a) Mental Health Research Centre;
б) Moscow Institute of Psychoanalysis,
Moscow, Russia
ivanov-michael@mail.ru

N.V. Simashkova***,

Mental Health Research Centre,
Moscow, Russia,
simashkovanv@mail.ru

This article is concerned with the issue of parental awareness of the illness of children with autism spectrum disorders. Lack of awareness of treatment options and its limitations, rehabilitation issues can cause psychological problems in the child's parents, such as anxiety and stress from the diagnosis. The aim of the pilot study is to determine the parents' awareness of the disease of children with autism spectrum disorders in the early stages of consulting a doctor. To achieve this goal, a specially designed questionnaire was used to determine the level of awareness of the disease, treatment methods, parents' own role, etc. The study showed that most parents of children with autism spectrum disorders evaluate their knowledge as not satisfactory enough. A quarter of parents reported a lack of objective knowledge about the problem of autism in children, the second quarter of parents noted that they have sufficient knowledge about the illness of children and do not need additional information. At the same time, regardless of the level of awareness of the child's illness, 80% of parents say that they need additional information about the child's illness, ways and forms of helping him, as well as attending specially organized psycho-educational meetings. The results of this study

For citation:

Bogacheva O.I., Ivanov M.V., Simashkova N.V. Awareness of Parents about the Disease of Children with Autism Spectrum Disorders. *Autizm i narusheniya razvitiya = Autism & Developmental Disorders (Russia)*. 2019. Vol. 17. No 4 (65). Pp. 3–11. doi: 10.17759/autdd.2019170401

* *Bogacheva Oksana Ivanovna*, Junior Research Scientist of the Department of Child Psychiatry, Mental Health Research Centre, Moscow, Russia. E-mail: oksana-syster@mail.ru

** *Ivanov Mikhail Vladimirovich*, PhD in Psychology, a) Senior Research Scientist of the Department of Child Psychiatry, Mental Health Research Centre; б) Head of the Department of Child and Adolescent Clinical Psychology, Moscow Institute of Psychoanalysis, Moscow, Russia. E-mail: ivanov-michael@mail.ru

*** *Simashkova Natalya Valentinovna*, Doctor of Medicine, Professor, Head of the Department of Child Psychiatry, Mental Health Research Centre, Moscow, Russia. E-mail: simashkovanv@mail.ru

allow develop effective individualized psycho-educational programs for parents (raising awareness of the problem) aimed at reducing anxiety and stabilizing the emotional background in a family raising a child with autism spectrum disorders.

Keywords: autism spectrum disorders, disease awareness, attitude towards disease, psychoeducation, compliance.

References

1. Bogacheva O.I., Ivanov M.V. Osobennosti materinskogo otnosheniya k bolezni detei s rasstroistvami autisticheskogo spektra [Distinctions of mothers' attitude towards illness of children with autism spectrum disorders]. *Voprosy psikhicheskogo zdorov'ya detei i podrostkov [Questions of psychological development of children and adolescents]*. 2019, no. 3 (19), pp. 21–29.
2. Vysotina T.N. Osobennosti roditel'skogo otnosheniya k detyam s atipichnym autizmom: diss. ... kand. psikhol. nauk [Distinctions of parents' attitude towards children with atypical autism. Candidate of Sciences in Psychology dissertation]. Saint Petersburg, 2013. 162 p.
3. Golubkova M. Vrach prevrashchaetsya: Kontseptsiya 4P-meditsiny potrebuuet perestroiki sistemy professional'nogo obrazovaniya [The doctor transforming: The concept of 4P medicine will require rebuilding the system of professional education]. *Rossiiskaya gazeta [Russian Gazette]* [Web resource]. URL: <https://rg.ru/2018/12/05/koncepciia-4p-meditsiny-potrebuuet-perestrojki-sistemy-profobrazovaniia.html> (Accessed 29.11.2019).
4. Gurovich I.Ya. Sbergayushchaya (preventivnaya) psikhosotsial'naya reabilitatsiya [Conserving (preventive) psychosocial rehabilitation]. *Sotsial'naya i klinicheskaya psikhiiatriya [Social and clinical psychiatry]*. 2007, vol. 17, no. 1, pp. 5–9.
5. Isaev D.N. Otnoshenie roditeli i bolezni rebenka [Parents' relationship and illness of the child]. In Dobryakov I.V., Zashchirinskaya O.V. (comp.) *Psikhologiya sem'i i bol'noi rebenok. Uchebnoe posobie: Khrestomatiya [Psychology of the family and the ill child. Manual: Anthology]*. Saint Petersburg: Publ. Rech', 2007. ISBN 5-9268-0560-0. P. 150.
6. Kovalev V.V. Voprosy deontologii detskogo i podrostkovogo vozrasta [Questions of deontology of childhood and adolescence]. *Zhurnal nevropatologii i psikhiiatrii imeni S.S. Korsakova [Journal of neurology and psychology dedicated to S.S. Korsakov]*. 1988, vol. 88, no. 8, pp. 3–7.
7. Koren' E.V., Kupriyanova T.A. Semeinoe bremya kak mishen' psikhosotsial'noi reabilitatsii detei i podrostkov s psikhicheskimi rasstroistvami [Family burden as a target of psychosocial rehabilitation of children and adolescents with mental disorders]. *Zhurnal nevrologii i psikhiiatrii imeni S.S. Korsakova. Spetsvypuski [Journal of neurology and psychology dedicated to S.S. Korsakov. Special issues]*. 2013, vol. 113, no. 5, pp. 61–68.
8. Krasil'nikova E.D. Psikhologicheskie osobennosti semei, vospityvayushchikh detei s razlichnymi variantami narusheniya psikhicheskogo razvitiya [Psychological distinctions of families raising children with different kinds of disruptions of psychological development]. *Voprosy psikhicheskogo zdorov'ya detei i podrostkov [Questions of psychological development of children and adolescents]*. 2012, no. 2 (12), pp. 114–123.
9. L'vova D.P., Khal'fin R.A., Syrtsova L.E., Allenov A.M. Razvitie form vzaimodeistviya meditsinskikh spetsialistov s patsientami [Patient-oriented and participatory approaches to improve patient relationships with healthcare providers]. *Rossiiskii psikhiiatricheskii zhurnal [Russian journal of psychiatry]*. 2018, no. 5, pp. 10–18. doi:10.24411/1560-957X-2018-1%25x.
10. Nikol'skaya O.S., Baenskaya E.R., Libling M.M. Autichnyi rebenok. Puti pomoshchi [Autistic child. Ways of support]. Moscow: Publ. Terevinf, 2014. 288 p. ISBN 978-5-4212-0186-1.
11. Oficial'nyj sajt Organizacii Ob#edinennyh Nacij. Rezoljucija A/RES/62/139. Vsemirnyj den' rasprostraneniya informacii o probleme autizma [Elektronnyi resurs] [Resolution A / RES / 62/139. World Autism Awareness Day]. 62 sessija General'noj assamblei OON ot 18 dekabrya 2007 goda. URL:<https://www.un.org/ru/ga/62/docs/62res2.shtml> (Accessed: 27.06.2019) (In Russ.)
12. Salnikova L.I., Movina L.G. Karta otsenki urovnya znaniy o psikhicheskoy bolezni i effektivnosti psikhobrazovatel'noy programmy [The assessment scheme of level of knowledge about mental illness and the effectiveness of a psycho-educational program] In book: *Praktikum po psikhosotsial'nomu*

- lecheniyu i psikhosotsial'noy rehabilitatsii psikhicheski bol'nykh [Workshop on psychosocial treatment and psychosocial rehabilitation of patients with mental disorders]. Eds. I.Ya. Gurovich and A.B. Shmuklera. Moscow: Medpraktika-M, 2002. pp. 109–111. (In Russ.)
13. Churkin A.A., Martyushov A.N. Prakticheskoye rukovodstvo po primeneniyu MKB-10 v psixiatrii i narkologii [A practical guide to the use of ICD-10 in psychiatry and narcology]. Moscow: Center them. V.P. Serbsky, 2010. 132 p. (In Russ.)
 14. Shabanova E.V. Vnutrisemejnoefunkcionirovanie i psihologicheskie zashhity roditel'ey, vospityvajushhih rebenka s rasstrojstvom autisticheskogo spektra [Family relationships and psychological defenses of parents of children with autism spectrum disorder]. *Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta [Vestnik of Saint Petersburg University]*. Seriya 12. Psihologija. Sociologija. Pedagogika. 2014, № 4, pp. 51–57. (In Russ., Abstr. in Engl.)
 15. Cachia R.L., Anderson A., Moore D.W. Mindfulness, Stress and Well-Being in Parents of Children with Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review. *Journal of Child and Family Studies*. 2016. 25: 1. <https://doi.org/10.1007/s10826-015-0193-8>
 16. Christiansz J.A., Gray K.M., Taffe J. Tonge B.J. Autism Spectrum Disorder in the DSM-5: Diagnostic Sensitivity and Specificity in Early Childhood. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2016. 46 (6): 2054-2063. <https://doi.org/10.1007/s10803-016-2734-4>
 17. Simashkova N.V., Boksha I.S., Klyushnik T.P., Iakupova L.P., Ivanov M.V., Mukaetova-Ladinska E.B. Diagnosis and Management of Autism Spectrum Disorders in Russia: Clinical-Biological Approaches. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2019. 49 (9): 3906-3914. <https://doi.org/10.1007/s10803-019-04071-4>

МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ И СОПРОВОЖДЕНИЯ
EDUCATION & INTERVENTION METHODS

Использование средового подхода в работе с детьми с РАС

М.В. Яремчук*,
РБОО «Центр лечебной педагогики»,
Москва, Россия,
yarem@rambler.ru

Недостаточное развитие адаптивных стратегий нередко препятствует снижению стресса, ухудшает состояние ребенка и семьи в целом. Поэтому важно создавать для детей специальные условия, способствующие постепенному освоению ими новых ситуаций, тем более, для детей с расстройствами аутистического спектра, имеющих трудности адаптации в силу особенностей развития. Специалисты Центра лечебной педагогики в Москве строят свою работу с опорой на средовой подход, подразумевающий создание для каждого ребенка индивидуальных условий, направленных на освоение все более новых ситуаций, предлагаемых ребенку и семье обществом. В статье раскрывается понятие среды как совокупности отношений ребенка с окружающей его действительностью: предметной, социальной. Выделяются виды сред: комфортная, развивающая, стрессогенная. Акцентируется важность создания развивающей среды для полноценного раскрытия потенциала ребенка. Даются характеристики различных сред: пространственно-временные, эмоциональные, смысловые, которые индивидуально подбираются для занятий с конкретным ребенком в зависимости от поставленных задач работы. Рассмотрены примеры, иллюстрирующие работу в русле средового подхода.

Ключевые слова: расстройства аутистического спектра, средовой подход, индивидуальный подход, стресс, задачи развития, адаптивные возможности, контакт, конструирование развивающих сред.

Специалисты Центра лечебной педагогики в работе с детьми, имеющими особенности развития, опираются на средовой подход. Средовой подход подразумевает, что для каждого ребенка выстраиваются некоторые условия, взаимодействие с ним основывается на ряде моментов, которые

взрослый предлагает ребенку с учетом его особенностей развития. При этом данная среда должна содержать необходимые предпосылки для развития ребенка, способствовать его переходу на новый этап.

Таким образом, понятие среды в данном подходе созвучно понятию социальной си-

Для цитаты:

Яремчук М.В. Использование средового подхода в работе с детьми с РАС // Аутизм и нарушения развития, 2019. Т. 17. № 4 (65). С. 12–20. doi: 10.17759/autdd.2019170402

* Яремчук Мария Викторовна, кандидат психологических наук, психолог, Региональная благотворительная общественная организация «Центр лечебной педагогики», Москва, Россия. E-mail: yarem@rambler.ru

туации развития, предложенному Л.С. Выготским в качестве необходимого условия для развития ребенка. В трудах многих отечественных психологов подчеркивался именно социальный аспект, именно во взаимодействии со взрослым ребенок черпает новое для себя содержание, решает новые задачи и в результате сам меняется, его личность меняется [2; 5; 8]. Когда мы говорим про детей с расстройствами аутистического спектра, для которых сам процесс социального взаимодействия представляет, как правило, значительные трудности, то перед нами встает отдельная важная задача — стать для ребенка значимым интересным человеком [3; 6; 7]. Нередко при этом вступить в общение с ребенком с РАС проще через имеющиеся предметы, какие-то события, не всегда социальные по своей природе (если не распространять понятие социальности вообще на весь человеческий мир, изготовленные людьми объекты и т.п.) [7; 9].

В нашей статье мы постараемся описать, что же является развивающей средой для ребенка, какие у окружающих взрослых есть возможности моделирования различных сред, а также разберем конкретные примеры работы.

Виды сред

Когда мы говорим о развивающих средах, мы противопоставляем их комфортным средам и средам стрессогенным [1; 3; 7]. Различие между ними заключается в разном уровне напряжения, испытываемом ребенком:

Комфортная среда

В комфортной среде это напряжение минимально, ребенок достаточно расслаблен, занимается тем, чем ему хочется. К сожалению, такая ситуация не способствует развитию, хотя само по себе наличие комфортных сред, позволяющих человеку отдохнуть и восстановить свои силы, является жизненно необходимым для каждого. Однако если ребенку предлагаются все время только комфортные ситуации, ему не приходится при-

кладывать собственные усилия, проявлять собственную активность. Кроме того, ребенку со временем может стать скучно в такой комфортной среде, он сам начнет что-то менять, попытается спровоцировать окружающих взрослых на что-то новое. В силу имеющейся у многих детей с РАС стереотипности поведения мы можем не так ярко наблюдать у них подобную борьбу со скукой, но судя по тому, что после периода адаптации дети с РАС тоже нередко с интересом относятся к предлагаемым взрослыми небольшим изменениям, мы можем заключить, что и для них новизна имеет определенную привлекательность.

Стрессогенная среда

Другой крайностью является стрессогенная среда. Это среда, в которой ребенок испытывает слишком большое напряжение, с которым сам совладать не может. Подобное напряжение не подталкивает ребенка вперед, а истощает его силы, что в итоге чревато не только отсутствием прогресса, но и регрессом, например, в том же социальном взаимодействии. Сейчас расстройства аутистического спектра привлекают широкое внимание, появилось много разных специалистов и неспециалистов, претендующих на то, что именно они, и никто другой, смогут помочь ребенку. Нередко их воздействия бывают болезненными, неуважительными, чрезмерными. В результате ребенок еще больше замыкается в себе, и окружающим еще сложнее вступить с ним в контакт. Мы считаем, что стрессогенных сред в работе с детьми нужно однозначно избегать.

Развивающая среда

И где-то между этими крайними средами с практически отсутствующим и чрезмерным напряжением лежит развивающая среда, в которой создается напряжение, но оно имеет развивающий эффект. Среда, в которой заинтересованный в ребенке взрослый старается дозировать степень этого напряжения и помогать ребенку справляться с ним. Но нельзя существовать только в развивающих средах. Все-таки ребенку

приходится тратить силы на их освоение, а значит, для него важно иметь возможность эти силы восстановить. Поэтому мы строим свою работу на чередовании комфортных и развивающих сред. А самым главным «инструментом» для освоения ребенком очередной развивающей среды являются его отношения с близким/значимым/интересным взрослым. Сначала комфортных сред может быть достаточно много, мы находимся рядом с ребенком, следуем за ним. Но постепенно, по мере того как у ребенка возникает доверие ко взрослому, тот может присоединиться к игре ребенка, предложить ему некоторые вариации.

Создание среды для занятий с ребенком

Для того чтобы сделать это аккуратно, взрослому важно представлять, что именно и почему он может менять в среде, какими средствами он может ее конструировать.

Характеристики среды

Среду можно описать с точки зрения ее пространственно-временных, эмоциональных и смысловых характеристик.

Пространство

Если говорить о пространстве, то мы можем заниматься с ребенком в большом помещении типа спортивного зала или, напротив, в маленьком кабинете. Иногда сам размер помещения помогает нам построить контакт с ребенком. Кому-то проще и спокойнее держаться на расстоянии от взрослого, сохранять дистанцию, кому-то трудно заметить взрослого, если не ограничить поле зрения ребенка. Тогда могут появиться и взгляд в глаза, и действия со стороны ребенка, адресованные взрослому. Также помещение может быть в разной степени загружено мебелью, игрушками, другими предметами: одному ребенку важно иметь достаточно большой выбор, другому трудно сосредоточиться, если игрушек больше трех. И независимо от количества предме-

тов их расположение может быть в большей или в меньшей степени упорядочено, а значит, и заниматься с этими предметами предполагается либо в определенной зоне помещения, либо с большей свободой. В этом смысле можно говорить о большей или меньшей степени структурированности помещения. Для разных детей нужна разная структурированность.

Время

Аналогично и со временем. Мы можем заниматься с ребенком, вступать с ним во взаимодействие в течение разного времени. Кому-то, в силу сложностей адаптации, важно, чтобы занятие длилось около часа, причем половину этого времени ребенок будет привыкать к помещению и к педагогам; кто-то, напротив, быстро пресытится, и потребуется смена помещения и/или длительности. Время занятия бывает различным не только по длительности, но и по насыщенности событиями. За час может произойти три события, а за полчаса смениться полдюжины. При этом важно понимать, что мы говорим о событиях для ребенка. А значит, в моделировании среды для занятий с ним нужно отталкиваться от его темпа восприятия событий, от того, насколько быстро или медленно он переключается от одного дела к другому, насколько успевает отследить события и включиться в происходящее. К сожалению, нередко бывает, что уровень развития ребенка определяется ошибочно, так как ему не предоставляется достаточно времени для понимания ситуации; если же ребенок успевает освоиться, он может продемонстрировать гораздо более высокий и более реальный уровень своих способностей. Время также может быть более или менее структурированным, события на занятии могут сменять друг друга предсказуемым образом или достаточно спонтанно.

Эмоции

Так как на занятии присутствует, помимо ребенка, как минимум, еще один взрослый, второй важной характеристикой среды, которую мы можем менять, является

эмоциональное реагирование взрослого, демонстрируемые им эмоции. Они могут быть более или менее ярко выраженными, более или менее предсказуемыми. Осмысленное использование эмоций в работе с ребенком требует от взрослого достаточно высокой степени заинтересованности во взаимодействии, в совместной игре или занятии с ним, в том числе и в тех игрушках или предметах, которые привлекают ребенка, но неинтересны взрослому и становятся важны, поскольку важен ребенок. Также и ребенок, по мере развития взаимодействия с нами, может начать проявлять интерес к тем играм и занятиям, которые ему предлагаем мы. Кроме того, нередко возникают ситуации, когда яркое выражение тех эмоций, которые испытывает взрослый, не будет способствовать развитию ребенка. И тут от взрослого требуется своевременно осознать свою эмоцию и дозировать степень ее проявления в зависимости от задач, которые решаются на занятии. Если сильная эмоция может подкрепить нежелательное поведение ребенка, то следует постараться ярко не реагировать, напротив, если важно эмоционально поддержать ребенка в исследовании нового или в повторных попытках справиться с трудностями, то нужно эмоционально показать эту поддержку. При этом важно не преувеличивать и сохранять естественность поведения.

Смысл

Еще одной важной характеристикой среды является ее смысловое содержание, то есть вокруг чего мы выстраиваем занятие, что будет поводом для взаимодействия, во что именно мы будем вместе играть, что именно вместе делать. За одним и тем же действием ребенка может стоять разный смысл. Кто-то бросает мелкие игрушки в воду, потому что ему нравится видеть расходящиеся круги (сенсорный интерес). Кто-то при этом повторяет вслед за мамой, как она варит суп (отдельные игровые действия, а, возможно, уже и сюжет). А кто-то играет с эмоциональным напряжением (перельется вода через край или нет, рассер-

дится ли мама, когда вода прольется на пол, или нет) и т.д. Для того чтобы стать для ребенка интересным партнером по общению, нам важно поначалу действовать на том же уровне смыслов, что и ребенок. Если у ребенка сенсорные интересы, то мы ему предлагаем игры, имеющие яркий сенсорный эффект, если интересно играть с эмоциями, то играем в догонялки и т.п. Конечно постепенно, по мере развития контакта, мы сможем предлагать ребенку и другие игры и задания, из других смысловых областей, но начинаем, как правило, с того, что уже интересно ребенку [3; 4; 7].

Далее мы рассмотрим несколько примеров, иллюстрирующих нашу работу с конкретными детьми в Центре лечебной педагогики.

Пример 1

Вася, 6 лет, диагноз: РАС.

Выявленные *особенности и проблемное поведение* ребенка: Вася очень долго привыкал к занятиям в центре. Мальчик не вступал в общение со взрослым, мог расстроиться по непонятной причине, начинал плакать, потом так же быстро успокаивался. Он мог произнести несколько отдельных слов, но редко использовал их для общения. При передвижении Вася часто оглядывался на взрослого, смотрел ему в глаза, но непродолжительное время. Среди интересов мальчика преобладали сенсорные (крутить палочки, постукивать по стенам, отрывать и бросать кусочки бумаги; многие предметы Вася брал в рот). Практически все время занятия мальчик пребывал в постоянном движении, мог ненадолго присесть на подоконник, но потом опять начинал ходить по комнате. При попытках взрослого подойти поближе, начинал еще активнее передвигаться по игровой комнате.

В результате наблюдения за поведением мальчика было сформулировано *несколько предположений*, на основе которых в дальнейшем строилось занятие. По-видимому, мальчику было сложно воспринимать большое количество впечатлений.

Как только происходило какое-то незначительное событие (например, взрослый делал несколько шагов), это словно меняло всю ситуацию для Васи, он начинал нервничать и ходить кругами, постепенно успокаиваясь и привыкая. Когда происходило следующее изменение, то Вася вновь начинал движение.

Целью педагогической работы стало выстроить контакт с мальчиком, подобрать несколько общих игр и занятий, в которых Вася мог бы участвовать вместе со взрослым, помочь ему снизить тревогу перед новым, быстрее адаптироваться к происходящим изменениям.

Мы начинали работу в комфортной для Васи ситуации, когда он и взрослый просто вместе находились в игровой комнате. Комната была размером с четверть обычного школьного класса, Вася мог спокойно передвигаться по ней, сам регулируя комфортную дистанцию между собой и взрослым. А взрослый занимал сравнительно небольшое место и тихо, со сдержанными эмоциями, комментировал некоторые Васины действия. Этот комментарий присутствовал не все время, чтобы Вася не уставал от постоянного звучания голоса, а относился лишь к нескольким моментам: большому мячу («мяч»), постукиванию («тук-тук») и гамаку («Идет бычок, качается...»). Занятие длилось около часа, такая продолжительность позволяла Васе адаптироваться к помещению (необходимость адаптации сохранялась еще в течение продолжительного времени). О том, что Васе становилось спокойнее, можно было судить по замедлению общего темпа движений мальчика, по обращенному ко взрослому взгляду, сопровождавшемуся иногда улыбкой, по тому, что в своих передвижениях Вася все чаще проходил близко от взрослого. Постепенно мальчик освоил эту ситуацию.

Появилась возможность перейти к более сложным *задачам работы*: ввести простые правила, начать вместе играть в несложные игры, осваивать простые целенаправленные действия. При этом важно было учитывать собственный темп реагирования

мальчика. Несмотря на довольно быстрые движения, ему нужно было время, для того чтобы организовать и реализовать свой ответ на обращение взрослого, поэтому от взрослого требовалось несколько замедлить собственный темп, предоставляя Васе достаточное время для реакции.

Чтобы сделать ситуацию для Васи более предсказуемой, в занятие была введена структура. Вася любит ходить без обуви, в одних носках, поэтому в начале занятия мы садились на стульчик и снимали обувь, а в конце занятия вновь надевали (сначала практически все делал взрослый, постепенно все больше действий мальчик начал выполнять сам). Далее в самом помещении были выделены несколько зон, потенциально интересных для Васи: окно с занавеской, чтобы прятаться; столик с двумя стульчиками, чтобы вместе есть мармелад; коврик и перчаточная игрушка с открывающимся ртом (если Вася ставил ногу на коврик, то игрушка его «кусала»); мягкие пуфики и подушки (если Вася заваливался в пуфики, взрослый после предупреждения и отсчета «раз-два-три» кидал в него подушку, если Вася в ответ брал подушку и ее ронял, то игра продолжалась, если нет, то заканчивалась вплоть до следующего «укладывания» в пуфики-мешки). Когда мальчик подходил к соответствующей зоне, взрослый начинал связанное с этой зоной действие, и постепенно практически все время занятия стало делиться между этими зонами.

Результаты

В результате таких занятий снизилась тревожность (мальчик стал гораздо спокойнее вести себя во время занятия), увеличилось время взаимодействия (Вася мог дольше смотреть на взрослого, чаще улыбаться и реагировать на действия взрослого комплиментарным образом, стал меньше уставать от общения). Появилась возможность помочь Васе успокоиться (предложить пожалеть, если расстраивается, напомнить, во что можем поиграть). Возросла целенаправленность действий мальчика

(его передвижения стали менее хаотичными, он научился немного ждать, например, когда взрослый откроет коробочку с мармеладом или наденет перчаточную игрушку на руку). Расширились коммуникативные возможности (Вася стал чаще пользоваться словами, начал по просьбе приносить взрослому предметы, повторять за ним отдельные действия, стал сам инициировать знакомые игры).

Таким образом, поставленные цели были достигнуты. Описанные занятия способствовали также тому, что и на других занятиях Вася стал спокойнее и восприимчивее к происходящему.

Пример 2

Света, 6 лет, диагноз: РДА.

Света пришла к нам в ЦЛП после неудачного опыта пребывания в детском саду. Там девочке предлагали индивидуальные занятия за столом по программе работы дефектолога, а так как она не хотела в них участвовать, то ее физически удерживали (пристегивали к креслу), чтобы она не могла самостоятельно выйти из-за стола.

Проблемное поведение ребенка. Света на момент прихода в центр очень негативно относилась к любым предложениям взрослых, на все реагировала криком. Девочка стремилась везде выстраивать собственные порядки. Обычно она начинала занятие с того, что передвигала имеющуюся в комнате мебель (детские столики и стулья) так, чтобы выстроить ряд. При этом ряды у нее были разные: если какой-то стул «не вписывался», то Света меняла его на другой, отходила на некоторое расстояние, внимательно смотрела и улыбалась. А через некоторое время вновь начинала двигать мебель, чтобы расставить ее в другом порядке. Света не разрешала взрослому принимать в этом участие, поднимала взрослого со стула, если он на него садился, собирала обратно в коробку принесенные педагогом игрушки и отодвигала ее. При этом девочка довольно громко кричала (Света практически не говорит, в ее активной речи есть всего лишь пара слов).

Задачей педагогов на первом этапе работы было построить доверительные отношения с девочкой и постепенно достичь возможности совместных действий вокруг ее интересов, сократив эпизоды протестного поведения. Поэтому взрослый после нескольких проб перестал пытаться менять Светины планы, не предлагал что-то новое, а находился в комнате, хвалил Светины конструкции и иногда лишь позволял себе поставить очередной стул к уже формирующемуся ряду, но тут же убирал обратно на то же самое место, если Света это не одобряла (словно «чинил» им же самым «испорченный» внешний вид). Стало понятно, что важно вообще никак не вмешиваться и не присоединяться к тому, что делает Света, в первые пять минут занятия. Эти пять минут Света была особенно активна и слишком стремилась реализовать свою идею, чтобы терпеть рядом взрослого. Однако потом Света стала разрешать взрослому не уносить обратно принесенный им стул, а лишь сама немного его передвигала, чтобы поставить по-своему.

Постепенно девочка перестала делать эту последнюю корректировку. Тогда у взрослого появилась возможность поставить *задачу* более активного своего участия в игре Светы (предлагать свои идеи, действовать по очереди, вносить новые элементы, привлекать к себе большее внимание ребенка). Некоторые предложения взрослого Света принимала, некоторые — нет, но уже без криков. Для этого взрослый приносил на занятия разные другие предметы и игрушки, пытался заинтересовать Свету действиями с ними. Свете понравились разноцветные подушки, из которых можно строить пирамиду и накрывать ее одеялом, различные щетки, мешочек с фасолью, фломастеры.

Результатом занятий стало значительное уменьшение протестного поведения девочки. Хотя у Светы пока еще сохраняется тенденция выстраивать предметы в ряды, но она уже разрешает взрослому включаться в эту деятельность. Девочка стала спокойнее, чаще улыбается. Встретив зна-

когого взрослого в коридоре, узнает его и охотно идет вместе в игровую.

Педагогам возможно стало поэтапно осуществлять работу по достижению конечной цели — включению Светы в группу. Мы начали включать Свету в групповое занятие в физкультурном зале. Несколько заданий на физкультуре было связано с передвижением предметов. Поначалу девочка стремилась строить из них свои конструкции, но ведущий занятия физкультурой специально чередовал перемены (когда это можно делать) и задания, где он «главный», и он решает, какую, например, полосу препятствий построить. Свете было сложно осваивать новое занятие, но структура занятия физкультурой (внутренняя последовательность упражнений) повторялась, рядом был знакомый взрослый, который помогал девочке справиться со сложной ситуацией. Взрослый дозировал время пребывания на групповом занятии и предлагал Свете в самые трудные моменты привлекательные для нее предметы, которые выявились на индивидуальных занятиях (например, девочке очень нравилось играть с прищепками, и можно было заранее предложить ей эту игру, чтобы легче прошла сложная для нее «смена декораций»). Кроме того, ведущий занятия взрослый последовательно привлекал Свету к строительству конструкций из мягких блоков для полосы препятствий и уборке их на место.

Результаты

В итоге использования средового подхода в работе со Светой данное занятие не стало для девочки стрессовым, а, наоборот, привело к некоторым положительным результатам. Она стала выполнять инструкции ведущего занятия взрослого. Девоч-

ка обращает внимание на других детей группы. Поначалу другие дети ей только мешали, залезая на ее конструкции и ломая их, и Свете приходилось постоянно охранять свои постройки. Со временем она перестала перегораживать комнату мягкими блоками, а выкладывала немного в стороне ряд из более мелких предметов (ряды продолжают ее сильно привлекать), который проще защитить от разрушения другими. О том, что процесс включения в группу идет в верном направлении, свидетельствует также и то, что теперь Света не поглощена своими конструкциями. Она может сидеть возле окна с выложенным на подоконнике рядом фломастеров и наблюдать за происходящим в группе. Конечно, впереди еще много нашей совместной работы, но главная цель преодоления общего негатива к занятиям достигнута. Со слов мамы, девочка охотно идет на занятия в центр и разрешает взрослому делать что-то вместе с ней, она начала участвовать в групповых занятиях.

Приведенные примеры иллюстрируют *принципы* работы в русле средового подхода, предполагающие искренний интерес к ребенку и следование за ним, разделение его интересов [1; 3; 7]. А также позволяют понять, как взрослые, учитывая особенности ребенка, ставят следующие задачи развития, избегая сильных стрессов, поддерживая ребенка по мере освоения им нового этапа. Достигается это за счет конструирования для ребенка развивающих сред, учитывающих его темп, интересы, возможности эмоционального реагирования и включающих, соответственно заданные взрослым пространственно-временные, эмоциональные и смысловые характеристики. ■

Литература

1. Бондарь Т.А., Захарова И.Ю., Константинова И.С., Посицельская М.А., Рязанова А.Е., Яремчук М.В. Подготовка к школе детей с нарушениями эмоционально-волевой сферы: от индивидуальных занятий к обучению в классе. 6-е изд. Москва: Теревинф, 2019. 281 с. ISBN 978-5-4212-0552-4.
2. Выготский Л.С. Проблема возраста / Выготский Л.С. Психология. Москва: ЭКСМО-Пресс, 2000. 1008 с. ISBN 5-04-004708-8.

3. Ермолаев Д.В., Захарова И.Ю. Средовой подход в работе с детьми с нарушениями развития эмоциональной сферы / Особый ребенок. Исследования и опыт помощи: научно-практический сборник. Вып. 5. Москва: Теревинф, 2006. ISBN 978-5-4212-0358-2. С. 9–33.
4. Константинова И.С. Средовой подход в работе с особым ребенком. Установление контакта и вовлечение во взаимодействие на музыкальных занятиях // Аутизм и нарушения развития, 2018. Т. 16. № 3 (60). С. 3–16. doi:10.17759/autdd.2018160301
5. Лисина М.И. Проблемы онтогенеза общения / Лисина М.И. Общение, личность и психика ребенка. Москва; Воронеж: Институт практической психологии, Издательство НПО «МОДЭК», 1997. 384 с. ISBN 5-89395-027-5.
6. Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. Аутичный ребенок. Пути помощи. Москва: Теревинф, 2014. 288 с. ISBN 978-5-4212-0186-1.
7. Педагогика, которая лечит: Опыт работы с особыми детьми. Москва: Теревинф, 2008. 239 с. ISBN 978-5-901599-75-4.
8. Эльконин Д.Б. Детская психология. Москва: Академия, 2005. 384 с. ISBN 5-7695-2405-7:3000.
9. Янушко Е.А. Игры с аутичным ребенком. Установление контакта, способы взаимодействия, развитие речи, психотерапия. Москва: Теревинф, 2004. 135 с. ISBN 5-901599-21-7.

The Use of Environmental Approach in the Work with Children with ASD

M.V. Yaremchuk*,
RNSO “Center for Curative Pedagogics”,
Moscow, Russia,
yarem@rambler.ru

The insufficient development of adaptive strategies often hinders the reduction of stress, worsens the condition of the child and the family. Therefore, it is important to create special conditions for children that contribute to the gradual development of new situations, especially for children with autism spectrum disorders that have adaptation difficulties due to their developmental features. Professionals of the Center for Curative Pedagogy in Moscow build their work based on an environmental approach, which implies the formation of individual conditions for each child, aimed at mastering more and more new situations offered to the child and family by society. The article reveals the concept of the environment as a set of relations of a child with its surrounding reality: object and social. The types of environment are distinguished: comfortable, developing, stressful. The importance of creating a developmental environment for the full disclosure of the potential of the child is emphasized. Characteristics of various environments are given: spatio-temporal, emotional, semantic, which are individually selected for sessions with a child, depending on the tasks assigned to the work. The examples illustrating the work in line with the environmental approach are considered.

Keywords: autism spectrum disorders, environmental approach, individual approach, stress, development tasks, adaptive capabilities, contact, design of developing environments.

References

1. Bondar' T.A., Zakharova I.Yu., Konstantinova I.S., Positsel'skaya M.A., Ryazanova A.E., Yaremchuk M.V. Podgotovka k shkole detei s narusheniyami emotsional'no-volevoi sfery: ot individual'nykh zanyatii k

For citation:

Yaremchuk M.V. The Use of Environmental Approach in the Work with Children with ASD. *Autizm i narusheniya razvitiya = Autism & Developmental Disorders (Russia)*. 2019. Vol. 17. No 4 (65). Pp. 12–20. doi: 10.17759/autdd.2019170402

* Yaremchuk Maria Viktorovna, PhD in Psychology, psychologist, Regional non-profit social organization “Center for Curative Pedagogics”, Moscow, Russia. E-mail: yarem@rambler.ru

- obucheniyu v klasse. 6-e izd [Getting children with disruptions in emotional/volitional sphere ready for school: from individual classes to studying in a group]. Moscow: Publ. Terevinf, 2019. 281 p. ISBN 978-5-4212-0552-4.
2. *Vygotskii L.S.* Problema vozrasta [Problem of age]. In *Vygotskii L.S.* Psikhologiya [Psychology]. Moscow: Publ. EKSMO-Press, 2000. 1008 p. ISBN 5-04-004708-8.
 3. *Ermolaev D.V., Zakharova I.Yu.* Sredovoi podkhod v rabote s det'mi s narusheniyami razvitiya emotsional'noi sfery [Environmental approach to working with children with disruptions of emotional development]. In *Osobyi rebenok. Issledovaniya i opyt pomoshchi: nauchno-prakticheskii sbornik. Vyp. 5* [Special child. Research and experience of support: scientific and practical digest. Vol. 5]. Moscow: Publ. Terevinf, 2006. ISBN 978-5-4212-0358-2. Pp. 9–33.
 4. *Konstantinova I.S.* Sredovoi podkhod v rabote s osobym rebenkom. Ustanovlenie kontakta i вовлечение во взаимодействие на музыкальных занятиях [Environmental approach in work with a special child. The setting of contact and engaging at music lessons]. *Autizm i narusheniya razvitiya [Autism and Developmental Disorders (Russia)]*. 2018, vol. 16, no. 3 (60), pp. 3–16. doi:10.17759/autdd.2018160301.
 5. *Lisina M.I.* Problemy ontogeneza obshcheniya [Problems of ontogenesis of communication]. In *Lisina M.I.* Obshchenie, lichnost' i psikhika rebenka [Communication, personality, and the psyche of a child]. Moscow; Voronezh: Publ. Institut prakticheskoi psikhologii, Izdatel'stvo NPO «MODEK», 1997. 384 p. ISBN 5-89395-027-5.
 6. *Nikol'skaya O.S., Baenskaya E.R., Libling M.M.* Autichnyi rebenok. Puti pomoshchi [Autistic child. Ways of support]. Moscow: Publ. Terevinf, 2014. 288 p. ISBN 978-5-4212-0186-1.
 7. Pedagogika, kotoraya lechit: Opyt raboty s osobymi det'mi [Pedagogics that heals: Experience of working with autistic children]. Moscow: Publ. Terevinf, 2008. 239 p. ISBN 978-5-901599-75-4.
 8. *El'konin D.B.* Detskaya psikhologiya [Psychology of a child]. Moscow: Publ. Akademiya, 2005. 384 p. ISBN 5-7695-2405-7:3000.
 9. *Yanushko E.A.* Iгры s autichnym rebenkom. Ustanovlenie kontakta, sposoby vzaimodeistviya, razvitie rechi, psikhoterapiya [Playing with an autistic child. Establishing contact, ways of communication, speech development, psychotherapy]. Moscow: Publ. Terevinf, 2004. 135 p. ISBN 5-901599-21-7.

Theraplay в работе с ребенком с РАС

Д.В. Боголюбова-Кузнецова*,
РБОО ЦЛП,
Москва, Россия,
bogolubova89@mail.ru

Основанный на теории привязанности метод терапии детско-родительских отношений Theraplay – структурированный игровой проактивный подход, в котором терапевт организует взаимодействие родителя и ребенка таким образом, чтобы скомпенсировать существующие у обоих дефициты и тем самым способствовать развитию более гармоничных отношений привязанности. Для структурирования наблюдения и планирования терапии взаимодействие между ребенком и взрослым оценивается специалистом по четырем критериям: структура, вовлеченность, забота и вызов. Оптимальное сочетание и характер этих измерений во взаимодействии родителя и ребенка должны привести к гармонизации паттерна привязанности ребенка. В подходе Theraplay можно работать с детьми, имеющими повышенную тревожность, нарушенное поведение, синдром дефицита внимания с гиперактивностью, а также расстройства аутистического спектра. Описанный случай применения Theraplay в Центре лечебной педагогики с диадой мать и сын, имеющий расстройство аутистического спектра, иллюстрирует работу по методу и ее результаты. В рассматриваемом примере значительно улучшились показатели в измерениях вовлеченность и забота, поскольку мать и сын стали легко вступать в эмоциональный контакт друг с другом; у мамы улучшилось понимание эмоциональных потребностей своего сына, что позволило удовлетворять их. Измерение вызов после терапии также претерпело позитивные изменения: при выполнении сложных заданий ребенок получает активную эмоциональную поддержку мамы, а после выполнения – яркую похвалу и признание своего достижения.

Ключевые слова: расстройства аутистического спектра, теория привязанности, Theraplay, структурированный игровой подход, формирование отношений, структурированное взаимодействие, АРМ-рестлинг.

Родители человека с РАС сталкиваются с особенными трудностями в общении со своим ребенком: он мало реагирует на попытки установить с ним контакт, кажется, что вообще не заинтересован в своем родителе. Его будущее вызывает много тревог, а актуальное поведение может быть настоль-

ко сложным, что эмоционально и физически истощает родителя. Кажется, что такой ребенок не нуждается в отношениях привязанности и не может их устанавливать. Однако это не так. Доказано, что дети с РАС могут, как и все остальные, иметь надежный тип привязанности к своим родителям [4].

Аффилиация:

Региональная благотворительная общественная организация «Центр лечебной педагогики», Москва, Россия.

Для цитаты:

Боголюбова-Кузнецова Д.В. Theraplay в работе с ребенком с РАС // Аутизм и нарушения развития, 2019. Т. 17. № 4 (65). С. 21–28. doi: 10.17759/autdd.2019170403

* Боголюбова-Кузнецова Дарья Васильевна, психолог, Региональная благотворительная общественная организация «Центр лечебной педагогики», Москва, Россия. E-mail: bogolubova89@mail.ru

В связи с этим диаде родитель — ребенок с РАС часто нужна помощь в построении отношений, которые поддерживали бы обоим в их взаимодействии и вели к формированию надежного типа привязанности у ребенка.

Теория привязанности, основу которой положил Дж. Боулби, описывает, как характер взаимодействия родителя и ребенка влияет на актуальное психологическое состояние последнего, а также на то, какой будет его устойчивость в трудных жизненных ситуациях в будущем. Эта теория получила свое развитие в работах психологов и психотерапевтов разных стран, например, К. Бриша [1] в Германии, Г. Ньюфелда в Канаде, Ф. Бус и Э. Дженберг в США [2] и др.

Последние из названных психотерапевтов, Э. Дженберг и Ф. Бус, после знакомства с теорией привязанности в ходе сотрудничества с Дж. Боулби, в 1969 году включили эту теорию в качестве основания проводимой ими программы игровой психотерапии Head Start. Свое теоретическое оформление система Theraplay получила в 1979 году, когда было выпущено первое руководство по проведению детско-родительской терапии в этом подходе. С тех пор подход постоянно обновляется, в него вносятся коррективы с учетом новых сведений о развитии ребенка и его психики, издаются новые версии руководства. Так, в подходе Theraplay уделяется внимание, в числе прочего, системе сенсорной интеграции по Дж. Айрис. В 2017 году Theraplay был признан научно доказавшим свою эффективность методом в США.

Подход Theraplay имеет модификации для работы с разнообразными популяциями: с беременными женщинами, с родителями с новорожденными детьми, с детьми раннего, дошкольного, младшего школьного возраста, подростками. Также имеются модификации для групповой работы. Ребенок, получающий терапию в формате Theraplay, может иметь разнообразные особенности: расстройства поведения, тревожность, психическую травму, СДВГ, РАС.

Также и родитель, участвующий в такой терапии, может быть как не имеющим выраженных особенностей, так и страдающим депрессией или имеющим трудности, связанные со злоупотреблением психоактивными веществами. Theraplay очень полезен в работе с родителем и ребенком после их воссоединения (если, например, по какой-то причине родитель долго не выполнял свои родительские функции в отношении ребенка), а также в работе с приемными родителями. Противопоказанием для проведения Theraplay-терапии является актуальное насилие в паре родитель — ребенок, а также неспособность родителя заботиться о ребенке в силу, например, острого психического заболевания или употребления наркотических веществ.

Метод Theraplay

Theraplay — это структурированный игровой подход игровой терапии, в процессе которой терапевт модерирует взаимодействие родителя и ребенка, чтобы помочь им получить опыт, компенсирующий имеющиеся дефициты. Чтобы установить их наличие, в начале терапии проводится интервью с родителем (или обоими родителями отдельно друг от друга), включающее, в том числе исследование истории привязанности самих родителей. Затем проводится диагностика взаимодействия родителя (родителей) и ребенка с помощью методики МИМ (Marschak interaction method), в которой родители и ребенок выполняют 9 заданий, а их взаимодействие записывается на видео. Результаты этой методики показывают, каким образом организовано взаимодействие ребенка и родителей по 4 критериям: структура, забота, вовлеченность и вызов:

— *структура* обозначает, насколько родитель может организовывать оптимальным образом поведение ребенка,

— *забота* показывает, насколько родитель чутко понимает и адекватно реагирует на потребности ребенка, в том числе эмоциональные,

— *вовлеченность* показывает степень эмоционального контакта между родителем и ребенком,

— *вызов* говорит о том, насколько родитель может ставить перед ребенком адекватные его возможностям задачи и поддерживать его в их достижении.

После проведения диагностики родители и терапевт анализируют получившуюся видеозапись и обсуждают цели терапии. Как правило, разнообразные трудности ребенка связаны со сложностями в одной или нескольких из названных областей.

Далее терапевт проводит сессии, сначала с ребенком (родитель при этом или наблюдает за игрой в той же комнате или, при наличии второго терапевта, в другой комнате по видеосвязи), выбирая для них игровые ритуалы, поддерживающие те сферы взаимодействия с родителем, которые оказались наиболее уязвимыми. Затем постепенно родитель участвует в сессиях все более длительное время и на последнем этапе терапии проводит игровую сессию самостоятельно под наблюдением и с поддержкой терапевта. После каждой четырех сессий игры проводится одна сессия только с родителем, на которой просматриваются отрывки из прошедших игровых встреч. На таких родительских встречах терапевт стремится поддержать способность родителя к ментализации, сделать его восприятие сигналов ребенка более точным и адекватным.

В конце терапии, которая в стандартной ситуации длится примерно 24–32 сессии, проводится праздник, посвященный успехам, которых достигли родитель и ребенок за период терапии.

Игровые ритуалы Theraplay просты, не включают в себя сюжетную игру. Это во многом тактильные, двигательные, эмоционально заряженные игры. Широко используются еда, напитки, ритм, прикосновения, песни (например, колыбельные). При этом такое взаимодействие не должно инфантилизировать ребенка, поэтому существуют модификации ритуалов для разных возрастов детей.

В системе Theraplay проводится ясное различие ролей: ребенок — это тот, о ком заботятся, родитель — это тот, кто заботится. Терапевт в некоторых аспектах играет роль «родителя» не только для ребенка, но и для самого родителя. Именно терапевт несет ответственность за организацию сессии, ее структуру. Он должен иметь четкий план ее проведения и организовывать переход между ритуалами таким образом, чтобы это вызывало у участников желание следовать такому руководству. При этом терапевт должен эмоционально сорегулировать и ребенка и, в некоторых случаях, родителя, то есть сохранять их оптимальный уровень активности, а также модулировать его, создавая ситуации с высоким уровнем возбуждения и условия для постепенного успокоения.

Обратимся к частному случаю Theraplay-терапии — работе с ребенком, имеющим РАС. Во взаимодействии пары родитель и ребенок с РАС нередко ситуация, когда родитель, почти постоянно терпящий неудачу в попытках эмоционального общения со своим ребенком, предпринимает такие попытки все реже. При этом даже те попытки, которые делаются, тоже редко увенчиваются успехом, так как способы, которыми родитель пытается увлечь ребенка, не соответствуют особенностям чувствительности, внимания, собственному темпу ребенка. Таким образом, взаимодействие все больше нарушается. Кроме того, в нашем обществе нередко встречается идея, что ребенок с аутизмом не нуждается в эмоциональном общении, а также не способен развивать привязанность. Но мы видим, что люди с РАС нуждаются в общении с окружающими их людьми и тем более в эмоциональной поддержке родителей, это подтверждено также и некоторыми исследованиями [4]. Тем не менее, такая ложная точка зрения может влиять на взаимодействие некоторых родителей с их детьми, имеющими РАС.

Ниже подробно описан случай применения Theraplay-терапии в Центре лечебной педагогики в Москве.

Пример

В терапии участвовали мальчик Сережа (6,5 лет, РАС) и его мама. Основной причиной для терапии была недостаточная эмоциональная вовлеченность Сережи и его мамы в общение друг с другом (по словам мамы, «Сереже все равно, есть я или нет»).

Ход терапии

В первом МІМ было видно, что мама Сережи Марина очень старалась вовлечь мальчика в общение, она взаимодействовала с ним нежно и аккуратно. При этом Сережа почти не обращал внимания на маму, моментов эмоциональной «встречи» за все исследование было мало: Сережа посмотрел маме в лицо, когда она примерила шляпку, также он вовлекался в игру с щекоткой. В целом тактильный контакт и предъявление неожиданного предмета (шляпы) были единственной стратегией, позволявшей вовлечь Сережу в эмоциональное общение.

В общении с сыном Марина чувствовала себя неуверенно, боялась спровоцировать плач, не знала, чем увлечь мальчика. Так, задание «Научите вашего ребенка чему-нибудь, чего он еще не знает» вызвало у Марины замешательство, она так и не смогла его выполнить. Маме было трудно оценивать состояние Сережи, даже его слова «устал-устал» не были восприняты как попытка донести информацию о его состоянии (возможно и потому, что Сережа в целом произносит много слов, не имеющих отношения к текущей ситуации). После задания на сепарацию («Выйдите из комнаты на 1 минуту без ребенка») Марина не приветствовала Сережу, между ними не произошло никакого эмоционального общения.

Задания, связанные с элементом *забота*, ассоциировались у Марины с образовательными задачами и таким образом не достигали своей основной цели — дать ребенку опыт того, что рядом с ним есть взрослый, который позаботится о нем, поддержит и поможет отрегулировать напряжение. При этом сильными сторонами взаимодействия была способность Марины организовывать структуру взаимодействия, создавать для

Сережи четкие и понятные рамки, а также ставить перед ним адекватные его уровню развития задачи.

Некоторым недочетом элемента *вызов* была недостаточная поддержка при выполнении сложного задания, невыраженные похвала или радость по поводу достижения.

Таким образом, основными мишенями работы стали элементы *вовлеченность* и *забота*. Игры, связанные с этими элементами, были показаны Марине на демонстрационной сессии: «Намазывание руки кремом и ее отпечаток», «Перекус», «Передувание ватного шарика».

Так как терапевт в этой ситуации работала одна, планировалось, что мама Сережи будет присутствовать на сессиях с момента начала терапии, при этом на первом этапе терапевт будет играть с мальчиком, а мама наблюдать, сидя рядом с сыном, и иногда участвовать в некоторых играх.

Представляю подробное описание первой сессии, чтобы читатель мог составить представление о характере используемых в Theraplay игр и об организации их последовательности.

Первая сессия была начата с ритуала «чек-ап», который дает возможность настоящему «встретиться», уделить внимание особенностям ребенка, таким как очаровательная улыбка, сильные руки, карие глаза и т.п. В этом случае терапевт проверяла, какие длинные у Сережи руки. Это позволило задействовать проприоцептивную чувствительность и несколько тонизировать мальчика. В дальнейшем для «чек-апа» с Сережей использовались в основном именно такие игры (проверка силы ног и рук, их длины и т.д.).

Вначале Сережа был мало вовлечен в это взаимодействие и издавал тонкие пищание звуки (что в целом для него характерно). Терапевт стала повторять эти звуки за мальчиком, это очень порадовало последнего, он заулыбался, посмотрел в лицо терапевта и потянулся к ней руками.

В качестве второй игры был запланирован отпечаток руки, намазанной кремом, но Сережа отказался участвовать в этой игре,

он оттолкнул руку терапевта с кремом, и учитывая особенности чувствительности мальчика, терапевт решила отказаться от проведения этого ритуала. Однако последовав за проявленным мальчиком вниманием к своим ступням, она намазала кремом ногу Сережи (предварительно попросив разрешения и жестом объяснив свои намерения), что в первый момент было воспринято настороженно, затем же превратилось в веселую игру, в которой Сережа с опаской относился к крему, но с удовольствием взаимодействовал с терапевтом. Мама с мальчиком стали прятаться за подушкой и выглядывать из-за нее. Когда стало видно, что Сережа устал от такой насыщенной-эмоциональной игры, терапевт ее закончила.

Следующим ритуалом стала игра «Передование ватного шарика». Сереже понадобилась помощь мамы, чтобы сложить руки лодочкой и сдуть в руки терапевта прилепивший ему шарик. Несмотря на сложность этого действия, Сережа был заинтересован, улыбался и получал удовольствие от близкого телесного контакта с мамой, которая обхватила его сзади руками. После такой игры, связанной с активным телесным контактом и потребовавшей от Сережи непростого для него целенаправленного действия, мальчику понадобился отдых. Он рассказывал о дедушке, скорее для себя, однако терапевт и мама внимательно слушали его слова и повторяли некоторые из них, подчеркивая тем самым свое внимание и попытку понять, что хочет сказать Сережа. Это было моментом расслабленного общения Сережи и мамы: она держала в руках ступню Сережи и гладила ее, мальчик смотрел ей в лицо и улыбался. Следующей была игра «Найди ватный шарик». Терапевт прятала ватный шарик в штанине или рукаве Сережи, а мама искала его, ощупывая ноги и руки мальчика медленными движениями, плавно надавливая и отпуская руку или ногу. Эта игра очень понравилась Сереже, и терапевт после трех повторений обещала поиграть в нее еще в следующий раз. Следующей игрой была «Лопни пузырь», в которой Сереже предлагалось ло-

пать мыльные пузыри разными частями тела (пальцем, коленкой, локтем и т.д.).

Затем было предложено перекусить. В этой части терапевт предлагала Сереже угадать, какой сорт мармелада (черничный или клюквенный) был положен ему в рот. Поскольку Сереже не всегда просто использовать речь для коммуникации, ему были предложены фотографии ягод, на которые мальчик мог показывать.

Следующей игрой, которая должна была сменить очень спокойный перекус, стала игра «Толкни меня», в которой терапевт предлагала Сереже толкать ее через подушку и от толчка смешно падала назад.

Последней игрой стал «Поцелуй слона»: взрослый (сначала терапевт, потом мама) изображает хобот, складывая кисть руки в трубочку, громко чмокает ею, а затем касается какого-то места на теле ребенка.

В дальнейшей работе с Сережей, учитывая его трудности с принятием изменений в привычных ситуациях, новые игры вводились очень постепенно, из 7–8 игровых ритуалов, которые проводились в течение сессии, менялись не больше 2.

Практически сразу после начала Theraplay-терапии Сережа стал очень привязан к маме, это напоминало поведение ребенка двух лет. Он спрашивал, где она, когда придет, ему было важно знать, что мама придет за ним после занятий в группе, и поэтому в конец его карточного расписания стали добавлять карточку «мама». Это изменение было, с одной стороны, радостным, с другой, — создавало трудности, требуя от Марины намного большей вовлеченности в общение с сыном.

Сережа стал обнимать маму, в том числе в ситуациях, когда игра становилась напряженной (например, в начале игры с кремом, пока мальчик относился к крему с опаской): он заглядывал маме в лицо, обнимал ее, как бы ища поддержки и подтверждения, что происходящее безопасно.

В середине терапии стремление Сережи обниматься с мамой стало чрезмерным, он предпочитал пассивно лежать в кресле-мешке и обнимать маму, прижимаясь к ее

щеке своей щекой. При этом, чтобы мама наклонилась к нему, мальчик стал тянуть ее за шею. Чтобы структурировать такое взаимодействие и ввести некоторые рамки, между мамой и Сережей стала помещаться большая подушка, которая не мешала их общению, но сдерживала чрезмерное стремление мальчика к длительным объятиям. Для мамы было важно получить опыт того, что в общении с сыном она может выставлять границы, делая это мягко и доброжелательно и не боясь нарушить контакт. Также к работе над элементом *структура* относились упражнения по использованию счета во время игр, в том числе, требующие от Сережи ожидания команды к началу какого-то действия (например, прыгать к маме с горы подушек или со стула на счет «три»). Поскольку это удалось мальчику не сразу, на первых порах терапевт придерживался его и помогала прыгнуть в нужный момент.

Еще одной трудностью в течение процесса Theraplay-терапии было нестабильное участие Марины в сессиях. По семейным обстоятельствам она не всегда присутствовала на игровых встречах. Было решено, что Сереже важно заранее сообщать, будет ли игра с мамой или только с терапевтом, поскольку, когда на начальном этапе терапии мама не пришла на сессию, не предупредив об этом ни терапевта, ни мальчика, Сережа плакал, а после сессии очень переживал, что мама может за ним не прийти. Также для маркировки сессий, которые проводились втроем, Мариной и Сережей было придумано «особое приветствие» — последовательность жестов, с которой начиналась такая сессия.

Постепенно в терапию стали вводиться игры с большей долей элемента *вызов*: «Порвать газету кулаком», «Арм-рестлинг большими пальцами» (игра, в которой участники сцепляют 4 пальца рук, оставляя свободными большие пальцы, а затем стремятся прижать большой палец противника к остальным его пальцам). Эти ритуалы создавали модель ситуации, требующей от Сережи приложения усилий и

дающей ему в результате опыт собственной успешности.

Всего описанная Theraplay-терапия проводилась на протяжении 40 встреч, дольше, чем обычно, поскольку работа с детьми с особенностями развития требует более долгого процесса терапии.

В конце терапии было проведено повторное исследование МІМ. Практически на всем его протяжении Сережа был вовлечен в общение с Мариной, которая действовала и выражала себя значительно ярче, чем в первом исследовании, давая Сереже четкие инструкции и эмоционально вовлекая во взаимодействие. Речь Марины была интонационно богата, и это помогало Сереже удерживать внимание на длительном монологе мамы. Марина более чутко прослеживала сигналы Сережи, внимательнее относилась к его высказываниям. Она смогла придумать новое дело, которому хотела научить Сережу, и поддерживала его в достижении поставленной задачи. Она с удовольствием выполняла задания, связанные с элементом *забота*, не привнося в них излишнюю дидактичность, и оба участника взаимодействия наслаждались непосредственным и нежным общением друг с другом.

При анализе последнего МІМ Марина сказала, что теперь намного лучше понимает своего сына, почти всегда может сказать, что его беспокоит, а также знает, чем ему помочь.

Изменения в характере привязанности между Сережей и его мамой стали заметны и в жизни: незадолго до конца Theraplay-терапии Марина рассказала, что мальчик стал посещать занятия в другом центре. К ее удивлению, он уже мог спокойно заниматься в новом месте с новым педагогом, если знал, что мама ждет его в коридоре. Вначале он мог выглянуть из кабинета и, удостоверившись, что мама на месте, продолжить занятие. Однако скоро стало возможным спокойно продолжить занятия, предупредив мальчика, что мама уйдет, а после занятия вернется.

Подводя итоги проведенной терапии, можно констатировать, что отношения

между родителем и ребенком в этой паре изменились в сторону большей чуткости, эмоциональной вовлеченности, ясности в коммуникации. Мама стала чувствовать себя более компетентной в общении с сыном. И мать, и сын стали получать много удовольствия от общения друг с другом, а у мальчика явно изменился паттерн привязанности в сторону более надежного типа.

Theraplay-терапия может быть полезна тем родителям и детям с РАС, которые ис-

пытывают трудности в общении, выходящие за рамки собственно аутистических особенностей. Например, если родитель чувствует эмоциональное отчуждение от ребенка, не имеет способов вовлечь его в совместную деятельность, растерян, сталкиваясь с трудными поведенческими проявлениями ребенка. В таких случаях Theraplay может стать полезной частью комплексной помощи семье ребенка с РАС. ■

Литература

1. Бриш К.Х. Терапия нарушений привязанности. Москва: Когито-центр, 2014. 316 с. ISBN 978-5-89353-363-7.
2. Бриш К.Х. Биндунг-психотерапия: Дошкольный возраст. Москва: Теревинф, 2019. 190 с. ISBN 978-5-4212-0510-4.
3. Бус Ф.Б., Дженбег Э.М. Theraplay. Москва: Институт игровой психотерапии, 2017. 616 с. ISBN 978-5-51960-518-2.
4. Oppenheim D., Koren-Karie N., Yirmiya N., Dolev S. Welchen Einfluss haben die Einfühlsamkeit der Mutter und ihre Fähigkeit zur Verarbeitung der Diagnose auf die Bindungssicherheit autistisch gestörter Kinder? // Bindung und frühe Störungen der Entwicklung. Stuttgart: Klett-Cotta, 2012. 333 s. S. 203–222.

Theraplay in the Work with Child with ASD

D.V. Bogoliubova-Kuznetsova*,
RNSO “Center for Curative Pedagogics”,
Moscow, Russia,
bogolubova89@mail.ru

Theraplay is method of parent-child relations therapy, based on the Attachment theory. This is a structured gaming proactive approach in which the therapist organizes the parent-child relations in the way to compensate for the deficits existing in both and thereby contribute to the development of more harmonious attachment relationships. For structure observation and treatment planning, the interaction between a child and an adult evaluated by a professional according to four criteria: structure, involvement, care and challenge. The optimal combination and nature of these measurements in the interaction of the parent and the child should lead to a harmonization of the child’s attachment pattern. Theraplay approach can be used in the work with children with increased anxiety, impaired behavior, attention deficit hyperactivity disorder and autism spec-

Affiliation:

Regional non-profit social organization “Center for Curative Pedagogics”.

For citation:

Bogoliubova-Kuznetsova D.V. Theraplay in the Work with Child with ASD. *Autizm i narusheniya razvitiya = Autism & Developmental Disorders (Russia)*. 2019. Vol. 17. No 4 (65). Pp. 21–28. doi: 10.17759/autdd.2019170403

* *Bogoliubova-Kuznetsova Daria*, psychologist, Regional non-profit social organization “Center for Curative Pedagogics”, Moscow, Russia E-mail: bogolubova89@mail.ru

trum disorders. The presented case of applying Theraplay in the Center for Curative Pedagogics with a dyad mother and son with an autism spectrum disorder illustrates the method and its results. In the presented case, indicators in the parameters of involvement and care improved significantly, as mother and son began to enter easily into emotional contact with each other; Mom's understanding of her son's emotional needs improved, which allowed them to be satisfied. The parameter of the challenge after therapy has also undergone positive changes: in the performance of complex task the child receives active emotional support from her mother and after completion, she receives vivid praise and recognition of her achievement.

Keywords: autism spectrum disorders, attachment theory, Theraplay, structured game approach, attitude formation, structured interaction, arm wrestling.

References

1. *Brisch K.H.* Terapiya narushenii privyazanosti [Treating Attachment Disorders]. Moscow: Publ. Kogito-tsentr, 2014. 316 p. ISBN 978-5-89353-363-7.
2. *Brisch K.H.* Bindung-psikhoterapiya: Doshkol'nyi vozrast [Bindung-psychotherapy: Preschool age]. Moscow: Publ. Terevinf, 2019. 190 p. ISBN 978-5-4212-0510-4.
3. *Booth P.B., Jernberg A.M.* Theraplay. Moscow: Publ. Institut igrovoi psikhoterapii, 2017. 616 p. ISBN 978-5-51960-518-2.
4. *Oppenheim D., Koren-Karie N., Yirmiya N., Dolev S.* Welchen Einfluss haben die Einfühlsamkeit der Mutter und ihre Fähigkeit zur Verarbeitung der Diagnose auf die Bindungssicherheit autistisch gestörter Kinder? [How the mother's empathy and her ability to process the diagnosis impacts the attachment security of autistic children]. Bindung und frühe Störungen der Entwicklung [Attachment and early development disorders]. Stuttgart: Publ. Klett-Cotta, 2012. 333 p. Pp. 203–222.

Организация процесса обучения фигурному катанию на коньках детей с расстройствами аутистического спектра

В.Ф. Сопов*,
ФГБОУ ВО РГУФКСМиТ (ГЦОЛИФК),
Москва, Россия,
vladimirsopov@mail.ru

А.В. Шакирова**,
ФГБОУ ВО РГУФКСМиТ (ГЦОЛИФК),
Москва, Россия,
kidotaku@yandex.ru

Фигурное катание — вид спорта, развивающий такие психические и физические качества как внимание, самоконтроль, скорость, сила, дефицит которых наблюдается у детей с расстройствами аутистического спектра. Разработана методика обучения фигурному катанию на коньках как средство абилитации детей с расстройствами аутистического спектра и ментальными нарушениями. Пилотная апробация методики проводилась в инклюзивной секции адаптивного фигурного катания «Хрустальные пазлы», Москва. В экспериментальной работе по апробации приняли участие 15 детей — мальчики от 6 до 8 лет с аутистическими расстройствами, регулярно посещающие занятия фигурным катанием не менее 1 года. Занятия проводились в малых группах от 2 до 5 человек. Для построения тренировочного процесса выработаны рекомендации: тьюторское сопровождение на начальном этапе; учебный материал, учитывающий особенности каждого ребенка; фронтальный и сагиттальный показ; визуальные, а также частичные и полные физические подсказки; дозирование и уменьшение помощи в зависимости от степени развития умений. Результаты анкетирования 15 родителей подтвердили положительную динамику детей в развитии социальных, коммуникативных и физических навыков и умений.

Ключевые слова: расстройства аутистического спектра, адаптивный спорт, фигурное катание, аутизм, психофизическое развитие, организация обучения, ментальные нарушения.

Для цитаты:

Сопов В.Ф., Шакирова А.В. Организация процесса обучения фигурному катанию на коньках детей с расстройствами аутистического спектра // Аутизм и нарушения развития, 2019. Т. 17. № 4 (65). С. 29–34. doi: 10.17759/autdd.2019170404

* *Сопов Владимир Федорович*, кандидат психологических наук, профессор кафедры психологии Российского государственного университета физической культуры, спорта, молодежи и туризма (ГЦОЛИФК) (ФГБОУ ВО РГУФКСМиТ (ГЦОЛИФК)), Москва, Россия. E-mail: vladimirsopov@mail.ru

** *Шакирова Анита Васильевна*, аспирант кафедры психологии Российского государственного университета физической культуры, спорта, молодежи и туризма (ГЦОЛИФК) (ФГБОУ ВО РГУФКСМиТ (ГЦОЛИФК)), Москва, Россия. E-mail: kidotaku@yandex.ru

У детей с нарушениями психического развития существуют проблемы формирования моторных функций, что отражается на формировании двигательной сферы [1]. Развитие двигательных навыков может быть критически важным, потому что дети с расстройствами аутистического спектра часто показывают свою неспособность к простым осознанным физическим занятиям, что имеет серьезные негативные социальные последствия.

Наиболее эффективными способами решения проблемы формирования моторных навыков у детей с особенностями развития являются регулярные занятия адаптивной физической культурой и спортом [2].

Цель экспериментальной работы — пилотная апробация методики организации обучения фигурному катанию на коньках детей с расстройствами аутистического спектра и ментальными нарушениями, а также изучение динамики социальных, коммуникативных и физических навыков детей с РАС, посещающих занятия по фигурному катанию. Методика обучения фигурному катанию на коньках разработана также и для абилитации детей с расстройствами аутистического спектра.

Пилотная апробация методики была проведена на базе секции адаптивного фигурного катания АНО «Хрустальные пазлы» для детей с расстройствами аутистического спектра и ментальными нарушениями с января по май 2019 г.

Выборка. В исследовании приняли участие 15 детей — мальчики от 6 до 8 лет с расстройствами аутистического спектра, регулярно посещающие занятия фигурным катанием не менее 1 года.

Организация занятий фигурным катанием

Методическая организация обучения фигурному катанию на коньках детей с особенностями развития подразумевает:

- развитие имитационных способностей;
- стимулирование к выполнению инструкций;

- формирование навыков произвольной организации движений;
- развитие коммуникативных функций;
- коррекцию нарушений опорно-двигательного аппарата;
- коррекцию и компенсацию психомоторики;
- коррекцию и развитие общей моторики;
- воспитание устойчивого интереса к занятиям фигурным катанием на конька.

Основные принципы построения занятий:

- непрерывность;
- индивидуальный подход;
- создание зоны успешности ребенка; воспитание чувства внутренней свободы, уверенности в своих силах и возможностях; направленность занятий на корректировку поведения и социализацию;
- использование в работе методов поощрения желательного поведения.

Занятия проводятся *в малых группах от 2 до 5 человек*. На начальном этапе необходимо наличие тьютора — персонального помощника ребенка, контролирующего исполнение заданий тренера. Распределение детей в группы осуществляется по следующим признакам:

Группа 1. Наличие задержки речевого и психоречевого развития, вокализации, активное проявление нежелательного поведения (агрессия, самоагрессия, стереотипии, стимминг), слабые академические навыки, слабое физическое развитие (грубое несоответствие физиологическому возрасту), отсутствие навыков альтернативной коммуникации, отсутствие навыков социального взаимодействия, отсутствие имитации;

Группа 2. Владение достаточным уровнем академических навыков (понимание словесных и визуальных инструкций, подсказок), владение средствами альтернативной коммуникации, понимание счета, умение читать, ограниченное понимание обращенной речи, наличие навыков имитации.

Группа 3. Понимание словесных и визуальных инструкций и подсказок, наличие развернутой речи, слабая выраженность нежелательного поведения, умение концентрироваться на выполнении задач, постав-

ленных тренером, достаточный уровень социального взаимодействия.

В зависимости от персонального прогресса каждого занимающегося и анализа промежуточных результатов тренировочного процесса осуществляется перемещение участника в другую группу в течение тренировочного сезона.

Средства для реализации тренировочного процесса:

- физические упражнения (общие и специальные);
- коррекционные подвижные игры, элементы спортивных игр;
- спортивный инвентарь;
- наглядные средства обучения.

В качестве наглядных средств обучения применяются визуальное расписание и визуальные подсказки. Они позволяют донести информацию о технике физических упражнений, создавая представления-ассоциации об изучаемом движении, и служат программой для реализации двигательных действий.

На льду в качестве визуальных подсказок используются: конусы, шины, прорисовка элементов с обозначением начала и конца упражнения. Крайне важно разграничение зон каждой тренировочной группы для систематизации пространства и снижения уровня тревожности детей.

Инструменты работы тренера с группой: фронтальный и сагиттальный показ физического упражнения, демонстрация наглядного пособия (чек-листа), звуковые ориентиры (ключи-подсказки), физическая подсказка.

Алгоритм действия при показе нового упражнения:

- 1 — показ упражнения в чек-листе;
- 2 — краткий показ упражнения фронтально по зрительным ориентирам, проговаривая ключи-подсказки.

При необходимости применяется *частичная или полная физическая подсказка* с проговариванием ключей-подсказок.

В каждой группе применяются следующие типы визуальных подсказок:

1. Использование таблиц с графическим образом и набором базовых элементов с малым количеством повторов;

2. Увеличение количества повторов, добавление элементов;

3. Переход к списочному типу (без опорных схем) в визуальном расписании с использованием дозировки и усложнение набора элементов;

4. Список без четкого указания дозировки каждого элемента (выполнение одного элемента на заданное время с использованием таймера);

5. Переход к произвольному выполнению элементов по заданию тренера (в соответствии с проведением тренировочного процесса у типично развивающихся детей).

Условия использования звуковых ориентиров:

- медленное и четкое их проговаривание;
- четкое образное описание; используется одинаковая терминология для повторяющихся движений;

- проговаривание выполняемого упражнения, в том числе и с ребенком совместно;

- сопровождение движений ритмичным стихотворением или счетом;

- использование словесных поощрений при проявлении желательного поведения.

Применение полной или частичной физической подсказки осуществляется по необходимости. Полная физическая подсказка осуществляется в случае наличия проблем с физическим аппаратом. Частичная — для снижения тревожности детей.

Методы

Тренеры составили анкету и провели анкетирование родителей с целью выявления динамики социальных, коммуникативных и физических навыков детей, посещающих занятия по фигурному катанию. В анкетировании приняли участие 15 родителей, регулярно приводящих детей на групповые занятия по фигурному катанию на коньках в течение года и более.

Анкета включала 16 вопросов, условно разделенных на три блока: 1 блок — общие вопросы (возраст, количество занятий, основной диагноз, дефициты на момент нача-

ла занятий); 2 блок — вопросы об изменениях физического, психического состояния и о развитии социального взаимодействия, 3 блок — перенос полученных навыков на другие виды деятельности.

Также использовался метод наблюдения за детьми во время тренировок.

Результаты и обсуждение

Полученные данные:

1. По мнению респондентов, с момента начала посещения групповых занятий по фигурному катанию на коньках у детей

снизилась частота проявления вокальных стереотипий, наблюдается развитие коммуникативных навыков (понимание простых и сложных инструкций); навыков имитации; улучшилась концентрация внимания, снизилась тревожность и повысился мышечный тонус, улучшилась координация движений; повысилась дисциплина (рис. 1).

2. Наблюдалась положительная динамика в развитии социального взаимодействия: большинство родителей выделили у своих детей появление навыков сотрудничества с другими детьми, улучшение понимания сложных инструкций (рис. 2).

Динамика развития психофизических качеств

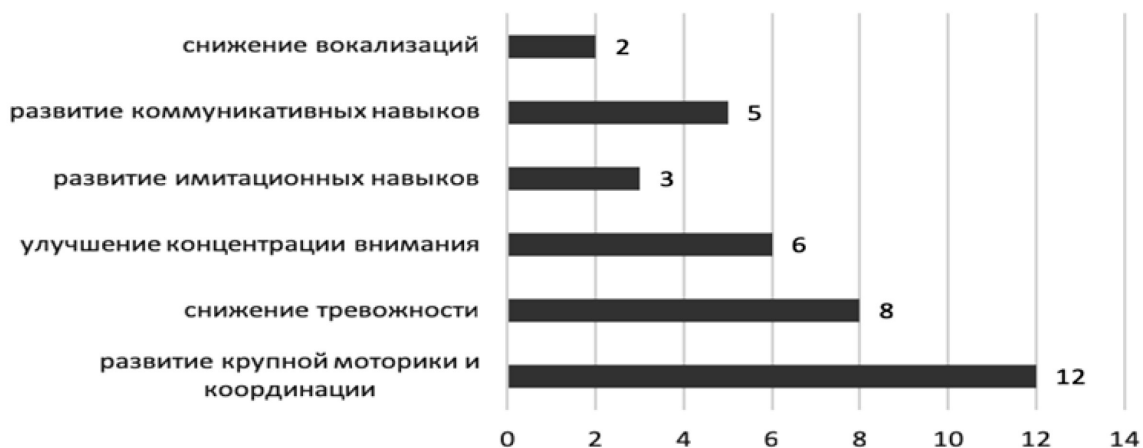


Рис. 1. Динамика развития психофизических качеств детей на основе анкетирования респондентов

Динамика развития социального взаимодействия

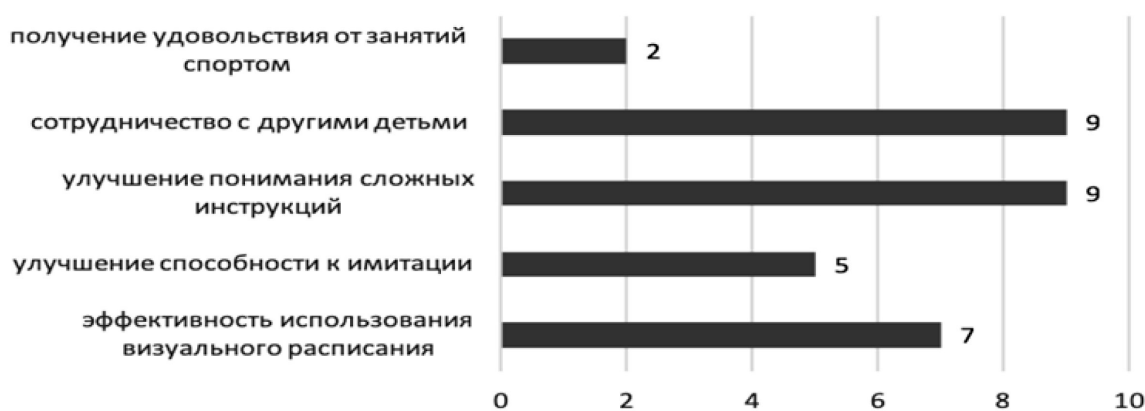


Рис. 2. Динамика развития социального взаимодействия

Заклучение

В ходе экспериментальной работы была подтверждена необходимость систематизации процесса с учетом особенностей восприятия, понимания, поведения занимающихся и выработаны следующие рекомендации для улучшения взаимодействия и грамотного построения тренировочного процесса:

1. Предъявлять учебный материал, учитывая особенности развития и восприятия аутичного ребенка;
2. Соблюдать правило «от тренера к ученику»: тренер показывает новое упраж-

нение фронтально с малым количеством повторов, с проговариванием ключей-подсказок, далее сагитально с учеником, также комментируя действия;

3. Соблюдать правило от простого к сложному — от двуопорного скольжения с односложными элементами и простым чек-листом к одноопорному скольжению со сложными элементами и многосложными командами;

4. Соотносить степень оказания помощи ребенку с той степенью развития, на которой в данный момент он находится. ■

Литература

1. Бек-Авшаров А.О., Максимова С.Ю. К вопросу развития психомоторных способностей дошкольников с задержкой психического развития средствами физической культуры // Молодой ученый, 2009. № 6. С. 160—162.
2. Евсеев С.П., Шаткова Л.В. Адаптивная физическая культура: Учебн. пособие. Москва: Советский спорт, 2000. 240 с.: ил.
3. Библиотека «золотого стандарта» методик скрининга, диагностики и оценки развития навыков у детей с расстройствами аутистического спектра и другими нарушениями развития [Электронный ресурс] // Фонд президентских грантов. URL: <https://президентскиегранты.рф/public/application/item?id=b9dc325f-ee44-46e6-bb3c-1ec2b36cdaeb> (дата обращения: 29.11.2019).

Organization of the Process of Teaching Figure Skating Classes for Children with Autism Spectrum Disorders

V.F. Sopov*,

Russian State University of Physical Education,
Sport, Youth and Tourism (SCOLIPE), Moscow, Russia,
vladimirsopov@mail.ru

A.V. Shakirova**,

Russian State University of Physical Education,
Sport, Youth and Tourism (SCOLIPE), Moscow, Russia,
kidotaku@yandex.ru

Figure skating is a sport that develops such mental and physical qualities as attention, self-control, speed, strength. Deficit of such qualities observed in children with autism spectrum disorders. A technique for

For citation:

Sopov V.F., Shakirova A.V. Organization of the Process of Teaching Figure Skating Classes for Children with Autism Spectrum Disorders. *Autizm i narusheniya razvitiya = Autism & Developmental Disorders (Russia)*. 2019. Vol. 17. No 4 (65). Pp. 29—34. doi: 10.17759/autdd.2019170404

* Sopov Vladimir Fedorovich, PhD in Psychology, Associate Professor, Russian State University of Physical Education, Sport, Youth and Tourism (SCOLIPE), Moscow, Russia. E-mail: vladimirsopov@mail.ru

** Shakirova Anita Vasilevna, graduate student, Russian State University of Physical Education, Sport, Youth and Tourism (SCOLIPE), Moscow, Russia. E-mail: kidotaku@yandex.ru

teaching figure skating has been developed as a means of habilitating of children with autism spectrum disorders and mental disorders. Pilot testing of the technique was carried out in the inclusive section of adaptive figure skating “Crystal Puzzles”, Moscow. Fifteen children took part in the experimental testing: boys from 6 to 8 years old with autism spectrum disorders who regularly attend figure skating classes for at least 1 year. Classes were held in small groups from 2 to 5 people. For the competent organization of the training process, following recommendations were developed: tutorial support at the initial stage; educational material that takes into account the characteristics of each child; frontal and sagittal presentation; visual as well as partial and complete physical cues; dosing and reducing aid depending on the degree of development of skills. A survey of 15 parents confirmed the positive dynamics of children in the development of social, communicative and physical skills.

Keywords: autism spectrum disorders, adaptive sport, figure skating, autism, psychophysical development, training organization, mental deficits.

References

1. *Bek-Avsharov A.O., Maksimova S.Yu.* K voprosu razvitiya psikhomotornykh sposobnostei doshkol'nikov s zaderzhkoi psikhicheskogo razvitiya sredstvami fizicheskoi kul'tury [On the issue of development of the psychomotor abilities in preschool children with mental retardation by means of physical education]. *Molodoi uchenyi* [Young Scientist]. 2009, no 6, pp. 160–162.
2. *Evseev S.P., Shapkova L.V.* Adaptivnaya fizicheskaya kul'tura: Uchebn. posobie [Adaptive physical education: Manual]. Moscow: Publ. Sovetskii sport, 2000. 240 p.: il.
3. Biblioteka «zolotogo standarta» metodik skringinga, diagnostiki i otsenki razvitiya navykov u detei s rasstroistvami autisticheskogo spektra i drugimi narusheniyami razvitiya [Library of the “gold standard” of methods for diagnosing, screening and evaluating the development of children with autism spectrum disorders and other developmental disabilities] [Web resource]. *Fond prezidentskikh grantov* [Presidential grants fund]. URL: <https://prezidentskiegranty.rf/public/application/item?id=b9dc325f-ee44-46e6-bb3c-1ec2b36cdaeb> (Accessed 29.11.2019).

Применение арт-терапевтических методов в работе по формированию коммуникативных навыков у детей с расстройствами аутистического спектра

Е.Э. Артемова*,
ФГБОУ ВО МГППУ,
Москва, Россия
artemovae@mgppu.ru

Д.Е. Белосветова**,
МБДОУ д/с КВ № 6 «Незабудка»,
г.о. Пущино, Россия
LeeTataLoo@yandex.ru

Цель проведенного в 2018–2019 учебном году психолого-педагогического эксперимента — определить предпочтительные сенсорные каналы детей дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра для выработки рекомендаций по использованию арт-терапевтических методов и приемов при формировании коммуникативных навыков. В экспериментальную группу вошли 10 дошкольников от 4 до 7 лет с расстройствами аутистического спектра. На диагностическом этапе изучалась степень сформированности коммуникативных навыков, определялись предпочитаемые сенсорные модальности. У всех детей выявлен низкий уровень развития коммуникативных навыков: у 2 отсутствовала речь, 4 использовали речь только в аффективно значимых ситуациях, остальные использовали для коммуникации отдельные слова и простые фразы. По результатам констатирующего эксперимента было определено, что для 4 детей предпочтительным сенсорным каналом является тактильный, для 3 — визуальный, для 3 — аудиальный. Даны рекомендации по использованию арт-терапевтических методов и приемов: для дошкольников с преобладающим тактильным способом восприятия — занятия с песком, для детей с аудиальными предпочтениями — музыкальная и танцевальная терапии, для детей с преобладающим визуальным способом восприятия — изотерапия.

Для цитаты:

Артемова Е.Э., Белосветова Д.Е. Применение арт-терапевтических методов в работе по формированию коммуникативных навыков у детей с расстройствами аутистического спектра // Аутизм и нарушения развития. 2019. Т. 17. № 4 (65). С. 35–42. doi: 10.17759/autdd.2019170405

* *Артемова Ева Эдуардовна*, кандидат педагогических наук, доцент, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Московский государственный психолого-педагогический университет», Москва, Россия. E-mail: *artemovae@mgppu.ru*

** *Белосветова Дарья Евгеньевна*, магистр психолого-педагогического образования, педагог-психолог, Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение детский сад комбинированного вида № 6 «Незабудка», городской округ Пущино, Московская область, Россия. E-mail: *LeeTataLoo@yandex.ru*

Ключевые слова: расстройства аутистического спектра, коммуникативные навыки, арт-терапия, коммуникация, сенсорные предпочтения.

В структуре нарушений при расстройствах аутистического спектра у детей наиболее выражена несформированность социально-коммуникативной сферы, обуславливающая поведенческие, эмоциональные и социальные проблемы, что существенно затрудняет процесс обучения, взаимодействия со сверстниками и взрослыми и существование ребенка в социуме. В современном инклюзивном образовательном пространстве дети с расстройствами аутистического спектра включаются в общеобразовательный процесс, в связи с этим в работе специалистов психолого-педагогического сопровождения формирование коммуникативных навыков, обеспечивающих успешную социализацию, становится первоочередной задачей [6].

Трудности в социальном взаимодействии не всегда связаны с уровнем интеллекта, а зачастую обусловлены несформированностью и нарушениями навыков подражания, распознавания эмоций, распознавания лиц, которые являются характерными особенностями расстройств аутистического спектра. Существует определенный дефицит навыков, которые позволили бы адекватно воспринимать социальную информацию и правильно на нее реагировать. Именно проблема невозможности общения с ребенком служит поводом для первичных обращений родителей к специалистам. Развитие коммуникативных навыков будет благоприятствовать уменьшению проявлений дезадаптивного поведения и, таким образом, повысит возможность адаптации.

Несформированность коммуникативных навыков не всегда вызвана нарушениями речевого развития, поскольку нарушения коммуникации затрагивают не только вербальный, но и невербальный уровень. Немаловажным является факт, что имеющиеся дефициты общения в большей степени связаны с недостаточностью или отсутствием мотивации к коммуникации. Поэтому для

эффективного формирования коммуникативных навыков обязательно наличие внешней сильной мотивирующей составляющей. Это могут быть, например, разнообразные интересные ребенку виды деятельности (коммуникативно-речевая, предметная, игровая, конструктивная, изобразительная).

Выраженные социально-коммуникативные нарушения мешают и продуктивному взаимодействию специалиста и ребенка, поэтому на начальных этапах идет работа по установлению доверительных отношений между педагогом и ребенком, формируется мотивация к совместной деятельности. Е.А. Янушко рассматривает методику совместного рисования, способствующую, в том числе, и развитию коммуникативных средств, в качестве одного из способов установления продуктивного взаимодействия [8]. В статье Е.Р. Баенской указывается на значимость совместно-разделенного переживания, которое дает возможность повысить активность ребенка и его выносливость к сенсорному дискомфорту [1]. О.И. Постальчук в своих исследованиях рассматривала вопросы влияния манипуляций с изобразительными материалами в процессе проведения арт-терапевтической работы с детьми, имеющими тяжелые нарушения развития, и их психотерапевтическую и коммуникативную роль [5]. С. Kasari в своих работах отмечает, что применение изобразительных техник усиливает способность выражения эмоций и формирует возможность контроля над ними, «создавая предпосылки для перехода ребенка к более высокоорганизованным формам психической деятельности» [10].

При описании опыта применения арт-терапевтических средств в работе с детьми с расстройствами аутистического спектра Dorin Mihai Petrescu [9] отмечает, что данный вид воздействия приобретает все большее значение для психокоррекционной работы и их социализации. Арт-терапия учитывает возможности детей реагировать

на сенсорные стимулы при осуществлении совместной деятельности с педагогом. В процессе работы происходит стимуляция чувств и ощущений ребенка, что способствует поощрению как вербального, так и невербального компонентов коммуникации.

Применение средств арт-терапии делает возможным преодоление коммуникативного барьера у детей с расстройствами аутистического спектра, обусловленного наличием специфических проблем речи, социальных навыков и поведения. В работе Nicole Martin [11] указывается на важность и значимость методов арт-терапии для развития воображения и навыков абстрактного мышления, которые существенно нарушаются у детей с расстройствами аутистического спектра, а также для развития способности к обработке сенсорных сигналов из окружающей среды и от собственного тела.

В 2018–2019 учебном году на базе Муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения комбинированного вида детский сад № 6 «Незабудка» городского округа Пущино был проведен психолого-педагогический эксперимент, направленный на изучение сформированности коммуникативных навыков и сенсорных предпочтений у дошкольников с расстройствами аутистического спектра.

В нашем исследовании на диагностическом этапе детям были предложены задания, направленные на определение уровня сформированности коммуникативных навыков с использованием методик В.П. Козыревой [3] и А.В. Хаустова [7], а также изучались сенсорные предпочтения участников экспериментальной группы для определения подходящей стратегии работы с каждым ребенком. Для этого мы использовали опросник О.Б. Богдашиной [2].

Проведенный анализ результатов, полученных в ходе обследования, позволил выделить три группы детей, в зависимости от уровня сформированности коммуникативных навыков:

— дети, отнесенные нами к группе с низким уровнем коммуникативных навыков, не проявляли стойкого интереса к предме-

там, отмечалось хаотичное поведение и затруднения при включении даже в простейшую совместную деятельность. Для них также были характерны отдельные вокализации и эхолалии;

— дети, отнесенные ко второму уровню сформированности коммуникативных навыков, показали способность выполнять простые инструкции и действия по ним. Они проявляли заинтересованность в процессе специально организованной игры. В аффективно значимых ситуациях дети данного уровня могли использовать речь. У них наблюдались ограниченные представления о цвете, форме и величине. У детей сформирована способность к простейшей дифференциации изображений предметов и животных, однако при этом они не всегда могли назвать предмет;

— дети, отнесенные к третьей группе, проявляли интерес к предлагаемой деятельности, демонстрировали понимание инструкций в большем объеме. У них сформирована простая фразовая речь, есть возможность примитивного описания собственного состояния (страшно, неприятно/приятно и т.п.). Представления о форме, цвете, счете частично сформированы. Несмотря на то, что их уровень представлений об окружающем мире выше, чем у детей второго уровня, дети затруднялись в их активном использовании в собственной речи, а только давали ответы на вопросы взрослого («кто это?», «что делает?»). Обобщения сформированы частично: дети могли дифференцировать простые категории, но затруднялись в их назывании. Практически недоступным было понимание причинно-следственных связей.

В дальнейшем при построении программы психокоррекционной работы мы учитывали уровень сформированности коммуникативных навыков, а также сенсорные предпочтения детей. При выборе материала работы необходимо было учитывать индивидуальные особенности ребенка в связи со спецификой сенсорной сферы [4].

В основу выбора коррекционного подхода были положены, повторимся, прежде всего, индивидуальные особенности комму-

никативного и когнитивного развития каждого ребенка, учитывались наличие страхов и сверхчувствительности: поскольку неправильный выбор деятельности мог спровоцировать нежелательное поведение. Мы старались учитывать избегание детьми некоторых видов материалов, например, песка или красок (в таком случае невозможна ни художественная, ни песочная терапия); избегание занятий, связанных с телесным контактом, который предполагает танцевальная терапия; наличие слуховой гиперчувствительности, которая исключает музыкальную терапию любого вида. Напротив, при недостаточности слухового канала восприятия, которая выражается в стремлении издавать громкие звуки, стучать различными предметами и т.п., целесообразно было использовать музыкальную терапию с применением инструментов.

При расстройствах аутистического спектра характерными являются индивидуальные проявления нарушений в каждом конкретном случае, поэтому невозможно предложить универсальный метод коррекционной работы. Поскольку арт-терапевтические средства полиморфны по своей природе, это позволяет затрагивать различные каналы восприятия, принимать во внимание специфику сенсорной сферы, стереотипии, вне зависимости от интеллектуального развития ребенка.

Для эффективного включения ребенка в арт-терапевтический процесс необходимо обеспечить корректный выбор средств, то есть опираться на предпочтительный канал восприятия (аудиальный, тактильный или визуальный) и доступный для ребенка уровень сложности, учитывающий его актуальное развитие.

С учетом сенсорных предпочтений детей с расстройствами аутистического спектра, участвующих в психолого-педагогическом эксперименте, были выбраны три вида занятий:

- для «кинестетиков» предложена песочная терапия;
- для детей с более активным аудиальным каналом восприятия — музыкальная и танцевальная терапия;
- для «визуалов» — изотерапия.

Кратко представим описание видов занятий, отработанных в ходе эксперимента.

Организация песочной терапии

Цель занятий: формировать навыки коммуникации в ходе совместной творческой и игровой деятельности.

Задачи занятий: стимулировать речевую активность ребенка (в том числе звукоподражание), учить его взаимодействовать в процессе игры, уйти от стереотипных сенсорных игр к моделированию жизненных ситуаций, формировать навыки ответов на вопросы, навыки ответной социальной реакции.

Песочная терапия проводилась в форме индивидуальных занятий. Игровой сюжет, объекты, которые включались в игру, и сложность игрового сюжета подбирали индивидуально, учитывая интересы ребенка и уровень его актуального развития.

Использовали световой песочный стол, занятия проводили в игровой форме с теми элементами, что интересовали ребенка, например, с трактором, кукольным набором «семья» и др. Развитие игры обеспечивалось с помощью взрослого — от простых манипуляций с песком до игры со смыслом. Постепенно вводился сюжет, который обозначался комментарием взрослого. Постоянное поддержание интереса ребенка к деятельности, расширение взаимодействия позволяли предотвратить появление стереотипной игры с песком.

Игра с песком замечательна тем, что любое прикосновение можно считать художественной деятельностью, особенно при помощи взрослого, который может придать смысл даже простому отпечатку руки ребенка, например, превратив его в какой-то предмет. В игре с песком стимулируются нервные окончания кончиков пальцев, прикосновения к песку вызывают приятные ощущения, поскольку песок в световой песочнице характеризуется особой структурой и физическими свойствами.

Кроме светового песочного стола использовался также кинетический разноцветный песок, с помощью которого

создавали объемные фигуры, используя специальные формочки.

Организация музыкальной терапии

Цель занятий: формировать навыки социального взаимодействия, реакции на смысловое наполнение речи.

Задачи занятий: создать ситуацию придания смысла стереотипным действиям ребенка в рамках музыкально-игрового процесса, стимулировать речевую активность.

Музыкальная терапия проводилась в нескольких направлениях:

- пение;
- танцевально-двигательная терапия;
- игра на музыкальных инструментах.

Пение приводит к увеличению речевой активности за счет подражательной деятельности, положительно влияет на акустические характеристики голоса (сила и высота голоса, тембр), способствует расширению словарного запаса, стимулирует появление новых вокализаций и звукокомплексов.

При планировании занятий обязательно учитывался уровень ребенка, определенный при первичной диагностике: для первого уровня педагоги использовали пропевание слогов и звуков, а для третьего — могло быть и пропевание событий собственной жизни. Для детей, которые позитивно реагировали на музыку, но затруднялись с пропеванием, использовали танцевально-двигательную терапию.

В занятия включали игру на музыкальных инструментах (барабан, маракасы, ксилофон), которая положительно влияла на мотивацию к совместной деятельности, а также являлась рутинной, обозначающей конец занятия.

Организация танцевально-двигательной терапии

Цель занятий: формировать коммуникативные навыки в ходе совместной музыкальной и игровой деятельности.

Задачи занятий: формировать навыки подражания, умение следовать инструкции, обогащать словарный запас, формировать умение организовывать собственные телесные действия.

Поскольку для детей с расстройствами аутистического спектра характерны нарушения подражательной деятельности, они зачастую не могут самостоятельно повторять движения за педагогом. На начальном этапе работы отрабатываются в совместной деятельности простые движения, не связанные в один танец. В процессе работы помощь педагога уменьшается, становится возможным подражание действиям взрослого, а в некоторых случаях выполнение движений по инструкции.

Эти занятия способствуют эмоциональному выражению через язык тела (за счет использования в работе лирических и энергичных мелодий). Расширяется спектр понимания речевых инструкций для выполнения простых движений, в том числе и для выполнения действий с предметами (музыкальными инструментами).

Организация изотерапии

Цель занятий: формировать коммуникативные навыки в ходе совместной творческой деятельности.

Задачи занятий: отрабатывать навык реагирования на собственное имя, стимулировать собственную речевую активность ребенка (в том числе звукоподражание), формировать коммуникативные умения выражения просьбы и отказа, ответную социальную реакцию, формировать умения называть и комментировать события.

На первых установочных занятиях основной целью является вовлечение ребенка в продуктивную творческую деятельность. Взрослый поощряет любые манипуляции красками, фломастерами, карандашами, мелками. Очень важно сформировать положительную реакцию ребенка и подкрепить его интерес к процессу. На этом этапе не

стоит ограничивать его выбор только красками, поскольку у некоторых детей существует страх загрязнения, и положительное отношение к работе уже будет невозможно. Нужно предоставить ребенку самому выбрать наиболее предпочтительный материал для работы. Можно предложить детям рисование флуоресцентными красками или маркерами на черной бумаге, поскольку такая деятельность является нестандартной и необычной для ребенка.

Для детей из групп 1 и 2 уровня рисование проводится с использованием приема «рука в руке», а для детей 3-го уровня возможно произвольное рисование. В процессе изотерапии мы расширяем возможности понимания действий на картинках, что в дальнейшем послужит основой для введения в жизнь ребенка визуального расписания. Совместная художественная деятельность способствует увеличению спонтанных высказываний, помогает обучению понимания признаков и свойств предметов — цветов, форм и т.д.

Выводы

В конце учебного года мы провели повторное обследование дошкольников экспериментальной группы на основе диагностических методик констатирующего этапа.

Анализ полученных результатов показал, что произошли качественные и количественные изменения в коммуникативном развитии детей экспериментальной группы. У всех детей наблюдалась положительная динамика во взаимодействии — как в условиях дошкольной организации, так и дома. Родители отмечали улучшение поведения детей, появление новых навыков общения.

Проведенное исследование позволило сделать следующие выводы:

— работа с применением арт-терапевтических средств позволяет детям с расстройствами аутистического спектра осознать собственный, в том числе и эмоциональный, опыт, без чего невозможно обеспечить эффективную коммуникацию;

— в результате индивидуально подобранных арт-терапевтических занятий наблюдается формирование новых навыков коммуникации у детей, достигается возможность участия в совместной деятельности со взрослым, улучшается понимание обращенной речи и речевых инструкций, расширяется пассивный словарь;

— арт-терапевтические методы работы доступны большинству специалистов различного профиля — дефектологам, психологам, преподавателям изобразительной деятельности, поэтому их использование в работе по развитию коммуникативных навыков является целесообразным. ■

Литература

1. *Баенская Е.Р.* Использование сюжетного рисования в коррекционной работе с аутичными детьми // Альманах ИКП РАО, 2014. № 20 [Электронный ресурс]. URL: <https://alldef.ru/ru/articles/almanah-20/ispolzovanie-sjuzhetnogo-risovaniya-v-korrekcionnoj> (Дата обращения: 29.11.2019).
2. *Богдашина О.Б.* Сенсорно-перцептивные проблемы при аутизме / под. ред. Е.А. Черенёвой. Красноярск: Международный институт аутизма КГПУ им. В.П. Астафьева, 2014. 200 с.
3. *Козырева В.П.* Формирование коммуникативной активности у детей с множественными нарушениями в процессе коррекционной работы: Дисс. ... канд. пед. наук. Москва, 2011. 184 с.
4. *Нейсон Б.* О ключевых проблемах аутизма. Сенсорные аспекты аутизма // Аутизм и нарушения развития, 2016. Т. 14. № 3. С. 42–48. doi: 10.17759/autdd.2016140304
5. *Постальчук О.И.* Психотерапевтическая роль манипуляций с изобразительными материалами при работе с детьми, имеющими нарушения в развитии. Москва: Когито-Центр, 2006. С. 142–159.
6. *Хаустов А.В.* Организация окружающей среды для социализации и развития коммуникации у детей с расстройствами аутистического спектра // Аутизм и нарушения развития, 2009. № 1. С. 1–12.
7. *Хаустов А.В.* Формирование навыков речевой коммуникации у детей с расстройствами аутистического спектра: Учебно-методическое пособие. Москва: ЦПМССДиП, 2010. 87 с. ISBN 978-5-904877-01-9.

8. Янушко Е.А. Игры с аутичным ребенком: Установление контакта, способы взаимодействия, развитие речи, психотерапия. Москва: Теревинф, 2004. 134 с.
9. Petrescu D.M. One Size Doesn't Fit All: An Inclusive Art Therapy Approach for Communication Augmentation and Emotion Control in Children with Autism. Toronto; Ontario: OCAD University, 2013.
10. Kasari C., Brady N., Lord C., Tager-Flusberg H. Assessing the minimally verbal school-aged child with autism spectrum disorder. *Autism Research*, 2013, vol. 6, no. 6, pp. 479–493. doi:10.1002/aur.1334
11. Martin N. Art Therapy and Autism: Overview and Recommendations. *Journal of the American Art Therapy Association*, 2009, vol. 26, no. 4, pp. 187–190. doi:10.1080/07421656.2009.10129616

The Use of Art-Therapeutic Methods in the Work on the Formation of Communication Skills in Children with Autism Spectrum Disorders

E.E. Artemova*,

Moscow State University of Psychology & Education,
Moscow, Russia,
artemovaee@mgppu.ru

D.E. Belosvetova**,

Kindergarten of the combined type No. 6 «Nezabudka»,
Moscow region, Russia,
LeeTataLoo@yandex.ru

The goal of the psychological and pedagogical experiment conducted in the academic year 2018–2019 is to determine the preferred sensory channels of preschool children with autism spectrum disorders for the development of recommendations on the use of art therapy methods and techniques in the formation of communication skills. The experimental group included 10 preschoolers from 4 to 7 years old with autism spectrum disorders. At the diagnostic stage, the degree of formation of communication skills was studied, the preferred sensory modalities were determined. All children showed a low level of development of communication skills: 2 of them had no speech, 4 of them used speech only in affectively significant situations, the rest used separate words and simple phrases for communication. According to the results of an experiment, it was determined that for 4 children the tactile channel is preferred, for 3 – visual, for 3 – audio. Recommendations are given on the use of art-therapeutic methods and techniques: for preschoolers with a predominant tactile way of perceiving – exercises with sand, for children with auditory preferences – music and dance therapy, for children with a predominant visual way of perceiving – isotherapy.

Keywords: autism spectrum disorders, communication skills, art-therapy, communication, sensory preferences.

For citation:

Artemova E.E., Belosvetova D.E. The Use of Art-Therapeutic Methods in the Work on the Formation of Communication Skills in Children with Autism Spectrum Disorders. *Autizm i narusheniya razvitiya = Autism & Developmental Disorders (Russia)*. 2019. Vol. 17. No 4 (65). Pp. 35–42. doi: 10.17759/autdd.2019170405

* Artemova Eva Eduardovna, Ph.D. in Pedagogy, Associate Professor, Dean of the Faculty of Clinical and Special Psychology, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia. E-mail: atremovaee@mgppu.ru

** Belosvetova Darya Evgenyevna, master of Psychological and Pedagogical Education, Psychologist, municipal budgetary preschool educational institution of a combined type of kindergarten No. 6 “Nezabudka”, Moscow region, Russia. E-mail: LeeTataLoo@yandex.ru

References

1. *Baenskaya E.R.* Ispol'zovanie syuzhetnogo risovaniya v korrektsionnoi rabote s autichnymi det'mi [Use of narrative drawing in correctional work with autistic children]. *Al'manakh IKP RAO [Almanac of the Institute of correctional pedagogics of Russian Academy of Education]*, 2014, no. 20 [Web resource]. URL: <https://alldef.ru/ru/articles/almanah-20/ispolzovanie-sjuzhetnogo-risovaniya-v-korrektsionnoj> (Accessed 29.11.2019).
2. *Bogdashina O.B.* Sensorno-pertseptivnye problemy pri autizme [Sensory and perceptual problems in autism]. Krasnoyarsk: Publ. Mezhdunarodnyi institut autizma KGPU im. V.P. Astaf'eva, 2014. 200 p.
3. *Kozyreva V.P.* Formirovanie kommunikativnoi aktivnosti u detei s mnozhestvennymi narusheniyami v protsesse korrektsionnoi raboty: Diss. ... kand. ped. nauk [Formation of communicative activity in children with multiple disorders in the process of correctional work. Candidate of Sciences in Pedagogy dissertation]. Moscow, 2011. 184 p.
4. *Nason B.* O klyuchevykh problemakh autizma. Sensornye aspekty autizma [Core Challenges of Autism. Sensory aspects of autism]. *Autizm i narusheniya razvitiya [Autism and Developmental Disorders (Russia)]*, 2016, vol. 14, no. 3, pp. 42–48. doi: 10.17759/autdd.2016140304.
5. *Postal'chuk O.I.* Psikhoterapevticheskaya rol' manipulyatsii s izobrazitel'nymi materialami pri rabote s det'mi, imeyushchimi narusheniya v razvitii [Psychotherapeutic role of manipulation with graphic materials in working with children with developmental disorders]. Moscow: Publ. Kogito-Tsentr, 2006. Pp. 142–159.
6. *Khaustov A.V.* Organizatsiya okruzhayushchei sredy dlya sotsializatsii i razvitiya kommunikatsii u detei s rasstroistvami autisticheskogo spektra [Organizing an educational environment for socialization and development of communication for children with autism spectrum disorders]. *Autizm i narusheniya razvitiya [Autism and Developmental Disorders (Russia)]*, 2009, no. 1, pp. 1–12.
7. *Khaustov A.V.* Formirovanie navykov rechevoi kommunikatsii u detei s rasstroistvami autisticheskogo spektra: Uchebno-metodicheskoe posobie [Forming speech communication skills in children with autism spectrum disorders: teaching aid]. Moscow: Publ. Tsentr psikhologo-mediko-sotsial'nogo soprovozhdeniya detei i podrostkov, 2010. 87 p. ISBN 978-5-904877-01-9.
8. *Yanushko E.A.* Igry s autichnym rebenkom: Ustanovlenie kontakta, sposoby vzaimodeistviya, razvitie rechi, psikhoterapiya [Playing with an autistic child: Establishing contact, ways of interaction, speech development, psychotherapy]. Moscow: Publ. Terevinf, 2004. 134 p.
9. *Petrescu D.M.* One Size Doesn't Fit All: An Inclusive Art Therapy Approach for Communication Augmentation and Emotion Control in Children with Autism. Toronto; Ontario: OCAD University, 2013.
10. *Kasari C., Brady N., Lord C., Tager-Flusberg H.* Assessing the minimally verbal school-aged child with autism spectrum disorder. *Autism Research*, 2013, vol. 6, no. 6, pp. 479–493. doi:10.1002/aur.1334.
11. *Martin N.* Art Therapy and Autism: Overview and Recommendations. *Journal of the American Art Therapy Association*, 2009, vol. 26, no. 4, pp. 187–190. doi:10.1080/07421656.2009.10129616.

ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ
И РОДИТЕЛЬСКИЙ ОПЫТ
PEDAGOGICAL & PARENTAL EXPERIENCE

Творчество как метод встраивания людей с РАС в рабочую группу

И.Ю. Суворова*,
ФГАОУ ВО РУДН,
Москва, Россия,
i.suvorova89@gmail.com

Творчество играет важную роль как в упорядочивании внутреннего мира, так и во встраивании человека в группу. Укрепление границ между Я и окружающей реальностью, а также интеграция в группу, являются проблемами первостепенной важности для молодых людей с расстройствами аутистического спектра. В статье рассматривается психологическая составляющая творчества и механизм встраивания людей с аутизмом в социальную группу посредством творческого подхода к организации деятельности. Анализируется творчество как процесс и как результат. Описаны два случая, показывающие, что рисование помогает снизить тревогу, построить более дифференцированные границы между Я и окружающим миром и сформировать представление о себе как о субъекте социальных отношений. Работа проводилась на базе Технологического колледжа № 21 в Москве.

Ключевые слова: расстройства аутистического спектра, творчество, личностная автономия, субъектность, образ Я, интеграция в социальную систему.

Введение

Наивное искусство, или искусство любителей, не получивших художественного образования и далеких от художественных течений, долгое время не признавалось искусством и только недавно заняло свою нишу. Наивным искусством обычно занимаются люди, не имеющие образования, оди-

ночки, иногда — не востребованные обществом [1], среди них можно увидеть людей с РАС. Этот факт косвенно, зато очень ярко указывает на важнейшее место творчества в поиске себя и своего места в обществе.

Терапевтической роли творчества уделяется особое внимание в работе с молодыми людьми с ментальными нарушениями [4], и терапия творчеством — основной принцип

Для цитаты:

Суворова И.Ю. Творчество как метод встраивания людей с РАС в рабочую группу // Аутизм и нарушения развития, 2019. Т. 17. № 4 (65). С. 43–50. doi: 10.17759/autdd.2019170406

* Суворова Ирина Юрьевна, кандидат психологических наук, преподаватель, Российский университет дружбы народов (ФГАОУ ВО РУДН), Москва, Россия. E-mail: i.suvorova89@gmail.com

всех мастерских, нацеленных на работу с молодыми людьми с РАС [2]. Хотя значение искусства в адаптации человека на рабочем месте и дальнейшей социализации трудно оспорить, его трудно объяснить. По крайней мере, в ряде статей, посвященных творчеству людей с РАС, этому вопросу не уделяется должного внимания. Поэтому в данной статье проводится анализ психологической составляющей творчества самого по себе и тех функций, которые оно актуализирует у людей с РАС.

Творчество как средство формирования образа Я

В анализе смыслообразующей и терапевтической роли творчества можно выделить два больших направления. Первое берет начало в Юнгианском анализе и акцентирует внимание на пути к личностной целостности [1], второе же уходит корнями в культурно-историческую психологию и описывает встраивание человека в систему социальных ценностей через образы культуры [6].

Процесс самопознания с помощью живописи заключается в выражении своих переживаний на бумаге. В это время происходит работа с внутренними объектами [7]. Я человека формируется здесь благодаря соприкосновению со своей внутренней реальностью. На данном этапе человек воспринимает свое бытие вне системы. Более того, обращение художников-самоучек к архаичным, родовым образам позволяет им погрузиться на тот уровень их развития, где они чувствовали себя в безопасности. А.К. Богемская назвала это «первобесконечностью», собственной глубиной, откуда можно черпать ресурсы для преодоления кризисов [1]. В работах молодых людей с РАС мы зачастую видим однотипные рисунки, отражающие ключевую тему молодых людей и имеющие яркий положительный эмоциональный окрас. Прорисовывание одного и того же сюжета позволяет погрузиться в мир стабильности, окруженный тем, что является исключительно важным и ресурсным.

Если процесс рисования является целевым погружением в бессознательное, где вытесненные переживания получают возможность быть выплеснутыми вовне, то результат — предоставление миру некоего продукта, являющегося материализацией своих переживаний. В этой функции искусство рассматривается как детерминанта становления личности молодого человека с ОВЗ, как путь его вхождения в культуру, познание ее ценностей, присвоение норм человеческого бытия и «индивидуализация»: открытие, утверждение себя и формирование субъекта культуры [6]. Именно в этом акте материализации своих переживаний и явления их миру видится нам смыслообразующая роль любого творчества. Человек ощущает свое Я реальным в поле зрения другого или социальной системы. Выразить свои переживания или намерения во внешний мир — значит явить свой внутренний мир внешнему и, сделав его реальным для других, так же сделать реальным для себя самого.

С другой стороны, изменение форм окружающей реальности по собственному желанию, а не по заданию, дает ощущение своей субъектности, когда Я становится тем, кто может влиять на окружающую реальность. Это свойство сейчас широко известно как личностная автономия. В ряде исследований доказано, что чем выше человек оценивает свою автономию, тем целостней его личность [8; 9; 14]. Наглядным примером является случай с Ж. (20 лет, синдром кошачьего крика). Она нарезала по заданию фигуры, а рядом лежал листок прозрачной пленки, которую она принесла из дома. Проведя некоторое время за выполнением задания, Ж. взяла свой листок, разрешила его ножницами и некоторое время рассматривала с чувством удовольствия. Здесь она использовала свой навык не по заданию, а по собственному желанию, манипулируя предметом, который ей принадлежал.

Решая творческую задачу, человек вынужден оторваться от шаблонов и рамок [3] и явить миру свой внутренний мир, попытаться встроить его в существующие в социальном пространстве категории. Од-

нако люди с РАС испытывают трудности в понимании своих переживаний и контекста [12; 17]. Поэтому, чтобы ориентироваться в социальном пространстве, они нуждаются в жестких правилах. Более того, в связи с подверженностью эмоциональному заражению [11; 15] и при непонимании своих состояний люди с РАС вынуждены сторониться социальных контактов [18]. Все это приводит к тому, что в случае чрезмерно низкой толерантности к неопределенности творчество может стать непосильной задачей. Поэтому отходить от шаблонов и заданий с обговоренным алгоритмом решения и результатом следует постепенно. В целом, обеспечение атмосферы принятия и безоценочности любого творческого проекта в работе с людьми с РАС помогает им заявить о своем внутреннем мире, сделать его внешним в глазах другого, тем самым сделав свое Я реальнее. Далее, имея положительный опыт самовыражения в одной сфере, его можно перенести на другие. Или, можно сказать, что более целостное Я уверенней взаимодействует с другими аспектами реальности.

Творчество как способ стать субъектом социальных отношений

В ряде исследований было показано, что люди с аутизмом имеют обедненные способности к творчеству по сравнению с нормой, после чего было сделано предположение, что аутисты имеют дефицит воображения [13]. В исследованиях дети с аутизмом могли генерировать возможные новые изменения в объекте, хотя этих изменений было гораздо меньше, чем в контрольной выборке. Кроме того, все они были основаны на реальности, а не придуманы. Дж. Крейг [13] провел ряд тестов с людьми с аутизмом и синдромом Аспергера, куда входили рисование, рассказывание историй, стандартные тесты креативности. В результате были выявлены нарушения в исполнительной функции [10], куда входит планирование, рабочая память, управление импульсом, торможение и умственная гиб-

кость, также и для инициирования и мониторинга действий [16].

Тем не менее, ряд художников, работающих с людьми с РАС [4; 5], отмечают их непосредственность в рисовании, что делает их рисунки самобытными. Они не пытаются подражать социальным шаблонам хотя бы потому, что плохо понимают их, что делает их работы ценными для художников (рис. 1; 2).



Рис. 1. Иллюстрация к сказке А.С. Пушкина «О рыбаке и рыбке»



Рис. 2. Семейство диких кабанов на прогулке

Пример

Л. — молодой человек 22 лет, диагноз атипичный аутизм, — обучается в мастерских для особых художников. У Л. была

типичная для аутистов безэмоциональная односложная речь. Его реплики носили ненаправленный характер и отражали отыгрывание негативных эмоциональных состояний. Но если он без проблем отвечал на открытые вопросы, ответы на которые требовали некоторых заученных знаний, то вопросы о его состоянии или личных предпочтениях ставили его в тупик. Для стабилизации своего эмоционального состояния Л. рисовал поезда. Однако его рисунки были шаблонными: он раз за разом повторял один и тот же поезд, изображенный в его книге с поездами Америки (рис. 3). Кажется, стиль его рисунков повторял его поведение в отношении других людей — скованное, лишённое эмоций и как будто шаблонное.

Спустя некоторое время его интерес к поездам педагоги начали замещать другими темами. Так, сначала он заинтересовался вымершими животными, а чуть позже обнаружил большую любовь к кабанам. Впрочем, всех остальных животных он тоже стал рисовать с легкостью, без шаблонов, передавая их мимику и позы (рис. 4).

И поведение Л. также изменилось. Эмоциональный фон стал стабильней и позитивней, высказывания начали носить адресный характер и в большей степени служили не для отыгрывания эмоций вовне, а для привлечения внимания сопровождающих. Кажется, окружающая его реальность стала более дифференцированной, и, следовательно, его личность — более целостной.

Вместе с этим он стал искать способы общения со сверстниками, некоторых из них называя друзьями. Первое время Л. испыты-

вал трудности в установлении социальных контактов и нуждался в помощи со стороны. В общение вступал охотно, однако не всегда знал, как правильно поступить. Со временем начал копировать поведение других ребят. Его эмоциональные рисунки упорядочили его собственный эмоциональный мир, что позволило провести более четкие границы между миром внешним и внутренним. Полученная через рисование возможность выразить свои идеи и обнаружить их принятыми способствовала повышению чувства субъектности и снижению напряжения, вызванного взаимодействием с социальной реальностью, и Л. обнаружил большое желание общаться с ребятами. Копирование поведения других ребят было его собственным способом научения социальному поведению.

Пример

В. — молодой человек 24 лет, диагноз аутизм, — пришел в мастерскую на 4 года позже, чем Л. С самого начала была заметной потребностью В. в четком выполнении заданий (основной его деятельностью стала брошюровка). Ошибки приводили к сильному эмоциональному возбуждению: он начинал громко кричать, бить себя по голове и по столу. Первое время его успокаивали песни и шаблонное рисование. По просьбе В. мог рисовать домики и цветы так, как выучился в детстве. Спустя год эти методы перестали работать, даже, напротив, дали отрицательный эффект: В. хотел глубже



Рис. 3. Рисунок на свободную тему



Рис. 4. Иллюстрация к сказке «Три поросенка»

погрузиться в деятельность, иметь четкие представления о критериях правильного и неправильного, тогда как принятие любого его результата приводило к тому, что он не знал, хорошо ли справился с заданием, или ему простили некоторые ошибки. Подключение В. к занятиям ИЗО в этот момент, когда он так нуждался в жестких рамках и не выносил неопределенности, было невозможным. Со временем, когда его стал сопровождать человек, создавший мягкие, но вместе с тем четкие и понятные нормы в работе, В. стал спокойней. Его эмоциональные всплески прекратились. Только тогда для В. стало доступно изобразительное искусство. Первой целью, которую поставил мастер, был отход от шаблонных рисунков. В. справился с задачей довольно успешно. Сейчас он рисует, имея перед глазами репродукции картин известных художников, но возможно, что в скором времени сможет рисовать без образцов (рис. 5).



Рис. 5. Копия с репродукции Е. Гончаровой
«Натюрморт с цветком»

Вместе с этим В. стал уверенней и в другой деятельности. Теперь он может работать без сопровождения, поскольку получил внутренний ориентир на то, как правильно выполнять работу, и необходимость во внешней оценке отпала. Получается, рисуя, он встраивался в социальное пространство и имел возможность действовать в этом пространстве автономно. Это помогло развитию представления о себе как о субъекте, о том, кто имеет намерения и согласен им активно менять реальность.

Самостоятельные действия В. и Л. блокировались страхом не угадать контекст и попасть в ситуацию, которую они не могли контролировать. Если в случае с В. эти намерения касались самостоятельной работы и выработки внутренних ориентиров в работе, то в случае Л. это — свободное руководство своими желаниями, а не поиск правильных ответов согласно контексту. Как раз творчество явилось тем инструментом, который помог преодолеть страх поиска собственных ориентиров, и посредником между человеком и социальными конструктами.

Заключение

В статье сделан анализ психологической составляющей творчества как такового и тех функций, которые оно актуализирует у людей с РАС. Были выделены такие составляющие как творчество как процесс и как результат. Как процесс творчество способствует работе с внутренними объектами и формирует более зрелое Я человека. Вместе с этим погружение во внутреннюю реальность и соприкосновение с «первобесконечностью» являются мощным ресурсом для совладания с тревогой. Творчество как результат с помощью акта материализации переживаний человека и явления их миру способствует встраиванию Я в социальную систему и формированию субъектности.

Для людей с РАС почувствовать себя субъектом социальных отношений является задачей первостепенной важности, по-

скольку именно эта сфера западает у них в первую очередь. Рисование является доступным людям с РАС способом использовать социально приемлемые механизмы для встраивания в социальное пространство, каковым является мастерская, и почувствовать себя субъектом, активно меняющим реальность согласно своим намерениям. На примерах Л. и В. было показано, как рисование отражает состояния человека, а также меняет их вместе с усилением чувства внутренней свободы.

Проблема психологии искусства, в особенности искусства наивных художников, сложна и необъятна, поэтому, несмотря на широкое изучение, имеет множество белых пятен. В данной статье лишь поверхностно были затронуты такие темы как работа над укреплением Я людей с РАС и интеграция в группу посредством встраивания в социальное пространство своих намерений и переживаний. Мы надеемся, что данные темы в скором времени будут изучены более детально. ■

Литература

1. *Богемская К.* Понять примитив. Самодеятельное, наивное и аутсайдерское искусство в XX веке. Санкт-Петербург: Алетейя, 2001. 192 с. ISBN 5-89329-360-6.
2. *Волкова О.О., Головина Г.А.* Адаптация и профессиональная подготовка молодых людей с выраженными психическими расстройствами // *Научные исследования в образовании*, 2012. № 10. 7 с.
3. *Ильин Е.П.* Психология творчества, креативности, одаренности. Санкт-Петербург: Питер, 2009. 448 с. ISBN 978-5-49807-239-5.
4. *Липес Ю.* Творческие профессии для людей с инвалидностью. Москва: Теревинф, 2012. 210 с. ISBN 978-5-4212-0266-0.
5. *Манелис Н.Г.* «Особые дети — особый взгляд на мир». О выставке рисунков аутичных детей // *Аутизм и нарушения развития*, 2008. № 3. С. 56—62.
6. *Медведева Е.А.* Социокультурное становление личности ребенка с проблемами психического развития средствами искусства в образовательном пространстве: автореферат дисс. ... д-ра психол. наук. Москва, 2007. 53 с.
7. *Нафикова Л.А., Сидоров И.Ю.* Арт-терапия как форма развития творческого потенциала детей, страдающих аутизмом // *Вестник Совета молодых учёных и специалистов Челябинской области*, 2017. Т. 2. № 1 (16). С. 89—91.
8. *Суворова И.Ю.* Моделирование отношений «человек — социальная система»: нарушение структуры социальной идентичности в результате социальной эксклюзии: дисс. ... канд. психол. наук. Москва, 2018. 134 с.
9. *Amabile T. M., Pillemer J.* Perspectives on the social psychology of creativity // *The Journal of Creative Behavior*, 2012, vol. 46, no. 1, pp. 3—15.
10. *Baron-Cohen S.* Theory of mind and autism: A review // *International review of research in mental retardation*, 2000, vol. 23, pp. 169—184.
11. *Bischof-Köhler D.* The development of empathy in infants / *Lamb M.E., Keller H. (eds.) Infant Development: Perspectives from German-speaking countries*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, 1991. Pp. 245—273.
12. *Carruthers P.* Mindreading underlies metacognition // *Behavioral and brain sciences*, 2009, vol. 32, no. 2, pp. 164—182. doi:10.1017/S0140525X09000831
13. *Craig J., Baron-Cohen S.* Creativity and imagination in autism and Asperger syndrome // *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 1999, vol. 29, no. 4, pp. 319—326. doi:10.1023/a:1022163403479
14. *Chou Y.C. et al.* Comparisons of self-determination among students with autism, intellectual disability, and learning disabilities: A multivariate analysis // *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*. 2017, vol. 32, no. 2, pp. 124—132.
15. *Eisenberg N.* Emotion, regulation, and moral development // *Annual review of psychology*. 2000, vol. 51, no. 1, pp. 665—697. doi:10.1146/annurev.psych.51.1.665
16. *Hill E.L.* Executive dysfunction in autism // *Trends in cognitive sciences*. 2004, vol. 8, no. 1, pp. 26—32. doi:10.1016/j.tics.2003.11.003.

17. Lombardo M.V., Baron-Cohen S. The role of the self in mindblindness in autism // *Consciousness and cognition*, 2011, vol. 20, no. 1, pp. 130–140.
18. Smith A. The empathy imbalance hypothesis of autism: a theoretical approach to cognitive and emotional empathy in autistic development // *The Psychological Record*, 2009, vol. 59, no. 3, pp. 489–510. doi:10.1007/BF03395663

The Creation as a Method of Group Integration of People with ASD

I.Yu. Suvorova*,

People's Friendship University of Russia,
Moscow, Russia,
i.suvorova89@gmail.com

The article is devoted to psychological component of creation and its role in social integration of people with ASD. The analysis of creation as the process and as a result is presented. The author makes a conclusion that a person organizes an inner world and strengthens his/her Self as well as is being integrated into the work group. The application of the Self and the integration into the work group are the main problems for people with ASD. There are two cases which demonstrate reduction of anxiety, rising of personal subjectivity and the building of more differentiated boundaries of Self due to creation. The work was conducted in the Technological College № 21 in Moscow.

Keywords: autistic spectrum disorders, creation, personal autonomy, subjectivity, the Self, social integration.

References

1. Bogemskaya K. Ponyat' primitiv. Samodeyatel'noe, naivnoe i autsaiderskoe iskusstvo v XX veke [To understand the primitive. Amateur, naive and outsider art in the XX century]. Saint Petersburg: Publ. Aleteiya, 2001. 192 p. ISBN 5-89329-360-6.
2. Volkova O.O., Golovina G.A. Adaptatsiya i professional'naya podgotovka molodykh lyudei s vyrazhennymi psikhicheskimi rasstroistvami [The adaptation and professional training of young people with severe mental disorders]. *Nauchnye issledovaniya v obrazovanii* [Scientific research in education]. 2012, no. 10. 7 p.
3. Il'in E.P. Psikhologiya tvorchestva, kreativnosti, odarennosti [Psychology of creation, creativity, giftedness]. Saint Petersburg: Publ. Piter, 2009. 448 p. ISBN 978-5-49807-239-5.
4. Lipes Yu. Tvorcheskie professii dlya lyudei s invalidnost'yu [Creative professions for people with disabilities]. Moscow: Publ. Terevinf, 2012. 210 p. ISBN 978-5-4212-0266-0.
5. Manelis N.G. «Osobyie deti — osobyie vzglyad na mir». O vystavke risunkov autichnykh detei [“Special children — special look at the world”. About the exhibition of drawings by autistic children]. *Autizm i narusheniya razvitiya* [Autism and Developmental Disorders (Russia)]. 2008, no. 3, pp. 56–62.
6. Medvedeva E.A. Sotsiokul'turnoe stanovlenie lichnosti rebenka s problemami psikhicheskogo razvitiya sredstvami iskusstva v obrazovatel'nom prostranstve: avtoreferat diss. ... d. psikhol. n. [Socio-cultural formation of the personality of a child with mental development problems by means of art in the educational space: Doctor of sciences in psychology dissertation abstract]. Moscow, 2007. 53 p.

For citation:

Suvorova I.Yu. The Creation as a Method of Group Integration of People with ASD. *Autizm i narusheniya razvitiya = Autism & Developmental Disorders (Russia)*. 2019. Vol. 17. No 4 (65). Pp. 43–50. doi: 10.17759/autdd.2019170406

* Suvorova Irina Yurievna, PhD in Psychology, lecturer of the Department of Social and Differential Psychology, People's Friendship University of Russia, Moscow, Russia. E-mail: i.suvorova89@gmail.com

7. Nafikova L.A., Sidorov I.Yu. Art-terapiya kak forma razvitiya tvorcheskogo potentsiala detei, stradayushchikh autizmom [Art therapy as a form of developing autistic children's creative potential]. *Vestnik Soveta molodykh uchenykh i spetsialistov Chelyabinskoi oblasti [Bulletin of the Council of Young Scientists and Specialists of the Chelyabinsk Region]*. 2017, vol. 2, no. 1 (16), pp. 89–91.
8. Suvorova I.Yu. Modelirovanie otnoshenii «chelovek-sotsial'naya sistema»: narushenie struktury sotsial'noi identichnosti v rezul'tate sotsial'noi eksklyuzii: diss. ... kand. psikhol. n. [Modeling the “human-social system” relationship: violation of the structure of social identity as a result of social exclusion: Candidate of sciences in psychology dissertation]. Moscow, 2018. 134 p.
9. Amabile T. M., Pillemer J. Perspectives on the social psychology of creativity. *The Journal of Creative Behavior*. 2012, vol. 46, no. 1, pp. 3–15.
10. Baron-Cohen S. Theory of mind and autism: A review. *International review of research in mental retardation*. 2000, vol. 23, pp. 169–184.
11. Bischof-Köhler D. The development of empathy in infants. In Lamb M.E., Keller H. (eds.) *Infant Development: Perspectives from German-speaking countries*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, 1991. Pp. 245–273.
12. Carruthers P. Mindreading underlies metacognition. *Behavioral and brain sciences*. 2009, vol. 32, no. 2, pp. 164–182. doi:10.1017/S0140525X09000831
13. Craig J., Baron-Cohen S. Creativity and imagination in autism and Asperger syndrome. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 1999, vol. 29, no. 4, pp. 319–326. doi:10.1023/a:1022163403479
14. Chou Y. C. et al. Comparisons of self-determination among students with autism, intellectual disability, and learning disabilities: A multivariate analysis. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*. 2017, vol. 32, no. 2, pp. 124–132.
15. Eisenberg N. Emotion, regulation, and moral development. *Annual review of psychology*. 2000, vol. 51, no. 1, pp. 665–697. doi:10.1146/annurev.psych.51.1.665
16. Hill E. L. Executive dysfunction in autism. *Trends in cognitive sciences*. 2004, vol. 8, no. 1, pp. 26–32. doi:10.1016/j.tics.2003.11.003
17. Lombardo M. V., Baron-Cohen S. The role of the self in mindblindness in autism. *Consciousness and cognition*. 2011, vol. 20, no. 1, pp. 130–140.
18. Smith A. The empathy imbalance hypothesis of autism: a theoretical approach to cognitive and emotional empathy in autistic development. *The Psychological Record*. 2009, vol. 59, no. 3, pp. 489–510. doi:10.1007/BF03395663

Опыт организации психолого-педагогического сопровождения семей, воспитывающих детей с РАС, в ресурсном центре «Надежда» города Волжский

О.В. Волощук*,

ГБСУ СО ОРЦДИ «Надежда»,
г. Волжский, Россия,
voloshhuko@rambler.ru

С.А. Карпова**,

ГБСУ СО ОРЦДИ «Надежда»,
г. Волжский, Россия,
90svet99@mail.ru

Е.В. Казачкова***,

ГБСУ СО ОРЦДИ «Надежда»,
г. Волжский, Россия,
kaza4ckova.elena@yandex.ru

Качественное психолого-педагогическое сопровождение ребенка невозможно без работы с его семьей. Описан процесс организации психолого-педагогического сопровождения семей, воспитывающих детей с расстройствами аутистического спектра, в ресурсном центре Областного реабилитационного центра для детей-инвалидов «Надежда» города Волжский Волгоградской области. Процесс психолого-педагогического сопровождения семей включает: диагностику, информационную поддержку, обучение

Для цитаты:

Волощук О.В., Карпова С.А., Казачкова Е.В. Опыт организации психолого-педагогического сопровождения семей, воспитывающих детей с РАС, в ресурсном центре «Надежда» города Волжский // Аутизм и нарушения развития, 2019. Т. 17. № 4 (65). С. 51–56. doi: 10.17759/autdd.2019170407

* *Волощук Оксана Васильевна*, врач-психиатр Государственного бюджетного специализированного учреждения социального обслуживания «Областной реабилитационный центр для детей-инвалидов «Надежда», г. Волжский, Россия. E-mail: *voloshhuko@rambler.ru*

** *Карпова Светлана Александровна*, педагог-психолог Государственного бюджетного специализированного учреждения социального обслуживания «Областной реабилитационный центр для детей-инвалидов «Надежда», г. Волжский, Россия. E-mail: *90svet99@mail.ru*

*** *Казачкова Елена Владимировна*, заведующая информационно-методическим отделением Государственного бюджетного специализированного учреждения социального обслуживания «Областной реабилитационный центр для детей-инвалидов «Надежда», г. Волжский, Россия. E-mail: *kaza4ckova.elena@yandex.ru*

родителей новым компетенциям в вопросах воспитания и обучения детей, вовлечение родителей в повседневный коррекционно-развивающий процесс, досуговую деятельность. Подчеркнута роль взаимодействия специалистов и родителей, а также «Школы эффективного родительства», действующей в центре «Надежда», в сопровождении семей, обеспечивающем социализацию ребенка и улучшение качества жизни семьи.

Ключевые слова: расстройства аутистического спектра, психолого-педагогическое сопровождение семьи, эффективное взаимодействие, социализация, качество жизни.

Любое взаимодействие с ребенком с расстройством аутистического спектра достаточно сложный процесс, так как дети не просто имеют поведенческие проблемы, но и особенно чувствительны к новым людям, новой обстановке, требуют соблюдения привычных деталей во всех процедурах, негативно реагируют на любые попытки взаимодействия или всячески их игнорируют. Эффективное взаимодействие с ребенком с РАС складывается из соблюдения ряда условий, среди которых одно из самых важных — сопровождение семьи и обучение родителей новым компетенциям для воспитания и обучения детей.

Сопровождение семьи ребенка с РАС в каждом учреждении имеет свои аспекты. Специалисты ресурсного центра ГБСУ СО ОРЦДИ «Надежда» рассматривают этот процесс как развитие взаимодействия между семьей и всеми специалистами центра, начальным этапом которого является решение о выборе цели и средств, которые приведут к прогрессу в развитии ребенка. Необходимо создать определённые условия для успешного продвижения аутичного ребёнка вперёд, опираясь на его сильные стороны и качества, научить родителей замечать их, правильно оценивать потенциал ребёнка. Только в тесном контакте «ребенок — семья — врач — педагог — психолог» можно решить целый ряд проблем ребенка.

Цель психолого-педагогического сопровождения семьей — помочь родителям принять своего ребенка; научить приемам эффективного взаимодействия с ним для решения проблем развития, воспитания и обучения.

Задачи психолого-педагогического сопровождения семей

- предоставление родителям информации об особенностях развития их ребёнка с РАС, определение и разработка общей стратегии актуального вмешательства;
- обучение родителей специфическим способам и приёмам установления эмоционального контакта и взаимодействия с ребёнком, вовлечение родителей в повседневный коррекционно-развивающий процесс;
- повышение уровня родительской компетентности в вопросах воспитания и обучения в домашних условиях;
- оказание психологической помощи, содействие построению позитивных семейных взаимоотношений.

Формы работы с семьей

1. Информационно-аналитическая работа:
 - индивидуальное и групповое консультирование специалистами различного профиля;
 - сбор и анализ информации о психологическом развитии ребенка (экспертная оценка родителей);
 - информирование об электронных ресурсах по социальным и правовым вопросам;
 - информирование через стенды и печатную продукцию.
2. Просветительская работа:
 - обучение родителей эффективным способам взаимодействия с ребенком;
 - формирование у родителей компетентностных знаний и навыков взаимодействия с ребенком с РАС;

- организация родительских групп для обмена опытом по воспитанию ребенка с РАС и для проведения тренингов.

3. Досуговая деятельность:

- организация совместных праздников и развлечений;
- организация творческих студий и мастер-классов.

Обучение родителей навыкам эффективного взаимодействия с ребенком с РАС в условиях ГБСУ СО ОРЦДИ «Надежда» проходит индивидуально с членами одной семьи. Обучение проводят два специалиста — психолог и психиатр или психолог и дефектолог в зависимости от тяжести состояния ребенка. Выбор специалистов обуславливается в том числе наличием или отсутствием медикаментозной терапии, трудностями адаптационного периода ребенка в учреждении.

Родителей обучают навыкам использования альтернативной системы коммуникации при помощи обмена карточками, составлению визуального расписания, навыкам работы с ребенком с использованием мотивационных стимулов и, в дальнейшем, жетонов. Совместно с семьей специалисты разрабатывают коррекционную программу, которой ребенок будет следовать в учреждении и дома. Родители получают рекомендации по организации для ребенка зонированного пространства, режима труда и отдыха. В период обучения родители учатся правильно реагировать на поведение ребенка, и в результате, начинают принимать ребенка, видеть его успехи, понимать причины проблемного поведения, искать способы его устранения.

Успешность сопровождения семей, воспитывающих детей с РАС, во многом зависит от настроения родителей, от стратегии поведения, которой следует семья на своем жизненном пути. Путем длительного наблюдения и тесного контакта с семьями воспитанников специалисты центра выявили закономерности некоторых стратегий поведения, которым часто следуют семьи, воспитывающие детей с расстройствами аутистического спектра.

В зависимости от стратегии, которой следует семья, и уровня родительской компетенции, выбирается и стратегия сопровождения семьи, ее основные направления и затрачиваемые ресурсы.

Процесс психолого-педагогического сопровождения

Диагностический этап

Организация психолого-педагогического сопровождения семьи ребенка с РАС начинается с консультативных встреч с родителями, на которых проводится диагностический мониторинг развития ребенка и конкретизируются первостепенные и жизненно важные цели и задачи коррекционного вмешательства.

Родителям предлагаются анкеты для выявления психофизиологических особенностей детей, их стереотипов, ритуалов, а также мотивационных факторов. Специалисты выясняют способы взаимодействия самих родителей с ребенком, выбирают наиболее подходящие для начала работы с ребенком в учреждении.

Информирование родителей

На первых консультативных встречах специалисты информируют о методах и технологиях коррекционной работы с детьми с РАС в ресурсном центре ГБСУ СО ОРЦДИ «Надежда», и если родители согласны поддерживать данные подходы к коррекционной работе с семьей, то следующим этапом является обучение родителей новым способам взаимодействия с ребенком. В рамках информационного направления деятельности родителям предоставляется информация о системе и направлениях работы в ГБСУ СО ОРЦДИ «Надежда». Родителей также знакомят с технологиями работы каждого специалиста центра, с реабилитационным оборудованием, применяемым в работе с детьми, с учреждениями социального обслуживания, здравоохранения, образования, культуры и спорта, некоммерческими общественными

организациями, где родители могут также получить помощь и поддержку.

Обучение родителей новым способам взаимодействия с ребёнком

Система работы по формированию у родителей новых компетенций предполагает:

Расширение зоны социальных контактов родителей детей с РАС: это, в том числе, и налаживание общения с родителями, находящимися в сходной жизненной ситуации. В ГБСУ СО ОРЦДИ «Надежда» дети находятся в режиме дневного пребывания, и часто впервые именно в группе родители знакомятся друг с другом, делятся своими проблемами. Также для родителей работает клуб общения «Школа эффективного родительства», целью которого является не только обучение способам взаимодействия с ребёнком, но и сплочение родителей, расширение их зоны общения;

Работу по формированию у родителей способностей к адекватному восприятию потребностей ребёнка, его возможностей и ресурсов. Родители, столкнувшись с проблемой в развитии ребенка, пытаются ее решить как можно быстрее. От реабилитационного учреждения, от специалистов ждут быстрого и значительного результата, а, когда результат «задерживается», родители склонны искать другие пути для его немедленного достижения. Поэтому одна из основных задач специалистов — подробно познакомить родителей с ограничениями ребенка, с особенностями развития психических процессов ребенка с РАС, нацелить на терпеливый, кропотливый труд, научить видеть маленькие победы своего малыша и радоваться им.

Проводится также обучение родителей по направлениям:

- структурированная среда для ребёнка с РАС, использование визуального расписания;
- формирование у детей навыков самообслуживания;
- методы коррекции нежелательного поведения;

- система альтернативной коммуникации;
- моделирование жизненных ситуаций для автоматизации и генерализации сформированных социальных навыков.

Консультативная поддерживающая помощь семье по ситуативным запросам родителей

Особое направление работы — родительский клуб «Школа эффективного родительства», где семьи могут поделиться своим опытом воспитания детей, методами и технологиями, которые помогли в их развитии. Заседания родительского клуба «Школа эффективного родительства» проходят один-два раза в месяц. На заседания приглашаются родители детей одной возрастной группы, например, раннего, дошкольного, младшего школьного возраста. Клуб имеет несколько направлений работы: информационное, консультативное и практическое.

Консультативные встречи направлены на расширение знаний родителей о проблемах ребенка, о способах установления и поддержания эмоционального контакта, о продолжении коррекционной работы в домашних условиях.

Практическое направление работы — это проведение творческих мастерских по организации совместного семейного отдыха, прогулок, творческих занятий с ребенком. Мастер-классы с педагогами дополнительного образования проходят в двух режимах — в группе для родителей или в детско-родительских группах.

При планировании и реализации маршрута сопровождения семьи, воспитывающей ребёнка с РАС, необходимо учитывать психологические особенности родителей/ близких взрослых и трудности, с которыми сталкивается семья. Среди них можно выделить:

- профессиональную неудовлетворенность одного или двух родителей;
- снижение круга общения, потерю друзей;
- отсутствие поддержки со стороны родственников;

- хроническую усталость, депрессию, отсутствие полноценного отдыха, потерю интереса к жизни;

- стремление жертвовать собственными интересами во имя интересов ребенка;

- зависимость всех членов семьи от настроения и поведения их особенного ребенка;

- конфликтность в семьях;

- боязнь общественного осуждения;

- страх будущего.

Проблемой коррекционной помощи детям с РАС и воспитывающим их семьям специалисты реабилитационного центра «Надежда» занимаются с 2009 года. В 2009 году реабилитационный курс прошли 8 детей с РАС. В 2018 получателями социальных услуг стали 101 ребенок с РАС, 4 ребенка группы риска по РАС. 19 семей получили услугу командного консультирования и рекомендации по дальнейшей работе с ребенком, индивидуальные обучающие занятия проведены для 24 семей, поступивших в центр впервые, родительский клуб «Школа эффективного

родительства» провел 14 заседаний. Услуги психолого-педагогической помощи за 9 месяцев 2019 года получили: 76 детей с расстройствами аутистического спектра, 16 детей группы риска по РАС. Проведены 64 командных консультации для родителей с привлечением от 2 до 4 специалистов (психиатра, невролога, психолога, дефектолога, социального педагога, логопеда). Проведено обучение технологиям эффективного обращения с ребенком с РАС для 29 семей. Проведено 12 заседаний родительского клуба «Школа эффективного родительства».

Данный опыт психолого-педагогического сопровождения семей, содержащий в основе взаимодействие специалистов и родителей, помогает выстроить между ними партнерские отношения, опирающиеся одновременно на профессионализм специалистов и на опыт родителей, что позволяет выбрать оптимальные подходы и направления работы для развития и социализации ребенка с РАС и, как следствие, улучшения качества жизни всей семьи. ■

**Experience in Organizing Psychological and Pedagogical Support
to Families Raising Children with ASD in the Resource Center "Nadezhda"
of Volzhsky Town**

O.V. Voloschuk*

Regional rehabilitation center for children with disabilities "Nadezhda"
Volzhsky, Russia,
voloshhuko@rambler.ru

S.A. Karpova**,

Regional rehabilitation center for children with disabilities "Nadezhda"
Volzhsky, Russia,
90svet99@mail.ru

E.V. Kazachkova***,

Regional rehabilitation center for children with disabilities "Nadezhda",
Volzhsky, Russia
kaza4ckova.elena@yandex.ru

High-quality psychological and pedagogical support of a child is impossible without work with the family. The process of organizing of psychological and pedagogical support for families raising children with autism spectrum disorders in the resource center of the Regional Rehabilitation Center for Disabled Children "Nadezhda" in Volzhsky, Volgograd Region is described. The process of psychological and pedagogical support of families includes: diagnostics, informational support, teaching parents of competencies in raising and educating of children, involving parents in everyday correctional and development process, leisure activities. The role of interaction between specialists and parents, as well as role of the "School of Effective Parenting", held in the "Nadezhda" Center emphasized in improving the quality of life of the family.

Keywords: autism spectrum disorders, psycho-educational support of the family, effective interaction, socialization, quality of life.

For citation:

Voloschuk O.V., Karpova S.A., Kazachkova E.V. Experience in Organizing Psychological and Pedagogical Support to Families Raising Children with ASD in the Resource Center "Nadezhda" of Volzhsky Town. *Autizm i narusheniya razvitiya = Autism & Developmental Disorders (Russia)*. 2019. Vol. 17. No 4 (65). Pp. 51–56. doi: 10.17759/autdd.2019170407

* *Voloshchuk Oksana Vasilievna*, psychiatrist State budget specialized institution of social services «Regional rehabilitation center for children with disabilities "Nadezhda"», Volzhsky, Russia. E-mail: voloshhuko@rambler.ru

** *Karpova Svetlana Aleksandrovna*, psychologist, State budget specialized institution of social services «Regional rehabilitation center for disabled children "Nadezhda"», Volzhsky, Russia. E-mail: 90svet99@mail.ru

*** *Kazachkova Elena Vladimirovna*, head of the information and methodological department State budget specialized institution of social services «Regional rehabilitation center for disabled children "Nadezhda"», Volzhsky, Russia. E-mail: kaza4ckova.elena@yandex.ru

МНЕНИЕ ЭКСПЕРТА
EXPERT OPINION

О книге
В.Е. Кагана «Аутизм у детей»,
второе издание, дополненное

Н.М. Иовчук*,

Ассоциация детских психиатров и психологов,
Москва, Россия,
av22893@comtv.ru

А.А. Северный**,

Ассоциация детских психиатров и психологов,
Москва, Россия,
acpp@inbox.ru

Вышедшая впервые в 1981 году и не утратившая актуальности до настоящего времени книга В.Е. Кагана «Аутизм у детей» переиздается в издательстве «Смысл». В современном издании книги на основании огромной литературы описана история развития проблемы аутизма с начала XX века, формулируется авторское определение аутизма, описана клиническая картина детского аутизма, а также аутизма как психопатологического неспецифического синдрома в рамках шизофрении, шизоидной психопатии и парааутистических реакций. Автор подробно останавливается на выявлении дифференциально-диагностических критериев, медикаментозном лечении и психотерапии аутизма. В книгу включена глава об эпидемиологии детского аутизма, причинах драматического роста показателей аутизма, среди которых на первом месте оказываются не клинические критерии, а социально-финансовые выгоды. В конце монографии помещены основополагающие статьи Л. Каннера и Г. Аспергера.

Ключевые слова: детский аутизм, шизофрения, шизоидная психопатия, парааутистические состояния, эпидемиология аутизма, аутизм Каннера, синдром Аспергера.

Вышедшая в свет в 1981 г. книга В.Е. Кагана «Аутизм у детей» была первой в России монографией на эту тему и очень скоро стала бестселлером благодаря ее актуально-

Для цитаты:

Иовчук Н.М., Северный А.А. О книге В.Е. Кагана «Аутизм у детей», второе издание, дополненное // Аутизм и нарушения развития, 2019. Т. 17. № 4 (65). С. 57–61. doi: 10.17759/autdd.2019170408

* Иовчук Нина Михайловна, доктор медицинских наук, профессор, Ассоциация детских психиатров и психологов, Москва, Россия. E-mail: av22893@comtv.ru

** Северный Анатолий Алексеевич, кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник, Ассоциация детских психиатров и психологов, Москва, Россия. E-mail: acpp@inbox.ru

сти и информативности. Эту зеленую книжку с лабиринтом на обложке искали и, если находили, берегли и не отдавали никому ни при каких обстоятельствах. Новая старая книга «Аутизм у детей» читается как впервые, с тем же удовольствием и восхищением классическим литературным слогом, умением сказать коротко о сложном, виртуозным обсуждением литературных данных, изысканной критикой спорных результатов отечественных и зарубежных исследований. Переиздание книги пришлось как нельзя вовремя — на фоне уже второго по счету «аутистического бума» (по выражению В.Е. Кагана), затяжного и бессмысленного.

Книга начинается с истории проблемы аутизма. Если в первой половине 20-го столетия отмечались лишь единичные упоминания об аутистическом поведении у детей, то после основополагающих публикаций Л. Каннера и Г. Аспергера наблюдается «лавинообразное» увлечение этим расстройством с определенным расширением границ раннего детского аутизма, описанного Каннером. На основании анализа огромного литературного материала В.Е. Каган показывает противоречивость взглядов авторов на клиническую картину и нозологическую принадлежность аутизма, преимущественно концентрируя внимание на разграничении раннего детского аутизма и шизофрении, раннего детского аутизма и шизоидной психопатии. Учитывая неопределенность термина «аутизм», автор предлагает собственное определение: «аутизм как психопатологический синдром характеризуется недостаточностью общения, формирующейся на основе первичных структурных нарушений или неравномерности развития предпосылок общения и вторичной утраты регулятивного влияния общения на поведение и мышление». Под предпосылками общения автор понимает возможность адекватных восприятия и интерпретации информации, достаточность и адекватность выразительных средств общения, взаимопонимание с его регулирующим влиянием на поведение и мышление, возможность адекватного выбора способа поведения и стиля общения.

Определение аутизма, приведенное автором, противоречит нашей точке зрения: аутизм не имеет прямого отношения к функции общения, а характеризует особый склад личности, основной характеристикой которого является интроверсия, т.е. преобладание внутреннего мира, фиксация на внутренних переживаниях, преобладание внутренних ценностей над внешними, погруженность в свой внутренний мир в ущерб отражению явлений окружающей жизни. Именно об этом в свое время писал, как бы предвидя возможные искажения в понимании аутизма, Е. Блейлер, подчеркивая, что понятие аутизма практически полностью исчерпывается понятием интроверсии Юнга. Такого рода личностная структура предполагает, естественно, и ограничение вплоть до полного избегания общения с окружающими, но последнее свойство не является абсолютно обязательным для аутиста, более того, он может быть внешне даже излишне контактным без учета ситуации и тематики общения («аутизм наизнанку», «регрессивная синтонность», по А.В. Снежневскому). Кроме того, следует подчеркнуть, что Л. Каннер в своей основополагающей статье пишет не о нарушениях контакта, а о нарушениях аффективного контакта, т.е. о лежащей в основе раннего детского аутизма эмоциональной дефицитарности (дефицита эмпатии, в современном понимании). Таким образом, базисные патопсихологические характеристики раннего детского аутизма — интроверсия и эмоциональная дефицитарность, которые проявляются собственно нарушениями общения.

В обзоре литературы автор также знакомит нас с «поисками ведущего расстройства», результатами генетических исследований, а также нейропсихологическими и нейрофизиологическими теориями раннего детского аутизма. Клинико-психопатологическое и клинико-психологическое исследование, положенное в основу монографии, базируется на обширном клиническом материале. Изучены особенности аутистического и парааутистического син-

дромов при различной психической патологии: шизофрении различной степени тяжести при различном возрасте дебюта заболевания, шизоидной психопатии, раннем детском аутизме, невротических реакциях. С точки зрения автора, «аутизм при шизофрении характеризуется тотальным нарушением общения и погружением в мир болезненных переживаний, отгороженностью от реальности, ... психотической трансформацией путей и способов общения, нарушением и формализацией познавательной стороны общения и утратой регулирующего влияния на содержание психики и поведение». При этом в аутистическом поведении участвуют механизмы психологической защиты, и чем меньше изменена личность болезнью, тем больше выражена психологическая защита. Это положение также представляется сомнительным, поскольку катамнестические исследования сотен пациентов показывают, что и после окончания активного периода болезни, в устойчивой ремиссии с полным исчезновением продуктивной симптоматики у больного сохраняется интровертированность разной глубины, тесно связанная с неминуемой эмоциональной дефицитарностью.

Общей закономерностью клинических проявлений при детском аутизме, по словам автора, являются «неравномерность и асинхрония развития психики и личности как в целом, так и в пределах отдельных сторон и функций». В.Е. Каган считает, что «детский аутизм представляет собой результат сложных биологических влияний, прежде всего экзогенных вредностей в раннем онтогенезе...». Эти положения оригинальны, поначалу встречают отторжение (поскольку ставят вопрос о сомнительных категориях «органического аутизма», «реактивного аутизма»), затем — сомнения, но потом заставляют задуматься и посмотреть на привычные вещи под новым углом. При изучении этиопатогенетических факторов при детской шизофрении и детском аутизме автор не находит между ними генетической связи. Очень интересен перечень особенностей клинических проявлений

раннего аутизма (поведение, отношение ко взрослым и сверстникам, особенности игры, нарушение психомоторного развития, эмоции, внимание, интеллект, сон и т.д.) с определением их встречаемости у детей с ранним аутизмом. Автор подтверждает основное положение своего исследования о нозологической неспецифичности аутизма, клинически проявляющегося в ряде синдромов. При этом детский аутизм занимает среди них особое место, отличаясь, в том числе и по реакции на лечение.

Отдельная глава монографии посвящена дифференциальной диагностике при сходной с аутизмом психической патологией: олигофрении, синдроме Геллера, недоразвитии речи, аффективных расстройствах, органической психопатии. Вся книга убедительно иллюстрирована рисунками детей, историями болезни или краткими выдержками из историй болезни.

В последней главе автор останавливается на лечебно-реабилитационной работе с детьми с аутистическими проявлениями в различных нозологических рамках. Здесь описывается комплексный подход, в котором наряду с лекарственной, в том числе психотропной, терапией, целесообразны психотерапия, развивающая терапия, психотерапевтическая работа с семьей ребенка. Подробно описаны психотерапевтические методики и «обучающие» игры. Приведенные истории болезни детей с аутизмом наглядно свидетельствуют о постепенной положительной динамике их состояния.

Книга В.Е. Кагана не только ставит множество вопросов, но и намечает пути их разрешения, которые включают прежде всего комплексные исследования аутистического синдрома психиатрами, психологами, нейропсихологами и другими специалистами, сталкивающимися с этой проблемой. К сожалению, почти за 40 лет после публикации книги так и не получено внятных ответов на эти вопросы. Несмотря на выход множества публикаций (4 миллиона!), проблема становится все более запутанной, а границы диагностики все более размытыми.

После прочтения «старой» книги нас ждет новая глава, посвященная эпидемиологии раннего аутизма. Автор анализирует статистические показатели, начиная с 70-х годов и до наших дней, в разных странах мира и по разным штатам США. На основании статистических данных показан беспрецедентный рост показателей распространенности этого расстройства: по разным данным, отмечается 10–16-кратное увеличение в сравнении с 1970-ми годами, что по времени связано с изменениями диагностических критериев. Различия в показателях распространенности, по мнению многих западных исследователей, вероятно, связаны с различиями систем медицинской помощи, а также с использованием и стоимостью медикаментов. По данным многих исследователей, частота собственно аутизма, как его описывал Л. Каннер, если и меняется, то незначительно, и преобладающая часть ее увеличения приходится на неуточненные формы. Неадекватность чрезмерного роста показателей распространенности расстройств аутистического спектра (РАС) заставляет зарубежных психиатров (прежде всего в США) искать причины такого явления, среди которых называются: расширение определений аутизма в каждой новой редакция DSM; школьная политика, требующая сообщений о нуждающихся в специальном образовании; снижение страха стигматизации; обеспеченное финансирование коррекции лиц с РАС; смена «бирок», при которой многие дети с другими диагнозами переключались в категорию аутизма. Изучение распространенности аутизма принципиально не сводимо, как считает автор, только к клинической диагностике, с которой конкурирует диагностика социальная, направленная на получение доступа к определенным видам помощи. Дальнейшее распространение «эпидемии аутизма» рискует превратить его в «большой котел» психиатрии со всеми вытекающими влияниями на организацию помощи.

В кратких заметках постскрипума автор отмечает, что проблема аутизма неотделима от имен Л. Каннера и Г. Аспергера. Описанные ими синдромы нашли свое ме-

сто в современных классификациях психических расстройств. Вместе с тем, детский аутизм продолжает оставаться загадкой, и «больше того, складывается впечатление, что проблема не столько проясняется, сколько усложняется и запутывается, так что мы едва ли ближе к ее пониманию, чем стоявшие у ее истоков». Автор справедливо констатирует, что продвижение более заметно в сфере помощи, чем в сфере научного понимания, «и в этом отношении проблема аутизма у детей остается такой же интригующей, какой была в самом начале».

В.Е. Каган формулирует свое представление о детском аутизме: «детский аутизм представляет собой своеобразную разновидность психического недоразвития — его атонической формы, обусловленную врожденной или рано приобретенной слабостью подкорковых и диэнцефальных систем, особенно, активирующих систем ствола мозга. Именно этим объясняется недостаточность безусловно-рефлекторных реакций, грубые нарушения внимания, склонность невидящим взглядом скользить по окружающим лицам и предметами, бесцельность движений, длительная неспособность овладеть более сложными навыками и, главное, длительная задержка формирования самосознания, комплекса «Я», что сказывается в склонности говорить о себе в третьем лице, в подражательности речи и действий и т. д.».

В конце книги в приложении приведены знаменитые статьи Л. Каннера и Г. Аспергера, впервые опубликованные на русском языке в журнале «Вопросы психического здоровья детей и подростков». Ценность этих работ состоит не только в том, что авторы явились «первооткрывателями» раннего детского аутизма, и не только в их теоретических позициях, но еще и в написанных руками мастеров-клиницистов четких, ярких и в общем-то немногословных историях болезни, за которыми будто бы видишь живых детей со всеми их странностями и нелепостями.

Книга оказалась новой еще и потому, что содержит неформальные, полные теплоты воспоминания об Учителе, С.С. Мнухи-

не, и благодарности тем выдающимся отечественным детским психиатрам, которых уже нет с нами, — Д.Н. Исаеву, А.Е. Личко... Когда читаешь исходящие от сердца слова любви и признательности, невольно испытываешь щемящее чувство: во-первых, от того, что утрачивается классическая клиническая педопсихиатрическая школа, а, во-вторых, от стыда, что большинству из нас не хватило времени, слов, а иногда и смелости вслух высказать свои чувства по отношению к своим Учителям.

Несмотря на кажущуюся эклектичность построения книги, она представляет собой цельный, законченный обоснованный труд,

очень важный и актуальный именно сегодня. Наверное, лучше этой книги не было ничего по проблеме аутизма, во всяком случае, на русском языке. И за это хочется от всей души поблагодарить Виктора Ефимовича.

Обращаясь к детским психиатрам и психологам, молодым и зрелым, практикам и исследователям, хочется пожелать им прочесть книгу В.Е. Кагана от первой до последней строчки. Это поможет им выбраться из той путаницы, которая затуманила истину, и обозначить свое отношение не только к проблеме аутизма, но и ко всем больным детям, их родителям, своим учителям и своей профессии. ■

On the Book by Kagan V.E. "Autism in Children". 2nd Edition, Supplemented

N.M. Iovchuk*,

Association of Child Psychiatrists and Psychologists,
Moscow, Russia,
av22893@comtv.ru

A.A. Severniy**,

Association of Child Psychiatrists and Psychologists,
Moscow, Russia,
acpp@inbox.ru

First published in 1981 and actual until nowadays, the book of Victor Kagan "Autism in Children" reprinted at "Smysl" Publishing House. Based on the vast literature, presented edition of the book describes the history of the development of the problem of autism since the beginning of the 20th century. Author formulates own's definition of autism, describes the clinical picture of childhood autism, as well as autism as a psychopathological nonspecific syndrome in the schizophrenia, schizoid psychopathy and paraautistic reactions. The author dwells in detail on the identification of differential diagnostic criteria, treatment and psychotherapy of autism. The book includes a chapter on the epidemiology of childhood autism, the reasons for the dramatic increase in autism indicators, among which the first place is not clinical criteria, but socio-financial benefits. Fundamental papers of L. Kanner and G. Asperger are at the end of the monograph.

Keywords: childhood autism, schizophrenia, schizoid psychopathy, paraautistic conditions, epidemiology of autism, Kanner's syndrome, Asperger's syndrome.

For citation:

Iovchuk N.M., Severniy A.A. On the Book by Kagan V.E. "Autism in Children". 2nd Edition, Supplemented", Reprinted and Supplemented. *Autizm i narusheniya razvitiya = Autism & Developmental Disorders (Russia)*. 2019. Vol. 17. No 4 (65). Pp. 57–61. doi: 10.17759/autdd.2019170408

* Iovchuk Nina Mihailovna, Doctor of Medicine, professor, Association of Child Psychiatrists and Psychologists, Moscow, Russia. E-mail: av22893@comtv.ru

** Severniy Anatoly Alekseevich, PhD in Medicine, senior research fellow, Association of Child Psychiatrists and Psychologists, Moscow, Russia. E-mail:acpp@inbox.ru

**V Международная научно-практическая конференция
«ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ: НЕПРЕРЫВНОСТЬ
И ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ»**

23–25 октября 2019 г., Москва

Международная научно-практическая конференция «Инклюзивное образование» с 2011 года является площадкой для обсуждения актуальных проблем развития инклюзивного образования в нашей стране. Конференция проводится раз в два года и собирает около 800 участников. Для проведения конференции свои усилия объединяют государственные и общественные организации.

Цель V Международной научно-практической конференции — обсуждение проблемы непрерывности инклюзивного процесса в образовании, анализ основных достижений и противоречий в реализации преемственности процесса инклюзии на всех уровнях отечественного образования, объединение усилий науки, практики и общественности в развитии инклюзивного образования.

В конференции приняли участие представители органов власти в сфере образования, специалисты, развивающие теорию и практику инклюзивного образования в России и за рубежом: руководители образовательных организаций и педагоги, эксперты, ученые, научные сотрудники и преподаватели учреждений среднего профессионального и высшего образования, студенты, аспиранты и магистранты; представители общественных организаций, решающие проблемы социальной, культурной и образовательной инклюзии.

Направления работы V конференции: 1. Преемственность образовательных технологий и инклюзивных практик на всех уровнях общего, среднего профессионального и высшего образования. 2. Непрерывность психолого-педагогического сопровождения как условие качества инклюзивного процесса. 3. Социокультурная адаптация, профориентация и трудоустройство. 4. Профессиональная подготовка и взаимодействие педагогов в условиях инклюзии. 5. Дистанционное обучение в инклюзивном образовании, преемственность технологий. 6. Межведомственное взаимодействие в реализации непрерывного инклюзивного процесса. 7. Непрерывность сопровождения семьи, воспитывающей ребенка с особыми потребностями. 8. Общественные организации в развитии социальной, культурной и образовательной инклюзии.

РЕЗОЛЮЦИЯ

**V Международной научно-практической конференции
«ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ:
НЕПРЕРЫВНОСТЬ и ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ»**

г. Москва, 23–25 октября 2019 г.

В Москве состоялась Пятая международная конференция, посвящённая проблемам преемственности и непрерывности инклюзивного образования. Международная научно-практическая конференция «Инклюзивное образование» с 2011 года является площадкой для обсуждения актуальных проблем развития инклюзивного образования в нашей стране. Для проведения конференции свои усилия объединяют государственные и общественные организации.

К 2019 году в стране в целом сложилась образовательная политика в сфере инклюзивного образования, наступила пора осмысления и практического воплощения ценностей инклюзии в реальной педагогической практике от детского сада до вуза. Непрерывность и преемственность в развитии инклюзивного образования — это выстраивание включающей образовательной среды на протяжении всей жизни человека с учетом его образовательных потребностей и возможностей для эффективной социализации и реализации потенциала каждого человека.

Состоявшаяся конференция — еще один шаг на пути осознания и того вызова, перед которым стоит современное образование и — шире — общество, и тех задач, которые встают сейчас перед нами как профессионалами, отвечающими за будущее страны. Собранные на этой конференции результаты работы различных профессионалов еще предстоит осмыслить, — они помогут передать практический опыт, осознать риски и проблемы, увидеть новые перспективы.

Цель V Международной научно-практической конференции — обсуждение проблемы непрерывности инклюзивного процесса в образовании, анализ основных достижений и противоречий в реализации преемственности процесса инклюзии на всех уровнях отечественного образования, объединение усилий науки, практики и общественности в развитии инклюзивного образования.

Спонсорами конференции выступили:

1. Группа Компаний «Исток-Аудио»
2. Благотворительный фонд «Абсолют-Помощь»
3. Благотворительный фонд помощи детям и молодежи «Галчонок»
4. Тематическими партнерами конференции выступили:
5. ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики Российской академии образования»
6. Фонд помощи детям «Обнажённые сердца»
7. Всероссийская организация родителей детей-инвалидов (ВОРДИ)
8. Национальная Родительская Ассоциация
9. АНО «Центр проблем аутизма»
10. РБОО «Центр лечебной педагогики»
11. ООИ «Всероссийское общество слепых»
12. ООИ «Всероссийское общество глухих»
13. РОО помощи детям с РАС «Контакт»
14. ГБУ г. Москвы «Городской психолого-педагогический центр Департамента образования г. Москвы»
15. РОО социально-творческой реабилитации «Круг»
16. АНО «Центр социокультурной анимации “Одухотворение”»
17. Центр содействия семейному воспитанию «Вера. Надежда. Любовь»
18. РОИ «ПЕРСПЕКТИВА»
19. Центр «Наш Солнечный Мир»
20. Интегрированный театр-студия «Круг II»
21. Информационными партнерами конференции выступили:
22. МИА «Россия сегодня»
23. Российская ежедневная газета «Вечерняя Москва»
24. Международное интернет-издание «Прообразование»
25. Интернет-портал «МЕЛ»
26. Логопедический портал «Логомаг»
27. Всероссийский портал «Педсовет»
28. Справочник педагога-психолога «Школа»
29. Журнал «Edexpert»
30. Интернет-портал «Сейчас.ру»

В конференции приняли участие более 1300 участников из 55 регионов Российской Федерации, 14 зарубежных экспертов (из Германии, США, Великобритании, Нидерландов, Черногории, Чехии, Израиля, Белоруссии).

В рамках конференции прошли 5 актовых лекций, 4 панельные дискуссии, пленарное заседание, 6 тематических секций и круглых столов, 8 мастер-классов, тематическая встреча психологического кино клуба с обсуждением работ студентов МГППУ и лучших фильмов Международного кинофестиваля «Кино без барьеров».

Участники конференции познакомились с практическим опытом развития инклюзивного образования на примере деятельности 13 образовательных организаций города Москвы, в которых состоялись практико-ориентированные семинары и мастер-классы.

Участники конференции обсудили специфику регионального опыта развития инклюзивного образования в субъектах Российской Федерации, странах СНГ и дальнего зарубежья; опыт разработки и применения технологий преемственности инклюзивной практики на всех уровнях образования; вопросы профориентации и трудоустройства лиц с инвалидностью и с ОВЗ; вопросы организации инклюзивного образования в вузах; практику организации психолого-педагогического сопровождения инклюзивного образования; особенности профессиональной подготовки педагогов, специалистов образовательных организаций; возможности межведомственного взаимодействия в интересах детей с ОВЗ; вопросы социокультурной адаптации в дополнительном образовании.

Участники конференции отмечают, что развитие инклюзивного образования в стране нуждается в поддержке государственных органов власти, государственном контроле и финансировании в рамках Национального проекта «Образование».

Участники конференции согласовали общую позицию в понимании основных направлений и задач дальнейшего развития инклюзивного образования в России и выработали следующие **рекомендации**:

Государственной Думе седьмого созыва Федерального Собрания Российской Федерации:

1. Рассмотреть вопрос о внесении изменений и дополнений в ФЗ «Об образовании в РФ», ввести термин «обучающийся с особыми образовательными потребностями».

2. Разработать законодательные основы и механизмы, обеспечивающие ответственность родителей за получение детьми качественного образования, рассмотреть возможность закрепления бланка договора образовательной организации с родителями обучающихся с ОВЗ.

Правительству Российской Федерации:

1. Разработать и принять нормативный правовой акт по установлению финансирования образования детей с ОВЗ и инвалидностью, с учетом нормативной потребности в дополнительных ставках педагогических работников на одного обучающегося, для различных нозологических групп, по каждому виду адаптированных основных общеобразовательных программ, с целью полноценного создания специальных образовательных условий.

2. Рассмотреть возможность софинансирования за счет средств федерального бюджета региональных программ по обеспечению доступности качественного инклюзивного образования и создания специальных образовательных условий обеспечения инклюзивного образования в рамках Нацпроекта «Образование».

3. Включить в перечень показателей оценки эффективности деятельности органов исполнительной власти субъектов РФ следующие критерии:

— «уменьшение доли детей с ОВЗ, находящихся на надомном обучении, от общей численности детей с ОВЗ», (в процентах), в том числе детей-инвалидов;

— «увеличение доли детей с ограниченными возможностями здоровья, обучающихся очно в общеобразовательных организациях по адаптированным общеобразовательным программам» от общей численности детей с ОВЗ (в процентах), в том числе детей-инвалидов;

— «увеличение доли педагогических работников, обеспечивающих образовательный процесс лиц с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья, от общей нормативной потребности в специалистах при организации образовательной деятельности по адаптированным общеобразовательным программам» (в процентах).

Министерству просвещения Российской Федерации:

1. Определить рекомендованные повышающие коэффициенты к подушевому финансированию для дошкольного и школьного образования детей с ОВЗ и инвалидностью для различных нозологических групп, получающих образование по адаптированным основным образовательным программам, и разработать рекомендации по их использованию руководителям субъектов РФ.

2. Внести определенность в статусе, целях, задачах и деятельности Федеральных ресурсных центров по развитию систем комплексной помощи детям с РАС, с ТМНР, с нарушением зрения, с НОДА.

3. Рекомендовать регионам создать региональные ресурсные центры (или иные структуры), обеспечивающие подготовку специалистов для работы с детьми с различными нарушениями и методическое сопровождение специалистов в образовательных организациях во взаимодействии с соответствующими ФРЦ.

4. Провести общественное обсуждение разработанных Примерных адаптированных основных образовательных программ основного и среднего общего образования для всех категорий обучающихся с ОВЗ;

5. Сделать более доступными отчеты по госконтрактам и госзаданиям, выполняемым по проблематике образования лиц с инвалидностью в условиях инклюзии, чаще организовывать их общественные обсуждения, экспертизу с участием общественных организаций, независимых экспертов;

6. Разработать методические рекомендации по оценке инклюзивного образовательного процесса в образовательных организациях и созданию инклюзивной образовательной среды в образовательных организациях.

7. Обеспечить разработку научно обоснованных технологий и моделей психолого-педагогического сопровождения обучающихся с ОВЗ в условиях инклюзивного образования.

8. Разработать и утвердить бланк государственного документа (аттестата) об основном общем и среднем образовании, отражающий персонализированный профиль освоения образовательных результатов.

9. Разработать методические рекомендации по тьюторскому сопровождению обучающихся с ОВЗ и определить регламенты работы тьютора в образовательной организации.

10. Разработать валидный и эффективный инструментарий для оценки профессиональных предрасположенностей обучающихся, разноуровневых программ ранней профессионально-трудовой подготовки для различных категорий обучающихся (в том числе для детей-инвалидов и детей с ОВЗ), а также механизмы создания преемственности между общим образованием и специальным профессиональным образованием по востребованным направлениям профессиональной подготовки, механизмы сопряжения предпрофессиональной подготовки и профессионального обучения с потребностями рынка труда.

11. Создать сеть региональных ресурсных центров по инклюзивному образованию с использованием потенциала специальных школ, психолого-медико-педагогических комиссий и центров, государственных и общественных организаций.

12. Предусмотреть проведение международной конференции по вопросам программно-методического обеспечения инклюзивного образования в 2021 году.

13. При подготовке программы Доступная среда на 2021-2025 годы предусмотреть раздел по созданию «дружелюбной комфортной понятной» среды для людей с психическими расстройствами, ментальными нарушениями.

14. Поручить Департаменту государственной политики в сфере защиты прав детей в рамках утверждения Стратегии образования обучающихся с ОВЗ разработать План действий по реализации государственной политики в области инклюзивного образования на период 2020-2024 годы.

Министерству просвещения Российской Федерации совместно с Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации:

1. Пересмотреть возможность отмены в Едином квалификационном справочнике должностей требований к квалификации тьютора: высшее профессиональное образование и двухлетний педагогический стаж, что сократит имеющийся острейший дефицит тьюторов и повысит доступность инклюзивного образования, а также позволит привлекать студентов и выпускников педагогических вузов, которые выражают желание работать с детьми с ОВЗ и инвалидностью с учетом следующего пункта.

2. Разработать механизмы взаимодействия образовательных организаций и организаций социального обслуживания (ДДИ) по реализации СИПР.

3. Проводить ежегодный мониторинг реализации прав на образование инвалидов 18+, не получивших ранее какое-либо образование. Подготовить и направить в регионы разъяснения (методические рекомендации) по организации учебного процесса при получении школьного образования, в том числе ускоренных программ обучения.

4. Принять меры, в том числе по повышению профессиональной компетентности педагогов, по улучшению качества образования детей с ТМНР и не допускать случаи немотивированного перевода детей с ТМНР на надомную форму обучения. Для воспитанников детских домов-интернатов для умственно отсталых детей (ДДИ) максимально возможно организовывать процесс обучения вне ДДИ, развивая социальную инклюзию.

Министерству науки и высшего образования Российской Федерации:

1. Разработать Примерную программу профессиональной подготовки (переподготовки) тьюторов для ее широкого тиражирования в Региональных институтах развития образования и педагогических вузах.

2. Разработать и реализовать систему мероприятий по обеспечению профессиональной подготовки и переподготовки педагогов и администрации образовательных организаций, которая позволяла бы им работать с обучающимися в условиях системы индивидуализации образовательных программ и вариативности форм организации обучения на всех уровнях общего, среднего и высшего профессионального образования.

3. Совместно с Министерством просвещения Российской Федерации, Министерством здравоохранения Российской Федерации провести работу по разработке и введению в программу подготовки педиатров основ раннего выявления и диагностики РАС.

4. Продолжить поддержку сетевого проекта ресурсных учебно-методических центров инклюзивного высшего образования, усовершенствовать нормативно-правовую базу в части обеспечения доступности и качества высшего образования для лиц с инвалидностью, нормативно закрепить деятельность ресурсных учебно-методических центров.

5. Поддержать разработки в части цифровых ресурсов инклюзивной образовательной среды, в том числе Федеральную библиотеку научно-методического обеспечения инклюзивного высшего образования.

6. Обеспечить возможность официального использования Федеральной библиотеки научно-методического обеспечения инклюзивного высшего образования и портала ИНКЛЮЗИВНОЕОБРАЗОВАНИЕ.РФ при аккредитации образовательных программ вуза и в учебном процессе при обучении студентов с инвалидностью.

7. Совместно с Рособрнадзором сформировать группу аттестованных федеральных экспертов по оценке доступности образовательной среды в вузах, разработать методические рекомендации по данной тематике.

Федеральной службе по контролю и надзору в сфере образования:

1. Проводить мониторинг реализации прав на образование детей с инвалидностью.
2. Усилить контроль за выполнением рекомендаций ПМПК со стороны образовательных организаций.

Органам государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере образования и руководителям образовательных организаций:

1. Обеспечить широкое внедрение практики открытия коррекционных классов в общеобразовательных организациях, что позволит снять проблему отсутствия мест в коррекционном образовании.

2. Содействовать активному использованию в образовательных организациях субъектов Российской Федерации разработанного ФРЦ ИН ТМНР «Примерного положения об организации образования обучающихся по СИПР».

3. Пересмотреть повышающие коэффициенты к подушевому финансированию образования детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов с учетом потребности в дополнительных ставках педагогических работников на одного обучающегося для различных нозологических групп, по каждому виду адаптированных общеобразовательных программ, для полноценного создания специальных образовательных условий с привлечением общероссийских общественных организаций инвалидов. При этом, повышающие коэффициенты, учитывающие специфику образовательной программы и нозологическую группу обучающихся, должны быть применены к нормативным затратам на оплату труда и начислениям на выплаты по оплате труда персонала, принимающего непосредственное участие в оказании указанной государственной услуги, которые, в силу требований части 3 статьи 99 Федерального закона от 29 декабря 2012 г № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», регион обязан считать исходя из средней заработной платы по региону.

4. Содействовать конструктивному сотрудничеству на условиях позитивного партнерства образовательных организаций с общественными и родительскими организациями и другими социальными партнерами, в сферу деятельности которых входит сопровождение детей с ОВЗ и детей с инвалидностью.

5. Обеспечить финансирование создания специальных образовательных условий, рекомендованных ПМПК для обучающихся с ОВЗ, в соответствии со стоимостью услуг, зафиксированной в Ведомственном перечне государственных услуг.

6. Учитывать при составлении рейтинга образовательных организаций созданные в них специальные условия образования обучающихся с ОВЗ и инвалидностью, а также степень доступности образовательной среды.

7. Проводить популяризацию идей инклюзивного образования с активным привлечением СМИ, в том числе через организацию конкурсов педагогического мастерства.

8. Способствовать продвижению идей инклюзивного образования, принятию принципов и приоритетов инклюзии в обществе через поддержку реализации социально ориентированных проектов (совместно с образовательными организациями).

Общественным организациям и ассоциациям:

1. Разработать и проводить общественный контроль (мониторинг и оценку), учитывающий не только количественные, но и качественные показатели реализации прав обучающихся с ОВЗ и лиц с инвалидностью на доступное качественное образование по месту жительства.

2. Участвовать в разработке и принятии решений экспертных советов и рабочих групп при государственных учреждениях, занимающихся вопросами образовательной и социальной инклюзии.

3. Проводить общественную кампанию по просвещению родителей о принципах и целях инклюзивного образования.

Научному сообществу:

1. Разработать банк технологических и модельных решений по развитию инклюзивного образования;
2. Провести анализ образовательных программ по подготовке педагогических работников в области инклюзивного образования;
3. Разработать методические рекомендации по индивидуализации образовательного процесса в образовательных и иных организациях с учетом особых образовательных потребностей обучающихся, в том числе разработку образовательных моделей обучения на основе индивидуальных учебных планов.

Участники Конференции, отмечая важность ее проведения на регулярной основе, выражают уверенность, что рекомендации, выработанные по результатам работы Конференции и изложенные в резолюции, будут содействовать развитию инклюзивного образования, способствовать укреплению международного сотрудничества, помогут обеспечить поэтапный выход российского образования на качественно новый уровень развития.

Источник: Институт проблем инклюзивного образования

**Международный фестиваль для людей
с ограниченными возможностями
«ЗОЛОТАЯ ОСЕНЬ»**

5 октября 2019 г.,

Котельники, Московская область

5 октября 2019 года на базе спортивной школы олимпийского резерва «Белка» в конноспортивном клубе «Белая дача» (г. Котельники Московской области) состоялся традиционный Фестиваль по конному спорту для детей с ограниченными возможностями здоровья «Золотая Осень». Это уже 14-й фестиваль, традиционно собирающий людей с ограниченными возможностями, которым близок конный спорт. Организаторами фестиваля выступили администрация городского округа Котельники и спортивная школа олимпийского резерва «Белка».

В фестивале приняли участие более 300 детей с ограниченными возможностями здоровья из Москвы и Московской области, из Тульской, Владимирской, Тверской, Сахалинской, Челябинской, Ярославской, Нижегородской, Рязанской областей, городов Саратов, Выкса, Великий Новгород, Казань, Орел, Тольятти, Владикавказ, Иваново, Калининград, а также из Республики Беларусь.

Участники фестиваля «ЗОЛОТАЯ ОСЕНЬ» — спортсмены с детским церебральным параличом, синдромом Дауна, олигофренией, аутизмом, с различными нарушениями опорно-двигательного аппарата, интеллектуальной и психоэмоциональной сферы.

Участие в фестивале приняли дети, которые недавно занимаются верховой ездой, работают по реабилитационной программе, и те, кто серьезно занимается конным спортом для людей с ограниченными возможностями.

В церемонии открытия фестиваля «ЗОЛОТАЯ ОСЕНЬ» приняли участие почетные гости: министр спорта Московской области Р.И. Терюшков, глава городского округа Котельники А.А. Булгаков, Депутат Московской областной Думы В.П. Жук, генеральный директор ТЦ «МЕГА Белая Дача» К. Тсакалис, старший тренер сборной команды России по паралимпийской выездке Е.В. Руднев, старший тренер сборной команды Московской области по паралимпийской выездке В.Ф. Колосов. Специальными гостями фестиваля стали народный артист России Дмитрий Певцов, артисты Алена Высотская, Игорь Наджиев, Мария Паротикова, Мария Плужникова.

Почетные гости вместе с — участником соревнований, призером Чемпионата России, членом сборной команды России, призером международных квалификационных соревнований в Европе 2019 года, участником Чемпионата Европы Владиславом Пронским открыли Фестиваль, перерезав символическую красную ленту.

Участники соревновались в разных номинациях в зависимости от уровня езды.

Для всех гостей работали мастер-классы, творческие мастерские, мини-зоопарк, осенняя фотозона, было организовано катание на экипаже.

На церемонии награждения почетные гости вручили награды победителям и призерам соревнований, перед спортсменами выступили актеры, подарки получили все участники фестиваля. Специальные

подарки от Федерации конного спорта России получили самый юный и самый взрослый участники фестиваля, а также участник из самого дальнего региона — Сахалинской области.

По окончании состоялась конференция «Актуальные вопросы реабилитационной верховой езды».

Источник:

**В Государственной Думе открылась выставка
о людях с интеллектуальными нарушениями
3 декабря 2019 г., Москва**

3 декабря в Международный день людей с инвалидностью в Государственной Думе открылась выставка «Смотрите, я здесь!». С помощью фотографий, историй и видеороликов она рассказывает о том, как взрослые и дети с интеллектуальными нарушениями учатся, работают, исполняют свои мечты и находят друзей. Организаторами выступили РООИ «Перспектива» и фонд поддержки лиц с нарушением развития и интеллекта «Лучшие друзья» при поддержке Комитета Государственной Думы по труду, социальной политике и делам ветеранов.

Международный день людей с инвалидностью ежегодно отмечают 3 декабря. Общественные организации по всему миру стараются обратить всеобщее внимание на проблемы людей с инвалидностью и их интеграцию в жизнь общества.

Выставка «Смотрите, я здесь!» показывает, что мечты и потребности людей с нарушениями развития такие же, как у всех: им также хочется дружить, общаться, работать и чувствовать свою нужность. Героями выставки стали взрослые и дети от 10 до 57 лет, которые получают образование, трудятся в офисе, участвуют в забегах, играют в театре и даже пишут пьесы. Особенность экспозиции в том, что истории героев написаны в формате «Простыми словами» («Easy-to-read»). Это особый способ написания текста, который позволяет сделать его понятным и доступным для людей с нарушениями развития.

Со вступительной речью на открытии выступили депутаты Государственной Думы Михаил Тарасенко, Владимир Крупенников, 13-кратная паралимпийская чемпионка Рима Баталова и многие другие. С приветственным словом выступил и Вячеслав Фетисов, депутат и хоккеист, двукратный олимпийский чемпион, семикратный чемпион мира, трехкратный обладатель Кубка Стэнли. Наравне с депутатами выступил и человек с интеллектуальными нарушениями — герой выставки Альберт Арутюнян. Юноша рассказал о себе и объяснил, почему в обществе так важно «замечать» людей с инвалидностью.

Денис Роза, руководитель РООИ «Перспектива» и фонда «Лучшие друзья» сказала: «Главное для людей с интеллектуальными нарушениями — это вопрос о получении образования, возможности быть в обществе. Все, что важно для любого человека, это важно и для людей с инвалидностью».

Источник:

25 лет помощи детям с расстройствами аутистического спектра: Федеральный ресурсный центр МГППУ празднует юбилей

28 ноября 2019 года в здании Федерального ресурсного центра по организации комплексного сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра МГППУ (ФРЦ МГППУ) на улице Кашенкин Луг состоялся торжественный вечер, посвященный 25-летию центра, на базе которого открылся ФРЦ МГППУ.



Гостями вечера стали партнеры из сфер образования, науки, культуры и спорта, а также бизнеса. В рамках программы торжественных мероприятий состоялся первый показ фильма об основных исторических вехах центра, Public talk с директорами прошлых лет, выступления учеников школьно-дошкольного отделения, учителей и выпускников центра, а также поздравления от ключевых партнеров и председателей родительских комитетов школы.



Открывая церемонию праздника, директор ФРЦ МГППУ Артур ХАУСТОВ особо отметил: «Центр сейчас работает на полных оборотах. Но это было бы невозможно без тех людей, которые стояли у его истоков, которые поддерживали и поддерживают центр все это время. Их роль неопределима в организации и содержании работы центра».

С поздравительным словом выступила Людмила ВАКОРИНА, директор Федерального ресурсного центра по развитию системы комплексного сопровождения детей с ОВЗ и инвалидностью: «Спасибо

вам за то, что вы помогаете развивать помощь детям на всей территории Российской Федерации, за то, что вы транслируете свой опыт и технологии во все регионы».

Вспоминая время начала деятельности центра, председатель Общества помощи аутичным детям «Добро» Сергей МОРОЗОВ рассказал: «Как центр мы начали работать фактически с 1996 года на базе общества «Добро», пока строилось это здание. В центре тогда было 30 сотрудников и 50 детей. ФРЦ стал той опорой, на которую можно положиться в вопросах образования и помощи особым детям, найти ответы на вопрос, что такое аутизм».

В процессе Public talk с бывшими директорами центра, заместитель директора ЛРНЦ «Русское поле» НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева Владимир КАСАТКИН отметил: «По счастью, люди из нашей первой команды были прекрасными специалистами. Сейчас они уже классики, каждый из которых авторитетен в своей области. И они всю жизнь помогают детям». Игорь САВЧЕНКО, доцент Института общественных наук Российской Академии народного хозяйства и государственной службы при президенте РФ, рассказал о моменте присоединения центра к МГППУ, что дало новый импульс для развития работы и преобразования Центра психолого-медико-социального сопровождения детей и подростков в Федеральный ресурсный центр, содействующий работе профильных учреждений на территории всей России. Артур ХАУСТОВ отметил важную роль Марины СЕМЕНОВИЧ, заместителя директора по инновациям школы-интерната «Абсолют», в структурировании работы центра, что позволило создать современную образовательную модель для обучающихся с РАС, а также рассказал о перспективах развития ФРЦ МГППУ.

Продолжая программу мероприятия, вокальный ансамбль учеников школьно-дошкольного отделения ФРЦ МГППУ на ул. Архитектора Власова исполнил несколько музыкальных композиций.

Среди почетных гостей юбилейного вечера был и архитектор Андрей ЧЕРНИХОВ, который спроектировал и построил в 1999 году здание центра на улице Кашенкин Луг. В своем выступлении он отметил: «До этого проекта я термина «аутизм» не знал. Нас учили в архитектурном институте, что функция определяет форму. Функцию этого здания я совсем недавно понял. Это не школа и не лечебное заведение в прямом смысле этого слова. Функция этого здания — аутизм. Мы интуитивно пришли к этому — «следы людей», язык чистой геометрии лежит в основе этого здания».



Отмечая теплую атмосферу праздника, Светлана АЛЕХИНА, проректор по инклюзивному образованию МГППУ, подчеркнула: «Сейчас происходит событие необыкновенной значимости, это большое со-Бытие, мы вместе в этот юбилейный для центра день». Светлана Владимировна зачитала обращение Президента МГППУ, академика Виталия РУБЦОВА, в котором среди пожеланий было особо отмечено: «Профессионального роста и благодарности родителей всему коллективу Федерального ресурсного центра». В ходе мероприятия Светлана АЛЕХИНА сообщила о награждении ряда сотрудников Федерального ресурсного центра памятными знаками МГППУ «Золотая Пси» и «Серебряная Пси».

Выпускник школы ФРЦ Артем ПОРОШИН исполнил соло на трубе «Гавот». Исполнительный директор РОО помощи детям с РАС «Контакт», член совета ВОРДИ Елена БАГАРАДНИКОВА сердечно поздравила коллектив центра с 25-летием, отметив, что именно в стенах центра была основана эта ро-

дательская организация, а также зачитала приветствие от руководства ВОРДИ в адрес ФРЦ МГППУ. Коллектив учителей школьно-дошкольного отделения ФРЦ с улицы Архитектора Власова — первого здания, в котором появился центр, разыграл несколько юмористических номеров в формате капустника. Руководитель Центра реабилитации инвалидов детства «Наш Солнечный Мир» Игорь ШПИЦБЕРГ подчеркнул: «Центр — это Дом, в котором родители детей с аутизмом совместно со специалистами создают ту систему помощи, которая нужна нашим детям». В поздравительных словах председатели родительского комитета школы выразили благодарность сотрудникам центра за профессионализм и за «семейную» связь со всеми участниками образовательного процесса.

Приглашая для произнесения поздравительной речи председателя Совета директоров Группы компаний "РУСКОМПОЗИТ", члена Экспертного совета при Правительстве Российской Федерации Сергея ФАХРЕТДИНОВА, ведущие выразили признательность за поддержку и активное участие в работе ФРЦ. В своей поздравительной речи Сергей ФАХРЕТДИНОВ выразил благодарность судьбе за то, что она свела его с директором центра, и высказал восхищение выступлением детей и работой команды центра.

От имени регионов выступили представители Свердловской (Елена ВЕСНИНА), Ульяновской (Галина БОРИСОВА) и Воронежской (Ольга НЕДОРЕЗОВА) областей, где на протяжении ряда лет в тесном сотрудничестве с ФРЦ МГППУ успешно работают региональные ресурсные центры по организации комплексного сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра, а также представитель компании «Исток-Аудио» Виктория МУХИНА.



Вечер завершился выступлениями выпускников школы ФРЦ: Иван МАРИНИЧ, закончивший факультет Информационных технологий МГППУ по специальности «режиссура», продемонстрировал снятый и смонтированный им трейлер к фильму режиссера В. Хотяенко «Меморандум Парвуса», содержащий интервью с актерами и режиссером фильма; Дмитрий ВОРОЖКИН, студент факультета иностранных языков по специальности «перевод и переводоведение» МГГЭУ, прочитал стихотворение Гейне «Силезские ткачи» на немецком языке и в русском переводе Д.Д. Минаева. Кирилл ШМЕЛЕВ, студент факультета музыки и дополнительного образования МПГУ, профессиональный певец и звезда фестиваля #ЛюдиКакЛюди, исполнил арию Евгения Онегина из оперы Чайковского «Евгений Онегин» и композицию «Замыкая круг» Криса Кельми.

В холле ФРЦ МГППУ была развернута фотовыставка выпускника школы ФРЦ Николая ОКУНЬКОВА, который увлеченно занимается фотографией, в том числе с применением фотосъемки с дрона.

Коллектив Федерального ресурсного центра МГППУ выражает глубокую благодарность Председателю Совета директоров Группы компаний "РУСКОМПОЗИТ", члену Экспертного совета при Правительстве Российской Федерации Сергею ФАХРЕТДИНОВУ за помощь в организации праздника.

Благодарность рецензентам журнала «Аутизм и нарушения развития»

Успех журнала «Аутизм и нарушения развития» как научно-практического издания зависит от вдумчивого честного и беспристрастного рецензирования. Редакция журнала благодарит экспертов, оказавших в 2019 году помощь в анализе, оценке и отборе для публикации поступивших рукописей:

Ахутину Татьяну Васильевну, доктора психологических наук
Белозерскую Ольгу Валентиновну
Бородину Любовь Георгиевну, кандидата медицинских наук
Горбачевскую Наталью Леонидовну, доктора медицинских наук
Довжик Лидию Михайловну, кандидата психологических наук
Колягину Викторию Геннадьевну, кандидата психологических наук
Костина Игоря Анатольевича, доктора психологических наук
Левченко Ирину Юрьевну, доктора психологических наук
Луковцеву Зою Вячеславовну, кандидата психологических наук
Манелис Наталию Георгиевну, кандидата психологических наук
Одинцову Марию Антоновну, кандидата психологических наук
Плаксунову Эльвиру Викторовну, кандидата педагогических наук
Сергиенко Алексея Анатольевича, кандидата психологических наук
Филичеву Татьяну Борисовну, доктора педагогических наук
Шеманова Алексея Юрьевича, доктора философских наук
Щербакову Анну Михайловну, кандидата педагогических наук
Якимову Татьяну Владимировну, кандидата психологических наук
Stephen Edelson, PhD (США)

Редакция также благодарит за помощь в подготовке рукописей:

Ицкович Галину (США)
Красносельскую Елену Леонидовну
Салимову Ксению Рамизовну
Соловьеву Марину Викторовну

Мы ценим вашу экспертную поддержку и надеемся на дальнейшее сотрудничество с каждым ученым и практиком, согласившимся рецензировать авторские рукописи.

На 1-й странице обложки – фото здания Федерального ресурсного центра по организации комплексного сопровождения детей с РАС (Архитектурная мастерская А.А. Чернихова).
На 4-й странице обложки – рисунок Марии Смирновой, сотрудницы АНО «Центр реабилитации инвалидов детства “Наш Солнечный Мир”».

Дизайн и компьютерная верстка: Баскакова М.А.
Корректор: Мамонтов Ю.В.

Журнал «Аутизм и нарушения развития» зарегистрирован в Федеральной службе по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций. Свидетельство о регистрации средства массовой информации ПИ № ФС77-66995 от 30 августа 2016 г.

Журнал издается с марта 2003 г.
Периодичность – 4 номера в год, объем 72 с.

Уважаемые читатели!
Редакция напоминает о том, что журнал распространяется только по подписке через ОАО «Агентство “Роспечать”». Подписной индекс – 82287 в каталоге «Газеты. Журналы»

Электронная версия журнала на портале психологических изданий МГППУ:
<http://psyjournals.ru/autism>
Страница журнала в Научной электронной библиотеке:
http://elibrary.ru/title_about.asp?id=28325

*При перепечатке
ссылка на журнал «Аутизм и нарушения развития»
обязательна.*

Адрес редакции: 127427, Москва, ул. Кашенкин Луг, д. 7.
Телефоны: +7(495) 619-21-88
8-916-294-55-94
E-mail: autismjournal2003@gmail.com





ISSN 1994-1617



9 771994 161015