

## ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО ЦЕНТРА ДЛЯ ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

*В.Н. Касаткин, А.В. Хаустов*

Совокупность коммуникативных, социальных и поведенческих нарушений, отмечающихся при расстройствах аутистического спектра, диктует необходимость создания специфических условий в процессе организации коррекционно-развивающей работы (Башина, 1999; Гилберт, Питерс, 2002; Морозов, 2002; Никольская, Баенская, Либлинг, 1997; Шоплер, Ланзинд, Ватерс, 1997).

В современной литературе выделяются пять основных условий, необходимых для успешной психолого-педагогической коррекции детей с аутизмом (Гилберт, Питерс, 2002):

- наличие у специалистов, работающих с ребенком, глубоких теоретических знаний по проблеме аутизма;
- проведение углубленной диагностики развития ребенка с использованием специальных методик;
- адаптация окружающей среды к потребностям ребенка;
- обеспечение “функциональности” знаний и навыков, приобретенных в процессе обучения;
- применение индивидуального подхода к каждому ребенку с аутистическим расстройством.

Создание подобных условий при работе с этими детьми во многом обеспечивает успешность обучения ребенка и значительно повышает возможности его социальной адаптации в обществе, что является конечной целью психолого-медико-педагогического воздействия.

Для реализации перечисленных условий необходимо соблюдение ряда требований:

1. Специальная профессиональная подготовка по проблеме детского аутизма, включающая приобретение знаний об особенностях развития этих детей, знакомство с методами диагностики и коррекции их психического развития.

2. Использование специальных диагностических методик. Необходимость использования не только традиционных диагностических методов, принятых в специальной психологии и коррекционной педагогике, но и специальных методов обследования обусловлена особенностями детей с расстройствами аутистического спектра: они

проявляют неадекватные поведенческие реакции в ответ на незнакомую тестовую ситуацию: не обращают внимания на специалиста, не отвечают на его вопросы и не выполняют его просьбы. В связи с этим специалисту часто трудно определить реальный уровень развития ребенка.

В других ситуациях аутичные дети, наоборот, быстро и правильно выполняют хорошо знакомые тестовые задания на определение уровня развития речи и мышления, но делают это чисто механически, по памяти. В то же время они не способны использовать эти навыки в повседневной жизни. В этом случае определение реального уровня развития ребенка также затруднительно.

Таким образом, тестирование аутичного ребенка становится неэффективным и не позволяет провести точную диагностику. Намного более эффективными являются методы анкетирования, беседы с родителями, наблюдение за ребенком, использование опросников, позволяющих осуществить сбор информации, необходимой для проведения дальнейшей коррекционной работы (Sparrow, Balla, Cicchetti, 1984; Watson, Lord, Schaffer, Schopler, 1989).

Необходимость использования специальных коррекционных программ, методов и приемов обучения также связана с особенностями развития детей с аутизмом.

3. Специальная организация окружающей среды, способствующая наилучшему осознанию ребенком явлений и событий окружающего мира, улучшению поведения, наиболее успешному усвоению навыков, необходимых для социальной адаптации.

4. Разработка и внедрение специальных коррекционно-развивающих программ, адаптированных под особенности детей с расстройствами аутистического спектра и направленных на обучение ребенка "переносу" приобретенных на занятиях навыков в условия повседневной жизни (Carr, 1985).

5. Подбор в процессе психолого-медико-педагогической коррекции индивидуальных для каждого ребенка обучающих стратегий и приемов, в зависимости от его интересов и уровня развития; использование индивидуальной формы коррекционной работы с постепенной интеграцией ребенка в малую группу.

Реализация подобных условий и требований на данный момент возможна только в том случае, если коррекционную работу проводят обученные специалисты совместно с родителями.

ЦПМССДиП оказывает помощь детям с различными расстройствами аутистического спектра:

- детским аутизмом:
  - аутистическим расстройством;
  - инфантильным аутизмом;
  - инфантильным психозом;
  - синдромом Каннера;
- атипичным аутизмом:
  - атипичным детским психозом;
  - умеренной умственной отсталостью с аутистическими чертами;
- синдромом Аспергера:
  - аутистической психопатией;
  - шизоидным расстройством детского возраста.

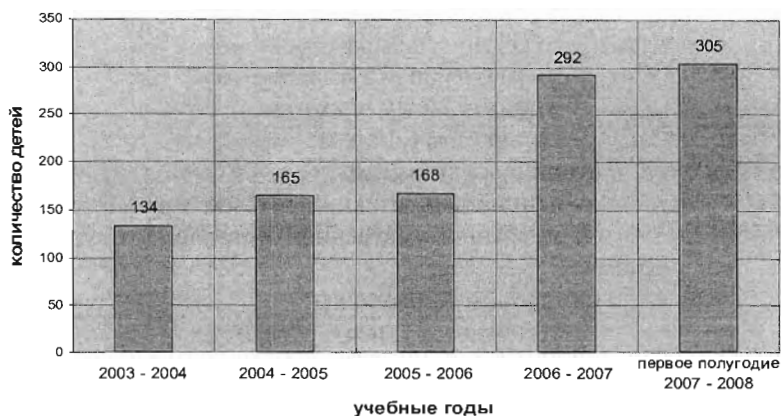
Возраст детей, получающих психолого-медико-педагогическую помощь в Центре, — от 2-х до 14-ти лет.

Дети поступают в Центр по инициативе родителей, образовательных, медицинских учреждений, учреждений социального обслуживания и органов власти. По данным за 2006–2007 учебный год, в 80,2% всех случаев инициаторами поступления ребенка в Центр являются родители; 11% всех детей поступают по рекомендациям медицинских учреждений; в 8,4% случаев инициаторами являются другие образовательные учреждения; 0,4% приходится на учреждения социального обслуживания и органы власти.

За первое полугодие 2007–2008 учебного года специалистами Центра была оказана помощь 305 детям с расстройствами аутистического спектра. За последние 5 лет, в связи с усовершенствованием и введением новых форм коррекционной работы, заметно увеличилось количество детей, которым была оказана помощь в Центре. Данные и динамика по количеству детей с аутистическими расстройствами за последние 5 лет отражены на рис. 1.

Для оказания помощи детям с расстройствами аутистического спектра в Центре психолого-медико-социального сопровождения детей и подростков ведется работа по следующим направлениям:

- раннее выявление детей с расстройствами аутистического спектра;
- психолого-медико-педагогическая диагностика детей;
- индивидуально ориентированная коррекционно-развивающая работа и обучение детей с расстройствами аутистического спектра;
- методическая работа Центра;
- консультирование родителей по вопросам развития и обучения детей.



**Рис. 1. Динамика оказания помощи детям с расстройствами аутистического спектра (по количеству детей).**

Структура помощи детям с расстройствами аутистического спектра включает:

1. Проведение комплексной психолого-медико-педагогической диагностики;
2. Определение формы и программы обучения на психолого-медико-педагогическом консилиуме (ПМПк);
3. Проведение психолого-медико-педагогической коррекции (в коррекционном отделе Центра);
4. Обучение в школе для детей с расстройствами аутистического спектра.

Алгоритм оказания помощи детям с расстройствами аутистического спектра представлен на рис. 2.

### **Алгоритм оказания помощи детям с расстройствами аутистического спектра**

#### **1. Первичная консультация врача-психиатра**

На первичной консультации врач-психиатр осуществляет первичную диагностику развития ребенка, делает медицинское заключение о его психическом состоянии. Диагностика проводится психиатром на основании диагностических критериев МКБ-10 (1994), с помощью традиционных медицинских методов, а также с применением специфических методик, используемых для диагностики детей с расстройствами аутистического спектра:

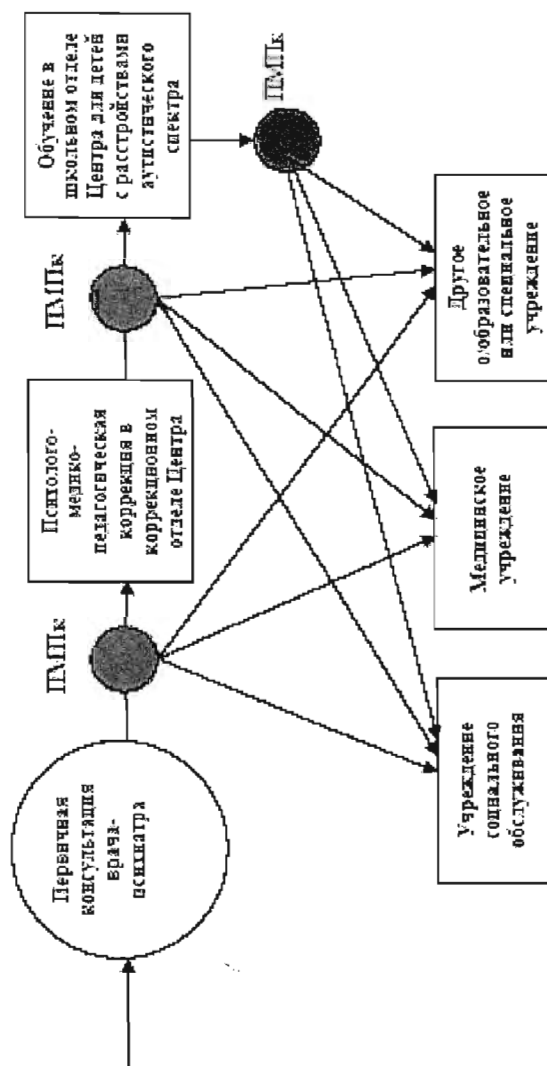


Рис. 2. Алгоритм оказания помощи детям с расстройствами аутистического спектра в ЦМССДиП.

· Диагностическая Шкала количественной оценки детского аутизма CARS, позволяющая врачу-психиатру выявить у ребенка выраженность аутистических нарушений по следующим субшкалам: отношение к людям, подражание, эмоциональная реакция, моторика, навыки пользования различными предметами, адаптация к переменам, страхи, вербальное и невербальное общение (Schopler, Reichler, Renner, 1988).

· Шкала для диагностики синдрома Аспергера ASDS — стандартизованная методика, предназначенная для выявления степени выраженности признаков, характерных для данного заболевания, по следующим субшкалам: речь, социализация, дезадаптивность, когнитивные функции, восприятие, моторика (Myles, Bock, Simpson, 2001).

На основании заключения врача-психиатра решается вопрос о зачислении ребенка в Центр. В случае, если результаты первичной диагностики врача-психиатра показывают, что у ребенка отмечается расстройство аутистического спектра, ребенок зачисляется в Центр. В случае, если у ребенка не выявлено расстройств аутистического спектра, даются рекомендации о посещении другого образовательного, медицинского учреждения или учреждения социальной защиты.

## **2. Психолого-медико-педагогическая коррекция детей с расстройствами аутистического спектра**

С детьми, зачисленными в коррекционный отдел Центра, проводится психолого-медико-педагогическая коррекция, которая начинается с диагностической работы.

Комплексная диагностика проводится педагогом-психологом, учителем-дефектологом, учителем-логопедом и педагогами дополнительного образования. Для этого используются традиционные психолого-педагогические методики и специальные методики, направленные на выявление уровня психологического развития у детей с расстройствами аутистического спектра:

· Шкала адаптивного поведения Вайнленд — стандартизованная методика, предназначенная для оценки уровня адаптации и выявления уровня развития социальных, коммуникативных, моторных навыков, а также повседневных житейских навыков и поведенческих особенностей детей с нарушениями в развитии (Sparrow, Balla, Cicchetti, 1984).

· Психолого-педагогический профиль (PEP-R) — методика, предназначенная для оценки уровня развития детей с аутизмом и для планирования коррекционно-педагогического воздействия. Тестовые

задания позволяют оценить уровень развития ребенка по семи функциональным зонам: имитация, восприятие, мелкая и крупная моторика, интеграция глаз и рук, вербальная зона и когнитивные представления, а также выявить специфические аффективные, социальные, когнитивные, сенсорные и речевые нарушения (Schopler, Reichler, Bashford, Lansing, Marcus, 1990).

- Адаптированный вариант анкеты “Оценка социальных и коммуникативных навыков у детей с аутизмом” (Quill, Bracken, Fair, Fiore, 2002). Данная анкета позволяет получить полную информацию об особенностях коммуникативного и социального развития у детей с расстройствами аутистического спектра, а также выявить уровень сформированности их социальных, коммуникативных навыков и определить цель психолого-педагогической коррекции.

При проведении диагностики аутичных детей используются авторские разработки специалистов Центра:

- Протокол психологического обследования;
- Протокол логопедического обследования (Климонтович Е.Ю., 2005);
- Протокол дефектологического обследования.

По результатам диагностической работы специалисты составляют общее заключение на каждого ребенка и определяют форму и программу коррекционной работы на психолого-медико-педагогическом консилиуме (ПМПк).

Обучение в коррекционном отделе проводится в рамках трех основных форм коррекционной работы (см. табл. 1):

- консультативно-дистанционная форма;
- “дошкольное обучение”;
- “поддерживающая коррекция”.

Цель **консультативно-дистанционной** формы обучения — обеспечить необходимые условия для социальной адаптации ребенка к повседневной жизни. Основными задачами коррекционной работы с детьми, обучающимися на консультативно-дистанционной форме, является формирование у детей адаптивного поведения, коммуникативных, социально-бытовых, моторных навыков, необходимых для повседневной жизни. Для реализации поставленных задач в работе Центра используются разнообразные формы коррекционно-развивающей работы:

- консультации врача-психиатра, позволяющие отследить динамику психического состояния ребенка;

**Таблица 1**  
**Формы работы в коррекционном отделе Центра**

Коррекционный отдел Центра			
Критерии	консультативно- дистанционная форма обучения	«дошкольное обучение»	«поддерживающая коррекция»
Возраст детей	3–14 лет	2–7 лет	7–14 лет
Степень тяжести аутистического нарушения	Тяжелая степень аутистического расстройства	Умеренная и легкая степень аутистического расстройства	Умеренная и легкая степень аутистического расстройства
Методы коррекции, обучающие программы	- Программа TEACCH; - программа по обучению спонтанной коммуникации аутичных детей; - программа по модификации поведения; - метод FC (облегченной коммуникации); - программа по обучению и социальной адаптации детей с тяжелыми формами аутизма	- Программа TEACCH; - программа по обучению спонтанной коммуникации аутичных детей; - программа по модификации поведения; - программа «Научи меня говорить»; - программа по обучению детей с синдромом детского аутизма пониманию другого человека; - программа «Ориентация в социальном мире»	- Программа по обучению детей с синдромом детского аутизма пониманию другого человека; - программа «Ориентация в социальном мире»
Периодичность посещения	1–2 раза в месяц	2–4 раза в неделю	1–2 раза в неделю



- групповые семинары для родителей по обучению общим принципам работы с детьми; методам и приемам организации процесса работы с ребенком в домашних условиях по формированию навыков коммуникации (в т.ч. альтернативной), повседневных социально-бытовых навыков;

- занятия в триаде педагог — ребенок — родитель;
- индивидуальные консультации для родителей.

Данные формы работы позволяют осуществить обучение родителей методам и приемам работы с детьми. В результате дети получают возможность заниматься вместе с родителями в условиях повседневной жизни, в т.ч. дома, что позволяет достичь максимального эффекта в процессе психолого-медико-педагогической коррекции.

Цель **дошкольной формы обучения** заключается в подготовке ребенка к дальнейшему обучению в школе. Основными задачами при этом становятся: формирование стереотипа учебного поведения, учебных, социальных, игровых, коммуникативных навыков, необходимых для успешной интеграции в школу.

Для этого используются различные формы коррекционной работы:

- консультации и лечение у врача-психиатра;
- индивидуальные и групповые занятия с педагогом-психологом по коррекции когнитивных, эмоционально-волевых нарушений, формированию коммуникативных и игровых навыков;
- индивидуальные занятия с учителем-дефектологом, учителем-логопедом, способствующие развитию речи, формированию стереотипа учебного поведения, начальных учебных навыков. Занятия могут проводиться в триаде педагог — ребенок — родитель.

Цель формы обучения **“поддерживающая коррекция”** — обеспечить ребенку сопровождение и поддержку при его переходе из школы Центра в другие образовательные учреждения. В процессе подобной интеграции ребенок сталкивается с серьезными проблемами, обусловленными его аутистическими особенностями. Для преодоления трудностей социальной адаптации в другой школе дети продолжают посещать:

- консультации врача-психиатра;
- индивидуальные и групповые занятия с психологом Центра.

Психолого-педагогическая коррекция осуществляется с использованием современных методик, коррекционно-развивающих программ и технологий, применяемых в мировой практике в целях абилитации детей с аутистическими нарушениями:

· Программа “Поддержка аутичных и отстающих в развитии детей” (TEACCH) включает в себя следующие разделы: развитие имитации, восприятия, крупной моторики, мелкой моторики, зрительно-моторной координации, познавательной деятельности, речи, социальных отношений, формирование навыков самообслуживания (Шоплер, Ланзинд, Ватерс, 1997).

· Программа “Обучение детей с синдромом детского аутизма пониманию другого человека” направлена на формирование понимания эмоций и причин эмоций, понимания механизмов получения информации и на развитие игровой деятельности (Howlin, Baron-Cohen, Hadwin, 1999).

· Программа “Научи меня говорить” (“Teach me language”) позволяет осуществить формирование навыков социальной речи, знаний и представлений об окружающем мире, грамматического и синтаксического строя речи, формирование учебных навыков (Freeman, Dake, 1997).

· Программа “Модификация поведения у детей с аутизмом” направлена на развитие внимания, имитации, понимания обращенной речи, формирование навыков экспрессивной речи, начальных учебных навыков и навыков самообслуживания (Maurice, 1996).

· Программа “Ориентация в социальном мире” (“Navigating the social world”) способствует формированию у детей умения распознавать и выражать эмоции; формированию коммуникативных и социальных навыков, навыков образной речи и организации поведения (McAfee, 2002).

· Программа “Обучение спонтанной коммуникации аутичных детей и детей с другими нарушениями развития” позволяет обучать детей с тяжелыми речевыми нарушениями навыкам общения в повседневной жизни при помощи различных коммуникативных систем. Особое внимание уделяется формированию базовых коммуникативных функций (Watson, Lord, Schaffer, Schopler, 1989).

· Метод облегченной коммуникации (FC) направлен на формирование невербальных коммуникативных навыков у детей с расстройствами аутистического спектра, не владеющих устной речью. Обучение осуществляется при помощи различных коммуникативных систем: жестовой, пиктографической, письменной и т.д. (Crossley, 1994).

В процессе коррекционной работы используются **авторские методики специалистов Центра**. Ими было разработано методическое пособие для родителей детей с тяжелыми формами аутизма “Обучение и социальная адаптация детей с тяжелыми формами аутизма” (2006).

Психолого-педагогическая коррекция по выделенным направлениям осуществляется как в индивидуальной, так и в групповой форме, что способствует преодолению коммуникативных нарушений у детей с аутизмом.

Все дети, посещающие Центр, находятся под динамическим наблюдением врача-психиатра. С согласия родителей большинство детей получают медикаментозную терапию. Схема лечения (режим приема и дозы) подбирается врачом по состоянию ребенка с учетом индивидуальной чувствительности к препарату и его переносимости. Целью подбора индивидуальной схемы лечения является его максимальная эффективность при максимальной безопасности. Наиболее часто используемые группы препаратов — нейролептики и ноотропы, именно их сочетание является оптимальным для большинства детей с аутизмом. В зависимости от особенностей клиники расстройства отдается предпочтение либо нейролептикам с активизирующим (дезингибирующим) и антиаутистическим действием, либо, при выраженном деструктивном поведении, возбуждении или других признаках более острого психотического состояния, — нейролептикам-седатикам. Традиционным является сочетание нейролептиков этих двух групп. В случаях очерченных психотических эпизодов проводится терапия, купирующая психоз, при неэффективности которой ребенку рекомендуется госпитализация в психиатрический стационар.

Препараты из группы ноотропов применяются самостоятельно или в сочетании с нейролептиками, что способствует улучшению когнитивных функций, оказывает легкий стимулирующий и антиастенический эффекты.

В единичных случаях, при наличии в клинике депрессивных расстройств или их эквивалентов, применяются антидепрессанты. Транквилизаторы назначаются редко, в основном, при нетяжелых нарушениях сна. В случаях стабильного состояния, при хороших показателях продуктивности в обучении и общей собственной положительной динамике медикаментозная терапия может не проводиться.

Одновременно с медикаментозной терапией врачом проводится постоянная психотерапевтическая работа с ребенком и его семьей.

Для отслеживания эффективности психолого-медико-педагогического воздействия специалистами Центра был разработан и внедрен “Дневник наблюдения за ребенком”, который позволяет оценить успешность выполнения детьми заданий, отследить динамику

усвоения коррекционных программ и оценить эффективность медикаментозной терапии. Использование в работе специалистов “Дневника наблюдений за ребенком” позволяет осуществить подбор наиболее адекватных методов и приемов коррекционного воздействия и схем лечения.

Интенсивная коррекционная работа в сочетании с лечением часто открывает возможность детям с расстройствами аутистического спектра дальнейшего обучения в школьном отделе Центра либо в других образовательных учреждениях: общеобразовательной школе, в специальной (коррекционной) школе для детей с задержкой психического развития, специальной (коррекционной) школе для детей с умственной отсталостью.

### **3. Обучение в школьном отделе Центра для детей с расстройствами аутистического спектра**

Обучение в школе (начальные классы) осуществляется на основании учебного плана, утвержденного Департаментом образования города Москвы, по следующим программам:

- Программа классов КРО;
- Программа специальных (коррекционных) образовательных учреждений для детей с задержкой психического развития;
- Программа специальных (коррекционных) образовательных учреждений для детей с умственной отсталостью (легкой степени).

По программе классов КРО обучаются дети с аутистическими нарушениями, у которых отмечается относительная сформированность познавательной деятельности, речи (исключение составляет коммуникативная функция) и других функций.

Программа специальных (коррекционных) образовательных учреждений для детей с задержкой психического развития используется при обучении детей с расстройствами аутистического спектра, у которых отмечаются задержка в развитии познавательной деятельности, снижение произвольного внимания и других психических функций.

При работе с детьми с легкой степенью снижения интеллекта в Центре используется программа специальных (коррекционных) образовательных учреждений для детей с умственной отсталостью.

Все программы адаптированы специально для работы с детьми с расстройствами аутистического спектра. В классах, где проходит обучение, — специально организованное пространство, в процессе занятий структурируется время; для этого используются дополни-

тельные визуальные средства. Особенное внимание уделяется возможностям переноса усвоенных на занятиях знаний и навыков в условия повседневной жизни. Большую роль в процессе обучения детей в школе играет индивидуальный подход, который реализуется с учетом особенностей, представленных в структуре дефекта детей с расстройствами аутистического спектра.

В школьном отделе Центра (начальная школа) обучение осуществляется по двум формам: классно-урочная и индивидуальная. Наполняемость классов школы: от 3-х до 6-ти учащихся.

**Структура помощи в школьном отделе Центра включает:**

1. Комплексную диагностику детей с расстройствами аутистического спектра для решения вопроса обучения в школе Центра.

2. Проведение психолого-медико-педагогического консилиума (ПМПк) с целью определения формы и программы обучения учащихся.

3. Обучение детей в соответствии с учебными планами, утвержденными Департаментом образования города Москвы.

4. Осуществление медико-психолого-педагогического сопровождения ребенка в процессе обучения.

5. Работа с родителями по формам и методам организации обучения ребенка в домашних условиях.

Обязательным условием обучения ребенка в школе Центра является психологическое и медицинское сопровождение, которое осуществляется специалистами медицинского и коррекционного отделов. Психологи из коррекционного отдела проводят индивидуальную и групповую работу с детьми школьного отдела, направленную на развитие коммуникации и навыков социального взаимодействия. Врачи-психиатры обеспечивают динамическое наблюдение за состоянием детей и, в случае необходимости, медикаментозную поддержку.

Таким образом, обязательная коррекционная помощь в Центре включает занятия с педагогом-психологом, учителем-дефектологом, учителем-логопедом и консультации врача-психиатра. В Центре также существуют возможности оказания дополнительной коррекционной помощи, которая осуществляется на основании рекомендаций специалистов, работающих с ребенком. В рамках дополнительной коррекционной помощи в Центре работают несколько студий: “Художник”, “Музыкант”, занятия по адаптивной физической культуре проводятся в студиях “Пловец”, “Моторная азбука”, в тренажер-

ном зале; также проводятся занятия в компьютерном классе. Работу в студиях возглавляют педагоги дополнительного образования. Занятия направлены на развитие изобразительных, музыкальных, физических способностей детей, на развитие их познавательной деятельности. Наиболее важные направления в работе студий — формирование коммуникативных навыков и развитие социализации. В результате дети приобретают навыки, необходимые для повседневной жизни и дальнейшего обучения.

Для решения вопросов о зачислении детей в Центр, об их переводе в другие учреждения, выборе программ и форм обучения, подборе коррекционных методов и приемов работы, а также о назначении занятий с педагогами дополнительного образования, три раза в год проводится плановый психолого-медико-педагогический консилиум (ПМПк). В состав консилиума входят все специалисты, работающие с ребенком, и наиболее опытные специалисты Центра, которые составляют заключения на детей по результатам обследований и коррекционной работы и дают рекомендации по проведению дальнейшей коррекционной работы и по обучению.

По окончании обучения в школе Центра проводится консилиум, на котором подводятся итоги, оценивается успешность усвоения программы обучения. Также даются рекомендации по продолжению обучения в других образовательных учреждениях. При переходе в другую школу дети с расстройствами аутистического спектра продолжают получать в Центре психолого-педагогическую и медицинскую поддержку.

В настоящее время специалистами Центра активно осуществляется **научно-методическая работа**:

- проводятся научные исследования по проблеме аутизма;
- ведется интенсивный поиск методов и приемов работы с аутичными детьми, оценивается их эффективность;
- переводятся, адаптируются и внедряются в работу Центра современные методики и программы, повышающие эффективность коррекционной работы с детьми, имеющими расстройства аутистического спектра;
- создаются новые методические пособия, посвященные вопросам обучения аутичных детей.

На данный момент остро стоит проблема социальной адаптации детей подросткового и старшего школьного возраста с аутистическими расстройствами. Выпускникам начальной школы бывает

трудно адаптироваться в других школах, даже при условии “сопровождения” специалистами Центра. В связи с этим ведется поиск путей успешной интеграции этих детей в другие образовательные учреждения. Тем не менее, опыт организации работы специализированного Центра для детей с расстройствами аутистического спектра показывает, что оказание своевременной интенсивной комплексной психолого-медико-педагогической помощи позволяет значительно повысить уровень социальной адаптации у многих детей и дает им возможность дальнейшего обучения в других образовательных учреждениях.

Опыт работы Центра подтверждает, что результаты психолого-медико-педагогической коррекции детей с расстройствами аутистического спектра зависят от сроков оказания помощи. Чем раньше начата коррекционная работа, тем она результативнее. Таким образом, оказание помощи необходимо начинать уже в раннем возрасте, когда у детей активно проявляются признаки аутистических расстройств, что позволяет создать более благоприятные условия для повышения уровня социальной адаптации.

Для повышения успешности психолого-медико-педагогического воздействия необходимо обеспечить интенсивность коррекционных занятий. В процесс обучения должны быть включены не только специалисты различного профиля, но и все члены семьи аутичного ребенка. Это позволяет проводить занятия как в Центре, так и дома, в общественных местах, в гостях, помогает закрепить формирующиеся навыки, обеспечивает возможность их переноса и использования в условиях повседневной жизни.

Работа Центра базируется на когнитивно-бихевиоральном подходе к коррекции расстройств аутистического спектра, что делает необходимым использование методов количественной оценки для отслеживания эффективности использования коррекционно-развивающих и обучающих программ. Количественная оценка используется в работе специалистов Центра в диагностический период (на диагностических обследованиях), в ходе проведения психолого-медико-педагогической коррекции, а также в процессе обучения детей. Сотрудниками Центра была разработана форма “Дневник наблюдений за ребенком”, в которой фиксируются результаты выполнения детьми заданий на занятиях со специалистами и дома — с родителями. Отслеживание динамики выполнения заданий в течение недели, месяца дает возможность в случае необходимости своевременно скорректировать программу работы или схему лечения ребенка. Таким

образом, количественная оценка результатов коррекционной работы с ребенком влияет на ее эффективность.

Опыт организации деятельности Центра показывает, что при работе с детьми, имеющими расстройства аутистического спектра, необходимо создание индивидуальной коррекционной или обучающей программы для каждого ребенка. Асинхрония в развитии психических функций, формировании навыков и специфические особенности каждого аутичного ребенка делают невозможным создание единой для всех детей программы обучения. Составление индивидуальной коррекционной программы необходимо осуществлять по итогам комплексного диагностического обследования. Корректировка программы должна проводиться не реже одного раза в полугодие. Для детей, обучающихся в школе Центра по программам классов КРО, специальных образовательных учреждений для детей с задержкой психического развития, специальных образовательных учреждений для детей с умственной отсталостью, также необходимо составление индивидуальных программ, включающих формирование учебных, коммуникативных, социальных навыков и коррекцию поведения.

### Литература

1. *Башина В.М.* Аутизм в детстве. — М.: Медицина, 1999.
2. *Гилберт К., Питерс Т.* Аутизм. Медицинское и педагогическое воздействие. Книга для педагогов-дефектологов / Пер. с англ. О.В. Деряевой; под науч. ред. Л.М. Шипицыной, Д.Н. Исаева. — М.: Владос, 2002.
3. *Климонтович Е.Ю.* Протокол логопедического обследования ребенка // Аутизм и нарушения развития. 2005. № 1. С. 14–34.
4. Международная классификация болезней (10-й пересмотр). Классификация психических и поведенческих расстройств. — СПб., 1994. С. 178–186, 248–254.
5. *Морозов С.А.* Детский аутизм и основы его коррекции (материалы к спецкурсу). — М.: СигналЪ, 2002.
6. *Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М.* Аутичный ребенок. Пути помощи. — М.: Теревинф, 1997.
7. Обучение и социальная адаптация детей с тяжелыми формами аутизма. Методическое пособие для родителей / Под ред. Касаткина В.Н. — М., 2006.
8. *Питерс Т.* От теоретического понимания к педагогическому воздействию. Книга для педагогов-дефектологов / Пер. с англ. М.М. Щербаковой; под науч. ред. Л.М. Шипицыной, Д.Н. Исаева. — М.: Владос, 2002.
9. *Шоплер Э., Ланзинд М., Ватерс Л.* Поддержка аутичных и отстающих в развитии детей (0–6 лет). Сборник упражнений для специалистов



и родителей по программе ТЕАССН / Пер. с нем. Ключко Т. — Минск: БелАПДИ “Открытые двери”, 1997.

10. Behavioral intervention for young children with autism. Edited by Maurice C. Austin, — TX: PRO-ED, 1996.

11. Carr E.G. Behavioral approaches to language and communication. In E. Schopler & G.B. Mesibov (Eds.), Communication problems in autism (pp.37-57). — New York: Plenum, 1985.

12. Crossley R. Facilitated communication training. — New York: Teachers college press, 1994.

13. Freeman S., Dake L. Teach me language. A language manual for children with autism, Asperger’s syndrom and related developmental disorders, 1997.

14. Howlin P., Baron-Cohen S., Hadwin J. Teaching children with autism to Mind-Read. A practical guide. — John wiley & sons Ltd., 1999. P. 292.

15. McAfee J. Navigating the social world. A curriculum for individuals with Asperger’s syndrome, high functioning autism and related disorders. — Future horizons, inc., 2002.

16. Myles B.S., Bock S.J., Simpson R.L. Asperger Syndrome Diagnostic Scale (ASDS). — PRO-ED, 2001.

17. Quill K.A., Bracken K.N., Fair M.E., Fiore J.A. DO-WATCH-LISTEN-SAY. Social and communication intervention for children with autism. — Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co., 2002.

18. Schopler E., Reichler R., Bashford A., Lansing M., Marcus L. Psychoeducational Profile–Revised (PEP-R). Austin, TX: PRO-ED, 1990.

19. Schopler E., Reichler R., Renner B. The Childhood Autism Rating Scale (CARS). — Los Angeles: Western Psychological Services, 1988.

20. Sparrow S., Balla D., Cicchetti D. Vineland Adaptive Behavior Scales. Circle pines, M.N.: American Guidance Service, 1984.

21. Watson L.R., Lord C., Schaffer B., Schopler E. Teaching Spontaneous Communication to Autistic and Developmentally Handicapped Children. Austin, TX: PRO-ED, 1989.