

# Жизненные компетенции в контексте планирования обучения детей с расстройствами аутистического спектра

**Давыдова Е. Ю.**\*,  
ФГБОУ ВО МГППУ, Москва, Россия,  
el-davydova@mail.ru

**Сорокин А. Б.**\*\*,  
ФГБОУ ВО МГППУ, ФНБПУ «НЦПЗ», НПЦ  
ДП ДЗ г. Москвы, Москва, Россия,  
SorokinAB@mgppu.ru

Представлен обзор современных представлений о структуре и содержании понятия «жизненные компетенции» (ЖК), необходимость определения которого обусловлена использованием показателя их сформированности в качестве одного из важнейших критериев оценки эффективности обучения в новых образовательных стандартах. Освещены проблемы неоднозначности в использовании семантически сходных терминов, принятых в психологической, медицинской и педагогических науках. В контексте деятельностного подхода описана рабочая модель структуры ключевых ЖК и перспективы ее использования в качестве инструмента оценки эффективности функционирования при планировании обучения. Рассмотрены актуальные вопросы формирования ЖК при атипичном развитии, в частности, при РАС. Представлена концепция компетентностного подхода к планированию обучения детей с РАС, включающая универсальные критерии оценки базовых навыков и принципы многоуровневого планирования на основе комплексного анализа сформированности ключевых ЖК.

**Ключевые слова:** жизненные компетенции, жизненные навыки, расстройства аутистического спектра, образование.

## Введение

Функциональные взаимоотношения учебной деятельности и компетенций, необходимых человеку в жизни, можно определить как взаимообуславливающие: с одной стороны,

учебная деятельность есть одно из средств формирования жизненных компетенций (ЖК), с другой стороны, для осуществления учебной деятельности должны быть сформированы определенные компетенции. В процессе развития человека связи между учеб-

## Для цитаты:

Давыдова Е. Ю., Сорокин А. Б. Жизненные компетенции в контексте планирования обучения детей с расстройствами аутистического спектра // Психологическая наука и образование. 2016. Т. 21. № 3. С. 120–130. doi: 10.17759/pse.2016210314

\* Давыдова Елизавета Юрьевна, кандидат биологических наук, доцент, ФГБОУ ВО МГППУ, Москва, Россия, e-mail: el-davydova@mail.ru

\*\* Сорокин Александр Борисович, кандидат биологических наук, ведущий научный сотрудник, ФГБОУ ВО МГППУ, Москва, Россия; старший научный сотрудник, ФНБПУ «НЦПЗ», Москва, Россия; старший научный сотрудник НПЦ ДП ДЗ г. Москвы, Москва, Россия, e-mail: SorokinAB@mgppu.ru

ной деятельностью и ЖК видоизменяются, определяя ключевые компетенции актуальные для каждого этапа. Однако для использования динамической системы компетенций в качестве инструмента оценки эффективности обучения необходимо не только закрепить содержание понятия «жизненные компетенции», но и описать и структурировать составляющие его компоненты. Как мы увидим ниже, этот вопрос является темой научных дискуссий, далеких от завершения. В то же время введение Федеральным государственным образовательным стандартом, ФГОС [10], критерия сформированности ЖК в основу оценки эффективности обучения заставляет решать эту задачу незамедлительно.

В предлагаемой статье анализируются представления о ЖК и смежных понятиях в отечественной и зарубежной традиции и предлагается подход к реализации целей обучения в части развития жизненных компетенций при планировании учебной деятельности.

### **Представление о жизненных компетенциях**

Определение ЖК в контексте специально обучения усложнено тем, что в отечественной педагогике компетентностный подход (в том числе отличие компетенции от компетентности, которое не будет рассматриваться в данной статье) не имеет установившегося терминологического аппарата [12] и разрабатывается прежде всего в области академического знания и профессионального образования. Вместе с тем, в ФГОС академическое обучение и развитие ЖК являются отдельными компонентами, т. е. понимание компетенций не может быть прямо перенесено на психолого-дидактический конструкт ЖК, хотя представления о структуре компетенции в процессе обучения могут быть использованы в описании ЖК как целей обучения детей с нарушениями развития (например, принципы переноса и саморегуляции в профессиональном обучении [см.: 6]).

В «Специальном федеральном государственном стандарте начального школьного образования детей с нарушениями развития аутистического спектра» [9] и ФГОС выделяется компонент ЖК в противопоставлении

академическому компоненту. Соотношение обоих компонентов определяет уровень образования (один цензовый – сопоставимый по результатам и срокам обучения с обучением здоровых сверстников ребенка – и два нецензовых). ЖК определяются как совокупность знаний, умений и навыков, необходимых ребенку в обыденной жизни, формирующих основу дальнейшего развития его отношений с окружением [9]. Подразумевается дозированная интеграция ребенка в его жизненное окружение с постепенным усложнением.

Зачастую в списке конкретных компетенций, соответствующих этому компоненту образования, оказываются самосознание, осмысление жизненного опыта, знание своего тела и другие навыки продвинутого уровня. В литературе указывается на несоответствие подобных целей обучения интеллектуальному уровню и особенностям поведения большей части детей с РАС [1].

Иногда допускается даже взаимозаменяемость терминов ЖК и «социальная компетенция» [13], и к ним относятся навыки общения и социального взаимодействия, нарушение которых является характерным для РАС, наряду с наличием стереотипных и повторяющихся форм поведения. Формулировки, касающиеся жизненной (социальной) компетенции часто являются идентичными в требованиях к обучению глухих детей, детей с задержкой психического развития и детей с РАС, что в недостаточной степени отражает специфику каждой из этих групп обучающихся и особую роль нарушений в социальной сфере у людей с РАС. В «Примерной адаптированной основной общеобразовательной программе начального общего образования обучающихся с расстройствами аутистического спектра» указывается, что ЖК является основой социальной успешности [11].

Отсутствие общепринятого понимания термина ЖК отражается в том, что в литературе примерно с одинаковой частотой встречается употребление термина в единственном и множественном числе.

Также до сих пор нет ясного различия между понятиями «жизненный навык» и ЖК. Согласно определению Всемирной организации здравоохранения, жизненные навы-

ки – «...это способность к адаптивному и положительному поведению, которая дает возможность человеку эффективно справляться с потребностями и трудностями повседневной жизни. В частности, жизненные навыки – это психосоциальные компетенции и навыки межличностного общения, которые помогают людям принимать информированные решения, решать проблемы, мыслить критически и творчески, эффективно общаться, строить здоровые взаимоотношения, сопереживать другим людям, организовывать свою жизнь здоровым и продуктивным образом. Жизненные навыки могут быть направлены на личные действия или действия в отношении других людей, или могут применяться к действиям, которые меняют окружающую среду с тем, чтобы сделать ее благоприятной для здоровья» [5, с. 8]. Данное определение прежде всего используется для установления целей обучения, которые позволяют детям и подросткам вести здоровый образ жизни. Согласно ему, навыки объединяются в пять комплементарных групп (принятие решений и решение проблем, креативное и критическое мышление, общение и взаимодействие, самоопределение и сопереживание, управление эмоциями и стрессом [28; 5], которые значительно отличаются от списка повседневных навыков, выделяемых под тем же названием в области специальной педагогики.

Нельзя также не учитывать, что в зарубежной литературе понятия жизненных навыков и ЖК помимо профессионального обучения активно используются в области развития повседневных навыков, часто ограниченных навыками самообслуживания, необходимыми в повседневной жизни. Проводится разграничение между отдельными жизненными навыками (life skills) и компетенцией (competency) как личностной характеристикой. Это разграничение заимствовано из специальной терминологии работы с персоналом и обычно не обсуждается критически в педагогической литературе.

При этом особенности жизненных навыков в ряде случаев близки к предлагаемому нами пониманию ЖК как эффективности интеграции навыков в процессе конкретной деятельности. Особенно это касается так назы-

ваемых функциональных жизненных навыков, которые определяются как часто применяемые как в естественных домашних, так и в учебных/профессиональных и общественных ситуациях [22; 17].

Акцент на навыках, необходимых в повседневной жизни, включая навыки самообслуживания, понятен, учитывая тот факт, что низкий уровень владения ими связан с необходимостью проживания в специализированных учреждениях со значительной поддержкой и неспособностью к получению профессии и трудоустройству [27]. При этом обычно выделяются следующие ключевые признаки функционального жизненного навыка: он применяется в контексте реальной деятельности, наделен смыслом, имеет ценность для человека в течение всей жизни, служит конкретной цели (с точки зрения людей типичного развития), его применение осуществляется с посторонней помощью, когда его самостоятельная реализация невозможна [22].

Терминологические сложности усугубляются смешением принципиально различных задач: описания самих ЖК (определений, признаков, структуры) и поиска методов их формирования. Что касается формирования ЖК у лиц с атипичным развитием, в частности с РАС, здесь необходима разработка системы методов, учитывающих специфику аутистических нарушений. Учитывая это, нельзя не согласиться с авторами, которые считают нефункциональным, искусственным и неуместным подход, когда навыки для обучения предлагаются в последовательности, характерной для типичного развития, т. е. цели обучения ставятся без учета хронологического возраста ребенка [17]. Вместо этого следует выявить группы целей обучения, исходя из областей применения навыков (домашние, учебные/профессиональные, досуговые, общественные). В последних, в свою очередь, определяется место их применения (дом, школа и т. д. с последующим делением на конкретные помещения – ванная, столовая и т. д.) А затем для этих мест составляются списки действий, списки навыков и пути их освоения [17]. В случае детей с РАС, необходимость обучения навыкам в ситуации, максимально приближенной к естественной, диктуется также особы-

ми трудностями с генерализацией и переносом [24].

Диагностические критерии аутизма и РАС включают в себя только нарушения жизненных навыков в области социального взаимодействия, а для постановки диагноза синдромом Аспергера даже необходима сохранность жизненных навыков. С другой стороны, в определение нарушения развития, приводящего к инвалидности, входят дефициты следующих навыков: самообслуживание, рецептивная и экспрессивная речь (частично учтенная в диагностических критериях для детского аутизма и расстройства аутистического спектра), обучение, подвижность, саморегуляция, способность к самостоятельному проживанию, экономическая самодостаточность [24].

#### **Пересекающиеся системы: жизненные компетенции, адаптивное поведение и классификация функционирования**

В области исследований нарушений интеллекта и особенностей развития навыки, необходимые в повседневной жизни, принято называть адаптивным поведением<sup>1</sup>. Американская ассоциация интеллектуальных нарушений и ограничений развития (American Association on Intellectual and Developmental Disabilities, до 2007 года – American Association on Mental Retardation) приводит определение адаптивного поведения как набора концептуальных, социальных и практических навыков, которым люди обучаются для того, чтобы справляться с потребностями повседневной жизни [16]. Исследование уровня развития навыков адаптивного поведения дополняет данные об уровне интеллекта ребенка или взрослого, хотя в XX в. сложилась традиция объединять дефициты в повседневных навыках с умственной отсталостью, в основе этой традиции лежало представление о том, что уровень дезадаптации прямо коррелирует с интеллектуальным дефицитом человека [25].

Опубликованная Всемирной организацией здравоохранения «Международная клас-

сификация функционирования (МКФ), «Ограничений жизнедеятельности и здоровья» [3; 4; обзор литературы см.: 8] представляет собой список категорий по областям функционирования «Функции организма», «Структура организма», «Активность и участие» и «Факторы окружающей среды». Подразумевается также, что будут учитываться нарушения в области личностных факторов, однако из-за большого социокультурного разнообразия было принято решение не вносить их в классификацию функционирования в виде каталога. Вместе с тем, именно к личностным факторам относятся такие важные навыки, как стратегии преодоления трудностей и др. Список МКФ также не может считаться исчерпывающим по той причине, что некоторые формы поведения (например, ритуалы или ограниченные формы поведения и интересы) не представляют сами по себе ограничений в функционировании и не упоминаются в МКФ. De Schipper с коллегами [19] обнаружили, что 22% нарушений, описанных в литературе для людей с РАС, не могут быть соотнесены с категориями МКФ. Половина из них оказались личностными факторами.

С 2014 г. международная группа исследователей работает над перечнем ключевых пунктов МКФ для РАС. Проект включает в себя четыре этапа: обзор литературы, опрос экспертов, исследование целевой группы и клиническое исследование. К настоящему времени опубликованы результаты первых двух этапов [19; 20]. Ожидается, что на основании результатов в МКФ будет предложен компактный список категорий для расстройств аутистического спектра, который ляжет в основу относительно простых в использовании диагностических инструментов и тем самым сделает использование МКФ более привлекательным и полезным в клинической практике и научных исследованиях.

Навыки, относимые к адаптивному поведению, и навыки, указанные в МКФ (преимущественно в девяти разделах области «Активность и участие»: обучение и применение знаний, общие задачи и требования, обще-

<sup>1</sup> Не следует путать понятие «адаптивное поведение» в этом понимании с принятым в психологии восприятия понятием «перцептивное адаптивное поведение».

ние, мобильность, самообслуживание, бытовая жизнь, межличностные взаимодействия и отношения, главные сферы жизни, общественная и гражданская жизнь в сообществах), различаются, прежде всего, тем, что во втором случае подразумевается не только выполнение человеком какого-либо действия в практической деятельности (например, использование какого-либо инструмента), но и физическая возможность этого действия, которая будет учитываться в областях «Функции организма» и «Структуры организма». Сравнительный анализ адаптивного поведения (на примере массива вопросов «Шкалы адаптивного поведения Вайнленд» [26]) и классификации МКФ показал, что при наличии большого количества пересечений в последней шире представлены навыки, связанные с работой, учебой, самостоятельным проживанием и жизнью в сообществе [21]. С другой стороны, здесь не являются очевидными категории, в которых могли быть учтены нарушения теории психического (theory of mind), осознания социального качества ситуации, привязанности, а также исполнительных функций и применения на практике социальных и культурных норм [21].

Понятно, что существующие методы выявления нарушений функционирования и адаптивного поведения нуждаются в адаптации для детей с РАС [23].

#### **Рабочая модель структуры жизненных компетенций**

Из приведенного обзора современных представлений о ЖК можно заключить, что этот вопрос находится на стадии активной разработки в различных методологических системах. Однако практические задачи оценки уровня функционирования в рамках компетентностно-деятельностного подхода требуют создания рабочей модели структуры ключевых компетенций, позволяющей сформулировать критерии их сформированности.

Предлагаемое нами определение развития представляет о компетенции как знания, умения или навыка, примененного в практической деятельности [14; 15]. Компетенция – это психологическое новообразование, характеризующее уровень интеграции

знаний, навыков, представлений и индивидуального опыта в процессе продуктивной деятельности. Такая трактовка содержания понятия жизненной компетенции дает основание для создания своего рода номенклатуры формирующих ее разномодальных компонентов. Функциональными единицами структуры ключевых ЖК можно считать базовые навыки, характеризующие применение в конкретной ситуации знаний и навыков, которые представляется возможным описать и структурировать.

На наш взгляд, наиболее теоретически обоснованной и удобной с точки зрения практического использования является типологизация ЖК, предложенная И.А. Зимней [7], основанная на разработанном в отечественной психологии представлении о человеке как субъекте общения, познания, труда (Б.Г. Ананьев [цит. по 7]), проявляющемся в системе отношений к обществу, другим людям, к себе, к труду (В.Н. Мясищев [цит. по 7]). Ключевые компетенции не являются суммарным результатом протекания различных процессов, но отражают динамическое единство процессов, реализуемое в деятельности. С этой точки зрения становятся понятными причины возникновения трудностей воссоздания механизма процесса при анализе его отдельных компонентов. В случаях атипичного развития, характеризующихся разобщенностью процессов, выявить причины неэффективности функционирования, исходя из симптомов нарушений, весьма затруднительно. Одним из путей преодоления этих трудностей может стать анализ характеристик деятельности в сопоставлении с уровнем сформированности ключевых компетенций.

#### **Этапы планирования обучения детей с РАС**

Обучение детей с РАС возможно только при учете их индивидуальных особенностей, так как эта группа весьма гетерогенна в плане специфичности и выраженности нарушений развития, вызывающих трудности обучения, что неизбежно ведет к пересмотру представлений о целях обучения как об освоении необходимых знаний умений и навыков. Компетентностный подход в контексте деятель-

ностного обучения позволяет использовать систему компетенций как структурную основу оценки функционирования и планирования учебной деятельности. Опираясь на теорию функциональных систем Анохина [2], в которой система характеризуется как «комплекс избирательного вовлечения составляющих, где взаимодействие и взаимоотношение приобретают характер взаимодействия компонентов, направленных на получение фокусированного полезного результата», элементами системы можно считать отдельные компоненты компетенций: знания, умения, навыки, мотивацию, опыт, особенности развития и т. д. На целесообразность подобного подхода косвенно указывается при разделении процессов формирования функциональных навыков и умения использовать эти навыки в условиях повседневной жизни [13].

Таким образом, применение комплексной оценки сформированности ЖК при планировании обучения позволит скоординировать и оптимизировать работу различных специалистов. Представляется целесообразным выделить следующие этапы планирования:

- оценка базовых навыков;
- оценка ключевых компетенций;
- вычленение паттерна нарушений функционирования, обуславливающего трудности обучения;
- многоуровневое планирование: распределение учебных задач по областям функционирования в соответствии с принципом приоритетности формирования ЖК.

#### **Этап 1. Оценка сформированности базовых навыков.**

Этот этап – предварительный, он предполагает анализ различных видов деятельности в актуальных для соответствующего возраста областях: освоении образовательных программ по основным предметам, общении, игре, самообслуживании. Сложность сравнительного анализа видов деятельности с различным содержанием этой деятельности может быть преодолена путем применения универсальных критериев оценки.

Можно предложить следующие критерии оценивания базовых навыков для детей с ОВЗ и, в частности, с РАС.

1. Соответствие сформированности навы-

ка ожиданиям, связанным с хронологическим возрастом.

2. Устойчивость навыка.

3. Гибкость:

– необходимые навыки реализуются ограниченно, без учета ситуации;

– существует несколько стандартных вариантов выбора ситуации, в которых навык реализуется адекватно;

– знания и навыки адаптивно реализуются в знакомых ситуациях;

– возможность экстраполяции опыта в новые условия, самообучение.

4. Оснащенность (владение различными средствами реализации навыка).

5. Адаптированность (использование специальных средств и методов для компенсации нарушений, препятствующих реализации навыка).

6. Осознанность.

7. Самостоятельность.

#### **Этап 2. Оценка ключевых компетенций.**

На этом этапе оценивается сформированность ключевых компетенций, определяющих успешность обучения. Оценка сформированности ключевых компетенций применительно к обучению детей с РАС целесообразно структурировать по трем направлениям:

– компетенции, относящиеся к самому себе как к личности, как к субъекту жизнедеятельности;

– компетенции, относящиеся к взаимодействию человека с другими людьми;

– компетенции, ц человека, проявляющиеся во всех ее типах и формах.

Эти концепции, определенные И.А. Зимней [7], включают 10 основных теоретически сгруппированных видов компетенций, дальнейшая конкретизация которых намечает пути сопряжения с педагогической практикой. При этом одной из важнейших задач ближайшего будущего является исследование актуального для различных возрастных групп уровня сформированности ключевых компетенций как в норме, так и при наличии ограничений здоровья различной этиологии.

#### **Этап 3. Вычленение паттерна нарушения функционирования.**

Здесь осуществляется анализ причин несформированности ключевых компетенций с

учетом степени сохранности отдельных базовых навыков. Описание в терминах компетентностного подхода позволит сформулировать часть учебных целей в общем виде, что способствует реализации принципа единства коррекционных, профилактических и развивающих задач. Рассмотрение фактических достижений ребенка в перспективе формирования ЖК в сопоставлении с объективными показателями нарушений развития необходимо для постановки индивидуальных целей обучения и оптимизации учебной нагрузки. Это также важно с точки зрения необходимости концентрироваться на положительных целях, которые могут быть достигнуты [18].

#### **Этап 4. Многоуровневое планирование.**

На завершающем этапе происходит формирование комплекса учебных задач. Распределение текущих и долгосрочных учебных задач по областям функционирования направлено на координирование педагогического процесса и создание условий для реализации различных траекторий развития учебных навыков и формирования компетенций. В первую очередь, речь идет о таких траекториях развития нарушенных функций, как поэтапное развитие (аналогично по структуре типичному развитию, но более детализировано и пролонгировано); компенсаторное (альтернативное) развитие (предполагает использование альтернативных путей реализации функций, например, общение с помощью символов при отсутствии речи); адаптивное развитие (предполагает создание специальных условий для реализации потенциала в рамках ограниченных возможностей).

Таким образом, траектории развития сохраненных и нарушенных функций координируются вокруг структуры ключевых компетенций, являющихся, в свою очередь, не только результатом, но и неотъемлемой составляющей обучения и развития.

Методологические преимущества компетентностного подхода в обучении детей с РАС обусловлены его системностью и ориентированностью на междисциплинарное взаимодействие, которое в случае обучения детей с РАС может служить одним из механизмов компенсации нарушений, обеспечивая разви-

тие функции в наиболее сохранной области деятельности. Это особенно актуально для таких специфических для РАС нарушений, как трудности реализации сформированных навыков в новом, непривычном контексте. Приоритет формирования компетенций предполагает осознанное применение как специальных, так и общеучебных знаний и навыков в решении различных задач.

Важным аспектом многоуровневого планирования является возможность привлечения родителей к решению конкретных задач в рамках выбранной стратегии. Понимание родителями долгосрочной цели в виде формирования определенных компетенций дает им возможность использования разнообразных естественных ситуаций для адаптации и коррекции.

#### **Пример использования компетентностного подхода к планированию развития жизненных компетенций**

Альберт Д., 6 лет, атипичный аутизм.

Речь у ребенка начала активно развиваться год назад. Отмечается эхолалия, существенно нарушен грамматический строй, спонтанная речь чаще всего возникает в виде ассоциаций на слова и звуки. Предметная осведомленность почти соответствует возрасту, обнаруживает понимание только самых простых абстрактных понятий и категорий. Образовательный уровень: счет – количественные в пределах 8; грамота – нестабильно узнает несколько букв; логическое мышление – стереотипно выполняет простейшие задания; понимание ограничено.

Игра: стереотипная, с элементами ролевой. В играх со сверстниками участвует формально, правил игры не соблюдает.

Жалобы матери на низкую эффективность развивающих занятий, которые посещает ребенок, негативизм, трудность привлечения к игровой или учебной деятельности, нарушения поведения.

**Базовые навыки** не соответствуют возрасту. Речь устойчива, ограниченно гибкая, осознанная, но не всегда адекватна обстоятельствам, самостоятельно реализуется в бытовых ситуациях. Логическое мышление и учебные навыки труднооценимы, характеризуются

ся неустойчивостью, отсутствием гибкости, самостоятельно практически не применяются. Понимание адекватно возрасту на бытовом уровне, неустойчиво и слабо осознанно в ситуации обучения. Познавательная активность неустойчива, ограничена в средствах реализации.

**Ключевые компетенции:** несформированность ключевых компетенций, относящихся к деятельности, в первую очередь познавательной.

На основе анализа сформированности компетенций был выделен паттерн нарушений функционирования, центральной частью которого являлось искажение развития основных функций речи. Активное использование речевой коммуникации в обучении усугубляло рассогласование между коммуникативными и сигнификативными функциями.

В целях формирования компетенции познавательной деятельности был сформулирован комплекс задач разного уровня: индивидуализированное развитие всех аспектов речи, адаптация методов обучения к специфике нарушений, обеспечение социальной интеграции в коррекционной работе.

**Практические рекомендации:** коррекция лексико-грамматического недоразвития речи (соответственно дефекту), освоение обобщающих понятий, логических кате-

горий (с начального уровня – трех–четырёх лет), обогащение пассивного словаря (соответственно возрасту) и развитие логического мышления в форме невербального игрового взаимодействия. Также даны специальные рекомендации родителям по способам речевого взаимодействия в повседневной жизни и методам естественного закрепления новых умений.

Первыми результатами были повышение мотивации к занятиям, отражение элементов обучения в спонтанной игре, обогащение коммуникативного репертуара. Существенно также изменение родительских представлений о методах коррекции и собственной роли в этом процессе.

### Выводы

Понятийный аппарат ЖК недостаточно разработан для практического применения компетентностного подхода. На данном этапе оценка сформированности компетенций и планирование обучения детей с РАС должно включать гибкое использование традиционных форм и методов обучения и коррекции. Предложенный подход к иерархизации планирования обучения призван повысить эффективность за счет оптимизации распределения ресурсов и реализации принципа социальной интеграции.

### Финансирование

Статья написана в рамках государственной работы «Предоставление психолого-педагогического сопровождения и методической помощи организациям, осуществляющим образовательную деятельность для обучающихся, испытывающих трудности в освоении основных общеобразовательных программ» Департамента образования города Москвы.

### Литература

1. Алмазова С.Л. Особенности «жизненной компетенции» детей и подростков с расстройствами аутистического спектра через анализ осознания ими себя как представителей пола // Специальное образование. 2014. № 1 (33). С. 24–33.
2. Анохин П.К. Очерки по физиологии функциональных систем. М.: Медицина, 1975. 225 с.
3. Всемирная организация здравоохранения. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья. Женева, 2001. 346 с.
4. Всемирная организация здравоохранения. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья детей и подростков. Всемирная организация здравоохра-

5. Всемирная организация здравоохранения. Навыки, необходимые для Здоровья. Образование в области здоровья, основанное на привитии жизненных навыков (ООЗОПЖН), – важный компонент доброжелательной к ребенку, укрепляющей здоровье школы. Женева, 2013. 126 с.
6. Зеер Э.Ф. Саморегулируемое учение как психолого-дидактическая технология формирования компетенции у обучаемых // Психологическая наука и образование. 2004. № 3. С. 5–11.
7. Зимняя И.А. Ключевые компетенции – новая парадигма результата современного образования [Электронный ресурс] // Интернет-журнал «Эйдос». 2006. 5 мая. URL: <http://idos.ru:journal/2006/0505.htm> (дата обращения: 15.07.2016).



8. Казьмин А.М., Перминова Г.А., Чугунова А.И. Прикладное значение Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья детей и подростков (краткий обзор литературы) [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2014. Т. 3. № 2. URL: [http://psyjournals.ru/psyclin/2014/n2/Kazmin\\_et\\_al.shtml](http://psyjournals.ru/psyclin/2014/n2/Kazmin_et_al.shtml) (дата обращения: 29.06.2016).
9. Никольская О.С. Специальный федеральный государственный стандарт для детей с нарушениями развития аутистического спектра (макет) // Дефектология. 2010. № 2. С. 3–18.
10. Приказ об утверждении Федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья [Электронный ресурс]. URL: <http://минобрнауки.рф/документы/5132> (дата обращения: 1.07.2016).
11. Примерная адаптированная основная общеобразовательная программа начального общего образования обучающихся с расстройствами аутистического спектра [Электронный ресурс]. URL: <http://fgosreestr.ru/wp-content/uploads/2015/12/primernaja-adaptirovannaja-osnovnaja-obshcheobrazovatel'naja-programma-nachalnogo-obshchego-obrazovanija-obuchajushchih-s-rasstrojstvami-autisticheskogo-spektra.pdf> (дата обращения: 29.06.2016).
12. Рассказова Ж.В. К вопросу о соотношении понятий «компетенция» и «компетентность» // Молодой ученый. 2014. № 7. С. 536–538.
13. Хаустов А.В. Особые образовательные потребности обучающихся с расстройствами аутистического спектра // Аутизм и нарушения развития. 2016. Т. 14. № 2. С. 3–12. doi:10.17759/autdd.2016140201
14. Хуторской А.В. Общепредметное содержание образовательных стандартов // Проект «Стандарт общего образования» / Ред.-сост. А.В. Хуторской. М., 2002. 72 с.
15. Хуторской А.В. Ключевые компетенции и образовательные стандарты: доклад на отделении философии образования и теории педагогики РАО 23 апреля 2002 [Электронный ресурс] // Центр «Эйдос». URL: <http://www.eidos.ru/journal/2002/0423.htm> (дата обращения: 29.06.2016).
16. American Association on Mental Retardation. Mental Retardation: Definition, Classification, and Systems of Support (10th ed.). Washington: DC, 2002. 238 p.
17. Brown L., Branston M.B., Hamre-Nietupski S., Pumpian I., Certo N., Gruenewald L. A Strategy for Developing Chronological Age Appropriate and Functional Curricular Content for Severely Handicapped Adolescents and Young Adults // Journal of Special Education, 1979. Vol. 13(1). P. 81–90.
18. Carelli D., Barton E. Writing effective educational goals // Educating Young Children with Autism Spectrum Disorders / E. Barton & B. Harn. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications Ltd, 2012. P. 55–94 doi: 10.4135/9781483387413.n4
19. de Schipper E, Lundquist A, Coghill D, de Vries P.J, Granlund M, Holtmann M, Jonsson U, Karande S, Robison J.E, Shulman C, Singhal N, Tonge B, Wong V.C, Zwaigenbaum L, Bølte S. Ability and Disability in Autism Spectrum Disorder: A Systematic Literature Review Employing the International Classification of Functioning, Disability and Health-Children and Youth Version // Autism Res. 2015 Dec. Vol. 8(6). P. 782–94. doi: 10.1002/aur.1485
20. de Schipper E, Mahdi S, de Vries P, Granlund M, Holtmann M, Karande S, Almodayfer O, Shulman C, Tonge B, Wong V.V, Zwaigenbaum L, Bølte S. Functioning and Disability in Autism Spectrum Disorder: A Worldwide Survey of Experts // Autism Res. 2016 Jan Vol. 8. P. 782–794. doi: 10.1002/aur.1592
21. Gleason K, Coster W. An ICF-CY-based content analysis of the Vineland Adaptive Behavior Scales-II // J. Intellect Dev Disabil. 2012 Dec. Vol. 37(4). P. 285–93. doi: 10.3109/13668250.2012.720675
22. Hendricks D. Functional Life Skills // Encyclopedia of Autism Spectrum Disorders / F. Volkmar (Ed.). Springer-Verlag Berlin Heidelberg, 2013. P. 1371–1375.
23. Kramer J.M., Coster W.J., Kao Y.C., Snow A., Orsmond G.I. A new Approach to the Measurement of Adaptive Behavior: Development of the PEDI-CAT for Children and Youth with Autism Spectrum Disorders // Phys Occup Ther Pediatr. 2012 Feb. Vol. 32(1). P. 34–47. doi: 10.3109/01942638.2011.606260. Epub 2011 Aug 17. Erratum in: Phys Occup Ther Pediatr. 2013 Aug. Vol. 33(3). P. 366–377.
24. Pretzel R., Hester A., Porr S. Self-help Skills // Volkmar F. (Ed.) Encyclopedia of Autism Spectrum Disorders. Springer-Verlag Berlin Heidelberg, 2013. P. 2723–2730.
25. Schalock R.L., Braddock D.L. (Eds.). Adaptive Behavior and its Measurement: Implications for the Field of Mental Retardation. Washington, D.C.: American Association on Mental Retardation, 1999. P. 43–59.
26. Sparrow S.S., Cicchetti D.V., Balla D.A. Vineland Adaptive Behavior Scales, Second edition (Vineland-II). Circle Pines, MN: American Guidance Service, 2005. 356 p.
27. Wehman P., Targett P.S. Principles of curriculum design: Road to transition from school to adulthood // Functional Curriculum for Elementary, Middle, and Secondary Age Students with Special Needs (2nd ed.) / P. Wehman, J. Kregel (Eds.). Austin, TX: Pro-Ed, 2004. P. 1–36.
28. World Health Organization. Life Skills Education for Children and Adolescents in Schools. Introduction and Guidelines to Facilitate the Development and Implementation of Life Skills Programmes. Geneva, 1997. 48 p.

## Life Competencies in the Context of Education Planning in Children with Autism Spectrum Disorders

Davydova E. Yu. \*,

Moscow State University of Psychology and Education, Moscow, Russia,  
el-davydova@mail.ru

Sorokin A.B. \*\*

Moscow State University of Psychology and Education; Mental Health Research Center; Center for Psychiatry and Psychology, Moscow, Russia,  
SorokinAB@mgppu.ru

The article examines contemporary views on the structure and contents of the life competency concept and evaluates how it can contribute to education planning if used as a tool for evaluating effectiveness of functioning. The article reveals the problems associated with ambiguity of semantically similar terminology used in psychology, medicine and education. It presents a blueprint for structuring key life competencies and practicing the competency-based activity approach to educating children with ASD including universal criteria for evaluating basic skills and major planning steps.

**Keywords:** life competencies, life skills, autism spectrum disorders, education.

### Funding

This paper was written within the framework of the state-financed work "Rendering psychological and educational support and methodological assistance to organizations educating individuals with difficulties in acquiring general education programs" of the Department of Education of Moscow

### References

1. Almazova S.L. Osobennosti «zhiznennoi kompetentsii» detei i podrostkov s rasstroistvami avtisticheskogo spektra cherez analiz osoznaniya imi sebya kak predstavitelei pola [Peculiarities of "life competence" of children and teenagers with disorders of autistic nature by means of their realization of themselves as representatives of sex]. *Spetsial'noe obrazovanie [Special Education]*, 2014, no.1 (33), pp. 24–33.
2. Anokhin P.K. Ocherki po fiziologii funktsional'nykh sistem. [Essays on the physiology of movements and activity physiology] Moscow. Meditsina, 1975, 225 p.
3. Vsemirnaya organizatsiya zdavookhraneniya. Mezhdunarodnaya klassifikatsiya funktsionirovaniya, ogranichenii zhiznedeyatel'nosti i zdorov'ya. World Health Organization. International Classification of functioning, disability, and health] Zheneva, 2001, 346 p.
4. Vsemirnaya organizatsiya zdavookhraneniya. Mezhdunarodnaya klassifikatsiya funktsionirovaniya, ogranichenii zhiznedeyatel'nosti i zdorov'ya detei i podrostkov. zdavookhraneniya [World Health Organization. International classification of functioning, disability, and health of children and adolescents] *Vsemirnaya organizatsiya zdavookhraneniya [World Health Organization]*, FGBU FB MSE, 2016, 124 p.
5. Vsemirnaya organizatsiya zdavookhraneniya. Navyki, neobkhodimye dlya Zdorov'ya. Obrazovanie v oblasti zdorov'ya, osnovannoe na privitii zhiznennykh navykov (OOZOPZhN), – vazhnyi komponent dobrozhelatel'noi k rebenku/ ukrepyayushchei zdorov'e shkoly. [World Health Organization. Skills needed for health – health education, based on development of life skills, an important component of health-friendly school]. Zheneva, 2013, 126 p.
6. Zeer E.F. Samoreguliruemoie uchenie kak psikhologo-didakticheskaya tekhnologiya formirovaniya kompetentsii u obuchaemykh. *Psikhologicheskaya nauka i obrazovanie [Psychological Science and Education]*, 2004, no. 3, pp. 5–11
7. Zimnyaya I.A. Klyucheveye kompetentsii – novaya paradigma rezul'tata sovremennogo obrazovaniya. [Key competencies – a new paradigm of modern education results]. *Internet-zhurnal "Eidos" [Internet magazine "Eidos"]*, 2006, pp.1 (Accessed 05.05.2016)

### For citation:

Davydova E. Yu., Sorokin A.B. Life Competencies in the Context of Education Planning in Children with Autism Spectrum Disorders. *Psikhologicheskaya nauka i obrazovanie = Psychological Science and Education*, 2016, vol. 21, no. 3, pp. 120–130 (In Russ., abstr. in Engl.). doi: 10.17759/pse.2016210314

\* Davydova Elisaveta Yur'evna, PhD in Biology, associate professor, Moscow State University of Psychology and Education, Moscow, Russia, e-mail: el-davydova@mail.ru

\*\* Sorokin Aleksandr Borisovich, PhD in Biology, leading research fellow, Moscow State University of Psychology and Education, Moscow, Russia; Mental Health Research Center, Moscow, Russia; Center for Psychiatry and Psychology, Moscow, Russia, e-mail: SorokinAB@mgppu.ru

8. Kaz'min A.M., Perminova G.A., Chugunova A.I. Prikladnoe znachenie Mezhdunarodnoi klassifikatsii funktsionirovaniya, ogranichenii zhiznedeyatel'nosti i zdorov'ya detei i podrostkov (kratkii obzor literatury) [Application of the International Classification of Functioning, Disability and Health, Children & Youth Version (a brief review of the literature)] [Elektronnyi resurs]. *Klinicheskaya i spetsial'naya psikhologiya [Clinical Psychology and Special Education]*, 2014, Tom 3, no. 2. URL: [http://psysjournals.ru/psyclin/2014/n2/Kazmin\\_et\\_al.shtml](http://psysjournals.ru/psyclin/2014/n2/Kazmin_et_al.shtml) (Accessed 29.06.2016)
9. Nikol'skaya, O.S. Spetsial'nyi federal'nyi gosudarstvennyi standart dlya detei s narusheniyami razvitiya autisticheskogo spektra (maket). [Special federal state educational standard for children with developmental disabilities of autism spectrum]. *Defektologiya [Defectology]*, 2010, no. 2, pp. 3–18.
10. Prikaz ob utverzhdenii federal'nogo gosudarstvennogo obrazovatel'nogo standarta nachal'nogo obshchego obrazovaniya obuchayushchikhsya s ogranichenymi vozmozhnostyami zdorov'ya [Elektronnyi resurs]. [Federal state educational standard of general elementary education of students with disabilities: order of adoption] [Digital resource] URL: <http://minobrnauki.rf/dokumenty/5132> (Accessed 1.07.2016)
11. Primernaya adaptirovannaya osnovnaya obshcheobrazovatel'naya programma nachal'nogo obshchego obrazovaniya obuchayushchikhsya s rasstroistvami autisticheskogo spektra [Elektronnyi resurs]. [Sample adapted frame curriculum of general elementary education for students with autism spectrum disorders] URL: <http://fgosreestr.ru/wp-content/uploads/2015/12/primernaja-adaptirovannaja-osnovnaja-obshcheobrazovatel'naja-programma-nachalnogo-obshchego-obrazovaniya-obuchayushchikhsya-s-rasstroistvami-autisticheskogo-spektra.pdf> [Digital resource] (Accessed 29.06.2016)
12. Rasskazova Zh.V. K voprosu o sootnoshenii ponyatii «kompetentsiya» i «kompetentnost'». [About the relationship of competency and expertise] *Molodoi uchenyi [Young scientist]*, 2014, no. 7, pp. 536–538.
13. Khaustov A.V. Osobyie obrazovatel'nye potrebnosti obuchayushchikhsya s rasstroistvami autisticheskogo spektra [Special educational needs of students with autism spectrum disorders]. *Autizm i narusheniya razvitiya [Autism and Developmental Disorders]*, 2016, Vol. 14, no. 2, pp. 3–12. doi:10.17759/autdd.2016140201
14. Khutorskoi A.V. (redaktor sostavitel'). Obshchepredmetnoe sodержание obrazovatel'nykh standartov. [Educational standards beyond specialization] Proekt «Standart obshchego obrazovaniya» [Project «General Education Standard»]. Moscow, 2002, 72 p.
15. Khutorskoi A.V. Klyucheveye kompetentsii i obrazovatel'nye standarty. [Elektronnyi resurs]. [Key competencies and educational standards]. Doklad na otdelenii filosofii obrazovaniya i teorii pedagogiki RAO 23 aprelya 2002, Tsentr «Eidos» [Center «Eidos»]. URL: <http://www.eidos.ru/journal/2002/0423.htm> (Accessed 29.06.2016)
16. American Association on Mental Retardation. Mental Retardation: Definition, Classification, and Systems of Support (10th ed.). Washington, DC, 2002.
17. Brown L., Branston M.B., Hamre-Nietupski S., Pumphian I., Certo N., Gruenewald L. A. Strategy for Developing Chronological Age Appropriate and Functional Curricular Content for Severely Handicapped Adolescents and Young Adults. *Journal of Special Education*, 1979. Vol. 13(1), pp. 81–90.
18. Carelli D., Barton E. Writing effective educational goals. In Barton E., Harn B. *Educating Young Children with Autism Spectrum Disorders*. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications Ltd., 2012, pp. 55–94. doi: 10.4135/9781483387413.n4
19. de Schipper E. et al. Ability and Disability in Autism Spectrum Disorder: A Systematic Literature Review Employing the International Classification of Functioning, Disability and Health-Children and Youth Version. *Autism Res*, 2015 Dec; Vol. 8(6), pp. 782–794. doi: 10.1002/aur.1485
20. de Schipper E. et al. Functioning and Disability in Autism Spectrum Disorder: A Worldwide Survey of Experts. *Autism Res*, 2016 Jan 8, pp. 782–794. doi: 10.1002/aur.1592
21. Gleason K., Coster W. An ICF-CY-based content analysis of the Vineland Adaptive Behavior Scales-II. *J. Intellect Dev Disabil.*, 2012 Dec. Vol. 37 (4), pp. 285–293. doi: 10.3109/13668250.2012.720675
22. Hendricks D. Functional Life Skills. In: Volkmar F. (Ed.) *Encyclopedia of Autism Spectrum Disorders*. Springer-Verlag Berlin Heidelberg, 2013, pp. 1371–1375.
23. Kramer J.M. et al. A new Approach to the Measurement of Adaptive Behavior: Development of the PEDICAT for Children and Youth with Autism Spectrum Disorders. *Phys Occup Ther Pediatr*, 2012 Feb. Vol. 32(1), p. 34–47. doi: 10.3109/01942638.2011.606260. Epub 2011 Aug 17. Erratum in: *Phys Occup Ther Pediatr.*, 2013 Aug. Vol. 33(3), pp. 366–7.
24. Pretzel R., Hester A., Porr S. Self-help Skills. In: Volkmar F. (Ed.) *Encyclopedia of Autism Spectrum Disorders*. Springer-Verlag Berlin Heidelberg, 2013, pp. 2723–2730.
25. Schalock R.L., Braddock D.L. (eds.). *Adaptive Behavior and its Measurement: Implications for the Field of Mental Retardation*. Washington, D.C.: American Association on Mental Retardation, 1999, pp. 43–59.
26. Sparrow S.S., Cicchetti D.V., Balla D.A. *Vineland Adaptive Behavior Scales, Second edition (Vineland-II)*. Circle Pines, MN: American Guidance Service, 2005. 356 p.
27. Wehman P., Targett P.S. Principles of curriculum design: Road to transition from school to adulthood. In Wehman P., Kregel J. (eds.). *Functional Curriculum for Elementary, Middle, and Secondary Age Students with Special Needs (2nd ed.)*. Austin, TX: Pro-Ed., 2004, pp. 1–36.
28. World Health Organization. *Life Skills Education for Children and Adolescents in Schools. Introduction and Guidelines to Facilitate the Development and Implementation of Life Skills Programmes*. Geneva, 1997. 48 p.