



# сибирский ВЕСТНИК

Россия, 660049, г. Красноярск,  
ул. А. Лебедевой, 89, каб. 2-45  
тел. (391) 211-27-04,  
<http://sibsedu.kspu.ru>  
e-mail: [sibsedu@kspu.ru](mailto:sibsedu@kspu.ru)

## СПЕЦИАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Красноярский государственный  
педагогический университет  
им. В.П. Астафьева



# 1-2 (16-17)

ISSN 2221-1160

№ государственной регистрации 0421200160.

Регистрационное свидетельство № 533 от 12 октября 2011 г.

Свидетельство о регистрации СМИ Эл № ФС77-37845 от 23 октября 2009 г.

КРАСНОЯРСК 2016

### Главный редактор

В.А. Ковалевский – доктор медицинских наук, профессор,  
ректор КГПУ им. В.П. Астафьева

### Заместитель главного редактора

С.Н. Шилов – доктор медицинских наук, профессор, проректор по науке  
и международной деятельности КГПУ им. В.П. Астафьева

### Ответственный секретарь

Е.А. Черенёва – кандидат педагогических наук, доцент КГПУ им. В.П. Астафьева

### Члены редакционного совета

О.К. Агавелян – доктор психологических наук, профессор, Новосибирск  
Ю.Л. Александров – доктор экономических наук, профессор, Красноярск  
С.В. Алёхина – кандидат психологических наук, доцент, Москва  
Б.В. Белявский – кандидат педагогических наук, доцент, Москва  
Ольга Богдашина – доктор философии, МА (психология аутизма),  
консультант Европейского института детского образования и психологии  
(ISER, Великобритания)  
М.Б. Штарк – доктор биологических наук, профессор, академик РАО, Новосибирск  
С.И. Маковская – министр образования и науки Красноярского края  
В.Т. Манчук – доктор медицинских наук, профессор, чл.-кор. РАМН, Красноярск  
Г.Е. Пашинова – заместитель губернатора Красноярского края по вопросам  
социальной политики, Красноярск  
А.И. Таюрский – доктор экономических наук, профессор, академик РАО, Красноярск  
Л.П. Фальковская – кандидат психологических наук, доцент, Москва  
Т.А. Фотекова – доктор психологических наук, профессор, Абакан  
А.В. Лапков – кандидат педагогических наук, руководитель  
главного управления образования администрации Красноярского края

### Члены редакционной коллегии

Т.И. Айзман – доктор биологических наук, профессор,  
заслуженный деятель науки РФ, Новосибирск  
Л.А. Брюховских – кандидат педагогических наук, доцент, Красноярск  
Н.Ю. Верхотурова – кандидат психологических наук, доцент, Красноярск  
В.Г. Гончарова – кандидат педагогических наук, доцент, Красноярск  
И.Ю. Жуковин – кандидат педагогических наук, доцент, Красноярск  
И.А. Игнатова – доктор медицинских наук, профессор, ведущий научный  
сотрудник НИИ медицинских проблем севера СО РАН, Красноярск  
Л.Г. Климацкая – доктор медицинских наук, профессор, Красноярск  
В.А. Ковалевский – доктор медицинских наук, профессор, Красноярск  
А.В. Мамаева – кандидат педагогических наук, доцент, Красноярск  
Л.П. Уфимцева – доктор психологических наук, профессор, Красноярск  
М.В. Финк – директор Краевого центра психолого-медико-социального  
сопровождения, Красноярск  
Т.В. Фуряева – доктор педагогических наук, профессор, Красноярск  
М.Г. Шуранова – начальник отдела специального образования министерства  
образования и науки Красноярского края

ISSN 2221-1160

№ государственной регистрации 0421200160

Регистрационное свидетельство № 533 от 12 октября 2011 г.

Свидетельство о регистрации средств массовой  
информации Эл № ФС77-37845 от 23 октября 2009 г.

660049, Красноярск, ул. А. Лебедевой, 89.

Редакционно-издательский отдел КГПУ, т. 217-17-82

## СОДЕРЖАНИЕ TABLE OF CONTENTS

### ТЕМАТИЧЕСКИЙ НОМЕР КОМПЛЕКСНОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ЛИЦ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

#### THEMATIC ISSUE COMPREHENSIVE SUPPORT FOR PEOPLE WITH ASD

- Е.А. Черенёва**  
МОДЕРНИЗАЦИЯ ОБРАЗОВАНИЯ  
И СОПРОВОЖДЕНИЯ ЛИЦ С РАС В РОССИИ  
**E.A. Chereneva**  
MODERNIZATION OF EDUCATION AND SUPPORT FOR PEOPLE  
WITH AUTISM SPECTRUM DISORDERS IN RUSSIA [ 4 ]
- Manuel F. Casanova, Emily L. Casanova, Estate M. Sokhadze (USA)**  
EDITORIAL: LEO KANNER, THE ANTI-PSYCHIATRY MOVEMENT  
AND NEURODIVERSITY  
**Мануэл Ф. Касанова, Эмили Л. Касанова, Эстейт Сохадзе (США)**  
ЛЕО КАННЕР, АНТИПСИХИАТРИЧЕСКОЕ ДВИЖЕНИЕ  
И НЕЙРОРАЗНООБРАЗИЕ [ 6 ]
- Sanson Patrick (France)**  
QUE PENSER DES DIFFERENTES METHODES D'ACCOMPAGNEMENT  
DES PERSONNES AUTISTES  
**Сансон Патрик**  
РАЗМЫШЛЕНИЯ О РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДАХ СОПРОВОЖДЕНИЯ ЛИЦ  
С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА [ 10 ]
- Jo Trowsdale, Richard Hayhow (UK)**  
PSYCHO-PHYSICAL THEATRE PRACTICE AS EMBODIED LEARNING  
FOR YOUNG PEOPLE WITH LEARNING DISABILITIES  
**Джо Траусдейл, Ричард Хейхау**  
ПСИХОФИЗИЧЕСКИЕ ТЕАТРАЛЬНЫЕ ПРИЁМЫ  
В ПРАКТИКЕ ОБУЧЕНИЯ МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ  
С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ОБУЧЕНИЯ [ 15 ]
- Richard Zigler (East Africa)**  
INTERNATIONAL REVIEW OF INCLUSIVE PRACTICES,  
OBSERVATIONS AND EXPERIENCE  
**Зиглер Ричард (Восточная Африка)**  
МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОБЗОР ИНКЛЮЗИВНЫХ ПРАКТИК,  
НАБЛЮДЕНИЙ И ОПЫТА [ 27 ]
- Н.Г. Блинова, Н.Н. Кошко, Р.М. Акбиров**  
ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ  
ОБУЧАЮЩИХСЯ С РАННИМ ДЕТСКИМ АУТИЗМОМ  
**N.G. Blinova, N.N. Koshko, R.M. Akbirov**  
PSYCHO-PHYSIOLOGICAL SUPPORT OF STUDENTS  
WITH EARLY INFANTILE AUTISM [ 32 ]
- Е.Н. Викторук, А.Ф. Гох**  
ДЕФИНИЦИЯ АУТИЗМА: ОТ ДИАГНОЗА  
ДО НЕЗАВЕРШЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ИСТИНЫ  
**E.N. Viktoruk, A.F. Gokh**  
DEFINITION OF AUTISM: FROM THE DIAGNOSIS  
TO THE INCOMPLETE MEDICAL TRUTH [ 35 ]

- Викторук Е.Н., Минеев В.В.**  
РЕАЛИЗАЦИЯ МЕТОДОЛОГИЧЕСКОГО ПОТЕНЦИАЛА ФИЛОСОФИИ МИШЕЛЯ ФУКО В ПРАКТИКЕ ВРАЧА, ПЕДАГОГА И ПСИХОЛОГА  
**E.N. Viktoruk, V.V. Mineyev**  
REALIZATION OF A METHODOLOGICAL POTENTIAL OF MICHEL FOUCAULT PHILOSOPHY IN THE PRACTICE OF A PHYSICIAN, EDUCATOR AND PSYCHOLOGIST [ 40 ]
- Е.А. Володенкова**  
ОСОБЕННОСТИ АГРЕССИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА  
**E.A. Volodenkova**  
FEATURES OF THE AGGRESSIVE BEHAVIOR OF CHILDREN WITH ASD [ 47 ]
- Т.Ю. Галочкина, Е.А. Черенёва**  
ОПЫТ ВНЕДРЕНИЯ И АПРОБАЦИИ ФГОС ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ С РАС  
**T.Yu. Galochkina, E.A. Chereueva**  
EXPERIENCE IN THE IMPLEMENTATION AND TESTING OF THE FEDERAL STATE EDUCATIONAL STANDARD FOR STUDENTS WITH ASD [ 52 ]
- А.Ф. Гох, Е.А. Черенёва**  
ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С РЕБЕНКОМ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА (РАС) НА ПРИЕМЕ У ВРАЧА  
**A.F. Goh, E.A. Chereueva**  
INTERACTION WITH AN AUTISTIC CHILD AT THE DOCTOR'S [ 56 ]
- А.Ф. Гох**  
СТАНОВЛЕНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СООБЩЕСТВА «ДОКСА», КРАСНОЯРСКИЙ КРАЙ  
**A.F. Goh**  
FORMATION AND PROSPECTS FOR THE PROFESSIONAL ASSOCIATION «DOKSA», KRASNOYARSK REGION [ 60 ]
- А.А. Думлер, Н.Д. Вощенко**  
МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ ПОДДЕРЖКИ ДЕТЕЙ С РАС В РАМКАХ ИНТЕГРАТИВНОГО ЛАГЕРЯ «ЛЕТО СО СМЫСЛОМ»  
**A.A. Dumler, N.D. Voschenko**  
INTERNATIONAL EXPERIENCE OF SUPPORTING CHILDREN WITH ASD IN THE FRAMEWORK OF THE INTEGRATIVE CAMP «SUMMER WITH MEANING» [ 63 ]
- Л.Л. Журавлёва, Н.Г. Блинова, С.В. Криковцов, Э.А. Коба**  
ЗАНЯТИЯ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ ОБУЧАЮЩИХСЯ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА  
**E.L. Zhuravleva, N.G. Blinova, S.V. Krikovtsov, E.A. Koba**  
THERAPEUTIC PHYSICAL CULTURE FOR STUDENTS WITH AUTISM SPECTRUM DISORDERS [ 67 ]
- А.А. Каперик**  
СОПРОВОЖДЕНИЕ СЕМЕЙ, ИМЕЮЩИХ ДЕТЕЙ С РАС, В РАМКАХ СЛУЖБЫ ДОМАШНЕГО ВИЗИТИРОВАНИЯ  
**A.A. Kaperik**  
SUPPORTING FAMILIES OF CHILDREN WITH ASD THROUGH HOME VISITATION SERVICES [ 70 ]
- Е.В. Кириллова**  
ПРИОРИТЕТНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ФОРМИРОВАНИЯ ОСНОВ ВОСПРИЯТИЯ И ВНИМАНИЯ У РЕБЕНКА РАННЕГО ВОЗРАСТА С УМЕРЕННОЙ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ В СЕМЬЕ  
**E.V. Kirillova**  
PRIORITY DIRECTIONS OF FORMATION THE BASICS OF PERCEPTION AND ATTENTION IN THE YOUNG CHILD WITH MODERATE MENTAL RETARDATION IN THE FAMILY [ 72 ]
- С.Ю. Кондратьева, Е.А. Осипова**  
УЧЕТ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА ПРИ ВЫБОРЕ ФОРМ И МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ В СООТВЕТСТВИИ С ФГОС. НАПРАВЛЕНИЯ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ С НАРУШЕНИЯМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА  
**S.Y. Kondrateva, E.A. Osipova**  
CONSIDERING A HEALTH STATUS OF A CHILD WHEN CHOOSING THE FORMS AND METHODS OF TRAINING IN ACCORDANCE WITH THE FEDERAL STATE EDUCATIONAL STANDARD. AREAS OF SPEECH THERAPY WORKING WITH AUTISTIC CHILDREN [ 81 ]
- Ю.В. Лазарева**  
ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ КОРРЕКЦИОННЫХ ЗАНЯТИЙ С ДЕТЬМИ, ИМЕЮЩИМИ НАРУШЕНИЕ КОММУНИКАЦИИ, В УСЛОВИЯХ ДЕТСКОГО ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА С ЦЕЛЬЮ ФОРМИРОВАНИЯ ПЕРВИЧНЫХ КОММУНИКАТИВНЫХ НАВЫКОВ  
**J.V. Lazareva**  
FEATURES OF THE ORGANIZATION OF CORRECTIONAL WORK WITH CHILDREN WITH IMPAIRED COMMUNICATION, IN TERMS OF A CHILDREN'S DAY HOSPITAL TO FORM PRIMARY COMMUNICATION SKILLS [ 85 ]
- А.Н. Маркевич**  
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ И ФОРМЫ УСТРОЙСТВА ВЗРОСЛОЙ ЖИЗНИ ЛЮДЕЙ С МЕНТАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ, В ЧАСТНОСТИ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА  
**A.N. Markevich**  
CURRENT ISSUES AND FORMS OF ADULT LIFE FOR PEOPLE WITH MENTAL DISABILITIES AND WITH AUTISM SPECTRUM DISORDERS [ 92 ]
- А.Н. Маркевич**  
МЕХАНИЗМЫ И РЕСУРСЫ МОТИВИРОВАННОГО ВКЛЮЧЕНИЯ БУДУЩИХ И ПРАКТИКУЮЩИХ СПЕЦИАЛИСТОВ В СИСТЕМУ ПОМОЩИ ЛИЦАМ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА  
**A.N. Markevich**  
MECHANISMS AND RESOURCES OF MOTIVATED INCLUSION OF FUTURE AND PRACTICING PROFESSIONALS IN THE SYSTEM OF CARE FOR INDIVIDUALS WITH AUTISM SPECTRUM DISORDERS [ 98 ]
- Н.П. Тихонов**  
МОДЕЛЬ СОПРОВОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА С РАС, РЕАЛИЗУЕМАЯ НА БАЗЕ МБУ ЦППМиСП «ЭГО» г. КРАСНОЯРСКА  
**N.P. Tikhonov**  
MODEL TO SUPPORT A CHILD WITH ASD, UNDERTAKEN ON THE BASIS OF EGO CENTER, KRASNOYARSK [ 103 ]
- И.В. Сухорукова, А.В. Костюк**  
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДА ПРЯМОГО НАБЛЮДЕНИЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ НАЧАЛЬНОГО УРОВНЯ КОММУНИКАТИВНЫХ НАВЫКОВ РЕБЕНКА С РАССТРОЙСТВОМ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА  
**I.V. Sukhorukova, A.V. Kostyuk**  
THE USE OF THE METHOD OF DIRECT OBSERVATION TO DETERMINE THE INITIAL LEVEL OF COMMUNICATION SKILLS THE CHILD WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER [ 109 ]
- А.М. Царёв**  
ОРГАНИЗАЦИЯ ОБРАЗОВАНИЯ НА ОСНОВЕ СПЕЦИАЛЬНОЙ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ РАЗВИТИЯ (СИПР) В КОНТЕКСТЕ ТРЕБОВАНИЙ ФГОС ОБРАЗОВАНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ С УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ (ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ)  
**A.M. Tsarev**  
ORGANIZATION OF EDUCATION ON THE BASES OF SPECIAL INDIVIDUAL PLAN OF DEVELOPMENT IN THE CONTEXT OF THE FEDERAL STATE EDUCATIONAL STANDARD FOR EDUCATION OF STUDENTS WITH INTELLECTUAL DISABILITIES [ 114 ]
- А.М. Царёв**  
ФГОС ОБРАЗОВАНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ – ИНСТРУМЕНТ РЕАЛИЗАЦИИ ПРАВА НА ОБРАЗОВАНИЕ ДЕТЕЙ С ОСОБЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ  
**A.M. Tsarev**  
EDUCATION OF CHILDREN WITH SPECIAL NEEDS IN THE CONTEXT OF THE STATE FEDERAL EDUCATIONAL STANDARD FOR EDUCATION OF STUDENTS WITH MENTAL DISABILITIES [ 122 ]
- СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ  
Credits [ 131 ]
- ИНФОРМАЦИОННОЕ ПИСЬМО [ 135 ]

ТЕМАТИЧЕСКИЙ НОМЕР  
КОМПЛЕКСНОЕ  
СОПРОВОЖДЕНИЕ ЛИЦ  
С РАССТРОЙСТВАМИ  
АУТИСТИЧЕСКОГО  
СПЕКТРА

THEMATIC ISSUE  
COMPREHENSIVE  
SUPPORT FOR PEOPLE  
WITH ASD

СИБИРСКИЙ  
ВЕСТИНИК  
СПЕЦИАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

УДК 376.4

## МОДЕРНИЗАЦИЯ ОБРАЗОВАНИЯ И СОПРОВОЖДЕНИЯ ЛИЦ С РАС В РОССИИ

### MODERNIZATION OF EDUCATION AND SUPPORT FOR PEOPLE WITH AUTISM SPECTRUM DISORDERS IN RUSSIA

Е.А. Черенёва

E.A. Chereneva

*Аутизм, образование, сопровождение, реабилитация.*

В статье дается краткий анализ системы образования и сопровождения лиц с РАС в России.

*Autism, education, support, rehabilitation.*

The article analyzes the development of the educational and support systems for people with Autism Spectrum Disorders in Russia.

**Р**асстройства аутистического спектра (РАС) – сложное pervasive нарушение развития, основными признаками которого являются качественные нарушения социального взаимодействия, вербальной и невербальной коммуникации, а также ограниченные, повторяющиеся и стереотипные формы поведения, интересов и видов деятельности. Эти расстройства проявляются, как правило, с младенческого возраста, но не позднее пяти лет жизни. С возрастом симптомы аутизма меняются, но в основных чертах сохраняются. Закон «Об образовании в Российской Федерации», введенный в действие 01.09.2013, рассматривает РАС как особый вид нарушения развития, а для обучающихся с РАС возможно создание специальных образовательных структур. Признание РАС особым направлением специального образования на законодательном уровне можно считать начальной точкой отсчёта в истории образования лиц с аутизмом в России.

На основании плана мероприятий на 2015–2017 гг. по реализации важнейших положений Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012–2017 гг. по инициативе Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, был запущен пилотный проект по оказанию комплексной медико-социальной и психолого-педагогической помощи детям с расстройствами аутистического спектра. Красноярский край является участником данного пилотного проекта.

*Цель проекта* — создание условий для эффективных изменений в системе помощи детям с РАС и семьям, их воспитывающим, способствующих достижению детьми с РАС максимально возможного уровня развития и социализации.

В реализации пилотного проекта принимают участие три субъекта Российской Федерации – Воронежская область, Новосибирская область и Красноярский край. Организацией, осуществляющей экспертно-методическое сопровождение пилотного проекта, стал Московский городской психолого-педагогический университет.

Данный номер электронного периодического издания посвящен важному событию, позволившему объединить и актуализировать опыт ведущих ученых, практиков в области комплексной помощи лицам с РАС в России.

5–7 ноября 2015 г. в КГПУ им. В.П. Астафьева произошло знаменательное событие не только для Красноярского края, но и для России – VIII Международная конференция «Комплексное сопровождение лиц с расстройствами аутистического спектра», организованная по инициативе Коалиции общественных организаций родителей детей с расстройствами аутистического спектра (РАС). Конференция объединила усилия представителей родительских и общественных отечественных и зарубежных организаций, федеральных и региональных мини-

стерств и ведомств, ученых и практиков из сферы образования, здравоохранения, социальной защиты, бюро медико-социальной экспертизы, поставив перед участниками цели: обобщение эффективных социальных практик; определение межведомственных механизмов обеспечения комплексного сопровождения лиц с РАС. Также были реализованы следующие задачи: обобщение международного и российского опыта в организации помощи лицам с расстройствами аутистического спектра; определение ключевых аспектов организации помощи людям с РАС в Российской Федерации; обсуждение предложений по разработке целостной системы мероприятий, обеспечивающих реализацию эффективной государственной политики в области организации помощи людям с РАС.

В течение трех дней презентовались и обсуждались направления работы конференции:

1. Ранняя помощь и комплексное сопровождение детей с РАС и их семей.

2. Медицинское сопровождение при РАС.

3. Организация образования детей с РАС в современных условиях: ФГОС как механизм обеспечения индивидуализации образования обучающихся с РАС; дошкольное образование детей с РАС.

4. Социальные практики сопровождения и реабилитации лиц с РАС и их семей.

5. Деятельность некоммерческих организаций в обеспечении комплексного сопровождения лиц с РАС.

6. Проблемы взрослой жизни лиц с РАС: профессиональное самоопределение и подготовка лиц с РАС; трудоустройство / занятость; самостоятельное / сопровождаемое проживание.

Объединение усилий в решении проблемы успешной социализации и адаптации детей и взрослых с РАС послужила толчком к формированию новых направлений помощи в крае. Конференция стала содержательной переговорной площадкой для родителей детей с РАС, ученых, практиков, представителей органов власти. Организаторами конференции выступили федеральный институт развития образования (ФИРО), КГПУ им. В.П. Астафьева, Международный институт аутизма, КРОО «Свет надежды» при поддержке министерства образования Красноярского края, министерства социальной политики Красноярского края, министерства здравоохранения Красноярского края. В работе конференции приняли участие 1 295 человек из 24 субъектов Российской Федерации, а также из Великобритании, Франции, США, Беларуси.

Современные подходы образования и сопровождения лиц с РАС в России основываются на Концепции образования лиц с расстройствами аутистического спектра, на Конституции Российской Федерации, Законе «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2013. №273-ФЗ, федеральном государственном общеобразовательном стандарте (ФГОС) начального и основного общего образования (НОО ОО), законодательстве Российской Федерации, ратифицированных Российской Федерацией международных документах.

Воспитание и обучение являются важнейшей составляющей комплексной системы сопровождения лиц с РАС. Целью создания такой системы является обеспечение этой группе населения возможно более высокого уровня социализации и социальной адаптации, интеграции в общество, достойного качества жизни на всём её протяжении.

УДК 616.89

## EDITORIAL: LEO KANNER, THE ANTI-PSYCHIATRY MOVEMENT AND NEURODIVERSITY

### ЛЕО КАННЕР, АНТИПСИХИАТРИЧЕСКОЕ ДВИЖЕНИЕ И НЕЙРОРАЗНООБРАЗИЕ

Manuel F. Casanova, Emily L. Casanova,  
Estate M. Sokhadze (USA)

Мануэл Ф. Касанова, Эмили Л. Касанова,  
Эстейт Сохадзе (США)

*Аутизм, нейроразнообразие, психические нарушения, психиатрия, антипсихиатрия, синдром и его последствия для нейротeorии поведения, психоанализ, способность.*

Авторы анализируют причины популярности движения, называемого «нейроразнообразие» (Neurodiversity), согласно которому расстройства аутистического спектра и другие психические состояния рассматриваются как часть нормальной генетической и когнитивной вариабельности человеческой расы.

*Autism, neurodiversity, mental disorders, psychiatry, anti-psychiatry, the Syndrome and its implications for a neural theory of behaviors, psychoanalysis, ability.*

The authors give a comprehensive analysis of the roots to a growing movement within the autism community, called Neurodiversity, which espouses the acceptance of autism spectrum disorder and other mental conditions as part of the normal genetic and cognitive variability of the human race.

There is a growing movement within the autism community that has created a chiasm between the high and low functioning individuals. The movement, called Neurodiversity, espouses the acceptance of autism spectrum disorder (ASD) and other mental conditions as part of the normal genetic and cognitive variability of the human race. The premise of Neurodiversity is that you are born with the “condition” and that society should create accommodations for any manifestation that generates an impediment towards social interactions, education, or work related productivity. In population studies tail ends within the bell shaped curve of human trait distributions are associated with some types of societal benefits. This may help explain why, despite the limited number of individuals in these end zones, such traits are preserved generation after generation. According to this utilitarian point of view many computer scientists, radio aficionados and engineers fall within the spectrum. Also included as exemplars within the spectrum are historical figures like Einstein, Tesla, and Dirac, all of whom have greatly contributed to society. Neurodiversity proponents claim that the cognitive style of ASD individuals, as in the aforementioned historical figures, adequately poises them to provide paradigmatic shifts in their chosen fields of endeavor.

Although arguable, the ideological cradle for Neurodiversity is as old as the ancient Greeks. In *The Phaedrus* Plato takes issue on how we define mental disorders. In this dialogue Socrates states that in defining madness we should “carve nature at the joints” and make a distinction between what comes from a biological disorder and what is a departure from conventions of conduct with a special emphasis on “divine madness”. In *Phaedrus* madness on occasion conveys an irrationality of human origination and in other instances the divine design that drives our passions. This way of thinking resurfaced during the Renaissance when the mad were portrayed as possessing a kind of wisdom often subjected to mysterious cosmic forces.

Roots to the Neurodiversity movement can also be seen during the era of the Romanticism, a period not coincidentally associated to liberalism and radicalism. Some historians believe that this era was a turning point in how the insane were viewed by society: “For some romantics, compassionate

understanding could be elevated into something approaching respect or even envy. The insane, they believed, had found a way of getting back to a Rousseauian state of nature by liberating themselves from a repressive civilization that dictated normality” (Blanning, 2011). More recently the antipsychiatry movement of the 1960’s reinstated questions about the legitimacy of standard psychiatric theory and practice. This movement presumed that some psychiatric treatments were more damaging than helpful and that the process of diagnosis was highly subjective. They brought to public awareness the frequency of serious side effects stemming from electroconvulsive therapy, insulin shock, long-term involuntary institutionalization, and brain lobotomy while emphasizing that many of the benefits were only achieved at the cost of creating other impairments. Among the many preoccupations of the antipsychiatry movement were issues regarding freedom of coercion (i.e., the often assumed roles of adult-child relationship between doctor and patient), the right to be different, and the nebulous relationship to the pharmaceutical industry.

Within the United States Thomas Szasz rose to prominence in the anti-psychiatry movement with his book “The Myth of Mental Illness” (1961) where he provided a social criticism on the diagnostic foundation of Psychiatry. Szasz claimed that mental illnesses were not real in the sense that cancer was objectively real. You can identify, biopsy, grade and immunochemically test for different types of cancer. Mental disorders, with few exceptions (e.g., neurodegenerative changes in Alzheimer’s disease), lack objective ways of appraisal. Atypical cases can seldom falsify the validity of behaviorally based diagnoses. In this regard diagnosis in psychiatry is meant to sustain the opinion of the people that provided the original criteria. According to Szasz psychiatry deals with dogmatic assertions rather than scientific tenets. Psychiatrists from around the world joined in this criticism including Giorgio Antonucci, R.D. Laing, Franco Basaglia and Theodore Lidz.

The 1960’s were characterized by the emergence of the “New Left” in psychoanalysis when its implementation was seen as an uprising against the traditional ideas of society (Zaretsky, 2012). At that point in time psychoanalysis reigned over the way of thinking of medical professionals and Freudian verbiage became a fad within lay society. Causality was readily ascribed to parents, and they themselves were ready to accept blame if it could help establish a possible treatment and cure to their troubled children. Kanner was the first person to talk about refrigerator mothers for autistic individuals mentioning how many of the parents in his series were strongly preoccupied with abstractions of a scientific, literary, or artistic nature. This opened the doors to medical charlatans like Bruno Bettelheim to dominate the lay literature with disturbing and false proclamations. In his book, *The Empty Fortress* (1967), he provided a psychoanalytical study of different cases that made him suggest that autism resulted when mothers withheld their affection and failed to bond to their children. In this regard he considered the worldview of autistic individuals as similar to what would have been attained in a concentration camp. The end result of psychoanalytical ruminations made autistic individuals bear the brunt of ill-advised interventions leading to their isolation from loved ones and falling target to harsh interventions.

It really did not help that the psychoanalytical approach was followed by another movement heading in the opposite direction. This crude reaction turned away from the psyche in order to instigate the use of operant conditioning and thereby establish desired or targeted behaviors. The new approach, named behaviorism, was able to make accurate predictions and could be tested by rigorous scientific experiments. The major exponent of the method was Ivar Lovaas who used the principles of applied behavioral analysis (ABA) to train individuals in the comportment that he, or other therapists, considered normal. This early history into ABA was marred by the use of aversives and ultimately the dehumanization of the individual taught or trained by this method. Lovaas was keen on using physical methods to attract the attention of his patients, e.g., slapping the thigh, pulling the hair, or using an electric shock device known to some in the scientific community as the mini-cattle prod. He dissuaded doubts from his trainees as to the usefulness of these interventions by assuring them that



they were punishing the behaviors, not the patients. Fortunately the use of aversives has been frowned upon during the last few decades and its present day use is circumscribed to dangerous self-injurious behaviors like head banging. The use of licensure procedures for ABA therapists now allows families to raise disputes to regulatory agencies in an effort to prevent any abuse..

The flawed scientific thinking of some mental health professionals during the 1960's lent the proper scenario for a valiant figure to stand up from the crowd in defense of both parents and autistic individuals. Bernard (Bernie) Rimland was the flag-bearer of a revolutionary movement advocating the existence of irrefutable medical evidence for an organic basis for ASD. Rimland was the father of an autistic individual and himself a psychologist with a penchant for research. He aligned himself with Kanner and together tried to put an end to the reign of terror brought about by psychoanalysis.

In 1964 Rimland published a manifesto based on a large review of the literature where he debunked psychoanalytical ideologies thus helping parents assuage their grief. Rimland clearly pointed out evidence from twin studies indicating the heritability of the condition, i.e., patients were born with the condition regardless of postnatal rearing. During his life Rimland was clearly the most ardent advocate for proper accommodations for autistic individuals, a fact that until recently was not acknowledged by members of the Neurodiversity movement. This willful neglect probably stems from Dr. Rimland's writings where he acknowledged the disabling aspects of the condition, its comorbidities, and the need for more research and treatment interventions.

Rimland's efforts brought him into a close alliance with Kanner, both exchanging adulatory remarks as to their individual efforts. In effect, both individuals opposed the psychoanalytical ruminations of their day with Kanner openly mocking Bettelheim's efforts (Kanner, 1968). For patients requiring medical assistance Kanner valued an integrative approach tailored to the individual, not psychoanalysis, institutionalization or the application of operant conditioning. Kanner's plea to help affected children and provide them with adequate accommodations was extremely humane and characteristic of him using his own journal (as an editor) to call into action all of those involved in the care of children to become their advocates, acknowledging that intervention at the earliest ages would help those children with difficulties stay out of mental hospitals and prisons.

Kanner, recognized the historical existence of individuals who fell into the spectrum. He lauded their gifts and called for parents and educators to help pave their creative potential while publicizing the dire downward spiral for those who did not receive proper support. Indeed Kanner promoted the civil rights of the individuals to be themselves (a right to their identity regardless of medical appellations). In a certain sense Kanner can be considered the father of the civil rights movement for disabled individuals which is now attributed to the Neurodiversity movement:

“This is the place to retell the story of Willy. Willy was the scion of a noted scientist father and a college graduate mother. He was in good physical health; socio-economic conditions were satisfactory; his I.Q. was phenomenally high. He absorbed erudition like a sponge. Already in pre-adolescence he achieved national fame as a wondrous child prodigy. At 12 years, he delivered a much-admired lecture before a distinguished audience of university notables. No one seemed to notice that Willy had no companions, that he was bewildered, lonely, and miserable in a world in which the everyday pleasures of childhood were denied him. Oversaturated, Willy threw all his learning to the winds, rented a room in a large metropolis, and spent the rest of his life as an obscure office clerk. When he died at 48 years of age, all that he left behind was an album of transportation tokens, the collection and mounting of which had become his interest.”(Kanner, 1971)).

“In the last few millennia our species has had its gifted and productive thinkers and poets and artists and scientists and explorers. Many of them have advanced our civilization by upsetting deep-seated archaic notions guarded zealously and at times cruelly by mighty autocracies of one kind or another. We are now in a position to spot potential talents at an early age and have the laudable desire to see to it that as many as possible reach their optimum. We can do this only if, as they mature, we as

parents, educators, and human engineers can pave their way toward the developments of unhampered automaticity. It is up to us, then, to attenuate the hampering agents, be they organic, emotional, or social, and to encourage rather than crush, spontaneity and self-organization.”(Kanner, 1971).

“ I wish I could say that the Willys, the Stevens, and the Jacks are exceedingly rare exceptions. But they are not. They are some of the casualties of the neglect of their right to their right identity, being given no opportunity to think and to plan for themselves, painfully reacting to the kind of upbringing which does not differ too much from computerization and carrying with them the unmitigated results of the disharmony of the integrants of personality.”(Kanner, 1971)

A schism exists among those critical of present day efforts at treatment and cures in favor of accommodations. This movement had a historical precedent in the medical nihilism of the anti-psychiatry movement and the constructive work of Leo Kanner. In effect both sides of the argument were held by prominent psychiatrists whose efforts helped steer psychiatry into a more focused biomedical field. In the ensuing decades the anti-Psychiatry movement did not become an anachronism but rather evolved into a call for a transfer of power from the medical profession to those who had socio-political power (Micale and Porter, 1994). Psychiatry does not need to be deconstructed but rather improved by the feedback of patients.

## References

1. Bettelheim B. *The Empty Fortress: Infantile Autism and the Birth of the Self*. Free Press, new edition, 1972.
2. Kanner L. Infantile autism revisited. *Psychiatry Digest* 29(2):17-28, 1968.
3. Kanner L. The integrative aspects of ability. *Acta Paedopsychiatrica* 38(5):134–44, 1971.
4. Micale MS, Porter R. *Discovering the History of Psychiatry*. Oxford University Press; Oxford, 1994.
5. Rimland B. *Infantile Autism: The Syndrome and its Implications for a Neural Theory of Behaviors*. Jessica Kingsley Pub, 2 edition, 2014.
6. Szasz TS. *The Myth of Mental Illness: Foundations of a Theory of Personal Conduct*. Harper Perennial, Any edition, 2010.
7. Zaretsky E. Psychoanalysis, authoritarianism, and the 1960s. In Damousi J and Plotkin B (eds) *Psychoanalysis and Politics, Histories Under Conditions of Restricted Political Freedom*. Oxford University press: Oxford, 2012.

УДК 376.4

## QUE PENSER DES DIFFERENTES METHODES D'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES AUTISTES

### РАЗМЫШЛЕНИЯ О РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДАХ СОПРОВОЖДЕНИЯ ЛИЦ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Sanson Patrick (France)

Сансон Патрик (Франция)

Перевод М.Н. Высоцкой

*Méthode, approche, vigilance, cohérence.*

L'article s'appuie sur l'analyse des différentes recommandations de bonnes pratiques professionnelles publiées en France par l'ANESM et la HAS. Existe-t-il des méthodes plus efficaces? Qu'en est-il de la démarche «marketing» de certaines propositions de prise en charge et quels sont les points de vigilance à garder à l'esprit ?

L'auteur s'appuie sur les pratiques rencontrées dans les centres, que ce soit en France ou en Russie, qui démontrent une diversité d'approches, des points de convergence et des points de divergence, et qui ont en commun la difficulté de mise en œuvre et la nécessité d'individualiser les projets d'accompagnement.

*Метод, подход, бдительность, последовательность.*

Статья основана на анализе различных рекомендаций к использованию успешных практик, опубликованных во Франции ANESM и HAS. Действительно ли одни методы эффективнее других? Какова «маркетинговая» составляющая некоторых предложений по сопровождению и в каких случаях не следует забывать о бдительности? Автор обращается к практикам, которые он встретил в центрах, как во Франции, так и в России, демонстрирующим разнообразные подходы, имеющим и точки соприкосновения, и различия, а также то, что все их объединяет, а именно, сложность реализации и необходимость индивидуализации проектов сопровождения.

#### Introduction

Un document de travail, édité en France en 2008, nous alerte sur les pratiques d'accompagnement des personnes autistes. Les points de vigilance sont liés à trois caractéristiques liées à l'autisme :

- La complexité et difficulté de compréhension des comportements
- Les troubles de la communication
- L'absence de consensus scientifique sur la validité des méthodes

Le manque de formation, la grande diversité des comportements autistiques, l'incompréhension des codes sociaux, placent les personnes autistes dans une situation de vulnérabilité et augmentent le risque de maltraitance pour tous: personnes autistes et accompagnants. Dans un groupe de travail sur les situations complexes en autisme, auquel je participais, nous avons été interpellés suite à des événements dramatiques liés à des morsures d'éducateurs par des usagers, mais également suite à des violences d'éducateurs envers les usagers.

L'absence de consensus scientifique sur la validité des méthodes a facilité l'apparition de techniques d'intervention diverses et variées. Or cette «floraison des thérapies proposées pour l'autisme» n'est pas sans provoquer des risques de dérives. Certains organismes en ont profité pour proposer des techniques ou méthodes douteuses pouvant porter préjudice aux personnes autistes et à leur entourage (TREHIN, 2006).

La situation semble avoir peu changé depuis 2008, date de publication de deux rapports :

- Interventions éducatives, pédagogiques et thérapeutiques proposées dans l'autisme
- Guide de bonnes pratiques dans le traitement des Troubles du Spectre Autistique

C'est pourquoi il me paraît utile et nécessaire de diffuser l'information scientifique avérée afin de stopper le développement de pratiques inefficaces et mercantiles qui se développent en Russie et ailleurs dans le monde, profitant de la vulnérabilité des familles qui cherchent la meilleure solution pour l'éducation et le traitement de leur enfant.

1/ Les traitements psycho-éducatifs et psychologiques

- Les programmes d'intervention comportementale et éducatifs
- L'ABA, principalement, mais aussi l'IBI (Intensive Behavior Intervention), la Lovaas Therapy
- TEACCH

Pour ces programmes, la vigilance doit s'appliquer dans leur mise en œuvre. Il ne s'agit en aucun cas d'appliquer une « méthode » à suivre au pas à pas, et identique pour tous. Alors qu'au début de leur diffusion on parlait de méthode, aujourd'hui le terme d'approche est privilégié. Cela signifie l'importance de la construction d'un projet individualisé pour chaque personne qui réponde à des besoins précisément identifiés et évalués. Il y a consensus pour affirmer qu'une personne peut bénéficier d'un type d'intervention à un moment M de son évolution, puis avoir ensuite besoin d'une autre approche.

Le bénéfice et les points de concordance de ces outils est qu'ils nous ramènent aux fondamentaux de l'éducation :

- Un projet personnalisé
- La construction de repères; Quelle éducation ne serait pas structurée ? Les expériences des années 1970 (libres enfants de Summerhill) ont montré leur dangerosité.
- Un appui sur les compétences et centres d'intérêt des personnes, mais sans oublier la compréhension et le respect de normes sociales.

On retrouve donc la mise en œuvre d'une psychopédagogie au quotidien, du moment qu'on évacue tout dogmatisme. Certains de ces outils ont trop souvent été présentés aux familles comme étant ceux qui vont « vaincre l'autisme » de leur enfant, ce qui est mensonger. L'enfant pourra progresser, acquérir des compétences nouvelles et être moins entravé dans sa vie sociale par certains aspects de son autisme.

2/ Les systèmes de développement des compétences sociales

- Les scénarios sociaux

Ils font partie de ces outils d'apprentissage et de compréhension des situations de la vie ordinaires. Là encore, ils ne doivent pas être utilisés de façon rigide, mais bien aider la personne autiste à ce que la situation prenne sens et qu'elle puisse se préparer au quotidien à vivre et bien vivre avec son autisme.

3/ Les traitements sensori-moteurs

- Il n'existe aucune validité scientifique des traitements d'intégration auditive (Tomatis, Bérard, Samonas...) dans le domaine de l'autisme, de plus, chaque thérapeute semble inventer ses propres protocoles.

- La thérapie d'intégration sensorielle AYRES J. ne semble pas être préjudiciable mais lorsqu'elle est utilisée dans les établissements que je connais, semble être utile aux personnes autistes, lorsqu'on leur laisse le choix de s'approprier ces techniques. Il n'existe cependant pas de preuve scientifique de ses bénéfices.

- La méthode Doman-Delacato et toutes les approches visant au travers de manipulations et de mouvements à réparer les connexions nerveuses n'offrent aucun intérêt.

4/ Les aides à la communication : systèmes augmentatifs et/ou alternatifs

- PECS
- Makaton

La mise en place d'outils plurimodaux de communication est une nécessité absolue pour les personnes autistes, particulièrement les personnes non-verbales, qui peuvent enfin avoir un accès à l'expression de leurs besoins et une meilleure compréhension de ce que leur entourage leur demande. Ces outils peuvent également être utiles pour des personnes verbales, en leur facilitant une prise de distance pour exprimer ce qu'elles ont à dire, ils servent alors de tiers relationnel.

Il faut dépasser les craintes que l'utilisation de tels outils viennent entraver l'apparition du langage verbal, c'est tout le contraire, mais au cas où celui-ci resterait inexistant ou peu développé, ils sont un bon moyen de pouvoir exprimer des choix, des besoins.

Avons-nous à sélectionner un outil plutôt qu'un autre ? Je reste profondément persuadé que plus nous proposons de systèmes de communication (parole, image, mot écrit, signe) plus la personne autiste a de chance de trouver un support qui lui convienne.

#### 5/ Les traitements médicaux

Il n'existe pas de traitement par médication de l'autisme. Je répète souvent cet appel d'un psychiatre français à ses confrères : « arrêtons de pratiquer une psychiatrie vétérinaire ! ». Les neuroleptiques ou les psychotropes peuvent atténuer des comportements devenus trop envahissants ou dangereux, mais il faut aujourd'hui envisager la mise en place de traitement de façon temporaire et non augmentative avec le temps, simplement pour réduire les comportements gênants, pouvoir mobiliser à nouveau l'intérêt de la personne et son investissement dans les activités, puis lorsque cela est acquis, envisager le sevrage.

La psychiatrie peut envisager de développer de nouvelles pratiques. Ainsi en Ile de France, nous avons mis en place des « équipes mobiles d'intervention », composées d'un psychiatre, d'éducateurs, de psychologues, qui à la demande des familles, peuvent se rendre au domicile ou dans l'établissement d'accueil de la personne, quand une situation devient difficilement gérable pour l'entourage. L'objectif de cette équipe est d'évaluer les difficultés et les points d'appui, d'apporter une possibilité de séjour de rupture pour permettre à tous de souffler, puis d'accompagner le retour au domicile ou dans le centre en élaborant des hypothèses d'action.

Il n'existe aucune preuve scientifique des effets positifs d'une alimentation sans gluten ou sans caséine. Des essais thérapeutiques ont également été tentés avec des traitements à forte dose d'antibiotiques (Pr Montagnier) ou à base d'anti-diurétiques (Pr Lemonnier). Comme pour l'ensemble de ces approches, il semble qu'un effet thérapeutique soit lié au développement d'un processus d'empathie plutôt qu'à des résultats médicaux.

#### Conclusion

Il n'existe malheureusement pas de traitement de l'autisme. Les professionnels comme les familles, doivent élaborer des hypothèses de compréhension et d'intervention auprès de la personne autiste et avec elle. Nous devons être capable d'utiliser des approches de façon complémentaire et cohérente, en cherchant à comprendre ce qui entrave la vie de la personne autiste, arrêter de vouloir faire disparaître les symptômes, mais plutôt l'aider développer ses compétences et à en acquérir de nouvelles.

Les familles comme les professionnels doivent se mobiliser pour lutter contre le « Marketing » de l'autisme, dénoncer le risque de dérives sectaires lié à certaines méthodes.

#### **Введение**

В рабочем документе, опубликованном во Франции в 2008 г., нас призывают быть особенно внимательными и осторожными в отношении практик сопровождения лиц с расстройствами аутистического спектра. Повышенная бдительность объясняется тремя характеристиками аутизма:

- сложность понимания поведенческих проявлений;
- нарушения коммуникации;
- отсутствие единой научной оценки валидности методов.

Отсутствие специальной подготовки, огромное разнообразие аутистических поведенческих проявлений, непонимание социальных кодов ставят лиц с расстройствами аутистического спектра в уязвимое положение и повышают риск жестокого обращения как с аутистами, так и с теми, кто за ними ухаживает. В рабочей группе, где мы занимались сложными случаями проявления аутизма, нам приходилось вмешиваться в драматические события, связанные с тем, что пациенты наносили укусы педагогам, когда педагоги жестоко с ними обращались.

Отсутствие единой научной оценки методов способствовало появлению многочисленных и разнообразных техник вмешательства. Однако буйный расцвет различных методов, предлагаемых для лечения аутизма, не мог ни повлечь за собой определенные риски. Есть и такие учреждения, которые, пользуясь этим положением, предлагают сомнительные техники или методы, способные нанести вред людям с аутизмом и их окружению (TRENIN, 2006).

Кажется, что ситуация немногим изменилась с 2008 г., с момента публикации двух отчетов: «Образовательные, воспитательные и терапевтические методы вмешательства, предлагаемые в аутизме» и «Руководство по успешным практикам лечения расстройств аутистического спектра».

Именно поэтому мне кажется полезным и важным распространять научно обоснованную информацию, чтобы остановить продвижение неэффективных и имеющих меркантильные цели практик, распространяющихся в России и в других странах мира, пользуясь уязвимостью родителей, ищущих наилучшее решение для образования и лечения своих детей.

#### 1. Психопедагогические и психологические методы лечения

- Программы поведенческого вмешательства и образовательные программы.
- В особенности АВА, но также I'IBI (Intensive Behavior Intervention) и Lovaas Therapy.
- ТЕАССН.

Что касается перечисленных программ, то следует быть особо бдительным в процессе их практического применения. Ни в коем случае нельзя буквально следовать тому или иному «методу» и подходить ко всем с одной меркой, применять его без учета индивидуальных особенностей. На начальном этапе распространения указанных программ использовался термин «метод», тогда как сегодня отдается предпочтение термину «подход». Это подчёркивает значимость разработки для каждого человека такого индивидуального проекта, в котором на основе взвешенного и тщательного анализа учтены все его потребности. Наличие консенсуса позволяет утверждать, что тот или иной вид вмешательства может оказать благотворное воздействие на человека в определенный момент его развития, но в дальнейшем потребуются иной подход.

Эти средства имеют одно общее преимущество – они отсылают нас к основам воспитания:

- индивидуальный проект;
- создание опор. Какое воспитание можно назвать неструктурированным? Опыты 1970 г. (свободный ребенок Саммерхилла Summerhill) показали всю опасность этих приёмов;
- опора на навыки / компетенции и интересы человека, не забывая при этом о социальных нормах: их необходимо понимать и их необходимо уважать.

Итак, как только мы отказываемся от любого проявления догматизма, мы наблюдаем обращение к психопедагогике в повседневной практике. Некоторые из средств часто представлялись семьям способными «победить аутизм» их детей. Это лживое утверждение, не соответствующее действительности. Ребенок может развиваться, приобретать новые компетенции / навыки и испытывать меньше затруднений, вызываемых некоторыми аспектами его аутизма.

#### 2. Системы развития социальных компетенций

- Социальные сценарии.

Они входят в перечень средств обучения и средств, облегчающих понимание обычных жизненных ситуаций. Подчеркнем, что и здесь следует быть гибким, стараться действовать так, чтобы ситуация приобретала смысл для человека с аутизмом, помогать ему подготовиться к реальной жизни, в которой он сможет достойно жить.

#### 3. Терапия нарушений сенсомоторного развития

- Не существует никакого научного обоснования лечебного воздействия аудитивного интеграционного тренинга (Tomatis, Bérard, Samonas...) в области аутизма. Более того, можно предположить, что каждый терапевт изобретает свои собственные протоколы.
- Сенсорно-интегративная терапия AYRES J. не должна приводить к негативным последствиям, а в известных мне учреждениях приносит пользу лицам с аутизмом, но только в том

случае, когда предоставляется возможность привыкнуть к применяемым техникам. Тем не менее не существует научно обоснованных доказательств ее преимуществ.

– Метод Домано-Делакато (Doman-Delacato) и все подходы, предполагающие манипуляции и действия по восстановлению нервных связей, не представляют никакого интереса.

#### 4. Вспомогательные средства коммуникации: усиливающие альтернативные системы

– PECS.

– Makaton.

Применение мультимодальных коммуникационных инструментов является абсолютной необходимостью для людей с аутизмом, особенно для невербальных аутистов, которые могут наконец получить возможность выразить свои потребности и лучше понять, чего же хотят от них окружающие. Эти инструменты могут быть полезны и вербальным аутистам, облегчая им возможность высказать то, что они хотят сказать, т. е. выступают в качестве посредника в общении.

Следует преодолеть опасения, что использование подобных инструментов будет препятствовать появлению вербального общения, как раз наоборот, но в том случае, когда последнее отсутствует либо развито слабо, эти инструменты дают хороший способ выразить потребности, обозначить выбор.

Следует ли нам отдавать предпочтение тому или иному инструменту? Моя позиция остается неизменной. Я глубоко убежден в том, что чем больше коммуникационных систем мы предлагаем (звучащее слово, изображение, написанное слово, знак), тем больше шансов у человека с аутизмом найти ту опору, которая подходит именно ему.

#### 5. Медикаментозное лечение

Не существует медикаментозного лечения аутизма. Я часто повторяю слова одного французского психиатра, который призывал своих собратьев: «Давайте прекратим заниматься ветеринарной психиатрией!» Нейролептики или психотропные препараты могут облегчить поведенческие проявления, когда они становятся опасными или проявляются слишком сильно, сегодня следует рассматривать применение такого лечения, как временное и не предполагающее его дальнейшую интенсификацию. Лечение должно всего лишь уменьшить нежелательные поведенческие проявления, с тем чтобы вновь мобилизовать интерес человека к участию в определенных видах деятельности, а затем, после достижения желаемого эффекта, следует рассмотреть возможность отказа от этого лечения.

В психиатрии может рассматриваться вопрос о разработке новых практик. Так, в Регионе Иль де Франс внедрены в практику «мобильные команды вмешательства», состоящие из психиатров, педагогов, психологов, которые по просьбе семей могут выехать на дом или в учреждение, где находится человек, в том случае, когда ситуация выходит из-под контроля окружающих. Задача мобильной команды – дать оценку трудностям и найти точки опоры, временно забрать человека и дать всем возможность перевести дух, а затем обеспечить поддержку по возвращении его в семью или центр на основе разработанных рекомендаций.

Не существует никаких научных доказательств того, что безглютеновая или безказеиновая диеты дают положительные результаты. Были проведены испытания терапии высокими дозами антибиотиков (Pr Montagnier) или на основе антидиуретиков (Pr Lemonnier). Как и в случае со всеми остальными подходами, нам кажется, что терапевтический эффект связан скорее не с медицинскими результатами, а с эмпатической оценкой.

К сожалению, лечения аутизма не существует. Как профессионалы, так и родственники должны строить сценарии, чтобы понять людей с аутизмом и реализовывать какое-либо вмешательство, но все с участием аутистов. Мы должны последовательно использовать взаимодополняющие подходы, стремясь понять, что осложняет жизнь человека с аутизмом. Мы должны избавиться от желания устранить симптомы, а вместо этого помогать ему развивать имеющиеся компетенции и приобретать новые. Нам необходимо мобилизоваться на борьбу с «маркетингом» аутизма, обличать те риски, к которым могут привести некоторые методы.

УДК 376.4

## PSYCHO-PHYSICAL THEATRE PRACTICE AS EMBODIED LEARNING FOR YOUNG PEOPLE WITH LEARNING DISABILITIES

### ПСИХОФИЗИЧЕСКИЕ ТЕАТРАЛЬНЫЕ ПРИЁМЫ В ПРАКТИКЕ ОБУЧЕНИЯ МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ОБУЧЕНИЯ

Jo Trowsdale, Richard Hayhow (UK)

Джо Траусдейл, Ричард Хейхау

*Embodied learning, Non-verbal communication, Drama/Theatre, Learning disability, Special Education, Inclusive education.*

In a dominant western tradition that reveres cerebral learning, embodied learning approaches have received limited research attention – and less in education than other disciplines. This paper draws on previously reported empirical data from a five-year Creative Partnerships study to argue that psycho-physical theatre practice can promote embodied cognition, has particular value for young people with learning disabilities in special schools and has potential for inclusive education in mainstream schools.

The paper describes a psycho-physical actor training process developed with, and for, actors with learning disabilities. Its application within special educational contexts, which we call ‘mimetics’, has focussed more keenly upon physicalised interaction as the core communication. In this form of communication, reading, interpreting and responding to the individuality of others happens through the development of non-verbal dialogue. This focus has illuminated the importance of an intuited or ‘felt’ understanding which is generated by and recognises such communications.

In special education settings, being different is inherent, and physicalised interaction more routine, so ways of working different to the mainstream are required. The paper suggests such settings are rich sites for research to develop, value and recognise the significance of embodied cognition and realise its potential for special and inclusive education.

*Включённое обучение, невербальная коммуникация, драма / театр, трудности в обучении, специальное образование, инклюзивное образование.*

В западной традиции изучения мозговых функций мало уделяется внимания включённому подходу в обучении. В основу статьи положены данные пятилетнего исследования, призванного доказать, что психофизическая театральная практика может способствовать когнитивному развитию молодых людей с проблемами в обучении как в спецшколах, так и в инклюзивном образовании в обычных школах.

В статье описывается процесс психофизической тренировки, разработанной для актёров с трудностями в обучении. Его использование в контексте специального образования (мы называем это ‘mimetics’ – подражание) базируется большей частью на физическом взаимодействии как основе коммуникации. При такой форме коммуницирования чтение, интерпретация и реагирование на индивидуальность других людей происходят через развитие невербального диалога.

Такой метод способствует появлению интуитивного или прочувствованного понимания такого общения. В специальной образовательной среде свойственно быть непохожим, поэтому общение, взаимодействие с помощью движения тела – физического подражания – может быть вполне обычным, рутинным. Для этого необходима специальная, отличная от мейнстрима, методика работы. Подобная образовательная среда является базой для важных научных исследований в области специального и инклюзивного образования.

#### Introduction

In this paper we examine mimetics, an interactive, non-verbal, psycho-physical theatre practice, developed with children and young people with learning disabilities which has demonstrated positive impact in advancing their individual creative learning and communication capabilities (Trowsdale and Hayhow 2013). The practice is called ‘mimetics’ to reflect the mimetic action at its heart.



Through copying and responding to another's physical action, a connection and dialogue is formed non-verbally: a non-verbal conversation is generated and, we propose, learning is stimulated. We draw also upon Wulf's suggestion that mimetic learning is 'a process by which the act of relating to other persons and worlds in a mimetic way leads to an enhancement of one's own world view, action and behaviour' (2008, 56). We trace the roots of mimetics back to the practice of a wide range of 20th century experimental theatre practitioners, and its adaptation through a decade of drama play, actor training and theatre making with adult actors with a learning disability. The starting point for our examination is a Creative Partnerships study which took place in one special school 2006-11. Whilst our research site was in special education and the findings unique to such a setting, we propose that mimetics might plausibly have value for mainstream education, offering a more level playing field for educational contexts where cognitive competence can isolate some learners.

The authors of this paper are the researcher and theatre practitioner (director of Open Theatre Company) who worked together through this study. Our focus is on expounding the practice developed throughout the period of the study, understanding how it was able to create such impact, and on exploring its potential for wider application in both special and mainstream settings.

Mimetics engages children non-verbally and physically and in so doing engages them emotionally and imaginatively. We propose that the non-verbal, physical interaction and dialogue at the heart of the practice positions the body as the primary form of communication and promotes a form of embodied cognition in all those involved. It also demands reflection-in-action (Schon 1987) by the practitioner moment by moment, in order to engage and respond to the individuality and difference of each child. This reflection-in-action, of necessity, is also psycho-physical in nature and is therefore processed in the moment non-verbally and intuitively through what we have called 'felt understanding': an 'intentional attunement' within an embodied exchange which generates tacit understanding (Polyani 1967). Growing interest in embodied cognition research, in philosophy, psychology and neurosciences, suggests that cognitive processes are deeply rooted in how the body interacts with the world. Wilson has noted 'a growing commitment to the idea that the mind must be understood in the context of its relationship to a physical body that interacts with the world... Hence human cognition, rather than being centralized, ..., may instead have deep roots in sensorimotor processing.' (Wilson 2002, 625)

The paper closes by exploring the challenges and opportunities in developing embodied learning. We consider the challenge of extending such practice more widely and of robustly representing and evidencing the non-verbal in ways recognised by a dominantly verbal educational system. We consider the potential of visual and partnership based processes in this respect and particularly of underpinning all with capability theory thinking. We conclude by proposing that special schools might offer valuable research sites with both a history of, and further potential for, engaging with developing physical, emotional as well as cognitive skills. This may have particular relevance in England following the Educational Needs and Disability Code of Practice SEND (DfE 2014) which builds upon an established social disability model, and moves towards what might be considered more of a capability approach, where individual interests and needs are drivers. We propose that mimetics, in enabling embodied cognition will help develop this approach in special education and potentially have a wider application in mainstream school settings.

### **The initial research study**

From 2006-11 Open Theatre Company (OTC) worked with a special school funded through Creative Partnerships, a UK government initiative, to innovate core teaching and learning through long term partnerships between creative professionals and schools. (Creative Partnerships 2012). Special Schools cater for children who are recognised as having 'a disability which prevents or hinders him or her from making use of facilities of a kind generally provided for others of the same age in mainstream schools or mainstream post-16 institutions' (Department for Education DfE 2014, 5).

Across the five years of the project, children aged 3-11 with both moderate and profound learning disabilities were involved, beginning with 7-10 year olds with moderate learning disabilities.

Over the last two years, all staff were involved in professional development / training sessions and, with the exception of early years, staff worked directly with a company artist: one hourly session per class, once a week, for at least a year, typically more than one year. Sessions took place outside the usual classroom space.

Termly meetings took place between teachers, OTC theatre practitioners and an external evaluator to review data collected, regarding progress in relation to impact on children's well-being, learning and creative behaviour. Whilst each child had individual targets in relation to these, scores were given for the class overall, informed by qualitative data relating to both collective and individual changes. Here quantitative data were gathered using a four point likert scale (no change, some change, noticeable change, significant change). Findings from years one and two generated research interest in how to enable staff to extend and use this theatre-based practice to benefit children. Staff trialled different ways of evidencing progress. In year one this was written, observation-based, profiles for individual children. In year two this was supported by photographs and by children completing emotion icons in response to sessions. Changes in school structure meant that the year three and four planned developments with staff already aware of the work had instead to be redirected to newly employed staff and students. But increasingly use of still and video cameras to capture moments became common practice. In the final year three additions were made. Firstly children reviewed and selected particular photos as evidence of progress against their personal communication, cognitive or development targets in individual profile books. In this respect staff worked from children's choice of what images and words should mark their growing capabilities (Lewis and Porter 2004, Marchant and Cross 2002, Grove et al 1999). Secondly, three children, one with learning disabilities, one with physical and learning disabilities and one with complex needs (describing the range of population in the school) were tracked. Thirdly staff were invited to record 'significant moments', similar to Flanagan's 'critical incidents' (1954) both within and outside sessions to encourage sharing and explaining moments of impact they recognised for individual children.

### **The practice: 'Mimetics'**

Weekly sessions were led by OTC's main theatre practitioner, sometimes with support from a number of actors with a learning disability acting as peer facilitators. Sessions are held in an empty space set only with a circle of chairs, so that everyone can see each other. As the children enter the room, music – playful in character – creates a mood and stimulates bodily engagement. Sessions begin with a physicalised invitation to copy actions, initiated by the theatre practitioner, who becomes immediately responsive and dialogic the moment a child engages in the activity. The practitioner makes eye contact and perhaps exaggerates as he copies to communicate a connection with the child. In this space a child can copy, be copied, offer their own response, itself a new idea, with no account or verbal explanation needed. As the body is liberated, emotions and imagination are stimulated. In this way, the 'stage is set' for direct and immediate interaction between the practitioner and the children. For example, whilst copying the practitioner as he mimes stepping carefully across a bridge, one child explores the suggested effect of imbalance, initiating the feeling of nervousness. The child reaches suddenly for the practitioner who becomes imbalanced, but together they cross to imagined solid ground. Here the physical imbalance and regaining of balance constitutes a shared experience of anxiety and reassurance building an emotional connection in action.

So as the session moves from exercise into imagined contexts the children are engaging in simple, non-verbal story telling. The practitioner suggests a possible sequence of actions and response as the starting-point for a narrative; this is then repeated and reinvented with different participants, in individualised ways. For example, to a soundtrack of mournful music an OTC actor enters in the character of the 'sad clown'. The theatre practitioner then explores approaches to try and cheer the clown up. All witness the sequence and gather ideas. As different children are invited to engage with the clown, laughter, 'ooh' and 'ah' sounds signal recognition of ideas tried. One child approaches directly, smiling and waving but clown's expression remains the same. Another circles, watching, then turns to the clown, first copying the sad face and then smiling until the clown starts to copy and smiles.

Pre-recorded music is the main structuring process for the narrative and helps to keep a focus upon bodily and emotional response create atmosphere and sustain engagement from all present in the room. Children have opportunity to play (to explore), pretend (to imagine what it might be like to be in someone else's shoes) and perform (being conscious of others watching and witnessing), sometimes communally as a chorus, sometimes individually 'taking the stage'. Such moments might be invited by an adult or requested by a child, but always the witnessing fellows become part of the communication, learning mimetically from each other's engagement and expression. Witnessing how another child chooses to interpret in imitation expands the repertoire of possibilities for everyone. Progressively they build up a shared 'narrative' as children's contributions are echoed, affirmed and developed by each other, so that the developed story becomes part of the 'language' of the group. Children create dialogue and interaction non-verbally, testing out possible scenarios, roles and their associated feelings for themselves – developing their capabilities.

### **Impact**

Over the five years of this project, the children involved demonstrated enjoyment, improved communication skills, socialisation and progress in relation to creative and individual cognitive and developmental targets. Staff, parents and the students all acknowledged progress. Staff typically scored changes in behaviour as 'significant', occasionally as 'noticeable', i.e. the two top ratings on a four point likert scale. This scoring related to 'engagement', 'collaboration' 'risk-taking' and 'developing new skills and ideas'. This data and qualitative accounts supporting the analyses have been reported previously (Trowsdale and Hayhow 2013).

Children said they were 'not so scared' or had 'got braver'. They recognised that they were learning new skills: 'he teaches us to listen' or 'to work together'. Staff likewise noted children 'hav[ing] different ways of communicating with other children and also with adults' resulting in them developing 'new skills of collaboration and interest in other people' and 'supporting each other more'. Incidents were reported such as collaborative and imaginative play during break times and the emergence of humour between children. Children demonstrated greater readiness to persevere with solving simple problems alone and with other children; and tolerated changes to their routines better. In learning situations imagined contexts were successfully used by some teachers to engage children in understanding mathematical concepts of addition, subtraction and multiplication. One teacher used the idea of imagining apples on a tree and some falling in the wind to explore subtraction. Improvements in communication or literacy attainment were noted for many children.

These gradual changes were marked by a series of 'significant moments', of non-verbal communication, witnessed, experienced and acknowledged by child and adult together; moments when understanding was 'felt' and impact was recognised. For example, a child, who had previously averted his eyes whenever the theatre practitioner had sought his gaze, came into the space at the start of a session, deliberately sought and sustained eye contact with him for an extended period of time before taking his place to start the session. Another with sensory sensitivities who had initially screamed at the music, danced to it, using a scarf (which had been offered as a prop in a previous scenario) as his partner. The practitioner recalls a greeting with one of the children after a holiday period. He said 'Lovely to see you Robert' to which Robert, whilst squaring up to look straight at him, replied 'And it's lovely to see you too Richard'. In the moment they simultaneously experienced the truth of the communication. It was 'felt' in a moment. It marked the recognition of the transformation of a child who had who entered the school as an angry, isolated and underachieving child, but a few years on was easily achieving all of his learning targets (cognition, communication and physical). Indeed, his final profile was full of images of joyful play, supporting those more vulnerable, and challenging those who were stronger, but absolutely ready for and pro-active as a social learner. The moment was recognition of a changed behaviour through attunement to another.

### **Psycho-physical theatre: the roots of mimetic practice**

The application of theatre, and actor training processes, for purposes other than the stage is well known, whether in schools, health settings, business, law or society (Pendergast and Saxton, 2010). Drawing upon the work of Boal (1979), drama in education practitioners have appropriated the dramatic conventions of theatre to foster understanding of human dilemmas, exploring imagined alternatives (Neelands and Goode 2000). Here, ‘in the shoes of’ another, a child or whole groups of children might imaginatively project themselves into another’s experience, testing the consequences and implications of particular courses of action through particular theatre techniques such as forum theatre. Drama in education explores areas of human experience and is structured, at least in part, to realise predetermined learning objectives through the ensemble. Whilst mimetics likewise uses ensemble, it is a differently structured process. It uses physical interaction to activate, explore and develop as yet unknown human capacities, ways of being and learning. Learning may well also be negotiated and objectives adapted in the process of a drama lesson, but this is intrinsic to the process in mimetics.

Although not a well-documented aspect, psycho-physical theatre practitioners have also described the development of human capacities through physical action as a dimension, albeit a by-product, of the work. For example, Chaikin says

Each role, each work, each performance changes us as persons... as the actor advances through the progress of the work, the person is transformed. Through the working process which he himself guides, the actor recreates himself. Nothing less. (Chaikin cited in Hodge 2010,164)

Psycho-physical theatre practice draws upon the work of a range of European and American theatre practitioners who have experimented with both ‘psychological’ and ‘social’ actor-training methodologies which mine ‘the relationship between physical stimuli and the resulting sensory and mental states’ (Kalin 2007, 6). These are rooted respectively in the work of Stanislavski and Meyerhold (Hodge 2010). As Hodge notes, these apparently different approaches contain aspects of each other and the emphasis in both is clearly upon theories concerning the mind/body dynamic which remains a continuous source of investigation for all actor training practitioners. As for Stanislavski, in mimetics, physical action stimulates the emotions and the imagination. Educationally, the closest connection might be Steiner whose belief in eurythmy, a gymnastics based performance art, suggested the need for training of the body to express and develop the mind (Steiner 1923)

Schechner has talked of the physical act of performing as a discovery or self-awareness process so that the actor, in personal terms, is “me behaving as if I am someone else” or “as if I am ‘beside myself,’ or ‘not myself,’” as when in trance. But this “someone else” may also be “me in another state of feeling/being,” as if there were multiple “me’s” in each person. The difference between performing myself—acting out a dream, re-experiencing a childhood trauma, showing you what I did yesterday—and more formal “presentations of self” (1985, 37)

Here, the actor is not ‘in the shoes of’ another specific person but is exploring and extending his sense of self to include other possible selves or other potential ways of being. Schechner’s notion of ‘multiple selves co-existing is how performance ‘activates alternatives’ (Ibid p.6). Through interaction with the actor trainer and, also with an ensemble of other actors, the actor explores her/his multiple selves. Here ensemble as a context, and theatre as a medium, open up other possible ways of being. The exclusive reliance on physicality and non-verbal is what distinguishes mimetics from applied drama and many forms of drama in education which are perhaps more rooted in the verbal and conceptual. This is reminiscent of Maslow’s psychological of self-actualisation which suggests that through interactive behaviour like laughing, empathising, being less inhibited and more ‘spontaneous and expressive [and]... open to experience’ (Maslow 1974, 109) a person may ‘become more and more what one is, ... capable of becoming’ (Maslow 1943, 383).

### **Applying psycho-physical theatre for actors with learning disabilities**

Working with his company of actors with learning disabilities, OTC director drew upon psycho-physical, ensemble theatre practice for its ability to engage theatrically untrained individuals in ex-

pressing ideas and feelings in ways unique and appropriate to them. The centrality of an ‘open and organic’ ensemble practice was equally necessary to generate the authenticity which connects actor and trainer, actor and actor, actor and spectator and inner impulse to outer action. Echoing wider practice in Disability Arts, the process began from ‘the abilities of the individual’, working to enable the actor to feel safe enough to engage and become ‘emotionally generous and responsive [to the] collaborative [theatre] process’ (Palmer and Hayhow 2010, 59) and express fully through the body. The focus on the body, in reducing the cognitive demands which typically differentiate learners in mainstream, proposes a more equalising medium for communication. It also recognises individual capabilities – an ‘affirmative’ rather than purely social model of disability (Swain and French 2010). Implicit in the notion of disability is a ‘sense of difference from a centre’ (Kuppers 2003, 5) and more crucially of people who ‘can’t’ as opposed to people who ‘can’. ‘The act of naming someone “disabled” can ... undercut any answering back: one of the definitions of disability is focused on a lack of agency’ (ibid). The move away from words and into the body gives back agency to the actors with learning disability as the body becomes a more effective medium of interaction for them. No longer do they have to sit back and let the world happen to them: they can engage in it and have an impact on it. In this respect, the psycho-physical theatre practice enables the agency of the actor and fosters greater collaboration in the creative process

The collaborative process in which ‘me and not-me’ are explored through a range of non-verbal ‘languages’ therefore empowered the actors with learning disabilities to make their own meanings, and shape their own forms – to create from within their imagined contexts. The psycho-physical training methods validated the uniqueness of each individual. This point is noted by Karafistan who, in discussing the company’s theatre practice, said ‘their disabilities actively inform their creativity’ so it is central to the work ‘to keep them different’ (2004, 265). A fellow Polish actor experienced with working with actors with learning disabilities recognised their ‘ability to straddle the borders between imagination and reality more effectively and honestly than “ordinary” actors’ (Ibid, 267). The work with actors with learning disabilities drew upon and extended the inherently embodied nature of psycho-physical theatre through a purposeful emphasis on both the non-verbal and on difference.

A working process in which an actor ‘himself guides’ his training, (Chaikin cited in Hodge 2010, 164) began, of necessity, when working with untrained actors with learning disabilities, to develop into one which the director and actor jointly guided, through non-verbal interaction. Director and actor worked together to explore the actor’s possibilities, to facilitate more fully his or her creative potential. The director’s non-verbal physical interaction with the actors became the basis of transmission of the training process: an intuited reflection-in-action guided this interaction and became a necessary skill-base for the director. Embodied cognition research might describe this facilitation process as ‘intentional attunement’ (Gallese 2006) in which the body provides a reference point of ‘shared understanding ... a common ground from which we can communicate with each other’ (Rambusch and Ziemke 2005: 1807). Here was the foundation of ‘felt’ interpretation and ‘felt’ response as a *modus operandi* which would have profound implications for the development of the work in educational settings, where the term ‘felt understanding’ first began to be used to discuss how significant developments and learning were happening.

### **Understanding ‘felt understanding’?**

Several theories exist around the idea of ‘felt understanding’ as a state. It is allied to Polanyi’s (1967) notion of ‘tacit knowledge’, a ‘pre-logical phase of knowing’ informed by personal passions and involving a range of images and sensory information which help us in making sense of something. More recently some psychologists have used the term to intimate the understandings generated through tacit awareness of social relationships and their impact upon well-being (Oishi, Krochik, and Akimoto 2010). There are also similarities in the phenomenon described, albeit not exactly in these terms by neuroscientist Damasio (2000) who describes ‘the feeling of knowing’ as a ‘level up’ from simply feeling, involving some reflective cognition of feeling – a knowing of feeling in effect. Meyers (2004) has

spoken of ‘immediate insight’ as a kind of felt knowing. Intuition is often described as a ‘gut feeling’ or an ‘understanding ... without conscious recourse to thought, observation or reason’ (Gallate and Keen 2007). So that ‘we often act on ‘good’ and ‘reliable’ information stored in our nervous system that we are consciously unaware of knowing completely (Gallate and Keen in Runco, 2011, 688).

In most of these examples, feeling and sense-making is an individual experience or state, typically internalised by the individual and thus one-way. There is, in the work of Oishi, Krochik and Akimoto, an awareness of a community who experience ‘felt understanding’, but the focus here is still upon what this state illuminates for the individuals, rather than responding to ‘unconscious cues or implicitly apprehended prior learning’ (Gallate and Keen 2007) as part of a live process of shaping and feeling a particular understanding in a particular moment.

Here felt understanding describes a *dynamic – and embodied* – process of interpreting meaning within any non-verbal human interaction and of simultaneously enabling or generating an appropriate response to it. Unlike the examples above, it is dialogic. As well as a ‘felt’ interpretation there is also an instantaneous ‘felt’ response which will in turn be felt and inform the next response. Some people may be more attuned to and perceptive about such communications, but all humans experience this at some level on an almost daily basis. In the account below of psycho-physical theatre practice, Merlin describes the interaction of two actors in rehearsal dialogically feeling and responding.

First of all I ‘inhale’ my partner’s action, in an ‘absorption of experiences’. In a pause – split second or momentarily sustained – I assimilate the information. This assimilation (or inner reaction) will provoke one of my inner motive forces. It might be an impulsive reaction, or set me thinking, or I might be instantly amused or distressed. Based on what was most proactive in my reaction I ‘exhale’ my resultant decision, an expression of self. ... this usually happens instantaneously (Merlin 2001, 53)

In its simplest form, felt understanding is the instinctive, split second recognition, interpretation and response process that enables effective, non-verbal communication/dialogue in daily life. There is no attempt to verbalise the felt understanding either at all or at least until after the event, in a mode of ‘reflection-on-action’. But a richer ‘felt understanding’, of the kind outlined by Merlin, describes a dynamic, multi-faceted meaning-making process, which is instant and rooted in the totality of what is felt in that instant. Theatre’s plasticity gives rise to the ability to play with and illuminate human experience and thus provides a context for more skilled attunement to others and the generation of a complex and holistic web of non-verbal interactions which can be processed effectively through rich felt understanding. It is at once a communication and a reflection process. So in this mimetic practice, the practitioner’s mimetic physical response to a child’s offered action, is an ‘exhalation’, rich with affirmation of the personality, capability and interest the child has communicated. Mirror neuron theory proposes that there is a ‘fundamental biological basis for understanding another’ because copying or connecting with the actions of another generates a ‘shared activation’ (Gallese, Eagle and Mirone 2007, 131). Whilst the correlation of mirror neuron dysfunction with problems in empathy and social cognition is still under debate (Wilson 2010, Bernier and Dawson 2008), the notion that observed facial expression amongst those interacting can induce the feelings associated with the expression has wide support (Rizzolatti, Sinigaglia and Anderson 2007; Niedenthal 2007; Iacobinni 2008).

An experience of felt understanding such as that described in mimetics seems to concur with this notion and in fact broadens the debate into asserting body as well as facial expression as capable of inducing those feelings associated with it. . Mimetics relies heavily upon this complex level of felt understanding: and as such it is a ‘rich’ as opposed to ‘simple’ version, and requires conscious development. The distinguishing feature of rich felt understanding is the *intention* and *skill* to process and almost simultaneously respond to a complex web of non-verbal interactions so that felt understanding becomes the primary means of negotiating the semiotics of non-verbal communications.

### **Challenges and Opportunities**

The significant effects of mimetics for young people in special school created the impetus to investigate and analyse it in the way we have articulated so far. This final section will explore the issues

involved with developing mimetics further in special schools and beyond. Firstly, we will consider the issue of recognising the form of mimetics and the kind of spoken and written language which might enable it to be discussed, and ways in which teachers could be encouraged to take on elements of the practice. Secondly we will consider the challenge of effectively evidencing mimetics. Against these challenges, we will also explore the potential value of mimetics in supporting schools to realise the new UK SEND code of practice, developing capability theory based approaches to learning and of the particular role that special schools might play in leading research which might popularise mimetics as an embodied and inclusive mode of learning applicable to mainstream settings as well.

### *Challenges*

Our experience of engaging staff in the special school in this practice highlighted the need to develop a verbal language for mimetics to help promote an understanding of mimetics and its potential impacts. For example, the notions of ‘play’, ‘pretence’ and ‘performance’ were proposed to staff as labels for different learning behaviours. These gave confidence to some staff to feel they knew how to observe more closely and thus could engage more. This was not, however, a universal success. The language was imported from child development and theatre and as such the terms did not have resonance – either as being co-constructed or as educationally recognised terms. This signaled the need for a language which might translate across education and theatre, to talk about the type of engagement mimetics can facilitate.

In our research, we recorded varied responses from staff in sessions: some were fully engaged, actively seeking to hone their own non-verbal attunement as they witnessed firsthand the impact of the work. Others supported and could, when asked, recognise positive effect, but found it hard to engage in such embodied practice. And some appeared unsympathetic and to have limited recognition of what others saw happening. From responses at professional development sessions it appeared that a lack of familiarity with embodied practice may have generated discomfort with embodied cognition and felt understanding. This would not be surprising as the body is not the dominant medium recognised in education for developing and recognising progress in learning. To ‘normalise’ embodied learning, practitioners need the opportunity to train in and practice ‘knowing-in-action’ within sessions, informed by collaborative post session ‘reflection-on-action’ (Schon 1987) through which unexpected results can be explored and recognised.

Recognising the challenge of language and of embodied practice also highlighted the differences between embedded planning processes in education and this form of theatre in education. Planning for mimetics tends to involve ‘oblique’ (Kay 2010) approaches, with clarity about next steps emerging responsively over time (within and between sessions) so that initial open approaches allow for a multiplicity of ways in which people might receive, respond to and thus reconstruct new meanings of their own. This is not to say that intention is any less of a driver in mimetics than in more formally accounted planning, but that accountability tied to pursuing particular aims, in a way which closes the opportunity for others to be recognised is resisted.

A significant challenge also lies in evidencing a physical and non-verbal form. For example, playing music used previously to start a session acts as attunement and triggers a recollection of what happened before. Consequently, when an action is also offered it might signify ‘do you remember when we did...?’ or ‘what value did that have for you? Can you show me / help me see where to take it next?’ But verbal translation of this kind is time intensive, subjective and possibly ineffective; verbalising falls short of intuitive knowing within the moment. When we invited staff to briefly log any ‘significant moments’, it was a small number of teachers and some teaching assistants who engaged: those who were confident in their attunement, their experience of a felt understanding moment and in writing. Film, photography and other new technologies were often the preferred media of these staff for recording evidence. The fact that other special schools have adopted such visually based practices, using their own development markers, signals that there may be growing recognition for using embodied behaviour as evidence of learning development. A blended approach involving a variety of evidencing methods might prove both efficacious and also feed the attunement and embodied practice of staff.

For mimetics to develop, investment to develop greater understanding of its practice and purposes and greater familiarity with, and training in, the embodied nature of the form would be needed. It would need to generate a negotiated language which respected both the character of the theatre form and the demands of educational accountability. It would also need to begin with evidence of how the elements of the practice combine. Films made used at seminars and events in complement to demonstrations seem to be a good starting point (<http://www.opentheatre.co.uk>).

#### *Opportunities*

The site of the original study appears to have been significant to our research and suggests opportunities for further exploration. Like all special schools in England, it operates within a dominant social disability frame, providing educational support to individuals ‘in need’ of support in their development (DfE 2014a, DfE 2001). Reviewing physical development needs forms a natural part of designing a programme for a child and thereby the relationship between physical, emotional and cognitive is perhaps more visible and acknowledged in such settings. At the time of our study this particular UK special school was in the process of encouraging a focus on greater interaction and dialogue between children and staff in relation to a collaboratively constructed understanding of each child’s individual development needs and how individual progress might be recognised. In effect the school was seeking to ‘foreground the basic heterogeneity of human beings’ which Walker and Underhalter suggest is the ‘fundamental quality’ of the capability approach (2010,9). By attuning staff to the significance of their agency and of their role in enabling each child’s own agency they might better ensure that children have ‘real opportunit[y] to do and be what they have reason to value’ (Robeyns 2011), 9 Terzi asserts that ‘more than other perspectives, [the capability approach] places a specific emphasis on [the] intrinsic value [of education]’ (2005, 218) because whilst ‘expanding capabilities, education plays a very important role in promoting the future freedoms children will have to choose their valued beings and doing’ (Ibid: 219).

A capability approach appears also to have been enshrined in the recently revised English SEND Code of Practice (DfE 2014), It proposes that the needs and progress of children with learning difficulties and disabilities are assessed across a combination of dimensions (communication and interaction; cognition and learning; social emotional and mental health difficulties; sensory and / or physical needs DfE 2014a: paragraph 6.28-6.35). Progress of children in special schools is often recorded using assessment frameworks (such as the P levels) as well as locally developed frames for the dimensions mentioned above. So whilst, like all English schools, special schools are accountable to standardised testing and accountability measures, legislated through government and inspected through Office for Standards in Education (Ofsted), they are also encouraged to ‘include progress in areas other than attainment – for instance ... social needs’ (DfE 2014, 10). Schools are advised to develop markers: ‘It is for schools to determine their own approach to record keeping’ (DfE 2014a paragraph 6.72). This recent legislation suggests that the position of special schools has been strengthened, inviting them to validate and build on what pioneering approaches they might already be using and which might more effectively realise a capability approach. The new SEND Code of Practice (2014a) emphasises that ‘the purpose of identification is to work out what action the school needs to take, not to fit a pupil into a category’ and that schools should recognise the intersectionality of ‘needs that cut across ... and ... may change over time’, ensuring that ‘support provided to an individual should always be based on a full understanding of their particular *strengths* and needs’ (Ibid paragraph 6.27 – my italics). The SEND Code also advises that schools begins a ‘focus on the child’s or young person’s own aspirations, interests and needs’ ... ‘from the earliest years’ (DfE 2014, 10).

In this context mimetics might offer a real opportunity to recognise and fortify capabilities, build on strengths and promote a shared visually based documentation process in which the child has ‘voice’. Children with learning disabilities are often separated from interaction through their disability. Children with autism, for instance, are described as operating in separate but ‘parallel worlds’ (Bogdashina 2010). For such children being invited to explore ‘me in another state of being / feeling’ (Schechner 1985), through theatre play and imagined contexts drawn from their individuality and life



experiences, means that their world view is visible to and potentially valued by others. So disability becomes a heightened ability which feeds communication: the preferences and world view of the ‘disabled’ child may enrich the experience and in turn affirm the child.

Finally, further research into embodied cognition could enrich our understanding of the impact of the work. The argument for developing embodied cognition has intensified due to recent developments in neuroscience. Argyle’s pioneering work in social psychology argued for the superiority of non-verbal communication: that humans process understanding non verbally quicker and with more meaning than with words, (Argyle et al 1970). Jacob et al have suggested that ‘the ability to understand emotions, was positively correlated with the tendency to base emotional judgments on non-verbal emotional signals’ (2013, 797). Whilst Jacob researched developmentally ‘normal’ students, Norbury et al observed similar non-verbal behaviour in young people diagnosed with autism, using a study of eye movement patterns when watching videos of peers interacting (2009). Whilst those with autism *and* language impairment took longer to fixate eyes, overall all young people with autism attended eyes and mouths equally. ‘We hypothesised that as social impairments characterise all individuals with ASD, both groups would show reduced fixations to eyes. However, this was not the case.’ (Ibid, 839). In fact, the only clear difference between typically developing teenagers and those with autism was that those with autism *and* a language impairment took longer to fixate eyes. Norbert et al were surprised not just by the typical viewing patterns of young people with autism of dynamic social stimuli but especially by the amount of variation *within each* group. Both of these findings point to the significance firstly, of dynamic social situations such as those inherent in mimetics that stimulate response in people of *all kinds of abilities* and secondly, of individuality and difference: across special and mainstream contexts. So whilst non-verbal communication is more trustworthy across ‘difference’ because it does not assume a knowledge of or need for social codes, but can be learnt through interaction (Timimi, Gardner and McCabe 2011; Caldwell 2007), the argument for physical action as integral to the ability to think, process and connect meaning is not limited to learning disability or learning difficulty in mainstream settings. Indeed many argue that we all need to move to think (Claxton, Lucas and Webster 2010; Evans, Davies and Rich 2009; Goldin-Meadow, Wein and Chang 2009); to see and feel to understand (Goleman 1996). We advance mimetics as a practice which has potential to hone such interaction and communicative development across special and mainstream settings.

### Conclusion

This paper suggests that there is a deep connection between psycho-physical theatre practice and human development within the territory of embodied cognition. It proposes that when this practice is undertaken within special educational settings it has significant impact on learning for young people with learning disabilities and could have value more widely across education. Established researchers in learning disability suggest that there is much to be learnt from the non-verbal as an ‘integral part of the co-construction of the encounter’ (Lewis 2010, 18-19). In mainstream language is recognised as a different communication mode which ‘inevitably reduces the complexity of the experience’ (Music 2011; 100) and that social and collaborative learning require non-verbal interaction (Claxton, Lucas and Webster 2010, 55). Further research is required into how we can better recognise and represent non-verbal ways of knowing such as ‘felt understanding’ in order that we honour and expand the capabilities for young people with learning disabilities.

Whilst special schools work with and provide evidence in relation to legislated normative markers of progress for each unique student, they also simultaneously prioritise the development of individual capabilities and offer great flexibility in approaches to learning. Recent legislation in England has heightened the need for innovating ways of recognising and recording progress. As such, special schools appear to be uniquely placed as sites to research and develop embodied learning practices. Staff in special schools are well positioned to co-research into the value of embodied learning and how to robustly evidence it, being attuned to respond to very different needs, interests and abilities. They have opportunity to develop more personalised, dialogic and embodied ways of enabling

and recognising development. With the support of practitioners skilled in embodied learning and researchers focused upon representing progress, a critical mass of evidence might be developed through special schools to improve our practice for and with young people with learning disabilities.

It may also be that their findings are significant for innovating mainstream practice with regard to embodied learning as an inclusive process. Following a sociological or capability perspective on disability we might advance that rather than considering people as ‘thinkers’, we might all instead be considered as ‘emotional, intuitive human beings for whom reflective thought may channel intuitions’ (Ignatow 2007, 126). Research to support the growth of such habits might have significant implications for mimetics well beyond special schools.

## References

1. Argyle M., Salter V., Nicholson H., Williams M. and Burgess P., 1970. The communication of inferior and superior attitudes by verbal and non-verbal signals. *British Journal of Social and Clinical Psychology* 9: 222–231.
2. Bernier R. and Dawson G. 2008. The role of mirror neurons in autism In J. Pineda (Ed.) *The Role of Mirroring Processes in Social Cognition*. Totowa, NJ: The Humana Press, Inc.
3. Boal A. (1979) *Theatre of the Oppressed*. London: Pluto Press.
4. Bogdashina O. 2010. *Autism and the Edges of the Known World*. London: Jessica Kingsley.
5. Claxton G., B. Lucas and R. Webster. 2010. *Bodies of Knowledge*, Retrieved from the Edge Foundation. URL: <http://www.edge.co.uk/research/bodies-of-knowledge> (accessed 6<sup>th</sup> April 2013).
6. Creative Partnerships. 2012. URL: <http://www.creative-partnerships.com/about-creative-partnerships/> accessed 10<sup>th</sup> July 2012.
7. Damasio A. 2000. *The Feeling of What Happens*. London: Vintage.
8. Department for Education and Skills. 2001. *Special Education Needs Code of Practice* DfES/581/2001.
9. DfE Department for Education and Department for Health 2014. *Special Education Needs and Disabilities Code of Practice* DFE-00205-2013.
10. Evans, J., B. Davies and E. Rich, 2009. The body made flesh: embodied learning and the corporeal device. *British Journal of Sociology of Education*, 30: 4, 391–406 DOI. URL: <http://dx.doi.org/10.1080/01425690902954588> (accessed 6<sup>th</sup> April 2013).
11. Flanagan J. 1954. The critical incident technique. *Psychological Bulletin*, 51:4 Retrieved from <http://www.analytictech.com/mb870/Readings/flanagan.pdf> (accessed 6<sup>th</sup> April 2013).
12. Gallate J. and S. Keen (contributor). (2007, August 17). BBC Science: Inside Intuition [Radio 4] British Broadcasting Corporation. <http://www.bbc.co.uk/radio4/science/inside-intuition.shtml> (accessed 7<sup>th</sup> June 2012).
13. Gallate J. and Keen, S. 2011. Intuition in Runco et al ed. *Creativity 2<sup>nd</sup> edition*, Amsterdam: Elsevier Inc.
14. Gallese, V. 2006. Intentional attunement: A neurophysiological perspective on social cognition and its disruption in autism. *Brain Research* 1079:15–24.
15. Gallese V., Eagle, M. and Migone, P. 2007. Intentional attunement: Mirror neurons and the neural underpinnings of interpersonal relationships. *Journal of the American Psychoanalytic Association* 55,1: 131–176.
16. Goldin-Meadow, S., D. Wein and C. Chang. 1992. Assessing Knowledge Through Gesture: Using Children’s Hands to Read Their Minds, *Cognition and Instruction*, 9:3 201-219. URL: [http://goldin-meadow-lab.uchicago.edu/PDF/1992/GM\\_Wein\\_Chang1992.pdf](http://goldin-meadow-lab.uchicago.edu/PDF/1992/GM_Wein_Chang1992.pdf) (accessed 7<sup>th</sup> July 2014).
17. Goleman D. 1996. *Emotional Intelligence*, London: Bloomsbury.
18. Grove N., K. Bunning J. Porter and C. Oisson 1999. See what I mean: Interpreting the Meaning of Communication by People with Severe and Profound Intellectual Disabilities, *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 12 no.3: 190—203, BILD Publications.
19. Hodge A. 2010. *Actor Training*. London: Routledge.
20. Iacobini M. 2008. *Mirroring People*. New York: Farrar, Straus and Giroux.
21. Ignatow G. 2007. Theories of Embodied Knowledge: New Directions for Cultural and Cognitive Sociology? *Journal for the Theory of Social Behaviour*, 37, no.2: 115–135.
22. Jacob H., Kreifelts B., Brück C., Nizielski S., Schütz A. and Wildgruber D. 2013. Nonverbal signals speak up: Association between perceptual nonverbal dominance and emotional intelligence. *Cognition and Emotion*, 27 no.5: 783-799 DOI: 10.1080/02699931.2012.739999 (accessed 7<sup>th</sup> July 2014).

23. Kalin, Kate 2007. *Psychophysical Training and the Development of Conscious Awareness in the Actor*, Cork: National University of Ireland.
24. Karafistan R. 2004. Revisioning the actor with learning disabilities, *New Theatre Quarterly*, March 20:3, 265- 279 <http://dx.doi.org/10.1017/S0266464X04000156> (accessed 7th July 2014).
25. Kay J. 2010. *Obliquity*. London: Profile Books.
26. Kerka S. 2002 *Somatic / Embodied Education and Education*, Columba: Eric Clearing House on Adult, Career and Vocational Education.
27. Koppers P. 2003 *Disability and Contemporary Performance*. London: Routledge.
28. Lewis A. and J. Porter. 2004. Interviewing children and young people with learning disabilities: guidelines for researchers and multi-professional practice, *British Journal of Learning Disabilities*, BILD Publications 32: 4, 191–197. DOI: 10.1111/j.1468–3156.2004.00313.x (accessed 7th July 2014).
29. Lewis A. 2010. Silence in the context of ‘Child Voice’, *Children and Society*, 24: 14–23.
30. Marchant, R. and M. Cross. 2002. *How it is*. London: NSPCC <http://www.nspcc.org.uk/Inform/applications/HowIts/index.asp> (accessed 7th June 2012).
31. Maslow A.H. 1943. A Theory of Human Motivation, *Psychological Review*, 50, 370–396.
32. Maslow A.H. 1974. Creativity in Self Actualising people, *Readings in Human Development: A Humanistic Approach*, ed. Theron M. Covi. New York: N.Y.
33. Merlin B. 2001. *Beyond Stanislavski*. London: Nick Hern.
34. Meyers D.G. 2004. *Intuition: its powers and perils* Yale: Yale University Press.
35. Music, G. 2011. *Nurturing natures* Hove / New York: Psychology Press.
36. Neelands J and Goode, T. (2000) *Structuring Dramawork*, Cambridge University Press.
37. Niedenthal P.M. 2007. Embodying emotion. *Scientist* 316, 5827: 1002–1005.
38. Norbury C.F., Brock J., Cragg L., Einav S., Griffiths H. and Nation K. (2009), Eye-movement patterns are associated with communicative competence in autistic spectrum disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50: 834–842. doi: 10.1111/j.1469-7610.2009.02073.x
39. Oishi S., M. Krochik and S. Akimoto. 2010. Felt Understanding as a Bridge between Close Relationships and Subjective Well-Being: Antecedents and Consequences Across Individuals and Cultures. *Social and Personality Psychology Compass* 4:6, 403-416. DOI: 10.1111/j.1751-9004.2010.00264.x (accessed 7th July 2014)
40. Palmer J. and Hayhow R. (2010) *Learning Disability and Contemporary Theatre: Devised Theatre, Physical Theatre, Radical Theatre, Full Body and the Voice*.
41. Polanyi M. 1967. *The Tacit Dimension*. London : Routledge and Kegan Paul.
42. Prendergast M. and Saxton, J. 2010. *Applied Theatre: International Case Studies and Challenges for Practice*. London: Routledge.
43. Rambusch J. and Ziemke T. 2005. The Role of Embodiment in Situated Learning. In: B.G. Bara, L. Barsalou and M. Bucciarelli (Eds.) *Proceedings of the 27th Annual Conference of the Cognitive Science Society*, 1803–1808. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
44. Rizzolatti G., Sinigaglia, C. and Anderson F. 2007. *Mirrors in the Brain: How our minds share actions and emotions*. Oxford: Open University Press.
45. Robeyns I. 2011. The Capability Approach in Zalta, E.N. ed, *The Stanford Encyclopedia of Philosophy*, <http://plato.stanford.edu/archives/sum2011/entries/capability-approach> (accessed 7th July 2014).
46. Schechner R. 1985. *Between Theatre and Anthropology*. London: Routledge.
47. Schon D. 1987. *Educating the Reflective Practitioner*. San Francisco: Jossey-Bass.
48. Steiner R. 1923 *The Modern Art of Education*. Anthroposophic Press.
49. Terzi L. 2005. A capability perspective on impairment, disability and special needs : Towards social justice in education. *Theory and Research in Education* 3: 197.
50. Timimi S., N. Gardner and B. McCabe. 2011. *The Myth of Autism: Medicalising Men’s and Boys’ Social and Emotional Competence*, Basingstoke: Palgrave Macmillan.
51. Walker M. and Unterhalter, E. (2007) *Amarta Sen’s capability approach and social justice in education*, Basingstoke: Palgrave Macmillan.
52. Wilson M. 2002. Six views of embodied cognition. *Psychonomic Bulletin and Review* 9, no. 4: 625–636.
53. Wilson M. 2010. The re-tooled mind: how culture re-engineers cognition. *Social, Cognitive and Affective Neuroscience*. 5 No.2-3: 180-187.
54. Wulf C. 2008. Mimetic Learning. *Designs for Learning* 1. 1: 56–67 Stockholm University.

УДК 376.4

## INTERNATIONAL REVIEW OF INCLUSIVE PRACTICES, OBSERVATIONS AND EXPERIENCE

### МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОБЗОР ИНКЛЮЗИВНЫХ ПРАКТИК, НАБЛЮДЕНИЙ И ОПЫТА

Richard Zigler (East Africa)

Зиглер Ричард (Восточная Африка)

*Autism, training method, inclusion practices.*

In article experience is international review of inclusive practices, observations and experience

*Аутизм, метод обучения, методы включения.*

В статье представлен международный обзор инклюзивных практик, наблюдений и опыта.

#### Introduction: The Journey

Inclusion is a contextual term that is defined by the culture, social system, government directions and always a personal perspective, from human rights to the rights of being an integral part of society. During the past 46 years, I have had the honour and privilege of being a teacher: from teaching young children with autism in Toronto, Canada in 1966, to being a Professor of Special Needs Education at Pwani University in Kilifi, Kenya East Africa, and many places in between. My observations and perspective are the result of direct experience, having developed academic programs for graduate students in both developed and developing countries, to spending many fruitful years as a Director of Special Education in British Columbia, Canada.

This article is about the experiences of culture, grappling with the futures of children and youth with disabilities, each finding their unique ways. This personal expose will explore both developed and developing countries, from Peru to Tanzania and from Canada to Russian Federation.

Let it be said, as a forward, you may not agree with the statements herein, or support my experiential observations but never let it be said that you were unaware of the complexity and controversy of inclusion and the implications for changing global beliefs about diversity.

#### 1.1. Normalization 1972: Dr. Wolf Wolfensberger

In the west, the foundational volume of normalization took on a meaning that today reverberates through the education system and societal organizations. **Read it again**, the roots of inclusion rest with the principles of Normalization. Philosophers and educators alike often forget the foundations of this change ideology, but Wolfensberger (1972), started a revolution, where the rights, roles and responsibility of society are enshrined in the deeds of that society when considering persons with disabilities and how the world will evolve when all persons are treated with respect and dignity.

A second volume of MUST read is entitled, **Becoming Human**, written by the past Governor General of Canada, Jean Vanier (2006) who was the visionary of L'Arche, communities founded on the principles of normalization.

#### Strategies to Move toward Inclusive Practices (International Views)

The purposes of this section are to investigate current practice in both developing and developed countries that have either led to successful implementation of inclusive support for children and youth with disabilities or have been conceived to focus on political maneuvering to satisfy the international community examining a rationale for human rights. This examination will provide examples, through vignettes of current practice along with observations, discussions and providing a reply to those dedicated to making the lives of persons with disabilities more productive and joyful.

## 1.2. Lima Peru

Dr. Lilian Mayo is the most amazing advocate I have ever had the honour of working with, in the field of support for Persons With Disabilities (PWD). In 1979, Dr. Mayo started a small personal program for youth with disabilities in her father's garage in Lima, Peru. Through sheer determination, skill and an unconditional dedication to persons of different abilities, Dr. Mayo developed and heads the Anne Sullivan Centre. The Anne Sullivan Centre provides for the needs of 450 children and youth, from infancy to adulthood with demonstrable outcomes. Believing that all persons have a role in society and making the impossible, possible, Dr. Mayo has collaborated with local and international business interest to engage persons of different abilities to wage earning employment, providing for a more independent future for a group that was viewed as a significant liability. Through job coaching, providing a natural functional program and teaching families and siblings the value of diversity, the Anne Sullivan Centre of Lima Peru has a track record of regular employment for 150 of the graduates from the centre. This is an example of **Inclusion for Life**. For those children who benefit from inclusion in the local school, the team of the Anne Sullivan provides in depth assessment and IEP planning, with regular collaboration with staff and specialists, monitoring successful practice and strategies for inclusive approaches. In a country that is considered to be developing, and very low on the socio-economic scale, the Anne Sullivan Centre and in particular, Dr. Liliana Mayo, have demonstrated that the Impossible, is indeed, Possible.

In the past 10 years, I have taken study groups to the centre in Peru to work with staff and specialists, attempting to introduce Canadian educators to Inclusion for Life and develop implementation strategies utilizing the ideology and pedagogy of the Ann Sullivan Centre.

## 1.3. Canada

My history is in Canada, a country that does respect the right to be treated humanely. There are 10 province and three territories composing the 2nd largest country on the globe. All provinces are responsible to provide education as they see fit, without federal responsibility. This provincial effort translates into similar but uniquely different policy, funding and implementation of educational programs. In 1993, the Ministry of Education of British Columbia convened a committee to draft the specific Policy Guidelines that would set the direction for special education and inclusion throughout the province. After 2 years of debate, advocacy and forward thinking, the volume was released for provincial implementation. As a committee member, representing the Council of Administrators for Special Education, due consideration for defining inclusive practices yielded a cascade of services model as the most enabling of strategies, yet no specific location of service were delineated. This flexibility meant that each school district would evolve practice, within available resources and expertise of staff and administration. Some districts embraced new models and other continued down the dual track system of Special/Regular Education. The guidelines prompted university preparation programs to integrate diversity into their teacher training pedagogy and subsequently developed departments dedicated to Special/Inclusive Education, at both the Undergraduate and Graduate level. The informed and skilled educator strata were beginning to grow.

The Policy Guidelines were just that, guidelines, not laws or dictates. However, accountability of students outcomes and individual planning were defined as not negotiable and assessment protocols were being trained throughout the province. Unequivocal eligibility requirements for individual student funding were defined. The implementation pressure was palpable. University programs were motivated to train specialist teachers, school psychologists, speech and language specialists and other therapeutic specialists. Teachers were learning to understand IEPs, adapt and learning to implement modification strategies, and with some false starts, the excluded were included. Community Colleges ramped up training opportunities for para -professional careers across the spectrum of disabilities.

School systems embraced the concept of inclusion, with trained personnel, accessibility and planning protocols. The British Columbia Government continues to publish pragmatic handbooks for teachers to implement strategies for inclusion. School Principals underwent training to provide

school based inclusion, to understand leadership role in managing an inclusive neighborhood school. After 28 years of development, most schools in British Columbia are demonstrating appropriate and successful inclusive practices.

A parent of a child with special needs made a significant comment that deserves consideration, *“My child has been included since pre-school and now has graduated from secondary school... he has friends, he has social skills, but what now. The illusion of inclusion has been wonderful, but society is not inclusive and now he will come home and lose the advantage gained... our society is still discriminatory and he will not be productive and happy, as he was in school.”*

#### **1.4. The Russian Federation**

Walk through Red Square in Moscow or the expansive subway system under the city, and you will be amazed at the pace of the movement. In this bustling city the environment is a blur where citizens are scurrying to work and home, by the thousands, day and night. Nowhere will see a white cane, or a wheelchair or a visible person with disabilities. With a population of 12 million, the city is not accessible and persons with disabilities have been segregated from the mainstream. This separation can be seen in all systems, from public schooling to recreation to the institutionalization of infants with disabilities into Baby Houses, warehoused and forgotten. But there is better news on the horizon; the Russian Federation is progressing to an awareness level, through international instruments, such as the Salamanca Statements to the adoption of the UNESCO ideology. Donor organizations, such as the Naked Heart Foundation and the government are beginning the long journey to recognize the rights of all citizens, setting up fostering for those that have been victimized by institutionalization and looking proactively to the future of diversity in all segments of society. The work has just begun, but there is enthusiasm and interest. Universities are training for diversity, from teacher training to specialist training with a long term view of social change. Within a culture and history of marginalization and exclusion, the Russian Federation has an enormous task ahead, but all long journeys begin the same way, with the first step. Powerful and vocal advocacy is moving ahead to eradicate prejudice and discrimination with documented success.

For the past 5 years I have had the honour of being part of this movement, providing seminars and presentations to government, university faculties, school administrators, teachers, students and parents in Moscow, Krasnoyarsk and Novosibirsk (Siberia), planting the seeds of inclusionary practice and successful change within the Russian context. These initiatives are beginning to demonstrate promising practice. Experimental primary schools are including children with disabilities in Moscow and some areas of Siberia are supporting individual planning and approaches to inclusive practices. University teacher preparation programs are being developed, to support inclusive classrooms and implementing the concept of neighborhood schools.

#### **1.5. Tanzania, East Africa**

Tanzania is considered one of Africa’s least developed countries, due in large part to the overall economy, infant mortality rate, maternal mortality rate and the marginal subsistence of its citizens, and yet murmurings of support for children and youth with disabilities are starting to be heard. The Government of the Republic of Tanzania put the proverbial toe in the water, signing on to international accords, developing internal policies and demonstrating a desire to recognize the need for clear directions and training for educators to work with, and support, children and youth with disabilities.

There is significant of mythology surrounding persons with disabilities from both a shamanistic perspective and cultural view, marginalizing those that are differently abled. The traditional units for the Blind, Deaf and children with cognitive disabilities provide adapted and modified programs for a thin veneer of children. The vast majority of children with special needs have no access and do not attend school. There are complex reasons for this gap in service, however, the primary reasoning rests with: 1. School fees, 2. Cultural beliefs, 3. Untrained teachers and administrators, 4. Class sizes and 5. Lack of implementation of government policy.

In Kiswahili, the motto of development is *pole pole, slowly, slowly*. But there is a bright light shining at the end of the tunnel, student loans are being provided to allow experienced teachers to develop specialist skills to support children and youth with Special Needs in areas of Visual Impairment, Hearing Impairment, Speech and Language Disorders and Cognitive Disabilities/Autism. Universities are developing both undergraduate and graduate programs, to enhance capacity, for support of all learners in Tanzania. As an example, universities in Tanzania graduated well over 1500 specialist teachers in Special Needs Education over the past 5 years, and continue to train both qualified high school graduates and experienced teachers in Special Needs Education. This enhancement of capacity is a welcome sign of progress towards providing services to the underserved. As a volunteer with IASE, in Tanzania, I had the honour of providing expertise to both university training programs and community based education programs, supporting inclusion and developing transition support for children and youth, in Lushoto, Arusha, Korogwe and Tanga, Tanzania.

## 2.0. Conclusions (Personal and Professional Beliefs)

**Inclusion is a social movement, and as such, takes a generation to implement. Developed countries have embraced inclusion through laws, resources, legislation, human rights, the legal system and training and policy development. And yet challenges remain. Developing countries have focused on community awareness, parental advocacy and promising practices to enshrine the rights of children and youth with disability. And yet challenges remain. Each culture will find a way and my observations can provide clarity to those directions.**

The following statements have been developed as a consequence of being on the ground floor of programs, interacting with, and observing various strategies that work and not accepting the status quo. I am hopeful that these statements will prompt you to Question, Rethink and develop observational skills that are culturally sensitive and focus on one goal, The Child.

Kila la kheri (Best Wishes) Kiswahili

Not everything that counts can be counted and not everything that can be counted, counts (Einstein 1952)

- i) In Theory, practice and theory are identical, in Practice, theory and practice are unrelated.
- ii) Models of one culture do not necessarily fill the cultural foot print of another.
- iii) If we focus on the skills and strengths of every individual our path will always lead to greater independence.
- iv) Inclusion for Life is the goal; Inclusion in Education is an objective.
- v) We measure success by the degree of individual independence acquired through education and training.
- vi) Inclusion is an ideology that changes societies' perception of (dis) ability, it is a journey of belief, of unconditional acceptance and disputing mythology.
- vii) Examples of success, in real life terms, provide the yardstick of progress.
- viii) Funding change does not mean that the challenge has been met. Programs of the heart often supersede programs of the wallet.
- ix) Project a horizon of 5 years to develop transition planning that moves towards independence.
- x) Beware of FULL inclusion, instead focus on APPROPRIATE inclusion.
- xi) Parents are the best source of information regarding the strengths of individuals, parents who are not partners become those that criticize, and are viewed as the enemy by educators.
- xii) Educational planning is both an art and a science.
- xiii) Students with special educational needs cannot be evaluated by the national curriculum unless adaptations are put in place. There is a reason for an Individual Educational Plan (IEP), as this is the curriculum for students with special needs and should be measured.
- xiv) By nature, families are inclusive.
- xv) Having a child with special needs creates family dynamics that can be stressful and costly, both emotionally and financially.

xvi) Any significant social movement takes a generation to achieve, be empathic, and patient.

xvii) The world view of inclusion varies by location, culture, tradition and practice, but the needs of children must be held as the priority.

xviii) Be careful what you would ask for and No matter how far you have gone down the wrong road... go back.

xix) Inclusion is making the Impossible, Possible (Liliana Mayo).

xx) In the end, everything will be good and if it is not good, it is not the end

## References

1. Vanier J. (2006), *On Becoming Human*, Canadian Broadcasting Corporation, Massey Lectures: Toronto Canada.
2. Wolfensberger, W. (1972), *The Principle of Normalization*: Toronto Canada: National Institute on Mental Retardation.



УДК 796.012

## ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ОБУЧАЮЩИХСЯ С РАННИМ ДЕТСКИМ АУТИЗМОМ

### PSYCHO-PHYSIOLOGICAL SUPPORT OF STUDENTS WITH EARLY INFANTILE AUTISM

Н.Г. Блинова, Н.Н. Кошко, Р.М. Акбиров

N.G. Blinova, N.N. Koshko, R.M. Akbirov

*Ранний детский аутизм, психические функции, функциональная асимметрия, пространственное восприятие, кинезиологические упражнения.*

В статье рассматриваются особенности межполушарной асимметрии и пространственного восприятия детей с ранним аутизмом. Описана программа сопровождения, включающая психофизиологическую диагностику и проведение коррекционно-развивающих мероприятий на занятиях ЛФК и во время внеурочных занятий.

*Early infantile autism, mental functions, functional asymmetry, spatial perception, kinesiology exercise.*

In the article features of asymmetry and spatial perception of children with autism early. Described program support, including psycho-physiological diagnostics and carrying out remedial developmental activities in the classroom and exercise therapy during extracurricular activities.

**В** настоящее время проблеме детей с расстройствами аутистического спектра уделяется особое внимание, поскольку за последние десять лет рождение таких детей увеличилось. По данным американской организации Autism Speaks, в США на 88 детей один рождается с аутизмом, а у каждого 50 ребенка школьного возраста доктора выявляют расстройства аутистического спектра. Аутизм – тяжелое нарушение психического развития, при котором страдает способность к общению и социальному взаимодействию. Это проявляется в нарушении общения ребенка с окружающим миром: желание уйти от контакта, экстремальное одиночество и стремление к навязчивым стереотипным, ритуальным формам поведения, необычное речевое развитие (вплоть до отсутствия речи), вычурность движений, неадекватная реакция на сенсорные раздражители [3].

Характерная особенность детей с заболеванием ЦНС – наличие разнообразных дефектов психического развития, обусловленных органическим поражением центральной нервной системы различной этиологии, в частности ассоциативных зон коры головного мозга. Морфофункциональное развитие ЦНС у таких детей не идет обычным путем. У них наблюдается тотальная задержка психического развития, в том числе задержка функциональной латерализации коры больших полушарий, значительное нарушение психомоторного развития, нарушение формирования схемы тела, в частности не сформирована перекрестная латеральность [1; 2]. В России существует проблема образования детей с ранним детским аутизмом, заключающаяся в выборе типа образовательного учреждения, применяемых педагогических технологий и комплексном здоровьесберегающем сопровождении в процессе обучения [4]. В любом случае эти дети нуждаются в особом внимании со стороны педагогов, психологов и медицинских работников с целью их интеграции в социум.

С целью осуществления индивидуального подхода в здоровьесберегающем сопровождении процесса обучения детей с аутизмом была разработана программа, включающая психофизиологическую диагностику и проведение коррекционно-развивающих психофизиологических мероприятий на занятиях ЛФК и во время внеучебных занятий с воспитателем. Были обследованы учащиеся 1 классов общеобразовательной школы психолого-педагогической

поддержки № 101 в Кемерово в количестве 7 человек обоего пола, в возрасте 8 и 9 лет. Задачами исследования стали определение индивидуального профиля функциональной асимметрии мозга по методу Н.Н. Брагиной и Т.А. Доброхотовой [1] и выявление особенностей пространственного восприятия по методике С.Д. Забрамной и О.В. Боровик.

Исследование функциональной асимметрии мозга у первоклассников показало, что в моторной асимметрии у 4 детей преобладают неопределенные признаки и у 3 – левые признаки, а в сенсорной асимметрии у всех детей установлено доминирование неопределенных признаков. Полученные результаты говорят о значительной задержке межполушарной латерализации коры больших полушарий, что характерно для детей с аутизмом, и о снижении активности левого полушария у детей с нарушениями ЦНС. Чем более значительной является патология, тем больше недостаточность левополушарных взаимодействий и тем более возрастает функциональная активность правого полушария. Гиперфункция правого полушария и особенно включение в синхронную деятельность симметричных центров двигательного анализатора и ассоциативных зон обеспечивают в условиях дефицита левополушарных функций компенсаторные возможности мозга в процессе гнозиса, праксиса, когнитивной и других видов деятельности ребенка с проблемами в развитии.

В силу функциональной незрелости коры головного мозга, значительного нарушения взаимосвязи с окружающим миром и недостаточности межполушарной латерализации мозга у всех первоклассников с аутизмом установлен низкий уровень пространственного восприятия, не сформированы понятия и навыки распознавания «лево-право» и «верх-низ».

Искажение картины мира на уровне восприятия влечет за собой искажение способов и продуктов деятельности памяти, мышления и воображения. Зрительное восприятие пространства – одна из основополагающих психических функций в силу того, что зрение – один из ведущих каналов получения информации о внешнем мире. От уровня сформированности зрительного восприятия пространственных отношений зависит не только ориентация в пространстве, но и полноценное развитие устной и письменной речи ребёнка, понимание логико-грамматических конструкций, отражающих реальные отношения между предметами.

Показано, что при условии своевременного и адекватного воздействия внешней среды, особенно в раннем возрасте, можно стимулировать процессы формирования внутриполушарных и межполушарных связей, что существенно расширяет функциональные возможности ЦНС. Если ребенок не может освоить понятия «лево-право» при выполнении только словесных команд в силу недостаточной межполушарной латерализации, можно одновременно с предъявлением упомянутых сигналов стимулировать зрительный анализатор, используя наглядный материал или образец для подражания.

Для осуществления коррекционно-развивающей помощи детям были подобраны комплексы упражнений, направленные на развитие межполушарных взаимодействий и пространственного восприятия, которые проводились на занятиях ЛФК, а также во время внеурочных занятий под руководством воспитателей. Для воспитателей и педагогов начальных классов специалист по ЛФК и психолог провели обучающие семинары по технике выполнения детьми кинезиологических упражнений, направленных на развитие межполушарных взаимодействий и пространственного восприятия. Для родителей подготовлены буклеты с комплексами упражнений, проводятся индивидуальные консультации.

В конце учебного года было проведено повторное психофизиологическое обследование детей, показавшее положительные результаты: у 4 из 7 детей уровень пространственного восприятия повысился с низкого до ниже среднего, повысился коэффициент моторной асимметрии, что проявилось в увеличении процента правых признаков в моторной функциональной асимметрии мозга.

### **Библиографический список**

1. Брагина Н.Н., Доброхотова Т.А. Функциональные асимметрии человека. М.: Медицина, 2011. 288 с.
2. Дыгова Н.В. Клиническая динамика психических расстройств, диагностированных на этапе несовершенноголетия (по данным отдаленного катамнеза): дис. ... канд. мед. наук. М., 2009. 177 с.
3. Никольская О.С., Баенская Е.Б., Либлинг М.М. Аутичный ребенок. Пути помощи. М.: Тервинф, 2007.
4. Тихомирова Л.Ф., Саватеева А.Л., Быкова М.Н. Организация педагогической работы с детьми и подростками с умеренной и тяжелой степенью нарушения интеллекта в школе-интернате VIII вида // Ярославский педагогический вестник. 2014. № 2. Том II. С. 189–195. (Психолого-педагогические науки).

УДК 159.9 +165

## ДЕФИНИЦИЯ АУТИЗМА: ОТ ДИАГНОЗА ДО НЕЗАВЕРШЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ИСТИНЫ

### DEFINITION OF AUTISM: FROM THE DIAGNOSIS TO THE INCOMPLETE MEDICAL TRUTH

Е.Н. Викторук, А.Ф. Гох

E.N. Viktoruk, A.F. Gokh

*Аутизм, философия, дефектология, доксология, «клиническое мышление», Мишель Фуко, эпистема, истина, мнение.*

В статье рассматриваются подходы к определению понятия «аутизм» с опорой на методологию философии (от Античности до философии постмодерна). Классификация аутизма как клинического, социального и психофеномена проводится на основе доксологии, в т.ч. представлений М. Фуко об этапах развития «клинического мышления». Авторы пытаются преодолеть крайности в определении аутизма: описательные определения (нозология) и «жесткие» классификации аутизма как раздела дефектологии.

*Autism, philosophy, speech pathology, doxology, “clinical thinking”, Michelle Foucault, episteme, truth, opinion.*

In the article there are examined the approaches to the determination of the “autism” concept relying on the methodology of philosophy (from the antiquity to the postmodern philosophy). The classification of autism as a clinical, social and psycho-phenomenon, is based on doxology, including the submission of M. Foucault about the stages of development of «clinical thinking». The authors try to overcome extremes in the definition of autism: descriptive definitions (nosology) and “rigid” classifications of autism as a section of speech pathology.

**А**утизм активно анализируется как в специальной литературе [1; 3; 27; 31–35], так и на стыке различных областей теории и практики: медицины, психиатрии, физиологии, психологии, педагогики. Изучение и обсуждение этой проблемы в последнее время выходит за «клинические» рамки. Аутизм связывают с синдромом гиперреализма, с иными «горизонтами сознания» [10], с особыми перцептивными возможностями и т. п. Рассуждения Ф.И. Гиренка, теория Б.Ф. Поршнева выводят аутизм за рамки «болезни» [6; 7; 17]. Поэтому все чаще к традиционным сферам анализа присоединяется философия, формируя особый круг проблем: конституирование границ собственно человеческого; область разумности, социальности, адаптивности, понятности, самоприемлемости; пределы нормальности субъекта как область, где возможна переинтерпретация; психиатрия как деятельность по интерпретации за пределами нормальности.

Для решения терминологических и содержательных границ аутизма философия как особый способ освоения мира посредством выявления причинно-следственных связей и сущности исследуемых явлений может предложить целый спектр познавательных инструментов, разработанный в истории философских учений:

- философская антропология: поиск сущности человека;
- эпистемология и теория познания: истина и мнение; вещь и ее имя; знак, означаемое, означающее;
- герменевтика: искусство понимания, истолкование и понимание Другого; текст, контекст, диалог;
- философия языка: знак и фонема, интенциональность, речевой акт, говорящий и интерпретатор и т. п.;
- этика: благо, долг, ответственность, моральные ценности и т. д.

Мы остановимся на вопросе определения (дефиниции) аутизма, легитимности применения этого термина к огромному спектру расстройств (состояний психики). Дефиниция – ло-

гическая операция, раскрывающая содержание и смысл имени (nomos) посредством описания существенных и отличительных признаков предметов или явлений, обозначаемых данным именем (денотата имени).<sup>1</sup>

Обращаясь к проблеме дефиниции аутизма, мы обнаруживаем невероятную сложность задачи, поскольку как явные, так и неявные дефиниции аутизма дают поверхностное, недостаточное представление о его сущности, а значит, малопригодное для практики (медицинской, педагогической, социальной, правовой и т. п.). Пытаясь понять, что такое аутизм как сущность и явление (ноумен и феномен), истина и мнение (логос и докса), мы попадаем в предметное поле доксологии – направления философии, не теряющего своей актуальности от Античности до наших дней. Открытие термина «аутизм» и введение его в практику принадлежит выдающемуся швейцарскому психиатру Ойген Блейлеру (1911), он называл аутизмом погруженность в мир оторванных от реальности фантазий, вымыслов, грез, иллюзий, вплоть до бредового уровня. Но, по выражению крупнейшего современного специалиста в области аутизма профессора Уты Фрит, «аутистическое мышление, как его понимал Блейлер, не имеет никакого отношения к аутизму, каким мы его знаем» [15]. С тех пор определение аутизма существенно изменялось от Каннеровского («настоящий» аутизм как полный разрыв индивида и социума) до современного («функциональный» аутизм, позволяющий жить и функционировать в социуме) [6; 7]. Динамика изменений «аутизма» хорошо прослеживается в специальной литературе: учение Никольской о четырех стадиях аутизма и о четырех уровнях психической организации [11]; учение Фрит и Барон-Коэна о theory of mind [30; 33]; тяжелый аутизм: отсутствие (изменение) речи, отсутствие символической замены, отсутствие theory of mind и т. д.

В течение XX в. определение аутизма из «клинической» сферы все более переходило в область дефиниций, становясь терминологической проблемой. Это не упрощало, а делало более сложной и разветвленной сферу работы с реальными людьми – носителями спектра аутистических расстройств – вовлекая сферы философии человека, социальной теории и практики, педагогики. Приведем несколько «несущественных» дефиниций. Национальное Британское общество по аутизму определяет аутизм как «нарушение развития, которое отражается на возможности ребенка общаться с окружающими его людьми». Американское общество по аутизму опирается на свою формулировку: «Аутизм – это пожизненное тяжелое нарушение развития, которое обычно проявляется в течение первых трех лет» [3]. «Аутизм – расстройство, возникающее вследствие развития головного мозга и характеризующееся выраженным и всесторонним дефицитом социального взаимодействия и общения, а также ограниченными интересами и повторяющимися действиями» [28; 29]. Эти и многие другие дефиниции аутизма дают далеко не полное представление о сущности бытия его «носителей». В узких научных кругах уже появилось выражение «аутология», которое не отражает тех характеристик особого психического развития, которые исследованы в последнее время в результате достижений науки и техники.

Представленные определения показывают, что исследования аутизма в медицине, психологии и дефектологии носят, преимущественно, описательный характер, этим наукам сложно выступать пропедевтикой к феноменологии, скорее, наоборот [8]. В таком случае мы не только можем, но и обязаны в полной мере использовать потенциал философии с ее мировоззренческим и методологическим инструментарием. Философия как методология науки в сфере познания и мировоззренческой интерпретации ее результатов работает на раскрытие сущностных и причинно-следственных связей и отношений [4]. Уже в эпоху зарождения теоретической мысли античной философией был создан категориальный аппарат для анализа сложно пони-

<sup>1</sup> В процессе дефинирования термину должен быть непосредственно приписан в качестве его значения либо экстенционал (объект), либо интенционал (признак). Согласно энциклопедии, «определить термин, значит, установить границы его применения». Дефиниции делят по разным основаниям: по выполняемой функции (реальные и номинальные); по способу раскрытия содержания (явные и неявные). Явные дефиниции могут быть представлены в виде равенства, в котором определяемая часть эквивалентна по объему определяющей части. Так, явные дефиниции указывают на ближайшее родовое отличие и видовой признак, присущий только данному виду, указывают на происхождение или способ конструирования объекта, обозначаемого определяемым именем. К числу неявных дефиниций, не имеющих выраженной структуры, относятся: аксиоматические, контекстуальные, индуктивные и др.

маемых вещей и явлений: «онома», «номос», «докса» и «логос», «эйдос» и «фюсей». Применимость этих категорий для анализа понятия «аутизм» рассматривалась в одной из наших работ [9]. Очевидно, что поиск истины как сущности, логоса, а не доксы (мнения) имеет фундаментальную философскую традицию. Учение о вещах и их именовании – классика средневекового спора номиналистов и реалистов. Логические построения этого спора также можно использовать, пытаясь определить пространство «науки – т. н. аутологии», научного знания об аутизме.

Методологический потенциал разделения «истины» и «мнения», заданный античной философией, не потерял своей актуальности. Отделение знания от простого мнения – вот главная задача эпистемологического исследования со времён Платона, полагает В.А. Лекторский: «Знание – не просто утверждение чего-то, что случайно может оказаться истинным. Оно предполагает обоснованность, а это значит, что не может не быть истинным. Однако любое обоснование возможно только в том случае, когда можно найти фундамент, который уже не нуждается в таковом, так как в определённом смысле сам себя обосновывает» [12]. Знаменитое платоновское различие между доха (верования, мнения) и episteme (объективное, вечное знание) – предмет современной эпистемологии. Матс Розенглен, известный шведский специалист в области философии, истории и теории риторики, подчеркивает, что «философия стремится к истине, которая не может быть подвергнута сомнению, и к знанию, которое неизменно. Философия разрабатывает приемы отделения истинного от ложного, реального от иллюзорного, – одним словом, приемы отделения episteme от doxa. Это деление представляет собой центр, вокруг которого разворачивается конфликт между риторикой и философией» [20], при этом основная цель новой эпистемологии – поиск истины в гуманитарном пространстве, пространстве «личностного и человеческого».

Аутизм как сущность и явление могут быть проанализированы и с позиций семиотики, имеющей механизмы разведения означаемого и означающего. Герменевтика в ее современном варианте (теория и практика гуманитарного познания) вообще может дать сильные решения в понимании и научном обосновании феномена аутизма, поскольку большинство определений и суждений в этой области имеют ценностные и оценочные, субъективные характеристики [5]. Но наиболее эффективным в своей объяснительной и «проясняющей сущность» задаче нам представляются наработки еще одного представителя доксологии – Мишеля Фуко. Фуко – выдающийся мыслитель XX в., за которым закрепился образ «медицинского» автора<sup>2</sup>: он не врач, но носитель медицинской ментальности на уровне культурной наследственности [13]. Поиск фундамента истины мы находим в его работах, часть которых посвящена изучению таких социальных явлений и институтов, как медицина, безумие, психиатрия.

Разработанный М. Фуко понятийный аппарат [22] позволяет открыть «ускользающие» признаки и особенности аутизма. Одно из важных открытий этого выдающегося мыслителя XX в. – оригинальная трактовка «медицинского (клинического) мышления» и этапов его развития. В работе «Рождение клиники: археология врачебного взгляда» [21] характеризуются основные этапы «клиники», позволяющие понять, как возможно выявление «истины» об аутизме и перспективы «правильной» его дефиниции. Начальный этап Фуко называет классификаторским: главным предметом здесь выступает болезнь, которой следовало дать имя и определить ее место в общей таблице болезней. Методом медицинского теоретизирования была нозография. Такой тип мышления абстрагировал болезнь от самого индивида, и классификаторский стиль в истолковании болезни был заменен статистическим [13].

<sup>2</sup> Фуко близко соприкоснулся с областью профессиональной медицины в силу семейных традиций, специфики образования и профессиональной деятельности. Его отец и мать происходили из семей профессиональных врачей. Отец Мишеля Фуко был хирургом, профессором медицины, врачом стал и младший брат философа. Сам Фуко серьезно изучал психологию и психиатрию в Эколь Нормаль в 1949 году, вслед за степенью лицензиата по философии, он получил такую же степень по психологии и одновременно диплом Парижского института психологии. В 1952 году тот же институт выдал ему диплом по психопатологии. Он работал психологом в госпитале св. Анны, участвовал в работе лаборатории электроэнцефалографии. Ему приходилось участвовать в обследовании больных заключенных. Все эти обстоятельства позволили ему говорить о медицине со знанием дела, завидным – для непосвященных – погружением в эту специальную область человеческого знания.

Похоже, что в истолковании аутизма два первых этапа уже исчерпали свой объяснительный ресурс. На следующем этапе «клиника» у Фуко трансформируется в дисциплинарный институт. Важной функцией «клиники» здесь становится повседневное накопление знаний и перевод их с административного уровня на научный (статистика, документация). В рамках клиники пациент превращается в объект познания и втягивается в поле отношений власти. Фуко показал, как рождается представление о том, что болезнь не метафизична, она не выражение сущности человека, но феномен, соответствующий определенной сфере реальности, природному аспекту жизни [14]. Дефиниция в виде диагноза дает власть над пациентом. При этом диагноз – вовсе не истина, а обратная сторона заблуждения: «...Психиатр – это тот, кто призван придать реальному принудительную силу, с помощью которой оно сможет овладеть безумием, пронизать его насквозь и уничтожить как таковое». Поэтому психиатрическая власть, по Фуко, – это «та дополнительная власть, посредством которой реальное предписывается безумию в качестве истины, раз и навсегда подкрепленной этой властью» [18].

Характеристики третьего этапа «клиники», по Фуко, позволяют понять, что аутизм – не абстрактная болезнь, которую необходимо подчинить и уничтожить, а реальность, неподвластная принудительному господству извне. Исследователи наследия Фуко [13; 19] высоко ценят вклад философа в понимание «клинического мышления», поскольку в его трактовке оно «открывает медицинскую практику в непосредственном ландшафте истины» [21]. В структуре медицинского знания оно составляет приоритетный и непрерывный слой опыта по сравнению с теоретической составляющей; именно он позволил медицине «сохраниться, приобретая характер истины». Этот слой «бодрствует под покровом спекулятивных теорий», он есть тот базис, на котором выстраивается теория: время «устраняет системы, между тем как опыт аккумулирует свою истину» [21]. Фуко говорит о незавершенности медицинской истины как особенности современного развития клинического мышления. Это этап, когда взгляд на болезнь, сохранявшийся тысячелетиями, существенно меняется. Клиническая истина может быть окончательной, но не завершённой. Каждый раз требуется новое внимание, которое позволяет проясняться истине [26].

### Библиографический список

1. Аппе Ф. Введение в психологическую теорию аутизма. М.: Теревинф, 2006.
2. Беляева О.Л., Лёвина Е.Ю., Мозякова Е.Ю., Реди Е.В., Гох А.Ф., Мамаева А.В. Образование лиц с ограниченными возможностями здоровья: проблемы и решения современности: методические рекомендации для начинающих специалистов / отв.ред. Черенёва Е.А.; Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева. Красноярск, 2015.
3. Богдашина О.Б. Расстройства аутистического спектра: введение в проблему аутизма: учебное пособие / под науч. ред. Е.А. Черенёвой; Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева. Красноярск, 2015.
4. Викторук Е.Н., Черняева А.С. История и философия науки: учебное пособие для аспирантов и соискателей; Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева. Красноярск, 2014.
5. Гадамер Х.-Г. Истина и метод: Основы филос. герменевтики: пер. с нем. / общ. ред. и вступ. ст. Б.Н. Бессонова. М.: Прогресс, 1988.
6. Гиренок Ф.И. Аутография языка и сознания. М.: МГИУ, 2010.
7. Гиренок Ф.И. Удовольствие мыслить иначе. М.: Академический проект, 2008.
8. Глухих Н.И. Феноменологический автопортрет магистранта // Вестник Красноярского государственного педагогического университета им. В.П. Астафьева. №1 (27). 2014.
9. Гох А.Ф. Аутизм: от номоса к логосу. Доксалогия. Актуальные проблемы философии и социологии / отв.ред. Е.Н. Викторук; Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева. Красноярск, 2015.
10. Гуссерль Э. Собрание сочинений. М.: Гнозис, 1994. Т. 1.
11. Лебединская К.С., Никольская О.С. Диагностика раннего детского аутизма. М.: Просвещение, 1991.
12. Лекторский В.А. Эпистемология вчера и сегодня. ЦОП Института философии РАН. М., 2010.

13. Кириленко Е.И. Клиническое мышление и опыт: вариации на темы Фуко. URL: <http://npar.ru/journal/2003/3/variations.htm>
14. Кириленко Е.И. Тема медицины в гуманитарном дискурсе // Вестник Томского государственного университета. 2008. Ноябрь (№316). URL: <http://psibook.com/philosophy/tema-meditsiny-v-gumanitarnom-diskurse.html9>
15. Морозов С.А. Основы диагностики и коррекции расстройств аутистического спектра. М., 2014.
16. Перельмуттер И.А. Платон. Аристотель. Философские школы эпохи эллинизма // История лингвистических учений. Древний мир. М., 1980.
17. Поршнева Б.Ф. О начале человеческой истории (проблемы палеопсихологии). М.: Мысль, 1974.
18. Равочкин Н.Н., Малиновский В.А. Концепты Мишеля Фуко в современной философии медицины // Nauka-rastudent.ru. 2014. № 12 (12-2014). URL: <http://nauka-rastudent.ru/12/2208/>
19. Рецепция идей: Фуко. Статьи: Филиппов А.Ф. Фукоизация всей страны. Гурков Л. Ответ на интеллигентские вопросы. Дубин Б. Неведомый шедевр и его знаменитый автор. Герасимов И. «F-Word» американской гуманитарной науки, или второе пришествие Фуко в Россию. Савенко Ю.С. Переболеть Фуко // Новое литературное обозрение. 2001. № 49.
20. Розенгрэн М. К вопросу о доха: эпистемология «новой риторики» / Д. Н. Воробьев [пер. с англ.] // Вопр. философии. 2012. № 6.
21. Фуко М. Рождение клиники. М.: Смысл, 1998.
22. Фуко М. Слова и вещи. Археология гуманитарных наук. М., 1977.
23. Фуко М. Археология знания / пер. М.Б. Раковой. СПб.: Гуманитарная Академия, 2004.
24. Фуко М. История безумия в классическую эпоху. СПб.: Унив. кн., Рудомино, 1997.
25. Хрусталева Ю.И. Биоэтика. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013.
26. Хрусталева Ю.И. Философия науки и медицины: учебник. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.
27. Черенёва Е.А. Международный институт аутизма как ресурс современных практик системы высшего образования в реализации системы помощи лицам с аутизмом // Сибирский вестник специального образования. 2014. №1 (13).
28. American Psychiatric Association. Diagnostic criteria for 299.00 Autistic Disorder // Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. – 4th, text revision (DSM-IV-TR). 2000. ISBN 0890420254.
29. Myers SM, Johnson CP, Council on Children with Disabilities (2007). «Management of children with autism spectrum disorders». Pediatrics 120 (5): 1162–82. DOI:10.1542/peds.2007-2362. PMID 17967921. Lay summary – AAP (2007-10-29).
30. Baron-Cohen, Simon. Do People with Autism Understand What Causes Emotion? // Child development. 1991. № 62. S. 385–395.
31. Bogdashina Olga Sense and sensitivity – fussy eaters or fussy bodies // Сибирский вестник специального образования. 2014. № 1(13).
32. Casanova M. F. The modular organization of the cerebral cortex: minicolumns and minicolumnopathies. Сибирский вестник специального образования. 2014. №1 (13).
33. Frith, Uta and Happe, Francesca. Language and communication in autistic disorders / Philosophical Transactions: Biological Sciences, Vol. 346, No. 1315, The Acquisition and Dissolution of Language (Oct. 29, 1994). P. 97–104.
34. Sanson Patrick Mettre en place un systeme plurimodal de communication c'est donner plus de chances pour comprendre et s'exprimer avec un code commun // Сибирский вестник специального образования. 2014. № 1 (13).
35. Wing, L. The autistic spectrum. London: Constable and Co. 1996.



УДК 101+159.9.01+61:1+37:1

## РЕАЛИЗАЦИЯ МЕТОДОЛОГИЧЕСКОГО ПОТЕНЦИАЛА ФИЛОСОФИИ МИШЕЛЯ ФУКО В ПРАКТИКЕ ВРАЧА, ПЕДАГОГА И ПСИХОЛОГА

### REALIZATION OF A METHODOLOGICAL POTENTIAL OF MICHEL FOUCAULT PHILOSOPHY IN THE PRACTICE OF A PHYSICIAN, EDUCATOR AND PSYCHOLOGIST

Е.Н. Викторук, В.В. Минеев

E.N. Viktoruk, V.V. Mineyev

*Мишель Фуко, сущность человека, гуманизм, здоровье и болезнь, власть, дискурс, методологическая рефлексия.* В статье рассматриваются некоторые ключевые моменты философии Мишеля Фуко. Опираясь на свой профессионально-педагогический опыт, авторы показывают, чем именно может помочь педагогу и психологу знакомство с работами великого гуманиста XX века. Авторы стремятся практически продемонстрировать элементы методологии Фуко, используя ее в целях прояснения смысла его же собственной теории.

*Michel Foucault, the human nature, humanism, health and disease, power, discourse, methodological reflections.* Some key points of Michel Foucault's philosophy are considered. Building upon their professional pedagogical experience, the authors show which way the acquaintance with the works by the great XX century's scholar can help an educator and a psychologist. The authors try to practically demonstrate some elements of the Foucault's methodology, making use of it to clarify the meaning of his own theory.

Современная эпоха подарила миру не только громадное количество конкретно-научных теорий, но и множество разнообразных философских концепций. Сегодня важность взаимодействия этих уровней знания едва ли кем-либо ставится под сомнение. Тем не менее, как показывает опыт профессионального общения (благодаря которому поддерживается наша профессиональная идентичность), в области педагогической, психолого-педагогической, медицинской теории и практики важнейшие достижения философской мысли последних десятилетий находят отклик слабый. И тому есть объяснение.

Во-первых, волею исторических судеб Россия относится к странам второго эшелона и обречена на роль ученика, интерпретатора. В нашем положении есть преимущества: можно сократить путь проб и ошибок, сконцентрировать силы для интеллектуального рывка. На деле, однако, отжившие догмы (например, классический психоанализ) нередко принимаются чуть ли не за последнее слово в науке, а истинные достижения остаются в тени, чему способствует, в частности, сохраняющаяся информационно-языковая изоляция, точнее, невовлеченность значительной части профессионального сообщества в дискуссию. А ведь как отдельно исследователю, так и сообществу в целом необходимо время для усвоения нового взгляда, для привыкания к нему. К тому же в условиях другой страны отсутствуют многие элементы социально-политического, социокультурного контекста, в котором та или иная философия родилась и который обеспечивает ее практическую эффективность. Здесь мы подходим ко второму, более важному обстоятельству.

Итак, во-вторых, любой сложившийся социальный институт, будь то система образования, воспитания или здравоохранения, семья или государство, стремится к самовоспроизведению, а следовательно, отторгает чуждые ей представления. Нетрудно догадаться, что система остается невосприимчивой именно к тем идеям, в которых нуждаются люди, ищущие перемен, то есть, с одной стороны, дети, молодежь, новаторы, с другой – больные, лица вне за-

кона, люди несостоявшиеся, попавшие в трудную жизненную ситуацию... Система наполняет новые слова старым содержанием. Навязывает человеку потребности, проблемы и решения, ею предзаданные и в конечном счете лишь укрепляющие ее. Цепляется за детали, но выхолащивает смысл философских теорий. Отвергает их прямо, но чаще саботирует. Замалчивает либо, наоборот, забалтывает. Так происходит, увы, и с наследием самого Мишеля Фуко, посвятившего жизнь изучению подобных процессов. В происходящем следует усматривать не чей-то злой умысел или некомпетентность, а объективные законы функционирования комплексов власти-знания, как раз и обнаруженных философом. Отношения власти, пронизывающие любые социальные взаимодействия (взрослый – ребенок, учитель – ученик, врач – пациент), образуют поле, в рамках которого осуществляется конструирование и субъекта познания, и объекта познания – человека, ребенка, больного, наконец, больного ребенка. При этом границы нормы и патологии (девиации), с подозрительным постоянством смещающиеся вслед за границами нормы эпистемологической, отражают особенности исторически сформировавшегося комплекса власти-знания, а не некую природную сущность, ожидающую, чтобы ее наконец-то верно поняли. Вот почему мировоззренческие и методологические проблемы, поставленные Фуко, вряд ли когда-либо утратят актуальность. Не случайно его называют самым влиятельным философом последних десятилетий [6].

И всё же, откуда в таком случае берутся и каким путем распространяются философские инновации? Каким образом педагог, психолог и врач, имеющие дело с ребенком, с этим будущим-настоящим, могут «перехитрить» систему, элементами которой являются, и позволить будущему наступить? Исчерпывающего ответа на данный вопрос, разумеется, не получить. Тайна эволюции, истории, возникновения качественно нового беспокоит человечество не одну тысячу лет. Сегодня тайну надежно охраняют слова «диалектика», «флуктуация», «сингулярность», «эмерджентность». Тем не менее перемены происходят, и постараться прояснить основания собственного поведения всегда полезно.

Цель данной статьи заключается в том, чтобы поделиться опытом овладения методологическим инструментарием, представленным в трудах Мишеля Фуко, и сформулировать некоторый минимум практических рекомендаций для специалистов, работающих с детьми. Рекомендации призваны в конечном счете помочь как взрослому, так и ребенку оказать сопротивление алгоритмам познания, заданным системой, и реализовать шанс на самоизобретение.

Первую ошибку совершают, когда пытаются позаимствовать из работ Фуко отдельные понятия или тезисы. Охотно пишут об эпистемах, архивах, дискурсивных практиках. Затем наступает разочарование. Применительно к области той или иной науки существование описываемых Фуко эпистем, особенностей и периодов подтверждается не всегда. Суждения о социокультурной обусловленности знания, о несоизмеримости научных парадигм, о важности межпредметных связей, даже о самосозидании и о нашей творческой природе достаточно банальны, и упоминание имени-бренда остается не более чем данью моде. Буквалистская трактовка многих выражений («смерть человека», «смерть автора», «конец философии») – просто недоразумение. Как избежать примитивизма?

Необходимо настроиться на целостное восприятие концепции. Не нужно следовать букве авторского текста, запоминать термины, отыскивать ответы на интересующие вопросы или, наоборот, критически анализировать каждое утверждение. Важно открыться Другому, позволить состояться глубинным трансформациям сознания и неосознанного. Тогда в результате прочтения всего корпуса произведений Фуко преобразится личность, модифицируются установки, видение предмета профессиональной деятельности. Изменения могут быть едва уловимыми, слабо отрефлектированными, но они – элемент познавательной стратегии, чуждой системе, предпосылка творчества. Отталкиваясь от текстов Фуко, не обязательно с ними соглашаться. Ведь и сам философ стремился разбудить другое, неведомое Я, а не сделать его рупором своих идей. Человек по имени Мишель Фуко не был похож на Гегеля, Маркса или Фрейда, вообще на ученых классического типа, искренне озабоченных построением единой «правиль-

ной теории» и верностью последователей. Неклассическую теорию уместно сравнить с набором не понятий или даже правил, а инструментов, которыми полезно пользоваться в повседневной профессиональной практике. И каждая книга Фуко – это демонстрация инструментов преобразования исходных теоретических установок, отрицание предыдущей ступени [8; 9; 10]. Это технология отказа от догмы.

Основываясь на опыте, а также на общеизвестных дидактических принципах, мы рекомендовали бы следующий порядок чтения произведений Фуко (пересказывать их содержание здесь возможности нет).

1. Надзирать и наказывать: Рождение тюрьмы (1975).
2. История безумия в классическую эпоху (1961).
3. Психическая болезнь и личность (1954).
4. Рождение клиники: Археология врачебного взгляда (1963).
5. История сексуальности. Том 1. Воля к знанию (1976).
6. История сексуальности. Том 2. Использование удовольствий (1984).
7. История сексуальности. Том 3. Забота о себе (1984).
8. Слова и вещи (1966).
9. Другие произведения, лекции, статьи, интервью.

Действительность противоречива, парадоксальна. Мысли тоже. Но обращаются с противоречием по-разному. Гераклит рисовал поэтические смыслообразы. Зенон формулировал логические парадоксы. Аристотель, Гегель, Маркс – каждый по-своему – преодолевали противоречие посредством относительно непротиворечивого понятия. Фуко работает по-другому. Возьмем, например, категорию «субъект познания». На разных страницах содержание ее раскрывается по-разному. В одном контексте субъект – то, что конструируется механизмами власти («Воля к знанию»). В другом контексте субъект – тот, кто, наоборот, формирует себя сам («Забота о себе»). Однако единого понятия, снимающего противоположности, не предлагается. Отсюда, штамп о двух этапах в творчестве Фуко. Правильнее было бы говорить о двух фазах. Мы имеем дело скорее с двумя *видениями*, ракурсами, сочетающимися по принципу дополнительности. Совместить их в однородной, логически упорядоченной системе невозможно, но есть шанс видеть цель с разных точек зрения одновременно (в этом одно из отличий неклассической рациональности от классической). С помощью зрительной метафоры пояснить ситуацию проще всего, хотя о полной аналогии между сферой умозрения и уровнем чувственных образов речь, конечно, не идет.

Один и тот же концепт принадлежит одновременно различным контекстам. Точку можно включить одновременно в разные последовательности. Одно и то же состояние можно видеть одновременно как норму и как болезнь. Видеть, но не артикулировать в рамках единого всеохватывающего дискурса! А дискурс (педагогический, медицинский) как раз и представляет собой главный канал развертывания власти, классификации и иерархизации по принципу «или–или». Обойти власть можно лишь благодаря зрению и воздержанию от слов.

Справедливости ради заметим, что первоисточник трактует ситуацию несколько иначе: «Молчание и секрет равно дают приют власти, закрепляют ее запреты; но они же и ослабляют ее тиски и дают место более или менее неясным формам терпимости» [8, с. 202].

Как бы там ни было, видится больше, чем говорится (Майкл Полани писал о неартикулируемом, личностном знании). Именно это обстоятельство становится условием нашей свободы. Субъект самосозидается в процессе сопротивления. Осуществляется же сопротивление не средствами дискурсивного анализа (дискурс – проводник власти, слышимый, зримый, вещественно-знаковый, контролируемый и контролирующийся – противостоит нам извне), а благодаря моменту созерцания. Акт трансформации *видения* принадлежит индивидуальности, которая становится источником инноваций в системе. Дискурс повторяется, воспроизводится, множится, овеществляется, он внеиндивидуален, дискретен... Взгляд же неповторим, неуловим, невербализуем (до конца), личностен, процессуален, континуален, нелокализуем.

Вопреки гипотезе Фуко, человек конструируется всё-таки не только посредством какого бы то ни было дискурса (средствами которого, кстати, эта гипотеза и зафиксирована!), и свобода наша отнюдь не сводится к модифицированию последнего. Она предполагает некоторое универсальное внедискурсивное условие подобных модификаций – узревание, **видение**. Итак, альтернативная гипотеза достаточно проста: один и тот же дискурс видится по-разному и, вообще говоря, неотделим от недискурсивных практик.

Какие же именно трансформации, затрагивающие методологические основания познания и практической деятельности, правомерно ожидать после прочтения корпуса произведений Фуко? Иными словами, чему конкретно способна научить врача или педагога фукодианская философия? Попытаемся реконструировать конфигурацию важнейших приобретений.

1. Обширная и конкретная картина историко-познавательного процесса, позволяющая мобилизовать колоссальный объем информации и легко поддающаяся визуализации [4]. Картина, **демонстрирующая** механизмы взаимодействия науки с внеучными факторами, пути интеграции разнообразных знаний (медицинских, культурологических, политических), приёмы установления межпредметных связей, преодоление дилеммы интернализма и экстернализма, перспективность актуализации идей далекого прошлого и т. д. В этом отношении произведения Фуко существенно превосходят куновскую *«Структуру научных революций»*.

2. Почти полное взаимопроникновение философского знания и конкретно-научного. Образец наполнения конкретно-научных знаний, в частности знаний о человеке, философским смыслом и в то же время обогащение философского поиска (который, по нашему мнению, не сводится к дискурсу, а включает недискурсивную практику) конкретно-научными методами, теориями, фактами. Но отнюдь не использование их в целях банальной иллюстрации философских идей. Отсюда, «конец» прежней философии и возможность ее нового понимания, теперь уже и не сциентистского (позитивистского), и не метафизического. Такое обновление значимо, например, для биоэтики [5].

3. Поле для интеграции гуманитарных и естественнонаучных (включая технологические) представлений о человеке. Расшатывание оппозиции природы и истории, обретение основания для сближения номотетического и идеографического методов. Философия Фуко демонстрирует удивительно плодотворный, органичный синтез очень разных подходов к человеку, восходящих к Платону, Канту, Марксу, Ницше, Фрейдю, Хайдеггеру, и, соответственно, предоставляет врачу и педагогу пространство для неущербного, панорамного восприятия объекта профессиональных интересов.

При этом существенно обогащаются представления об объективных законах функционирования и развития общества. Разрешаются дилеммы экономизма (материалистическое понимание истории) и духовно-ориентированных подходов, экономизма и биологизаторства и т. д.

4. Преодоление склонности к мышлению посредством бинарных оппозиций: субъект – объект, реальное – воображаемое, разумное – неразумное, природа – история, капитализм – социализм, мужское – женское, телесное – ментальное, здоровье – болезнь... Особо отметим устойчивое, равнополюсное (но не бинарное) видение человека и общества, когда, несмотря ни на какие логические взаимосвязи и материальные взаимодействия, ни одна из сторон не редуцируется к другой, а также дискредитацию основополагающей для либерально-просветительского мировоззрения идеи автономного индивида [14].

5. Обогащение представлений о формах, приёмах рефлексии. Рефлексия не сводится к интроспективным актам. Она опосредована дискурсом, диалогом, различными формами экстерииоризации и интериоризации.

6. Отказ от формалистического (неисторического) понимания нормы и девиации, в частности здоровья и болезни, морального и аморального, правообразного и преступного.

7. Проективное понимание человека, которое, подобно любой из перечисленных методологических трансформаций, вбирает, включает в свою структуру все остальные, и на котором мы чуть подробнее остановимся ниже.

Подчеркнем, что речь идет не просто о множестве установок, а именно об их конфигурации, предполагающей определенное взаиморасположение, взаимную модуляцию в пространстве взгляда (пусть в квазипространстве). Интегральный характер методологического преобразования скажется на способе рассмотрения любого предмета, любой проблемы, в частности на отношении к человеку, детству, образованию, заболеванию. Итак, о человеке.

Мало кому удалось выразить драму человеческого существования так же ёмко и точно, как Блезу Паскалю. Человека определяли как существо микрокосмическое (Демокрит), раздвоенное (Платон), разумное (Аристотель, Декарт), «политическое», или социальное (Аристотель), морально свободное (Кант), религиозное (Шлейермахер), производящее орудия труда (Энгельс), созидующее (Шелер, Бергсон), играющее (Хёйзинга), смеющееся (Аристотель, Бергсон, Бахтин), страдающее (Кьеркегор), таинственное (Достоевский), стыдящееся (Вл. Соловьев), «больное» (Ницше), языковое (Хайдеггер), желающее (Шопенгауэр, Ницше, Фрейд, Фуко, Лакан)... Эгоистичное (Гоббс) или альтруистичное (Кропоткин). Нацеленное на диалог и коммуникацию (Бубер) или замкнутое на себе самом (Штирнер). Подражающее (Демокрит) или свободно-творческое (Зиммель, Бердяев, Сартр). Творящее свою судьбу (Август Клавдий Цек) либо подобное марионетке (Платон). О чем говорит отсутствие явного фаворита, гегемона среди этого множества определений?

Мишель Фуко совершает судьбоносный переход от вопроса о том, что такое человек, к вопросу о том, как и почему мы узнаём о том, кто мы такие. Но под «узнаём», конечно, следует понимать «говорим», поскольку познание-конструирование осуществляется в рамках дискурса. Дискурс – орудие власти. Поэтому вопрос о том, *кого* называют необразованными или больными, должен уступить место вопросу о том, *кто и зачем* называет необразованными или больными тех, кого так называет. Изменение формулировки существенно повышает возможности методологической рефлексии, критического восприятия догм, но главное – продуктивного поиска новых оснований теории, новой концептуальной матрицы.

В центр внимания ставят человека многие мыслители XX века: Шелер, Гелен, Плеснер, Ландман, Ротхакер, Хенгстенберг. Однако в их работах сохраняются метафизические установки (например, «воля к творчеству»), вступающие в принципиальное противоречие с замыслом объяснить нашу свободу. Фуко же последовательно развивает образ человека, вынужденного сопротивляться и конституировать себя в качестве разумного, морального, политического субъекта. Человек – проект самого себя, задача для самого себя. Он *сознаёт* свою жизнь как задачу, делает себя сам, формирует этос, культивирует себя. Одного самопознания недостаточно. Необходимо себя преобразовывать. Для этого обитателю той или иной эпохи нужно отыскать в арсенале имеющихся в его распоряжении культурных средств подходящую технику. Такой техникой могут стать принципы пайдеи, навыки гигиены, спорт, аутотренинг... Технологическая интерпретация заботы о себе весьма актуальна, поскольку ведет к обоснованию тренинговой культуры. В связи с этим открывается также возможность нового понимания морали и ее сущностного отношения к научно-познавательной, образовательной, медицинской деятельности. Фуко показывает, как понимать человека не на основе объективированных норм поведения, всеобщих моральных кодексов, законов и запретов, а на основе техник субъективации, которые субъект, озабочившийся своим существованием, применяет к самому себе свободно. Существование превращается в искусство существования, в эстетику, стиль, а отношение к себе – в отношение к производству искусства. В этой связи следует обратить внимание на дидактический потенциал интерактивных технологий обучения, прежде всего кейс-метода [2; 3]. Кейс-метод позволяет участникам диалога (учащимся, пациентам, членам тренинг-групп) не только включаться в дискурс, но и активно его модифицировать, разнообразить, осуществлять рефлексию.

Для фукодианской методологии чрезвычайно важно прослеживание корреляций между кодами, нарративами, дискурсами (одно из проявлений эпистемы), более того, обнаружение синкретизации процессов перехода в новое состояние: от незнания к знанию, от неготовности

воспринять истину к готовности ее воспринять, от неспособности управлять собой к наличию такой способности, от нездоровой души к здоровой, от воли неистинной к воле подлинной, от детства к зрелости. Обратной стороной этого мощного движения становится маргинализация определенных индивидов, точнее, групп населения, среди которых центральное место заняли безумцы – одержимые, умалишенные, собственно больные [7, с. 45].

Применительно к медико-психиатрической проблематике подход Фуко позволяет не только обосновать, но и конкретизировать на историко-научном материале познавательную стратегию, развертывающуюся в такой последовательности: 1) границы собственно человеческого; 2) границы разумности, рациональности; 3) пределы, критерии нормальности, норма субъекта как область, подлежащая реинтерпретации; 4) психиатрия как деятельность по интерпретации явлений, выпадающих за границы нормы. В то время как традиционная психиатрия, господствующая сегодня и в нашей стране, связывает психическое заболевание с внутренним миром человека (если вообще не с физиологическим субстратом), то фукодианский подход позволяет укоренить заболевание в социальном опыте. На самом деле, хорошие психиатры часто так и поступали, действуя, однако, стихийно, пронося новаторские идеи в клинику контрабандой.

Как уже отмечалось выше, философская концепция Фуко, подобно другим постструктуралистическим концепциям, тяготеет к расшатыванию оппозиции субъекта и объекта, так сказать, к их переворачиванию. В процессе познания конструируется уже не столько объект (что было общепризнано в рамках классической методологии), сколько субъект. В определенном смысле он сам оказывается объектом, а объект, особенно, если речь идет о человеке, ученике, больном, собеседнике, безусловно, приобретает черты субъекта. Поэтому важным следствием методологических трансформаций становится встреча взаимодействующих сторон на более высоком, чем в классическую эпоху, уровне. Примером такой встречи служит интенсивное развитие так называемой «практической философии», в частности философского консультирования, “philosophical counseling” [1; 13]. Яркими адептами данного направления, оживляющего античные традиции, являются Герд Ахенбах (Германия), Мишель Вебер (Бельгия), Шломит Шустер (Израиль), Томас Магнелл и Лу Маринофф (США). Философы-практики консультируют клиентов с целью помочь им в трудных жизненных ситуациях, таких как кризис среднего возраста, карьерная неудача, стресс, волнения, заболевание, старение, умирание, утрата, отсутствие уверенности в себе, утрата смысла жизни, морально-этические коллизии [15]. В ходе философско-терапевтической консультации специалисты помогают человеку прояснить, артикулировать и понять философские аспекты его мировоззрения, рассматривают дефиниции и аргументы, выявляют предпосылки сложившихся взглядов, логические ошибки и нестыковки, наконец, подбирают подходящие философские теории. Многие известные философы-практики считают, что традиционная психиатрия дегуманизирует человека и малоэффективна, считают оптимальным средством восстановления «ментального» (душевного, психического) здоровья философию и обращаются к идеям Мишеля Фуко.

Таким образом, мы постарались обозначить некоторые ключевые моменты философии Мишеля Фуко и показать, чем именно может помочь педагогу и психологу знакомство с его работами.

### Библиографический список

1. Американский час с Александром Генисом. Сократ против Фрейда. Комедия памяти и драма кармы. Реже всего мы обманываем компьютер. Три лучших диска месяца // Радио Свобода. 28.04.2004. URL: <http://www.svoboda.org/content/transcript/24204314.html>
2. Викторук Е.Н., Ардюкова О.С., Довыденко Л.В. Философия образования и науки. Кейс-метод в этическом образовании: учебное пособие. Красноярск: КГПУ, 2014. 100 с.
3. Викторук Е.Н., Викторук Е.А. Инновационные технологии этического образования: монография. Красноярск: КГПУ, 2014. 234 с.

4. Минеев В.В. Атлас по истории и философии науки: учебное пособие для студентов вузов. Красноярск: КГПУ им. В.П. Астафьева, 2013. 120 с.
5. Минеев В.В. Смысл биоэтики: дилеммы инструментализма и метафизики в постижении живого // Вестник КГПУ им. В.П. Астафьева. 2014. № 3 (29). С. 28–31.
6. Рыклин М.К. Сексуальность и власть: Антирепрессивная гипотеза Мишеля Фуко // Библиотека Гумер. URL: [http://www.gumer.info/bibliotek\\_Buks/Culture/Article/rukl\\_sex.php](http://www.gumer.info/bibliotek_Buks/Culture/Article/rukl_sex.php)
7. Сидоров-Моисеев И.И. Понимание психической болезни Мишелем Фуко: от критики психиатрии к постструктурализму // Вестник Пермского университета. Философия. Психология. Социология. 2011. Вып. 2 (6). С.42–47.
8. Фуко М. Воля к истине. По ту сторону знания, власти и сексуальности. Работы разных лет. М.: Ка-сталь, 1996. 448 с.
9. Фуко М. Забота о себе. История сексуальности. Киев: Дух и литера; Грунт; М.: Рефл-бук, 1998. Т. 3. 288 с.
10. Фуко М. Использование удовольствий. История сексуальности. СПб.: Академический проект, 2004. Т. 2. 432 с.
11. Фуко М. История безумия в классическую эпоху. М.: АСТ, 2010. 698 с.
12. Фуко М. Надзирать и наказывать. Рождение тюрьмы. М.: Ad Marginem, 1999. 480 с.
13. Marinoff L. Plato, Not Prosa! Applying Eternal Wisdom to Everyday Problems. N.Y.: Harper Collins, 1999. 309 p.
14. Marshall J.D. Michel Foucault: Personal Autonomy and Education. 2nd edition. N.Y. etc.: Springer, 1996. 247 p.
15. National Philosophical Counseling Association Standards of Ethical Practice. URL: [http://npcassoc.org/wp-content/uploads/2014/08/NCPA\\_-\\_Standards-of-Ethical-Practice-2014.pdf](http://npcassoc.org/wp-content/uploads/2014/08/NCPA_-_Standards-of-Ethical-Practice-2014.pdf)

УДК 159.95

## ОСОБЕННОСТИ АГРЕССИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

### FEATURES OF THE AGGRESSIVE BEHAVIOR OF CHILDREN WITH ASD

Е.А. Володенкова

E.A. Volodenkova

*Агрессия, агрессивное поведение, самоагрессия, расстройство аутистического спектра, аффективная организация поведения, сенсорная непереносимость, фрустрация.*

В статье автор рассматривает особенности агрессивного поведения у детей с РАС с точки зрения аффективной организации поведения и сенсорно-перцептивной теории аутизма. Показаны особенности агрессивного поведения в зависимости от тяжести и характера аутизма.

*Aggression, aggressive behavior, self-aggression, autism spectrum disabilities, affective organization of behavior, sensory intolerance, frustration.*

In the article the author considers peculiarities of aggressive behavior of children with ASD from the perspective of the affective organization of behavior and sensory- perceptual theory of autism. The features of aggressive behavior depending on the severity and nature of autism are described.

В последнее время отмечается рост распространенности расстройств аутистического спектра (РАС), основными проявлениями которого являются социальные нарушения, нарушения общения, ограниченные и повторяющиеся действия и интересы. Проблемное поведение, в том числе и агрессивное, характерное при данном расстройстве, значительно нарушает социализацию ребенка, приводя к вторичной изоляции. Особенно это стало актуально в связи с инклюзией детей с РАС в образовательные дошкольные и школьные учреждения. Но, по мнению О.С. Никольской, агрессия у детей с РАС не должна рассматриваться как однозначно отрицательное явление.

При рассмотрении особенностей агрессивного поведения у детей с РАС необходимо определить некоторые теоретические аспекты агрессии. Согласно определению Л. Берковица, агрессия означает «некоторый вид поведения, физического либо символического, которое мотивировано намерением причинить вред кому-то другому» [1]. Он выделяет эмоциональную агрессию, целью которой является причинение вреда другому лицу, и инструментальную, целью которой является достижение внешней цели, попыткой повлиять на поведение другого человека. При этом Л. Берковиц отмечает, что «многие агрессивные действия представляют собой смесь этих двух типов поведения, а не тот или иной отдельно» [1].

Кроме того, различают агрессию по модальности реакции – физическая (удар, пинок и т. д.) и вербальная (оскорбления, угроза), а также учитывают, насколько агрессивное поведение может быть сознательно контролируемым (преднамеренно, с ясной целью) или импульсивным (по типу короткого замыкания, без всякого расчета и обдумывания последствий совершенного действия). Л. Берковиц считает, что «акты импульсивной агрессии представляют собой эмоциональные реакции, которые «запускаются» интенсивной внутренней стимуляцией» [1], на которую могут повлиять незначительные или нейтральные внешние ситуации.

Э. Фромм расширил понятие агрессии, отнеся к ней не только те «действия, которые причиняют (или намерены причинить) ущерб другому человеку» [2], но также животному или неживому объекту. Он также различает два вида агрессии: доброкачественную, биологически адаптивную и злокачественную, не связанную с сохранением жизни. В частности к доброкаче-



ственной агрессии Э. Фромм относит оборонительную агрессию как реакцию на реальную или прогнозируемую угрозу витальным интересам человека. «И самый первый витальный интерес заключается в сохранении своей системы координат, ценностной ориентации» [2]. По его мнению, агрессия является одним из самых эффективных способов вытеснения страха.

Большинство психологов (Л. Берковиц, Р. Бэрн и Д. Ричардсон и др.) считают, что социальной предпосылкой агрессии является фрустрация, то есть «блокирование происходящих в настоящее время целенаправленных реакций» [3]. Р. Бэрн и Д. Ричардсон выделяют четыре условия, при которых фрустрация может привести к агрессии. Во-первых, уровень фрустрации должен быть значительным, во-вторых, фрустрация должна быть неожиданна и непредвиденна, в-третьих, послы к агрессии (стимулы, провоцирующие чувство гнева) должны быть достаточно интенсивны и, в-четвертых, фрустрация должна вызывать негативные эмоции.

В связи с четвертым фактором Л. Берковиц утверждал, что «практически любой вид негативного аффекта, любой тип неприятного чувства является основным подстрекателем эмоциональной агрессии. Негативный аффект необязательно должен быть интенсивен, но чем сильнее переживаемое неудовольствие, тем сильнее будет результирующее подстрекательство к агрессии» [2].

Л.С. Выготский также рассматривал поведение как «процесс взаимодействия организма и среды», а эмоциональные реакции – как «могущественный организатор поведения» [7].

Л. Каннер описывал аутизм как нарушения аффективного контакта. Огромный вклад в изучение особенностей организации аффективной сферы аутичных детей внесла О.С. Никольская. Анализируя проблемы поведения аутичных детей, она выделяет в психопатологической структуре клинического синдрома аутизма «стойкое сочетание двух факторов: нарушение активности и снижение порога аффективного дискомфорта во взаимодействии со средой», которые «создают предпосылки для формирования вторичных признаков дизонтогенеза» [4]. Но, несмотря на единый механизм формирования искаженного развития, аутичные дети значительно различаются между собой характерными моделями поведения. Согласно этому О.С. Никольская выделяет четыре основные группы аутичных детей в зависимости от уровня аффективной организации сознания и поведения.

На первом уровне аффективной организации поведение характеризуется как пластическое уподобление «меняющейся среде через усвоение ее ритмов, принятия ее формы» [4]. Основной задачей этого уровня является защита от разрушения с помощью простых и экономичных способов. Аффективные переживания этого уровня не содержат положительной или отрицательной оценки, а отношения с окружающей средой связаны с ощущением комфорта или дискомфорта. Другой человек на этом уровне воспринимается безлично. Поэтому дети первой группы обычно не испытывают чувства страха, явного удовольствия, а также страдания от боли, холода или голода. В случае какого-либо внешнего воздействия аутичный ребенок ускользает от контакта со средой и людьми. Дискомфорт может быть вызван попыткой удержать ребенка, в этом случае он пытается вырваться, кричит, но сразу успокаивается, как только его оставляют в покое. Для аутичного ребенка, находящегося на первом уровне аффективной организации поведения, не характерно агрессивное поведение. Для них практически невозможно создать фрустрирующую ситуацию, так как они «не имеют точек целенаправленного взаимодействия с окружающим» [4] в связи с отсутствием избирательности. По мнению О.С. Никольской, у детей этой группы «единственная возможная форма проявления агрессии – самоагрессия» [5] (импульсивное кусание собственной руки) и связана она со слишком настойчивыми попытками наладить взаимодействие или втянуть ребенка в целенаправленную деятельность без учета его повышенной пресыщаемости.

На втором уровне аффективной организации основной характеристикой поведения является «проецирование вовне собственных жизненных ритмов и их согласование с ритмами окружающего» [4]. Адаптационная задача этого уровня связана с регуляцией процесса активного удовлетворения потребностей. Меняется и структура аффективных переживаний, они

становятся более дифференцированными и связаны с удовлетворением или неудовлетворением потребностей. «Отмена уже заявленного приятного впечатления почти непереносима, этот уровень «не любит», «не может» ждать» [4]. Дети второй группы чаще испытывают физический дискомфорт и различные страхи. Отношения с окружающим миром они выстраивают с помощью жестких стереотипов, выполняющих защитную функцию. Другой человек на этом уровне является необходимым условием жизни, устанавливается симбиотическая связь, но нет эмоционального сопереживания. У аутичных детей второй группы достаточно часто встречается агрессия, которую в большинстве случаев можно отнести к оборонительной (по Э. Фромму). Это связано с тем, что попытки изменить привычную обстановку, «сломать» стереотипы воспринимаются как угроза личного разрушения и вызывают чувство страха. Если рассматривать проявление агрессии у ребенка второй группы с точки зрения фрустрационной теории, то следует отметить, что, в отличие от детей первого уровня, у них появляется избирательность, а «препятствие в удовлетворении потребности расценивается как катастрофа» [4]. Следовательно, уровень фрустрации достаточно высокий, она часто бывает неожиданна и непредвиденна в связи с негибкостью поведения. Для детей, находящихся на втором уровне аффективной организации, характерна импульсивная агрессия, так как «аффективный стереотип может заключать в себе огромный заряд энергии и его разрушение может вызвать взрыв недовольства и гнева» [4], обусловленный даже незначительными неблагоприятными событиями. Впечатления на втором уровне оцениваются исключительно как отрицательные. Для аутистов второй группы также актуальна и самоагрессия, которая, по мнению О.С. Никольской, может быть связана с появлением на этом уровне изолированных способов аутостимуляции, заглушающих неприятные воздействия окружающего мира. При выраженном страхе аутостимуляция нарастает по интенсивности и может перейти в опасную для ребенка самоагрессию. Кроме того, у детей с РАС этой группы могут быть проявления «псевдоагрессии», к которой Э. Фромм относил действия, наносящие ущерб, но не имеющие злых намерений. Часто они представляют «собой спонтанную попытку примитивного контакта с окружающими» [5].

На третьем уровне аффективной организации появляется собственная поведенческая программа, позволяющая активно существовать «в неожиданно изменчивом, неопределенном мире» [4]. Основной адаптационной задачей этого уровня является активное достижение значимой цели в постоянно изменяющемся мире. Аффективная структура претерпевает дальнейшее развитие. На этом уровне изменения среды вызывают не только страх, но и воспринимаются как проблема, вызывающая интерес и сосредоточенность, а преодоление препятствия позволяет получить удовольствие. Появляется аффективная ориентировка, позволяющая оценить уровень владения ситуацией. При благоприятной ситуации запускается исследовательское поведение, и конструктивно преодолевается препятствие, при неблагоприятной ситуации подключаются защитные механизмы первого или второго уровня. Для детей третьей группы характерна «захваченность собственными переживаниями». Они более активны в общении с окружающим миром, но для них важны «полная гарантия успеха», «защита от сбоев собственной программы», «подтверждение своей доминирующей позиции над обстоятельствами» [4]. Основными проблемами этих детей являются негибкость поведения и неумение выстраивать диалог с людьми. Другой человек на этом уровне воспринимается прежде всего как противник, его отрицательные реакции часто доставляют удовольствие ребенку-аутисту. Они действуют только сообразно своей логике, что затрудняет произвольное взаимодействие и приводит к частым конфликтам. Эти дети могут проявлять и физическую, и вербальную агрессию. Для аутистов третьей группы характерно сочетание эмоциональной и инструментальной агрессии. С одной стороны, они получают удовольствие от аффективного взрыва близких (родителей, работающего с ним специалиста), с другой – могут преследовать определенные цели, например, «изменение существующего положения дел, восстановление оказавшейся под угрозой Я-концепции, достижение ощущения силы и контроля, повышение собственного социального статуса и т. д.» [1].

На четвертом уровне аффективной организации основной характеристикой поведения аутичного ребенка является произвольность в отношениях с окружающим миром. Адаптационная задача этого уровня – «непосредственная координация взаимодействия людей в важнейшие моменты их общей жизни» [4]. Аффективная ориентировка на этом уровне заключается в оценивании качества среды и устремлений человека, с точки зрения других людей. Поэтому важно отслеживание эмоциональных реакций другого человека. Появляется сознательное подражание, следование общим правилам с самоограничением и самоконтролем. Дети-аутисты четвертой группы пытаются вступить в контакт с миром и людьми, но у них имеются проблемы с его организацией. Поэтому их диалог с миром обычно опосредован через мать. У детей этой группы агрессивные проявления наименее выраженные. О.С. Никольская говорит о том, что их агрессивные тенденции находятся в «под-пороговом», подавленном состоянии, и при малейшей провокации могут становиться явными. Вербальные формы агрессии у них преобладают над физическими. Их агрессия чаще направлена не на человека, а на неживые предметы. В этой группе вновь достаточно часто встречается самоагрессия, которая «возникает в ситуациях, когда ребенок чувствует свою несостоятельность, неудачу в какой-либо деятельности» [5].

Л. Берковиц говорил о поразительном разнообразии «тех неприятных событий, которые могут провоцировать агрессивное поведение у людей» [1]. К ним относят такие факторы, как жара, неприятные запахи, шум и т.д. В этих случаях агрессия рассматривается как попытка устранить или ослабить неприятное состояние, вызывающее негативный аффект, и при этом агрессия может проявляться по отношению к случайно оказавшейся рядом жертве.

В унисон этому О. Богдашина при описании сенсорно-перцептивных проблем при аутизме говорит о сенсорной непереносимости яркого света, определенных шумов, запахов, определенных движений и поз и т.д. Они могут восприниматься как невыносимые, причиняющие боль. Важным моментом также является неожиданность возникновения этих раздражителей. Это может быть причиной гнева и агрессии. С целью предотвращения неожиданных неприятных ощущений аутисты могут уничтожить предмет, их вызывающий, или намеренно спровоцировать возможную реакцию, делая ее предсказуемой. Агрессивное поведение также может быть спровоцировано сенсорной перегрузкой.

Таким образом, агрессивное поведение детей с РАС имеет свои особенности в зависимости от тяжести и характера аутизма. Агрессивные проявления у аутичных детей неоднозначны в плане их оценки. Агрессивное поведение часто носит функцию защиты от непереносимых воздействий окружающей среды или изменений привычного стереотипа, а также могут свидетельствовать о положительном росте активности ребенка. Знание причин и механизмов возникновения агрессивного поведения у детей с РАС необходимо как для предупреждения нежелательного поведения у этой категории детей, так и для выбора коррекционного подхода для преодоления закрепившегося агрессивного поведения в качестве реакции на различные воздействия из вне или на собственное внутреннее состояние.

### Библиографический список

1. Барбера М.Л. Детский аутизм и вербально-поведенческий подход. Екатеринбург: Рама Паблишинг, 2014.
2. Берковиц Л. Агрессия: причины, последствия и контроль. СПб.: Прайм-Еврознак, 2001.
3. Богдашина О. Расстройства аутистического спектра: введение в проблему аутизма. Красноярск, 2015.
4. Богдашина О. Сенсорно-перцептивные проблемы при аутизме. Красноярск, 2014.
5. Бэрон Р., Ричардсон Д. Агрессия. СПб.: Питер, 2001.
6. Выготский Л.С. Психология. М.: ЭКСМО-Пресс, 2002.
7. Гудман Р., Скотт С. Детская психиатрия. М.: Триада-Х, 2008.
8. Каннер Л. Аутистические расстройства аффективного контакта // Вопросы психического здоровья детей и подростков. 2010. № 1; 2.

9. Крэйхи Б. Социальная психология агрессии. СПб.: Питер, 2003.
10. Морозова С.С. Основные аспекты использования АВА\* при аутизме. М., 2013.
11. Морозов С.А. Основы диагностики и коррекции расстройств аутистического спектра. М., 2014.
12. Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. и др. Аутизм: возрастные особенности и психологическая помощь. М.: Полиграф-сервис, 2003.
13. Никольская О.С. Аффективная сфера человека. Взгляд через призму детского аутизма. М.: Центр лечебной педагогики, 2000.
14. Фромм Э. Анатомия человеческой деструктивности. М.: АСТ, 2015.
15. Холмс Д. Анормальная психология. СПб.: Питер, 2003.

УДК 376.4

## ОПЫТ ВНЕДРЕНИЯ И АПРОБАЦИИ ФГОС ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ С РАС

## EXPERIENCE IN THE IMPLEMENTATION AND TESTING OF THE FEDERAL STATE EDUCATIONAL STANDARD FOR STUDENTS WITH ASD

Т.Ю. Галочкина, Е.А. Черенёва

T.Yu. Galochkina, E.A. Chereueva

*Обучение, аутизм, ФГОС.*

В статье представлен опыт внедрения и апробации ФГОС ОВЗ для обучающихся с РАС на базе Красноярской общеобразовательной школы № 7.

*Education, autism, Federal state educational standard.*

The article presents the experience of the implementation and testing of Federal state educational standard for students with ASD at the Krasnoyarsk secondary school № 7.

**В** настоящее время в России происходят глобальные системные изменения процесса образования и содержания обучения детей с ограниченными возможностями здоровья. В связи с вступлением в силу Федерального закона от 29.12.2013 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», а также введением федерального государственного общеобразовательного стандарта (ФГОС) начального и основного общего образования (НОО ООО) складывается новая система образования, которая принципиально отличается от предыдущей.

С введением ФГОС изменяются структура и сущность результатов образовательной деятельности, содержание образовательных программ и технологии их реализации, методология, содержание и процедуры оценивания результатов освоения образовательных программ. Повышается значимость формирования условий реализации программ, в том числе создания образовательной инфраструктуры, изменяются требования к ним. Должна быть спроектирована система управления инновационными процессами, обеспечивающая достижение нового качества образования.

Новая парадигма образования, реализуемая ФГОС, – это переход от школы информационно-трансляционной к школе деятельностной, формирующей у обучающихся компетенции самостоятельной навигации по освоенным предметным знаниям при решении конкретных лично значимых задач, в том числе и в ситуациях неопределенности.

В целях обеспечения реализации права на образование обучающихся с ОВЗ Законом «Об образовании» (статья 11) предусматривается включение в федеральные государственные образовательные стандарты специальных требований и (или) установление специальных федеральных государственных образовательных стандартов. Цель федеральных государственных образовательных стандартов для детей с ОВЗ — определить необходимые условия получения образования для различных категорий детей с ОВЗ; утвердить примерные адаптированные образовательные программы для различных категорий обучающихся; обозначить требования к результатам освоения адаптированных образовательных программ и к итоговым достижениям обучающихся к моменту завершения школьного образования для каждого уровня образования.

ФГОС для детей с ОВЗ позволяет обеспечить дифференцированный подход к образованию различных категорий детей с ОВЗ; определить обязательные требования к содержанию

образования и условиям, необходимым для реализации адаптированных образовательных программ. ФГОС для детей с ОВЗ создадут нормативную основу для обеспечения права всех детей с ОВЗ на образование и комплексное сопровождение, декларируемое Законом «Об образовании». Реализация адаптированных образовательных программ в соответствии с требованиями ФГОС образования детей с ОВЗ обеспечит сопоставимое по своему качеству образование для детей с ОВЗ независимо от вида и типа образовательного учреждения. Ориентация содержания образования преимущественно на формирование жизненных компетенций ребенка с ОВЗ создаст основу для эффективной социализации обучающихся.

Вместе с тем при реализации ФГОС для детей с ОВЗ возникают новые актуальные проблемы: несовершенства нормативно-правовой базы, недостаточность разработанности содержания научно-методического обеспечения процесса образования в условиях инклюзивного образования, нехватка технологий комплексного взаимодействия специалистов, участвующих в процессе обучения и сопровождения детей с ОВЗ, и др.

С 1 сентября 2015 года в краевом государственном общеобразовательном учреждении «Красноярская общеобразовательная школа №7» началась апробация и введение федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования для детей с расстройствами аутистического спектра. В соответствии с Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации» и требованиями ФГОС ОВЗ, с учетом особых образовательных потребностей обучающихся с РАС школа реализует вариант 8.2 ФГОС обучающихся с РАС: адаптированная основная общеобразовательная программа с учетом особенностей развития детей с РАС и ЗПП. Вариант 8.2 предназначен для обучающихся с РАС, которые не достигают к моменту поступления в организацию уровня развития, близкого возрастной норме, и не имеют дополнительных ограничений по здоровью, препятствующих получению НОО в условиях, учитывающих их общие и особые потребности и предполагает пролонгированные сроки обучения. Освоение АООП предполагает в большей степени развитие у обучающихся с РАС жизненной компетенции, поэтапное формирование учебной деятельности.

В настоящее время в Красноярской общеобразовательной школе №7 в 6 классах обучаются 12 детей с РАС совместно с учащимися с задержкой психического развития. Имеющийся на сегодняшний день практический опыт обучения детей с РАС показывает, что для этой категории детей должны быть разработаны и внедрены различные модели обучения, позволяющие максимально реализовать их право на получение адекватного их возможностям и способностям образования. Учебный процесс организован таким образом, что между классами, где обучаются учащиеся с РАС, находится специальный кабинет для индивидуальных и групповых занятий с тьютором – «класс поддержки». В рамках подготовки к апробации ФГОС для обучающихся с РАС в школе была организована творческая группа педагогов, которая провела предварительную работу: разработали анкеты для родителей учащихся с РАС, организовали в мае родительские собрания и индивидуальные консультации для родителей, провели семинары для тьюторов. В августе классными руководителями будущих первоклассников организованы экскурсии по школе. Необходимым условием адаптации в школе ребенка с расстройством аутистического спектра является введение визуальных подсказок в различных помещениях школы: столовой, туалете, классе. Для детей с данным нарушением очень важно наличие визуальных стимулов. Именно поэтому рекомендуется применять визуальное расписание не только целиком всего дня, но и алгоритма урока. Визуальное расписание поможет ребенку четко понимать: сколько заданий будет на уроке, какая последовательность заданий, когда перерыв. Это поможет внутренне подготовиться к смене деятельности, понимать, когда закончится тот или иной этап.

Учебный процесс организован таким образом, что между классами, где обучаются учащиеся с РАС, находится специальный кабинет для индивидуальных и групповых занятий с тьютором – «класс поддержки».

Класс поддержки – помещение, где созданы специальные зоны: учебная зона, зона отдыха, уголок для сенсорной разгрузки, где каждый ребенок сможет не только отдохнуть и восстановить свои силы, но также индивидуально с тьютором по заданию учителя выполнить учебное задание, когда в этом возникает необходимость. Тьютор есть у каждого ребенка, он сопровождает его в регулярном классе и находится с учеником в «классе поддержки». Роль тьютора исключительно важна: на протяжении всего учебного дня он помогает и поддерживает ребенка не только в «классе поддержки», но и при его взаимодействии с учителями и учениками в обычном классе. Совместно с родителями тьютор заполняет на учащегося «Дневник наблюдения», который помогает отслеживать и корректировать программу обучения и сопровождения. Особенно важна роль тьютора при реализации программы внеурочной деятельности «Социально-бытовая ориентировка», которая составляется по результатам анкетирования родителей и реализуется совместно с родителями.

Использование такой модели образования позволяет добиться устойчивых положительных результатов для каждого ребенка с аутизмом. Постепенно у детей снижается количество эпизодов негативного поведения, они учатся выполнять задания, находиться в классе без поддержки тьютора и отвечать у доски доступными для них способами.

Психокоррекционная работа в нашей школе планируется в традициях отечественной дефектологии и исходит из понимания общих закономерностей психического развития и его особенностей при детском аутизме. Детский аутизм рассматривается как системное нарушение становления психики ребенка, захватывающее и аффективную и когнитивную сферы. Психические функции аутичного ребенка в значительной степени начинают развиваться не для активного решения реальных жизненных задач, а как средство компенсирующей аутоstimуляции, их формирование искажается [3]. И эта тенденция искаженного развития реализуется в формировании когнитивной сферы в целом – в сенсомоторном, речевом, интеллектуальном развитии. Передача таким детям социального опыта, введение их в культуру здесь особенно трудны, установление эмоционального контакта и вовлечение ребенка в развивающее взаимодействие представляют главную задачу специальной психолого-педагогической помощи при аутизме.

В коррекционной работе используются методы эмоционально-уровневого подхода и приемы двух крупных направлений в рамках поведенческой терапии: оперантное обучение; обучение по программе ТЕАССН; обучение системе альтернативной коммуникации. Педагогом-психологом систематически проводятся групповые занятия для учащихся 1–4 классов в рамках курса «Игротерапия», которые способствуют успешной адаптации учащихся к школе, развитию познавательных процессов, коррекции эмоционально-волевой сферы детей; индивидуальные занятия по коррекции познавательных процессов.

Необходимым условием для работы с аутичными детьми является самообразование педагогов. В школе создана творческая группа учителей и специалистов «Организация обучения и сопровождения детей с РАС». Специалисты, работающие с детьми, принимали участие в работе семинаров, которые проходят на базе Международного института аутизма КГПУ им. В.П. Астафьева.

Особое внимание уделяется составлению рабочих программ по предметам, в которых отражается адаптация и модификация учебного материала к индивидуальным особенностям ребенка с РАС. Перед тем как составляется планирование по каждому предмету, определяется нижняя граница программных требований для каждого конкретного ребенка с расстройством аутистического спектра. Так как при составлении планирования мы опираемся на программу массовой школы, то требуется учитывать основные знания, умения и навыки, предполагаемые базовым уровнем программы по данному предмету. Для этого необходимо определить, какие из заложенных в программе учебных компетенций являются наиболее важными и влияют на усвоение программы в будущем.

Можно выделить несколько направлений индивидуализации программ, которые используют педагоги: 1) изменение объема и модификация содержания материала, перераспреде-

ние времени, выделяемого на изучение разделов программы и отдельных тем; 2) применение специальных методических приёмов; 3) особый подход к подбору дидактических материалов; 4) дифференцированный подход к оценке знаний, навыков и умений ученика.

Хотелось бы отметить результаты работы школы:

- у 75 % детей была введена система альтернативной коммуникации с помощью карточек PECS, что положительно сказалось на поведении, развитии невербальных коммуникативных навыков, улучшении контакта со взрослыми;

- для всех детей (100 %) было введено индивидуальное визуальное расписание режима дня или режима занятия, что способствовало формированию и развитию учебного поведения;

- наблюдаются положительные изменения в развитии познавательной деятельности, крупной и мелкой моторики (100 %);

- у всех детей установился контакт со взрослыми, а также снижен сенсорный и эмоциональный дискомфорт, не наблюдается тревога и страх в процессе занятий;

- в течение всего года с 3 детьми проводились интеграционные занятия совместно с нейротипичными детьми группы кратковременного пребывания (занятия по ЛФК, посещение группы во время свободной деятельности). В ходе интеграции дети ГКП «Особый ребенок» были включены в деятельность с сопровождающими (педагог или родитель) и могли включаться в работу (частично или на все время занятия);

- у всех детей (100 %) улучшилось понимание обращенной речи, появились и улучшились навыки подражания движениям, звукам. У 50 % наблюдается положительная динамика в развитии речевых навыков (подражание словам, простым предложениям);

- улучшились навыки самостоятельности у 75 % детей.

Таким образом, созданные организационные и психолого-педагогические условия в школе положительно влияют на адаптацию, развитие и социализацию детей с РАС.

### Библиографический список

1. Никольская О.С., Баенская Е.Р. Коррекция детского аутизма как нарушения аффективной сферы: содержание подхода // Альманах ИКП РАО. 2014. № 19.
2. Лебединская К.С., Никольская О.С. Диагностика раннего детского аутизма. М.: Просвещение, 1991.
3. Лебединский В.В., Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. Эмоциональные нарушения в детском возрасте и их коррекция. М.: Изд-во Московского ун-та, 1990.
4. Образование лиц с ограниченными возможностями здоровья: проблемы и решения современности: методические рекомендации для начинающих специалистов / Беляева О.Л., Лёвина Е.Ю., Мозякова Е.Ю., Реди Е.В., Гох А.Ф., Мамаева А.В. / отв. ред. Е.А. Черенёва. Красноярск, 2015. (Социальные практики инклюзивного образования).
5. Психолого-педагогические практики сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра: региональный опыт: методические рекомендации / Вощенко Н.Д., Иванчугова С.С., Баландина Н.В., Патрина О.В., Ерошина К.А., Петровская М.А., Белоусова Н.С., Макарова О.П. / отв. ред. Т.В. Фуряева, Е.А. Черенёва. Красноярск, 2015. (Социальные практики инклюзивного образования).
6. Психолого-педагогические технологии обучения детей с расстройствами аутистического спектра: методические рекомендации / Галочкина Т.Ю., Баранова И.О., Веретнова О.Д., Кузьмина Т.С., Грачёва Л.И., Доронина И.Н. / отв. ред. Е.А. Черенёва. Красноярск, 2015. (Социальные практики инклюзивного образования).



УДК 376.4

## ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С РЕБЕНКОМ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА (РАС) НА ПРИЕМЕ У ВРАЧА

### INTERACTION WITH AN AUTISTIC CHILD AT THE DOCTOR'S

А.Ф. Гох, Е.А. Черенёва

A.F. Goh, E.A. Chereneva

*Аутизм, сенсорно-перцептивные проблемы, создание условий на приеме у врача.*

В статье представлен анализ минимально необходимых условий для успешного приема у врача ребенка или взрослого с РАС. Объясняются некоторые возможные причины поведенческих проблем детей с РАС при посещении медицинского учреждения.

*Autism, sensory perceptual problems, the creation of conditions at the method in doctor.*

In the article represented the analysis of minimum necessary conditions for successful visit of ASD child to a doctor. There explained some possible reasons of the behavioral problems of children with ASD when visiting a medical institution.

*Следуя типологической медицине, болезнь по праву рождения обладает формами и периодами, чуждыми общественному пространству. Существует «дикая» природа болезни, которая одновременно является ее истинной природой и наиболее мудрым течением: одинокая, свободная от вмешательства медицинских уловок, она дает проявиться упорядоченному и почти растительному рисунку ее сущности. Но чем более социальное пространство, где она проявляется, становится сложным, тем более она денатурируется.*

Мишель Фуко [7]

**А**утизм – это «первазивное» [5] (всепроницающее) нарушение развития, которое оказывает влияние на биогенные, психогенные и социогенные факторы развития. На данный момент аутизм диагностируют, основываясь на поведении диагностируемого. Особенности поведения, которые выбрали для определения аутизма, истолковываются как нарушения в социальной коммуникации и жесткость мышления и действий. Это то, что мы наблюдаем. Однако можем ли мы положиться на анализ этих особенностей поведения при оказании помощи людям с аутизмом?

Проблема с концепцией спектра, предложенной Лорной Уинг, по собственному признанию исследовательницы, заключается в том, что она «стирает грань между расстройством и нормальной эксцентричностью». Иными словами, каждый из симптомов, проявляемый аутистами, в той или иной степени присущ и неаутистичным людям. Разве аутизм – это функциональное расстройство, а не просто «отличие от других»? В том-то и дело, что аутизм – это именно расстройство. Настолько серьезное и всеобъемлющее, что оно влияет практически на все аспекты жизни человека, что прекрасно известно больным и их близким [6].

Все, что мы знаем о мире, пришло к нам через наши чувства. Если теряется одно (или несколько) чувство (например, зрение или слух), другие чувства развиваются сильнее для компенсации и создания баланса. Однако сенсорно-перцептивные миры, к примеру, слепых людей и зрячих сильно разнятся.

В случае с аутизмом ситуация очень запутанная. Дело не в том, что чувства аутистов работают или не работают, а в том, что они работают по-другому. Еще больше это усложняется тем, что эти различия (и трудности) «невидимы» другим («они же не слепы, не так ли?») и их

очень сложно представить тем, кто предполагает, что существует только один возможный способ воспринимать мир («ты либо видишь, либо нет, ничего среднего между этим нет»).

Сенсорные различия в аутизме часто упускают из виду. Поскольку люди с РАС буквально живут в параллельном (по-другому воспринимаемом) мире и их часто не понимают (а значит, неправильно к ним относятся), то они склонны проявлять поведенческие проблемы, такие как самостимуляция, причинение себе повреждений, агрессия, избегание социальных контактов, негибкость в поведении, сильная тревога, панические атаки и др. Подобно тому как мы не находим странным или необычным, если слепой прикасается к вещам, чтобы распознать их, также мы не должны требовать от людей, чьи сенсорно-перцептивные проблемы невидимы явно, чтобы они «вели себя подобающе» или «прекратили облизывать и обнюхивать предметы» (когда они пытаются что-либо распознать). Мы принимаем то, что мы не можем излечить слепоту, и не тратим время, пытаясь научить незрячих детей распознавать цвета. Мы принимаем и уважительно относимся к их проблемам, которые при правильном подходе не нарушают качество их жизни. Так давайте же сделаем то же самое для аутичных людей и представим, как это – видеть их глазами и слышать их ушами.

«Сенсорные симптомы» могут быть обнаружены на ранней стадии развития (намного раньше, чем социальные и коммуникационные нарушения), если мы знаем, что искать, и выйдем за рамки традиционного подхода, ограничивающегося «гиперчувствительностью / защитным поведением».

Например, «кажущаяся глухота» (отключение слуха) или «завороженность сенсорными стимулами» заметны уже в возрасте 9–12 месяцев или даже ранее (Baranek, 1999). Есть данные исследований, которые указывают на то, что сенсорно-перцептивные различия могут быть среди первых признаков аутизма у маленьких детей. Однако эти ранние признаки, особенно те, что проявляются в первый год жизни, часто упускаются из виду и обнаруживаются только впоследствии. Эти аутистические «сенсорные симптомы», которые наблюдаются в течение первого года жизни, по всей вероятности, сохраняются и на втором году жизни (Adrien и др., 1987).

Неспособность ребенка с РАС отфильтровывать незначимую или излишнюю информацию, гиперчувствительность, задержка в обработке информации, искаженное или фрагментарное восприятие могут привести к сенсорной перегрузке, что может проявиться через внезапные вспышки самоистязания, гнева, проблемного поведения, ухода в себя, быстрой усталости. Для предотвращения сенсорной перегрузки людям с аутизмом могут понадобиться любимые, успокаивающие предметы и тихое место для ожидания.

У людей с аутизмом может быть очень высокий болевой порог. Даже если кажется, что ребенку не больно, в действительности у него может быть сломана кость. Реакции на боль у таких пациентов могут быть необычными, например, смех, мычание, пение, попытки снять с себя одежду. перевозбуждение и поведение могут быть единственными проявлениями боли у ребенка или взрослого.

Необходимо помнить, что дети с аутизмом редко выглядят больными. Они могут выглядеть абсолютно нормально и получить оценку педиатра, как полностью соответствующую возрасту» [2].

Родители могут стать вашими союзниками и помощниками, опирайтесь на их наблюдения.

«Барри Призонт, соавтор альтернативной модели обучения детей, страдающих аутизмом, недавно опубликовал книгу, в которой призывает родителей и медиков рассматривать "аутистическое" поведение ребенка-аутиста (такое как размахивание руками и эхолалия – повторение чужих слов) не как признак патологии, а как стратегию адаптации к окружающему миру, который выглядит хаотичным, непредсказуемым и пугающим.

Проблема с попытками заставить ребенка копировать поведение обычных сверстников заключается в том, что "к пациенту относятся как к проблеме, которую необходимо решить, а не как к личности, которую требуется понять", – отмечает Призонт.

В действительности же люди, страдающие аутизмом, часто очень беспокоятся по поводу чувств окружающих – порой настолько, что это парализует их волю.

Но им трудно распознавать посылаемые окружающими невербальные сигналы – едва заметные изменения в мимике, язык тела и тон голоса, – которые "нейротипичные" (то есть "нормальные") люди используют, чтобы информировать друг друга о своем текущем эмоциональном состоянии» [4].

Некоторые правила при приеме пациента с РАС, при осмотре или на медицинских процедурах помогут значительно снизить нежелательные моменты. Ваша компетенция и использование простого теста дают возможность заподозрить или распознать расстройства аутистического спектра в раннем младенческом возрасте.

#### *Организация приема*

– «Постарайтесь принять пациента с РАС сразу, как только он пришел в медицинское учреждение. Ожидание может вызвать очень сильный стресс у людей с аутизмом. Если прием откладывается, назначьте семье другое точное время приема» [3].

– Прием желателен осуществлять при естественном дневном свете.

– Перед любой процедурой или обследованием всегда объясняйте, что вы будете делать. Если возможно, покажите картинку того, что случится, или используйте для объяснений куклу (или сопровождающего), чтобы объяснить, что вы собираетесь делать. Объяснение всех процедур и возможность познакомиться с оборудованием могут предотвратить тревожность у пациентов с аутизмом, которые плохо переносят неожиданные события и неопределенность.

– Всегда предупреждайте пациента, если собираетесь к нему прикоснуться.

– Просите родителя (сопровождающего) о помощи всегда, когда это возможно, особенно если пациент не говорит» [3].

#### *Речь коммуницирующего медицинского работника*

– Говорите простым и четким языком, используйте короткие предложения.

– Делайте паузы, чтобы дать пациенту дополнительное время на осознание сказанного вами.

– Люди с аутизмом склонны все понимать буквально. Поэтому, если вы скажете «Будет больно лишь секунду», человек будет ожидать, что боль исчезнет через секунду.

– Сделайте свой язык максимально конкретным, избегайте использования идиом, иронии, метафор и слов с двойным значением.

– Пусть ваши просьбы будут прямыми, например: «Пожалуйста, встаньте». Если вы скажете: «Вы можете встать?», то пациент вполне может ответить «да», продолжая сидеть. Человек с аутизмом может не понимать, что вопрос может означать просьбу что-то сделать.

– Удостоверьтесь, что пациент понимает, что вы сейчас сказали; некоторые люди с аутизмом говорят очень хорошо, но при этом им трудно понимать обращенную речь.

– Невербальные люди с РАС мыслят, как и остальные люди, опосредствованием знаков и понимают речь.

– Не применяйте язык тела, например, жесты или мимику, без дополнительных вербальных инструкций. Человек с аутизмом может их не понять.

– Задавайте вопросы, чтобы получить всю информацию, которая вам нужна. Человек с аутизмом может не сообщать даже жизненно необходимую информацию, если его об этом не спросят напрямую» [3].

– Например, из-за гипочувствительности человек с РАС может не сообщить о проблемах со здоровьем.

#### *Некоторые часто встречающиеся поведенческие реакции пациента с РАС*

– Пациент с РАС может не обращать на вас внимания и не смотреть в глаза. Это не означает, что пациент не слышит вас и не готов к необходимому действию.

– Людям с аутизмом трудно понять точку зрения другого человека. Они могут не понимать, что вы собираетесь сделать, но при этом могут ожидать, что вы знаете, о чем они думают [3].

– Люди с РАС могут вставать слишком близко к вам либо находиться на почтительном расстоянии. Соблюдайте предложенные правила и без необходимости не нарушайте личное пространство пациента с РАС.

– 10–18 % детей с аутизмом страдают инфантильными спазмами (синдромом Веста) в первые месяцы жизни (обычно с 6 по 18 месяц). Эпилепсия развивается у 20–30 % людей с аутизмом и проявляется в подростковом или юношеском возрасте» [1]. Некоторые стимулы, такие как свет в глаза, могут спровоцировать судорожный приступ у людей с предрасположенностью к спазмом.

– Избыток сенсорных ощущений может привести пациента с РАС к сенсорной перегрузке, что может проявиться через внезапные вспышки самоистязания, гнева, проблемного поведения, ухода в себя, быстрой усталости, а при быстром движении к тошноте и рвоте.

– Сирена и мигающие огни машины скорой помощи тоже могут причинять страдания человеку с РАС [3].

– Люди с аутизмом могут остро отреагировать на нарушение установленных правил.

### Библиографический список

1. Богдашина О.Б. Аутизм: определение и диагностика. Донецк: Лебедь, 1999.
2. Богдашина О.Б. Сенсорно-перцептивные проблемы при аутизме. Красноярск: Международный институт аутизма, 2014.
3. Британское Национальное аутистическое сообщество // Памятка медицинскому работнику. URL: <http://www.autism.org.uk/>
4. Британское Национальное аутистическое сообщество. Четыре мифа об аутизме, которые давно пора развеять. URL: <http://www.autism.org.uk/>
5. Морозов С.А. Основы диагностики и коррекции расстройств аутистического спектра. Москва, 2014.
6. Сильберман С. Нейроплемена. Наследие аутизма и более разумный подход к людям, чей разум отличается. Австралия: Allen & Unwin, 2015.
7. Фуко М. Рождение клиники. М.: Смысл, 1998.

УДК 376.4

## СТАНОВЛЕНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СООБЩЕСТВА «ДОКСА», КРАСНОЯРСКИЙ КРАЙ

### FORMATION AND PROSPECTS FOR THE PROFESSIONAL ASSOCIATION «DOKSA», KRASNOYARSK REGION

А.Ф. Гох

A.F. Goh

*Профессиональное сообщество, аутизм, докса, дискурс.*

В статье рассматривается межведомственное взаимодействие в рамках дискурса через деятельность профессионального сообщества.

*Professional association, autism, doksa, discourse.*

In the publication there examined the interagency cooperation of specialists within the framework of discourse through the activity of professional association.

*Люди живут в сообществе благодаря тому общему, что есть между ними, а общение – тот способ, благодаря которому они обретают это общее.*

Джон Дьюи [4]

Анализ мысли всегда *аллегоричен* по отношению к тому дискурсу, который использует. Его главный вопрос неминуемо сводится к одному: что говорится в том, что сказано? Анализ дискурсивного поля ориентирован иначе: как увидеть высказывание в узости и уникальности его употребления, как определить условия его существования, более или менее точно обозначить его границы, установить связи с другими высказываниями, которые могли быть с ним связаны, как показать механизм исключения других форм выражения [8].

Одна из главных задач, стоящих перед развивающимся новым направлением дефектологии, изучающей феномен аутизма, – найти то «ложе» в науке, в которое уложится и философское обоснование научной реальности, и психологическое, и медицинское, и педагогическое, и культурное. Решение такой задачи видится в рамках дискурса – «последовательного перехода от одного дискретного шага к другому и развертывания мышления, выраженного в понятиях и суждениях, в противовес интуитивному схватыванию целого до его частей» [1]. Естественно возникает вопрос, кто должен стать участником дискурсивного поля и где то место, где оно должно проявиться? Дискурсивное поле так или иначе обязывает нас выработать некую культуру, способствующую научному поиску, развитию знаний, практическому внедрению теорий и широкому обмену опытом. Вот здесь и возникает понятие «профессиональное сообщество», которое не только может разрешить все вопросы, а скорее всего является единственно правильным решением.

Профессиональное сообщество – это группа людей из двух и более человек, которые регулярно вступают между собой в коммуникацию (лично или виртуально) с целью обмена опытом и практиками выработки знаний и поиска новых, более эффективных подходов к решению поставленных перед ними профессиональных задач. Главной целью существования таких сообществ является профессиональное общение коллег и единомышленников, в ходе которого за счет постоянного обмена знаниями между участниками обеспечивается их личностное и профессиональное совершенствование [5].

Объединяет всех участников сообщества тематика дискурса. Дискурсивная модель профессионального сообщества разработана на основании теоретических концепций дискурса М. Фуко и Ю. Хабермаса, с использованием методологии и методики дискурсивного анализа Т.А. Ван Дейка [2, с. 129]. В основу модели легла теория макроструктур Т.А. Ван Дейка, в частности предположение о взаимной обусловленности социальных аспектов, постоянно повторяемых текстов и индивидуальных схем восприятия и воспроизводства информации. На основании триады «высказывание – дискурсивная формация – дискурс» М. Фуко строятся элементы модели высказывания и правила порождения высказываний. Сохранена общая логика Фуко: предполагается, что правила, согласно которым строится дискурс, задают возможности его воспроизводства. Благодаря принципу вовлечения участников дискуссии Ю. Хабермаса и его тезису о различии индивидуальных интерпретаций и ожиданий модель дополнена элементами ожидания и перспективы участников и процедуры принятия и оценки высказываний [6].

Участие в деятельности профессиональных сообществ является добровольным и основывается на личной заинтересованности каждого из участников в такой деятельности (в этом смысле их вполне можно назвать самоорганизующимися системами; ведь складываясь зачастую стихийно, сообщества принимают ту форму существования, которая наиболее адекватна их целям). Существующая в стране практика деятельности профессиональных сообществ показала их большой потенциал и пользу [5]. Перспектива развития профессионального сообщества заключается в создании организации с различными структурами и подразделениями в зависимости от видов деятельности. Основную движущую силу профессионального сообщества, помимо основоположников, составляют активисты. Ресурсом для сообщества выступают приверженцы, которые «следуют правилам, рассуждают в категориях, часто просто потребители» [1]. Возможно и участие «попутчиков», но они существуют в незначительном временном интервале. Как показали некоторые исследования, «люди участвуют в деятельности профессиональных сообществ потому, что это полезно для их профессионального развития, в подавляющем большинстве случаев испытывая от этого участия моральное удовлетворение. При этом в половине случаев участие в сообществе поднимает самооценку участников, а также приносит финансовую выгоду (приблизительно в трети случаев)» [5].

Функционирует дискурсивное поле через очное общение или через использование ИТ-технологий. Использование сетевого ресурса позволяет расширить географию участников.

Оказание комплексной медико-социальной и психолого-педагогической помощи лицам с расстройствами аутистического спектра (РАС) носит межведомственный характер. Создание рабочей межведомственной группы на региональном уровне вряд ли целесообразно, в отличие от государственного. Интересы отдельных региональных ведомств скорее всего возобладают над интересами людей с РАС. Формирование профессионального сообщества в регионе может стать эффективной альтернативой созданию рабочей межведомственной группы. Профессиональное сообщество способно выстроить систему отношений, которая «устанавливается не синтетической активностью самотождественного сознания, безгласного и предшествующего любым словам, а спецификой дискурсивной практики» [8].

Идея создания профессионального сообщества в Красноярском крае, дискурсивное поле которого обращалось бы к феномену аутизма, принадлежит директору Международного института аутизма КГПУ им. В.П. Астафьева Е.А. Черенёвой. Безусловно, специалисты края, соприкасающиеся с этой темой, в последние годы погружены в этот дискурс. Но организация такого дискурса носит ведомственный и разрозненный характер. Причем дискурсивные практики имеют нерегулярный и хаотичный порядок. Тема аутизма в большинстве случаев входит в состав другого дискурса, а потому теряет свою конкретику и значимость.

Основное ядро активистов созданного в 2015 г. профессионального сообщества «Докса» составляют студенты магистратуры института социально-гуманитарных технологий Красноярского государственного педагогического университета им. В.П. Астафьева. Прежде всего это студенты специальностей психолого-педагогического сопровождения лиц с РАС и психо-

логии и педагогики инклюзивного образования. Качественный состав магистрантов представляет в основном практикующих специалистов образования, здравоохранения и социальной защиты, в служебные обязанности которых входит сопровождение лиц с РАС.

Естественен вопрос, почему именно она «Докса» стала названием профессионального сообщества, дискурсом которого является феномен аутизма? При внимательном изучении именно эта онама позволит номосу (в случае становления) максимально приблизиться к абстрактной сущности в подлинном понимании т.н. «аутизма» в настоящем и будущем. В определении Платона докса есть ничто иное, как «словесное выражение, но без участия голоса и обращенное не к кому-то другому, а к самому себе, молча [7]. В этом определении заложен и глубинный, сущностный смысл аутизма как феномена, незримого, абстрактного и таинственного [3].

Организационной основой профессионального сообщества «Докса» выступает клятва его членов (участников), наподобие «клятве Гиппократа», принесенной участниками медицинского профессионального сообщества. Отличительным знаком участника сообщества являются нагрудный знак и наглядный материал, установленный на рабочем месте.

Для дискурсивных практик составлен годовой план профессиональных событий. Взаимопонимание, поддержка и постоянное общение участников «Докса» позволяют снимать любые межведомственные препоны и ставить самые высокие цели и задачи в своей деятельности. «Необходимо помнить, что термин “сообщество” в языке эмоционально окрашен гораздо положительнее, чем термин “общество”. На одном полюсе расположены общество, школа, обезличенное фабричное производство, на другом – сообщество, домашние ценности, личные и теплые отношения между людьми» [9].

Цели и задачи профессионального сообщества «Докса» – выработка единой философии феномена аутизма через научные исследования и практику сопровождения, основанную на теоретических знаниях; разработка и внедрение диагностических материалов, содержания образования, форм организации и методов обучения; разработка и внедрение различных форм профессиональной подготовки; разработка технологий по обеспечению самостоятельного проживания, трудовой занятости и проведения досуга. Все это позволит создать качественные благоприятные условия для становления человека с РАС как культурной личности.

### Библиографический список

1. Википедия. URL: <https://ru.wikipedia.org/wiki/Дискурс>
2. Гавра Д.П., Ипатова Н.А. Использование концепции дискурсивных практик Т.А. Ван Дейка в исследованиях социальных явлений // Журнал социологии и социальной антропологии. 2008. Том XI. № 1.
3. Гох А.Ф. Аутизм: от номоса к логосу. Доксалогия // Актуальные проблемы философии и социологии / отв.ред. Е.Н. Викторук / Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева. Красноярск, 2015.
4. Дьюи Дж. Демократия и образование. М.: Педагогика-Пресс, 2000.
5. Иванов О., Карлюкова О. Профессиональные сообщества в России: количественный анализ. URL: <http://hr-portal.ru/article/professionalnye-soobshchestva-v-rossii-kolichestvennyy-analiz>
6. Ипатова Н.А. Дискурсивная модель профессионального сообщества. URL: [http://ecsocman.hse.ru/data/2010/06/21/1212534497/ipatova\\_n3\\_fin.indd-4.pdf](http://ecsocman.hse.ru/data/2010/06/21/1212534497/ipatova_n3_fin.indd-4.pdf)
7. Перельмуттер И.А. Платон. Аристотель. Философские школы эпохи эллинизма // История лингвистических учений. Древний мир. М., 1980.
8. Фуко М. Археология знания / пер. М.Б. Раковой. СПб.: Гуманитарная Академия, 2004.
9. Что такое сообщество. URL: <http://www.soobshchestva.ru/wiki/ChtoTakoeSoobshchestvo/>

УДК 159.95

## МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ ПОДДЕРЖКИ ДЕТЕЙ С РАС В РАМКАХ ИНТЕГРАТИВНОГО ЛАГЕРЯ «ЛЕТО СО СМЫСЛОМ»

### INTERNATIONAL EXPERIENCE OF SUPPORTING CHILDREN WITH ASD IN THE FRAMEWORK OF THE INTEGRATIVE CAMP «SUMMER WITH MEANING»

А.А. Думлер, Н.Д. Вощенко

A.A. Dumler, N.D. Voschenko

*Расстройства аутистического спектра, летний лагерь, визуальное расписание, таймер.*

В статье рассматривается международный опыт поддержки детей с РАС. Представлен практический опыт взаимодействия специалистов с ребенком с расстройством аутистического спектра в пространстве лагеря и реабилитационного центра.

*Autism spectrum disorders, summer camp, visual schedule, timer.*

The article considers an international experience of supporting children with ASD. Practical experience in interaction of specialists and a child with ASD in the framework of the camp and rehabilitation center is depicted.

С детьми, у которых выявлено расстройство аутистического спектра, нужно непрерывно работать, не прекращая занятия даже летом. Каникулы должны пройти не только весело, но и продуктивно. С этим отлично справляются летние лагеря.

Для многих семей, имеющих детей с нарушениями развития, интегративный лагерь – это единственная возможность выехать на отдых из города, и самое главное – получить квалифицированную помощь специалистов. Интегративная среда, природа, удаленность от городской суеты способствуют реабилитации, нормализации жизни семей. В этом году впервые прошла интегративная смена для детей только с расстройством аутистического спектра (далее – РАС) «Лето со смыслом – 2015» при поддержке фонда «Обнаженные сердца». В основу работы легли знания, полученные специалистами в процессе стажировки в лагере США, штат Нью-Мексико, Альбукерке.

Целью интегративной смены в лагере стали знакомство родителей со стратегиями работы с детьми с РАС и практическое применение новых знаний в повседневной жизни.

Для детей с аутизмом полезно много времени находиться на природе. Шумный город негативно влияет на их психику, а природа, наоборот, успокаивает и заряжает позитивными эмоциями. Летний лагерь СОК «Гренада» находится в лесной местности, где чистый воздух и тишина. В лагере «особые» дети не только отдыхали на природе, но и интенсивно занимались. Кроме того, здесь они имели возможность общаться со здоровыми сверстниками. В обычной жизни они часто лишены этого. Жизнь в лагере была организована таким образом, чтобы обучение проходило постоянно, а не только во время занятий. В этом нам помогли как специалисты, так и родители, которые за время смены познакомились с новыми стратегиями поддержки детей с РАС, научились конкретным техникам и приемам. Это был совершенно новый опыт работы как для семей с детьми с РАС, так и для специалистов. Вся деятельность в лагере была продумана, так как для детей этой группы особо значимыми были насыщение общением, пребывание в эмоциональной и детально разнообразной среде, обилие новых сенсорных впечатлений при одновременной возможности уединиться. Принципиально важным являлось то, что эмоционально, социально, коммуникативно активное окружение, сформированное в усло-



виях лагеря, не должно было предъявлять аутичному ребенку прямых директивных требований и не подчеркивать его трудности и неспособность. Все участники смены жили по расписанию лагеря и работали под руководством специалистов-консультантов, которые давали необходимые рекомендации, помогающие участникам достичь максимальных результатов наиболее комфортным путём. К новому режиму работы, к новой непривычной обстановке, к визуальным поддержкам пришлось адаптироваться не только детям, но и их родителям. Но использование визуальных опор (расписание, списки, графики, последовательность изображений, фотографии, объекты и другие визуальные объекты) помогло нам передать значимую информацию, они были понятны и приняты для дальнейшего использования всеми участниками смены. Например, Николай использовал «расписание внутри расписания», где была прописана последовательность выполняемых им действий, которые он вычеркивал самостоятельно на планшете. Для Николая было важным понимать, что будет дальше, что и когда он делает, а это, в свою очередь, давало ему время на подготовку к событию и предупреждало возникновение страха, который мог возникнуть из-за неизвестности и непонимания требований окружающих. Анастасия с помощью визуального расписания сама следила за сменой отдыха и активностью. Например, Дарья без помощи мамы, сама по расписанию посещала активности, помогала другим детям в выполнении задания, по итогу смены у нее появились новые друзья, как из своего отряда, так и из лагеря.

Родители вместе со своими детьми попробовали в лагере жить «по-новому», и у них это прекрасно получилось, так как они были не просто сопровождающими, а непосредственными участниками процесса. Ведь успех социальной адаптации детей с РАС, занимающихся в группе, тесно связан с координацией действий родителей. Наши «маленькие победы» мы обсуждали на итогах дня, которые проходили ежедневно. В результате мы смогли понять, насколько родители включились в процесс работы со своим ребенком, освоили стратегии, смогли использовать и применять новые знания, а также увидеть достижения своего ребёнка, узнать, насколько быстро и легко он может включиться в деятельность. Например, Марина Васильевна поняла, что поощрение – это награда для ее ребенка, которая мотивирует его к выполнению какой-либо деятельности. Мама Виктора отмечала, что ее ребенок дольше высиживал занятия, так как они использовали поощрения. Среди используемых видов поощрений наиболее эффективными были: словесные поощрения: «ты молодец», «очень хорошо», «дай пять»; пищевые: шоколад, конфеты; визуальные: картинки с изображением того, что получит ребенок, если выполнит задание (например, после последовательности действий – картинка поощрения (гамак, шоколадка или самокат), а для кого-то выполненное задание или полученный результат было поощрением и мотивацией.

Большинство участников проекта применяли стратегию «частичного включения». Это помогло детям начинать и заканчивать все активности вместе, при этом у каждого совместная деятельность длилась индивидуально – от 5 до 30 минут. Например, Сергей, каждый раз начинал и заканчивал все активности вместе со всеми детьми в группе, но совместная деятельность длилась от 5 до 15 минут, в середине мальчик использовал отдых (сенсорный уголок, самокат, гамак). Спустя два дня Наталья полностью провела музыкальное занятие совместно с группой.

По отзывам консультантов и проведенному анкетированию было выявлено, что 85 % родителей включились в деятельность и использовали полученную информацию, 15 % родителей частично использовали информацию, так как столкнулись с некоторыми трудностями. Перестроить и организовать родителей было нашей главной задачей, ведь понимание значений и целей начинается с себя. Главный залог успеха – это знание и понимание ребенка с аутизмом. Многие родители до этой смены в лагере не задавались вопросом, как правильно вести себя со своим ребенком, что может быть причиной нежелательного поведения и как избежать его, а самое главное – как помочь ребенку с РАС быть более успешным. Одним из главных новшеств в лагере был электронный таймер, на котором показано, сколько времени осталось до окончания какой-либо активности, сколько времени осталось ждать, сколько времени ребенок

может отдыхать. Звуковой сигнал на таймере предупреждал их об окончании какого-либо действия или сколько минут осталось до окончания. Большой трудностью у детей с РАС стал переход от одного вида деятельности к другому. Таймер давал возможность подготовиться к смене событий. Если ребенок не был подготовлен, то смена места или деятельности непременно вызвала бы у него нежелательное поведение. Дети с аутизмом также могут воспользоваться песочными часами. Например: «Как только песок закончится, пора...» [1]. Из-за трудностей в понимании структуры времени оказывается несформированным понимание последовательности событий. Ребенок не знает, *когда* и *что* можно делать, не может самостоятельно планировать собственное время, что часто приводит к нарушениям поведения. В лагере было много переходов, новых изменений, активностей, и родители не всегда уделяли этому внимание или не знали, как облегчить переход. Им приходилось учить своего ребенка пользоваться визуальным расписанием, как и любой другой новой стратегией. «Уже обед? Еще нет. Посмотри, карточка показывает, что тебе сначала надо идти в зону игр, а потом – обед». Слово «нет» представляет для таких детей одну из самых больших проблем. «Нет» звучит для них категорично, как окончательный отказ. Они не могут понять, что если сейчас сказано «нет», то немного позднее будет «да» [1].

Благодаря таким карточкам Марина в лагере научилась понимать последовательность событий и переходить от одного занятия к другому, ориентируясь на расписание, а не на руководство со стороны другого человека или его вербальные подсказки. Расписание упорядочивает день, устанавливает рамки для работы и отдыха и развивает самостоятельность. Помогает понять, что сегодня будет происходить. При таком способе коммуникации можно достичь понимания таких вещей, которых никаким другим способом понять невозможно. Для них это реальная коммуникация. Умение говорить – серебро, но умение сделать что-то видимым – золото [1].

Мы столкнулись с проблемой, что у родителей детей с аутизмом возникали вопросы и сомнения о роли визуального расписания, визуальных правил и поддержки. Зачем нужно использовать визуальное расписание? Как долго нужно его использовать? Часто родителей волновал вопрос, как потом отучить ребенка с аутизмом от визуальной поддержки. Они считают, что ребенок привыкнет к подсказкам и потом не сможет полноценно жить. Родители видят пользу в применении визуальной поддержки, но считают ее нежелательной или ненужной. Зрительная поддержка помогает людям с аутизмом гораздо легче понимать разные ситуации, поэтому ее использование не зависит от возраста человека, а только от конкретной цели. Но, даже несмотря на положительные, очевидные результаты и преимущества в создании индивидуального визуального расписания, большинству семей это кажется трудоемкой и обременительной задачей.

Помните о том, что любая работа в группе, общение предъявляют дополнительные требования к ребенку с расстройством аутистического спектра. Образные выражения, абстрактные слова, смысл которых слишком «неуловимый», и многозначные слова вызывают много трудностей у людей, страдающих аутизмом, в процессе освоения речи, но не всегда окружающие знают, помнят об этом и могут контролировать свою речь. Например, мама девочки с аутизмом говорит: «Марина, хватит крутиться, как юла!». Аутистам трудно понять мир даже в его буквальном смысле. Переносный смысл слов и выражений воспринимается ими буквально. Один из принципов лагеря был «меньше говори, больше показывай». Очень часто родители, не дожидаясь реакции или ответа на вопрос или просьбу, повторяли вопрос и говорили, говорили, говорили... Обработка речи у детей с расстройством аутистического спектра может быть намного медленнее, чем у детей с нормальным развитием. Очень часто родители забывают давать время для осмысления вопросов или дают очень сложные речевые инструкции с длинными глагольными цепочками, которые могут вызывать сильное замешательство у детей.

В лагере «Лето со смыслом-2015» концепция летнего отдыха была выстроена так, чтобы время, проведенное в лагере, приносило осязаемую отдачу и вносило в жизнь детей с особенностями развития заметные позитивные изменения. Поэтому каждый день в лагере был наполнен различными активностями: музыка, творчество, театр, арт-игры, спорт, природа, а также

групповые занятия с психологами. Активности были организованы с целью знакомства с новыми видами деятельности, проведения досуга, поддержания здорового образа жизни, общение, знакомства с новыми социальными ролями, включения в совместные мероприятия со здоровыми сверстниками и пр.

Для полного включения в деятельность, выполнения заданий, а также с целью отдыха, возможности перестроиться с одного вида деятельности на другой ребенку с РАС нужно время и место. Для детей была организована спортивная площадка с самокатами, мячами, ракетками, гамаками, качелями. Организован сенсорный (кинестический песок, сухой бассейн, утяжеленные одеяла, тактильные шарики и пр.) и художественный уголок. Участники программы посещали мероприятия совместно с обычными детьми, организованные СОК «Гренада» (дискоотеки, концерты, квесты). В конце нашей смены дети и родители подготовили замечательный карнавал «Чиполлино», к которому они готовились на протяжении всей смены: на творчестве – готовили костюмы, на музыке – разучивали песни, а в театре знакомились с актерским мастерством – разучивали роли и репетировали. В карнавале приняли участие новые друзья из лагеря со своими номерами и подарками.

По итогу смены каждый ребенок смог добиться индивидуального результата и продемонстрировать его другим. Так, например, дети научились работать в группе, частично включаться в деятельность, работать с таймером, а родители, в свою очередь, осваивали для себя новые правила взаимодействия со своим ребёнком. В процессе смены мы познакомились не только с детьми, но и с родителями, которые открылись для нас с другой стороны. Дети смогли освоить навыки, которые в дальнейшем будут способствовать их успешной социализации. Полученный опыт работы с детьми с РАС был перенесён в работу реабилитационного центра для детей и подростков с ограниченными возможностями «Радуга» для групповых и индивидуальных занятий. Родители видят все больше успешных результатов в применении стратегий при работе с детьми с РАС в рамках работы центра и за его пределами.

Визуальные средства учат детей справляться с переменами, делают их мышление более гибким. Для них легче согласиться с переменами, если они могут узнать об их приближении с помощью визуальных средств. Часто проблема заключается не в самих переменных, а в их внезапности, невозможности их предугадать. Визуальные средства повышают уровень самостоятельности. Чем более самостоятельными становятся дети, тем меньше у них неудач и проблем в поведении. Часто они настолько зависимы от конкретного человека, что если этот человек уходит или меняется обстановка, это становится для них катастрофой. Если они приобретают больше самостоятельности с помощью визуальных средств, то эти визуальные средства могут сопровождать их и в новой среде, и тогда перемены не будут иметь таких тяжелых последствий [1].

Использование визуальной поддержки, таймера, расписания дает возможность увидеть, какими будут промежуточные шаги. Это не только решит проблемы, связанные с пониманием, но и проблему последовательности событий – выполнение промежуточных шагов в рамках одного отрезка времени. Это помогает многим людям избежать главной проблемы – пассивности, которая часто возникает из-за отсутствия средств для саморегуляции. Чем меньше стереотипных моделей остается в их поведении в результате более активного участия в различных видах деятельности, тем выше их шансы на интеграцию в общество.

### Библиографический список

1. Питерс Т. Аутизм: от теоретического понимания к педагогическому воздействию. СПб.: Институт специальной педагогики и психологии, 1999.
2. Черенёва Е.А. Международный институт аутизма как ресурс современных практик системы высшего образования в реализации системы помощи лицам с аутизмом // Сибирский вестник специального образования / Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева. № гос. регистрации 0421200160. №1 (13). 2014. URL: <http://sibsedu.kspu.ru>

УДК 376

## ЗАНЯТИЯ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ ОБУЧАЮЩИХСЯ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

### THERAPEUTIC PHYSICAL CULTURE FOR STUDENTS WITH AUTISM SPECTRUM DISORDERS

Л.Л. Журавлёва, Н.Г. Блинова,  
С.В. Криковцов, Э.А. Коба

E.L. Zhuravleva, N.G. Blinova,  
S.V. Krikovtsov, E.A. Koba

*Аутизм у детей, физическое развитие, развитие мелкой моторики руки, лечебная физическая культура.*  
В статье рассматривается проблема особенностей физического развития детей с аутизмом. Представлены результаты антропометрического исследования обучающихся специальной начальной школы для детей с заболеваниями ЦНС и программа коррекционно-развивающей помощи посредством занятий ЛФК.

*Autism in children, physical development, development of fine motor skills in hands, therapeutic physical culture.*  
The article addresses the problem of features in physical development of children with autism. There are presented the results of anthropometric studies of students from special primary schools for children with disturbances of the central nervous system, and a program of correctional and educational assistance through therapeutic exercise.

**А**утизм у детей – это прежде всего задержка речевого развития, в трех случаях из четырех это умственная отсталость и отсутствие желания идти на контакт, общение со сверстниками, существование в своем собственном мире. Заболевание аутизмом сопровождается также и определенными нарушениями физического развития, которые начинают проявляться к 7 годам. В частности наблюдаются затруднения в выполнении простых физических упражнений, нарушения в координации движений [1; 2]. Такие нарушения психического и физического развития затрудняют восприятие окружающего мира, социализацию ребенка, особенно в период обучения в школе. Поэтому обучающиеся с расстройствами аутистического спектра нуждаются в комплексном здоровьесберегающем сопровождении в процессе учебной деятельности, одной из наиболее важных составляющих которой является лечебная физкультура [3]. В связи с этим специалистами общеобразовательной школы психолого-педагогической поддержки №101 г. Кемерово была разработана программа по лечебной физической культуре для детей с заболеваниями ЦНС, имеющих различные нарушения физического развития.

Целью программы являются сохранение и укрепление физического здоровья и коррекция нарушений физического развития у обучающихся с заболеваниями центральной нервной системы через занятия лечебной физкультурой. Программа предназначена для проведения занятий в 1–4 классах 2 раза в неделю. Общее количество занятий составляет 68 часов. Программа разработана с учётом индивидуально-дифференцированного подхода. Учитываются возраст, пол, индивидуальные особенности развития и состояния здоровья ученика. Комплексы лечебных физических упражнений составлены с учетом основного заболевания и нарушений физического развития обучающихся: задержка биологического развития, нарушение осанки, плоскостопие, нарушение координации движений, низкий уровень развития мелкой моторики рук, нарушение пространственной ориентации, слабость мышечной системы.

Одной из главных задач лечебной физкультуры для детей с аутизмом является восполнение дефицита движений при помощи физических упражнений. Движения в любой форме, адекватные физиологическим возможностям детского организма, являются оздоровительным

фактором. Ребенок с аутизмом не всегда может выполнить самое элементарное движение. Его необходимо учить ползать, прыгать, правильно бегать, ходить по ступеням и т. д. [3].

В структуру урока входят следующие разделы.

1. Вводная часть (5–7 минут).

2. Основная часть (10–13 минут). Проводится со всей группой, включает игры на развитие и укрепление опорно-двигательного аппарата, на формирование двигательных навыков, развитие двигательных качеств, повышение функциональных возможностей организма. Применяются игры и танцевальные упражнения. Проводится контроль за самочувствием и развитием учащихся.

3. Специальная часть (15 минут) включает комплексы лечебных физических упражнений, направленных на коррекцию выявленных нарушений.

4. Заключительная часть (5–7 минут) включает упражнения, направленные на восстановление деятельности систем организма.

На занятиях применяются разнообразные формы, методы и приемы (ходьба, дыхательные и звуковые упражнения, пальчиковая гимнастика, лазание, прыжки). При этом преобладающим является игровой метод обучения (считалки, массаж пальчиков, словесное проговаривание), а также различные тренажеры и нестандартное оборудование (массажные дорожки, сухой бассейн, шведская стенка, гимнастические полки, обручи, мячи).

Для осуществления индивидуального подхода на занятиях ЛФК программой предусмотрено проведение соответствующей диагностики. У всех учащихся первых классов проводится измерение антропометрических показателей, оценка гармоничности физического развития с помощью возрастно-половых оценочных таблиц, степени ожирения, осанки и состояния стопы, уровня развития мелкой моторики руки с помощью теста Н.В. Нижегородцевой и В.Д. Шадрикова (по количеству произвольных движений пальцев – синкнезий).

Результаты антропометрического обследования первоклассников показали, что данные длины, массы тела и окружности груди у мальчиков достоверно ниже, чем у девочек. При этом у мальчиков средние значения этих показателей соответствуют возрастно-половой норме, а у девочек значительно выше среднего уровня. Соответственно, все мальчики имеют гармоничное физическое развитие, а все девочки – дисгармоничное, с высоким ростом и избытком массы тела. Толщина кожно-жировых складок у девочек также значительно больше, чем у мальчиков, и при оценке степени ожирения у девочек установлена высокая степень, а у мальчиков средняя степень ожирения.

#### Антропометрические показатели первоклассников с аутизмом

Показатели	Группы детей		Достоверность различий $p > 0,05$
	девочки n=3	мальчики n=4	
	1	2	
Длина тела (см)	143±3,4	125,8±0,5	1-2
Масса тела (кг)	56±2,7	26,4±5,7	1-2
Окр. груди в покое (см)	88,0±8,4	63,7±4,6	1-2
Кожно-жир. складка на кисти руки (мм)	5,0±1,6	3,6±0,7	
Кожно-жир. складка на животе (мм)	20,0±4,1	6,3±5,4	1-2
Кожно-жир. складка на лопатке (мм)	20,0±3,1	4,8±2,8	1-2
Кожно-жир. складка на бицепсе (мм)	10,0±2,9	5,5±2,7	
Кожно-жир. складка на трицепсе (мм)	11,0±2,5	8,0±5,1	
Кожно-жир. складка на голени (мм)	20,0±6,3	4,5±4,3	1-2
Мелкая моторика пр. руки (к-во синкнезий)	4,0±7,1	13,0±5,6	
Мелкая моторика лев. руки (к-во синкнезий)	2,0±9,6	14,0±6,9	

Изучение осанки выявило у двух девочек выпрямленную осанку и у остальных детей нормальную осанку. При исследовании степени развития мелкой моторики руки двое мальчиков не смогли выполнить тест (не понимали инструкции), у двоих мальчиков результаты выполнения показали степень развития ниже среднего уровня, у всех девочек развитие соответствовало среднему уровню.

По результатам обследования первоклассников были сформированы индивидуальные заключения, на основании которых врач и специалист по лечебной физкультуре подобрали индивидуальные комплексы физических упражнений, направленных на коррекцию выявленных нарушений физического развития. Сначала на занятиях ЛФК специалист учит детей выполнению рекомендованных упражнений, далее занятия проводит по этим комплексам, периодически их меняя. В целях повтора и закрепления корригирующего эффекта на уроках во время физкультпауз и во неучебное время дети ежедневно выполняют элементы лечебных физических упражнений под руководством учителей и воспитателей, для которых специалист ЛФК проводит консультативные семинары. Для родителей были подготовлены буклеты, содержащие упражнения для коррекции нарушений осанки, развития мелкой моторики руки, физических качеств и укрепления мышечной системы.

В результате проведенного комплекса мероприятий и занятий ЛФК, наряду с другими факторами, к концу учебного года у детей с расстройствами аутистического спектра снижается избыточная масса тела, улучшается координация движений, повышается уровень развития мелкой моторики руки, а также улучшается общение с другими детьми и педагогами. Это несомненно способствует повышению общей успеваемости.

### Библиографический список

1. Дыгова Н.В. Клиническая динамика психических расстройств, диагностированных на этапе несовершеннолетия (по данным отдаленного катамнеза): дис. ... канд. мед. наук. М., 2009. 177 с.
2. Никольская О.С., Баенская Е.Б., Либлинг М.М. Аутичный ребенок. Пути помощи. М.: Теревинф, 2007.
3. Тихомирова Л.Ф., Саватеева А.Л., Быкова М.Н. Организация педагогической работы с детьми и подростками с умеренной и тяжелой степенью нарушения интеллекта в школе-интернате VIII вида // Ярославский педагогический вестник. 2014. № 2. Т. II. С. 189–195. (Психолого-педагогические науки).

УДК 376.4

## СОПРОВОЖДЕНИЕ СЕМЕЙ, ИМЕЮЩИХ ДЕТЕЙ С РАС, В РАМКАХ СЛУЖБЫ ДОМАШНЕГО ВИЗИТИРОВАНИЯ

## SUPPORTING FAMILIES OF CHILDREN WITH ASD THROUGH HOME VISITATION SERVICES

А.А. Каперик

А.А. Kaperik

*Служба домашнего визитирования, семьи, имеющие детей с РАС, социально-бытовые навыки, мотивация, поощрение.*

В статье описывается опыт сопровождения семей, имеющих детей с РАС, в рамках службы домашнего визитирования.

*Home visitation service, families with ASD children, social and everyday skills, motivation, stimulation.*

This article describes the experience of supporting families of children with ASD through home visitation service.

Служба домашнего визитирования позволяет специалисту выявить семьи, имеющие детей-инвалидов (от 0–18 лет), в том районе, за которым они закреплены. Тем самым помощь осуществляется в рамках того сообщества, в котором обитает ребенок. Это ресурсы района, ближайшее окружение.

Все чаще в службе домашнего визитирования нам приходится встречаться с семьями, имеющими детей с РАС, так как численность данного заболевания непрерывно растет. Родители, столкнувшись с целым спектром нарушений у собственного ребенка, получают колоссальный стресс, а также ряд трудностей по включению ребенка в социальную среду. Несомненно, такие семьи нуждаются в поддержке и помощи специалиста, который связывается с ней и по договоренности посещает семью на дому. Первый визит является ознакомительным и предназначен для выявления потребностей семьи. В рамках данного посещения оценивается жизнедеятельность семьи и определяется степень нуждаемости родителей либо лиц, осуществляющих уход, во включенности специалиста в их проблемы. Если специалист видит, что члены семьи испытывают трудности во взаимодействии с ребенком, то им предлагается вступить в программу повседневной реабилитации, целью которой является привитие ребенку социально-бытовых навыков, таких как: прием пищи, осуществление личной гигиены, одевание и раздевание, выражение собственных нужд, понимание простых указаний и просьб.

Включив семью в программу, специалист по социальной работе посещает ее по предварительной договоренности раз в неделю на протяжении от полутора до трех месяцев, в зависимости от конкретного случая. Во время визитов формируются задачи курса. Одна из первостепенных – выявление сильных сторон семьи, ее ресурсов [2, с. 49]. Вторая, не менее важная – мотивирование родителей на достижение положительных результатов путем определения сильных сторон ребенка, его умений, которые могут стать базой для приобретения новых навыков. Поэтому составляется план работы с семьей, который исходит из запроса родителей.

Работа с аутичными детьми строится на понимании их особенностей и отличий от сверстников. Зачастую такие дети имеют проблемы с освоением пространства, назначением тех или иных предметов и помещений (ванной комнаты, кухни, спальни) [4, с. 159]. Таким образом, специалист помогает родителям обустроить пространство ребенка доступным для него образом. В этом может помочь разграничение пространства на зоны: игровая, для принятия пищи, умывания, занятий. Происходит фиксация для каждого предмета и вещи своего определенного места. Не менее важна визуализация. Так как многие дети с РАС мыслят образами, им может помочь сопоставление картинок с предметом. Для обозначения принадлежности вещей к той или иной полочке ис-

пользуются ламинированные карточки. Здесь важно понимать, способен ли ребенок сопоставлять картинку с объектом, избегая абстракций. Для этого дайте карточку ребенку и попросите выбрать нарисованный на ней предмет из нескольких предложенных. Если это является затруднительным для ребенка, то, вслед за карточкой, подавайте ему нужный предмет, пока ребенок не научится брать его самостоятельно [1, с. 1]. Давайте ребенку время на реакцию, пусть подержит карточку в руке, сопоставив предметы вокруг. Обязательно комментируйте свои действия. Давая указания, разбирайте их пошагово, избегая переносных значений и двойных смыслов. С помощью карточек составьте с ребенком расписание повседневных дел, определив их последовательность.

Помните, прикосновение – способ познания окружающего мира, поэтому важно развивать навыки тактильных ощущений. Пусть ребенок соприкасается с предметами различной структуры: гладкий мячик – колючий мячик, мягкая губка – губка с твердой поверхностью. Поиграйте с крупами, в ладушки, сделайте пальчиковую гимнастику, можно использовать кольцо для массажа пальцев.

Для вовлечения ребенка в жизнь семьи и в процессы, которые происходят вокруг него, привлекайте его к выполнению той или иной деятельности по дому. Например, совместная сервировка стола. Позвольте ребенку расставить кухонные приборы, разложить салфетки, убрать посуду в мойку после приема пищи, подставить совок, когда вы подметаете, повесить полотенце на крючок, самому включить или выключить свет. Расширять круг обязанностей следует постепенно, не забывая про похвалу и поощрение.

Поощрение – важный элемент мотивации ребенка. Эффективность обучения зависит от ценности объекта поощрения. А кто лучше родителя знает, что любит его ребенок? Ведь какие бы образовательные центры ни посещал ребенок, большую часть времени он проводит в семье, где у родителей есть возможность понаблюдать за тем, что вызывает у ребенка радость, на что он тратит свое свободное время, какую еду предпочитает. В поощрении также приветствуется разнообразие – это может быть просмотр мультфильма, прогулка (где, к примеру, его ждет батут, качели), любимое блюдо. Для наглядности рекомендуется вести видео-, фотосъемку. Так, будет видно, когда поставленная задача достигнута и можно переходить к следующему этапу обучения. При этом не следует бросать уже освоенный навык, а насаживать один на другой, сохраняя последовательность в выполнении повседневных дел: подъем, умывание, одевание, прием пищи. Тем самым вы позволяете ребенку постепенно отойти от расписания в виде картинок-подсказок к самостоятельному соблюдению режима дня. Благодаря каждодневному повторению можно наблюдать маленькие шаги к успеху. Именно поэтому тренером в данной ситуации оказывается тот, кто повседневно находится с ребенком, то есть родитель или опекун, а не специалист [3, с. 74]. Задачи же специалиста – координирование действий родителей, мотивировка и поддержка, а также оценка выдвигаемых родителями задач, их корректировка, например, разделение на более мелкие, если изначально выставленные являются недостижимыми на данном этапе развития ребенка и к ним следует перейти позднее. Хорошо мотивированный и вовремя приободренный родитель без особых трудностей самостоятельно может остаться тренером, тогда специалист постепенно отпускает семью и поддерживает связь уже в телефонном режиме.

### Библиографический список

1. Бусяк Н.В. Особенности детей, страдающих аутизмом. URL: <http://nsportal.ru/shkola/korrektcionnaya-pedagogika/library/2014/04/15/statya-osobennosti-detey-stradayushchikh>
2. Матвеева О.М. Технология «раннего вмешательства» как семейно-центрированный подход // Сопровождение семьи и ребенка с инвалидностью в системе учреждений социальной защиты населения Красноярского края: методическое пособие. Красноярск, 2012.
3. Чистохина А.В. Нормализация жизни людей с инвалидностью как базовый принцип социально-педагогической поддержки и реабилитации // Сопровождение семьи и ребенка с инвалидностью в системе учреждений социальной защиты населения Красноярского края: методическое пособие. Красноярск, 2012.
4. Янушко Е. Жизненное пространство аутичного ребенка // Сопровождение семьи и ребенка с инвалидностью в системе учреждений социальной защиты населения Красноярского края: методическое пособие. Красноярск, 2012.



УДК 376.4

## ПРИОРИТЕТНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ФОРМИРОВАНИЯ ОСНОВ ВОСПРИЯТИЯ И ВНИМАНИЯ У РЕБЕНКА РАННЕГО ВОЗРАСТА С УМЕРЕННОЙ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ В СЕМЬЕ

### PRIORITY DIRECTIONS OF FORMATION THE BASICS OF PERCEPTION AND ATTENTION IN THE YOUNG CHILD WITH MODERATE MENTAL RETARDATION IN THE FAMILY

Е.В. Кириллова

E.V. Kirillova

*Восприятие, внимание, дефицит восприятия и внимания, умеренная умственная отсталость, социальная компетенция, социальное поведение, коммуникация, организованное общение, режимные моменты, вкусовые ощущения и восприятия, развивающая среда, задачи и приемы работы.*

Статья представляет собой обобщение опыта по формированию основ восприятия и внимания у детей с умеренной умственной отсталостью в семье. Особую значимость изучение формирования восприятия и внимания приобретает в связи с многообразием проявлений структуры дефекта таких детей. Описаны наиболее эффективные направления для применения в домашних условиях.

*Perception, attention, deficit of perception and attention, moderate mental retardation, social competence, social behavior, communication, organized communication, regime moments, taste sensations and perceptions, learning environment, tasks and methods of work.*

This article represents a synthesis of experience in formation the basics of perception and attention in the young child with moderate mental retardation in the family. Of particular importance is the study of the formation of perception and attention due to the variety of manifestations of the defect structure of such children. The article considers the system of formation of the basics of perception and attention in a child with moderate mental retardation in the family, there described the most effective ways to be used at home.

**В** настоящее время проблема семьи, воспитывающей ребёнка с особыми образовательными потребностями, находится в центре интересов государства и общественных организаций. Поэтому важная задача на сегодняшний день – организация и осуществление своевременной комплексной коррекционной помощи таким семьям.

Реализация данных тезисов предполагает разработку новых технологий формирования и развития психических процессов детей с умеренной умственной отсталостью.

Раннее начало коррекционной работы – один из важнейших факторов успешной адаптации ребенка к жизни; в нем заложен значительный потенциал по устранению отягощающих жизнь малыша патологических проявлений. Исходя из этого положения, в данной статье мы будем говорить о детях с умеренной умственной отсталостью 3–6 лет.

Восприятие входит в психические процессы, является основой более высоких уровней, таких как познание, мышление. Внимание – активный компонент процесса восприятия и процесс, существующий на всех психических уровнях.

Следовательно, сформированность восприятия и внимания характеризует уровень возможностей ребёнка по овладению достижениями социума.

Недостаточная сформированность восприятия и внимания является одной из наиболее распространенных проблем психофизического развития детей с умеренной умственной отсталостью раннего возраста.

Анализ специальной литературы показал наличие в настоящее время большого интереса со стороны специалистов к данной проблеме. В то же время эта тема недостаточно разработа-

на, существует большой разброс материалов по диагностике психического развития, по выбору средств и форм коррекционной помощи таким детям [1; 2; 4; 5; 9; 10; 12; 13].

В отечественной литературе остается недостаточно разработанной проблема формирования основ восприятия и внимания у детей с умеренной умственной отсталостью в семье. Описаны отдельные методические приемы, направленные не столько на формирование восприятия и внимания как азов социальной компетенции, сколько на развитие речи в целом. А ведь именно от сформированности восприятия и внимания ребёнка зависят его дальнейшая социализация и адаптация. Несмотря на содержательность имеющихся материалов, они могут быть только в незначительной степени использованы родителями детей с умеренной умственной отсталостью для работы по формированию у них восприятия и внимания, так как содержат лишь отдельные замечания и имеют сугубо научный подход.

На сегодняшний день ребёнок с особыми образовательными потребностями рассматривается как равноправный партнёр. Он должен быть в «коммуникативном поле». Сложный этиопатогенез определяет особенности формирования всех психических функций. Остаётся открытым вопрос об умении такого ребёнка решать постепенно усложняющиеся коммуникативные и социальные задачи, особенно на начальных этапах его реабилитации.

Недостаточность процессов восприятия и внимания не обеспечивает формирования коммуникативной и познавательной функций. Это, в свою очередь, приводит к эмоциональным и личностным особенностям.

Дефицит практических рекомендаций по формированию основ восприятия и внимания в семье ставит родителей перед необходимостью использовать приёмы, не рассчитанные специально на детей с особыми образовательными потребностями [8]. Тем не менее у таких детей имеются потенциальные возможности для психофизического развития. Резервы совершенствования реабилитационной работы кроются в повышении их активизации при развивающем взаимодействии с семьёй.

Почему именно такой подход мы считаем целесообразным? Ребенок с умеренной умственной отсталостью нуждается в неизмеримо больших трудах родителей, чем здоровый ребенок. Родители должны быть не простыми исполнителями назначений и предписаний врачей, психологов и логопедов. Они должны стать равноправными партнерами в борьбе за собственного ребенка. При стационарном лечении волевая доминанта отдается специалистам. В условиях домашней обстановки ответственность за ребенка лежит на родителях. Поэтому родителям, имеющим ребенка с проблемами, должны быть доступны методики коррекционно-развивающей работы.

Большинство родителей, имеющих ребенка с умеренной умственной отсталостью, осознают необходимость систематической и целенаправленной коррекционной работы над развитием его двигательной сферы, речи и интеллектуальных возможностей: организуют занятия ребенка со специалистами, курсы лечения, зачисляют детей в специализированные учреждения.

Вместе с тем специально организованные занятия занимают лишь несколько минут (максимум час) в сутки, большую же часть времени больной ребенок находится дома, в обществе родителей, чаще всего, матери. Правильно организованное общение родителей с больным ребенком в повседневной жизни, в процессе совместного выполнения даже таких элементарных действий, как умывание, кормление, уборка, стирка, т. е. в режимных моментах, имеет огромное значение для его психического развития [7]. Сформированность коммуникативных умений ребёнка с умеренной умственной отсталостью зависит от педагогической грамотности родителей, их умения организовать взаимодействие с ребенком [11].

При всём разнообразии неврологической симптоматики детям с умеренной умственной отсталостью свойственны снижение психической активности, восприятия, внимания, недостаточность целенаправленной деятельности. Несформированность восприятия и внимания определяет специфику сенсорной, интеллектуальной и аффективной сфер или вызывается ею. Многим детям присущи в ряде случаев отставание в развитии двигательной сферы, недоразвитие круп-

ной и мелкой моторики. У ребёнка выявляются несформированность форм коммуникации, незаинтересованность в контакте, неумение ориентироваться в ситуации общения, негативизм.

У детей с отклонениями в умственном, физическом и эмоциональном развитии вследствие выраженных органических и функциональных изменений нарушены процессы восприятия и внимания.

У большинства детей с умеренной умственной отсталостью отмечаются своеобразные нарушения восприятия и внимания, различные по степени выраженности. Ограничения восприятия и недостаточность внимания оказывают огромное влияние на весь последующий ход их психического развития.

Если такого ребенка не обучать специально, его восприятие долго остается поверхностным, отрывочным и не создает необходимой основы для общего и умственного развития, овладения разными видами деятельности и социального включения в роли.

Недостаточность восприятия и внимания приводит к неумению устанавливать эмоциональные связи, а вне эмоционального контакта социальная адаптация невозможна [6]. Таким образом, дефицит восприятия и внимания вызывает нарушения социального поведения.

Вариативные особенности личности детей с умеренной умственной отсталостью связаны с неумением целостно отражать предметы и явления действительности, непосредственно воздействующие на органы чувств, и сосредоточиваться на объекте, т. е. несформированностью восприятия и внимания. Большое значение имеют сохранность слухового, зрительного, кинестетического восприятия, устойчивость, объем, распределение и возможность переключения внимания. Таким образом, у детей с умеренной умственной отсталостью разные *стартовые возможности* для развития социализации.

Для социализации важны создание, организация особого режима, стимулирующего эмоциональное и познавательное развитие ребенка, формирование мотивации к взаимодействию и обучению, включение в развивающее взаимодействие со взрослым, в совместно-раздельные действия при тесном эмоциональном контакте.

Поощрение активности и руководство ею взрослыми стимулируют развитие психических новообразований, различных сторон личности и индивидуальности детей.

Необходимо подбирать правильный материал для игр, целенаправленно обучать детей деятельности, контролировать результаты. Надо искать и использовать наиболее действенные формы положительного подкрепления.

Родителям детей с умеренной умственной отсталостью необходимо найти способ вызвать их активность, добиться действенного участия в предложенных занятиях, иначе воздействие не даст ожидаемого результата и не окажет влияния на социализацию ребенка. Чем более последовательно руководит взрослый процессом познания ребенком внешнего мира, тем более осмысленными и глубокими будут приобретенные знания.

Кроме того, для успешного руководства социализацией детей с умеренной умственной отсталостью необходимо знать их сильные и слабые стороны, потенциальные возможности.

В основе социализации ребенка с умеренной умственной отсталостью лежат процессы восприятия и внимания. Целенаправленное формирование восприятия и внимания должно пронизывать всю жизнедеятельность ребенка в семье. Это – социальная включенность в роли, социальное поведение.

В раннем, сенситивном возрасте нам нужно заложить эти механизмы, рассматривая восприятие и внимание как инструменты обеспечения успешной адаптации детей с умеренной умственной отсталостью в обществе [3].

В статье мы выделим приоритетные направления формирования основ восприятия и внимания у ребенка с умеренной умственной отсталостью в семье, проиллюстрированную рядом конспектов-занятий, а также опишем ряд наиболее эффективных методов и приемов, которые можно использовать в семейных условиях. Предлагаемая система состоит из двух этапов – подготовительного и начального.

**Цель подготовительного этапа** – формирование эмоциональных и фонических аспектов коммуникации, организация деятельности, обогащение жизненного и чувственного опыта детей, расширение круга их представлений, уточнение восприятий и ощущений, организация зрительного и слухового внимания.

Важной перспективной **задачей** подготовительного этапа является развитие системы межанализаторных связей как основы для формирования восприятия и внимания.

Существенную роль на этом этапе играет формирование ориентировочно-поисковой и эмоциональной реакции на звучание предметов и голосов ближайшего окружения ребёнка, развитие основ звуковых ориентировок, восприятие слов из речевого потока. Имеют значение организация зрительного внимания в заданном пространстве, развитие прослеживающих движений глаз, активизация ощущений тела как системы координат (стимуляция зависит от сохранного анализатора).

Основные **направления** работы на подготовительном этапе:

- установление зрительного и эмоционального контакта;
- подбор адекватной аффективной и сенсорной стимуляции;
- настрой ребёнка на эмоциональное сопереживание;
- повышение уровня общей активности ребёнка;
- организация произвольного внимания – развитие способности к концентрации, распределению и переключению внимания.

Ситуацию общения необходимо организовывать так, чтобы она была комфортной для ребёнка, подкреплялась приятными впечатлениями и не требовала не доступных для него форм взаимодействия.

Родители должны научиться способам привлечения внимания ребёнка, стимуляции его к развитию активного взаимодействия, что будет способствовать формированию эмоционального фона, социальной направленности и регуляции поведения.

Формирование положительного эмоционального настроения на совместную деятельность происходит на основе использования различных видов неречевой деятельности (игра, рисование, лепка). Эти занятия развивают сосредоточение внимания на развитии событий. Эмоциональный смысл вводится в задания, основанные на сенсорной стимуляции, – раскачивания, кружения, переливание воды, размазывание крема на различных поверхностях. Все действия включаются микродозами и сопровождаются эмоциональными комментариями, небольшими ритмичными стихотворными текстами.

В режимных моментах необходимо поддерживать сенсорной стимуляцией переживание обычных, но значимых для ребенка ситуаций: кормление куклы, укладывание спать мишки.

Постепенно в игровые задания включаются небольшие сложности, также подкреплённые сенсорными эффектами, расширяется стереотип взаимодействия, сенсорная стимуляция становится разнообразной.

Родители должны стимулировать детей на произвольные подражания действиям, мимике и интонациям взрослых, на эхоталии, обыгрывать звуковые реакции с помощью эмоционально-смыслового комментария игр и занятий, сопровождающего ребёнка в течение всего дня и являющегося необходимым элементом занятий. Используемые приёмы должны включать создание предметной игровой среды с учётом индивидуального подхода и мобильности.

Материалы для игр и заданий подбираются в соответствии с интересами конкретного ребёнка. Надо стараться сгладить неприятные ощущения, фиксируясь на приятных, накладывая словесную формулу на аффективные реакции ребёнка. В ответ на любые звуковые реакции мы рекомендуем использовать положительное подкрепление, вплоть до пищевого.

**Основной этап** решает задачи формирования основ восприятия и представлений об окружающих предметах и явлениях, активного внимания, необходимых для становления социализации. Важным является создание стратегии коммуникативного, социального поведения.

Коррекционно-развивающая работа должна проводиться ежедневно. В каждый режимный момент включается широкий диапазон упражнений и игр, направленных на формирование основ восприятия и внимания.

Упражнение должно закончиться прежде, чем оно надоест ребёнку. Своевременное переключение на другую деятельность происходит при помощи голосовых реакций, логических пауз и ударений, интонационных конструкций. Посторонние раздражители на занятии должны быть сведены к минимуму. Кроме того, все предлагаемые упражнения необходимо проводить в домашней обстановке во всех режимных моментах.

### **Приоритетные направления коррекционной работы**

1. Развитие вкусовых ощущений и восприятий.
2. Развитие слухового восприятия и внимания.
3. Развитие тактильного восприятия и внимания, зрительно-моторной координации.
4. Развитие зрительного восприятия и внимания.
5. Развитие сенсорно-перцептивной деятельности.

Рассмотрим каждое направление более подробно.

#### **1. Развитие вкусовых ощущений и восприятий**

**Задачи:** расширение рамок вкусовых ощущений и восприятий; развитие вкусовой чувствительности; развитие обоняния; развитие способности чувствовать, ощущать и соотносить данные ощущения с предметом; учить различать приятные и неприятные запахи, вкусовые ощущения; развивать соответствующие эмоции на данные ощущения.

**Приёмы:** различение запахов; соотнесение запаха с предметом; употребление контрастных напитков; употребление контрастных видов и сортов пищи; употребление различных видов еды; использование различных температурных раздражителей.

Приведём примеры занятий по развитию вкусовых ощущений и восприятий.

#### **Занятие 1**

**Цель:** развитие вкусовых ощущений, воспитание положительного отношения к приему пищи.

**Оборудование:** обычная обстановка дома, продукты с острым и сладким вкусом, стакан воды.

#### **Процедура**

Взрослый предлагает ребёнку попробовать что-нибудь сладкое, сначала чуть-чуть, потом побольше. Затем ребенок выпивает воду, чтобы избавиться от прежнего вкуса. Далее, та же процедура проделывается с чем-нибудь острым. После этого взрослый предлагает ребёнку выбрать между двумя вкусами.

Необходимо следить за реакцией ребёнка, по которой можно определить, что ему нравится, а что – нет. Реакция может быть различной: отворачивание от ложки, и наоборот, открывание и закрывание рта, качание головой, смех, гримасы. Взрослый должен говорить с ребёнком во время занятия, используя слова *еда, вкус, сладкий, острый, нравится, не нравится*.

**Варианты:** использование различных контрастных вкусов: горький / сладкий, острый / мягкий; различных сортов пищи: сухая / мокрая, жесткая / мягкая, хрустящая / воздушная; различной температуры еды: горячая, теплая, прохладная, холодная; еды, приготовленной различными способами: вареная, печеная: морковь, помидоры, кабачки, яблоки; контрастных напитков: холодные / горячие, концентрированные / разбавленные; различных вариантов еды: мясо и овощи, хлеб и фрукты и т. д.

#### **Занятие 2**

**Цель:** развитие обонятельных ощущений, формирование связей между ароматами и предметами, их издающими.

**Оборудование:** обычная обстановка дома, духи, жидкость после бритья.

#### **Процедура**

Взрослый держит открытый пузырек с туалетной водой около носа ребенка, не брызгая. Затем брызгает немного на небольшом расстоянии от ребенка. Затем брызгает на запястье ре-

бенка и предлагает ему понюхать. Затем та же процедура проделывается за ушами ребенка и на шею. Необходимо проследить, чтобы ребенок сделал несколько вдохов. Во время процедуры взрослый должен разговаривать с ребенком. Используются слова *запах, духи, нос, аромат, фруктовый, похож, сильный, стойкий*. Затем можно попробовать другие запахи.

**Варианты:** использование различных запахов крема, масел, освежителя воздуха, эссенции для приготовления пищи, духов, цветочных ароматов.

## **2. Развитие слухового восприятия и внимания**

**Задачи:** расширение рамок слухового восприятия; развитие слуховых функций, направленности слухового внимания, памяти; развитие слуховой сосредоточенности; формирование основ слуховой дифференциации; формирование регулятивной функции речи, представлений о различной интенсивности неречевых и речевых звуков; формирование способности дифференцировать неречевые и речевые звуки.

**Приёмы:** привлечение внимания к звучащему предмету; совершение действий в соответствии со звуковым сигналом; определение местонахождения и направленности звука; знакомство с характером звучащих предметов; различение звучания шумов и простейших музыкальных инструментов; запоминание последовательности звучаний (шумов предметов); различение голосов ближайшего окружения; реагирование на громкость звучания; узнавание и различение гласных звуков *а, о, у, и*; выделение слов из речевого потока; развитие подражания неречевым и речевым звукам; различение и запоминание цепочки звукоподражаний; членение речевого потока на смысловые фрагменты, на отдельные звуковые комплексы; различение на слух звуков речи.

Приведём примеры занятий по развитию слухового восприятия и внимания.

### **Занятие 1**

**Цель:** развитие слухового внимания, формирование основ тонких звуковых дифференцировок.

**Оборудование:** обычная обстановка дома.

#### **Процедура**

Перед ребёнком на столе лежат музыкальные инструменты – барабан и колокольчик и «звуковая» коробочка с наполнителем из монет (аналогичный набор находится за ширмой). Ребёнка знакомят с их звучанием. Затем, демонстрируя звучание барабана за ширмой, ребёнку предлагается выбрать из предметов, находящихся перед ним, именно барабан и постучать по нему.

### **Занятие 2**

**Цель:** развитие слухового восприятия и внимания.

**Оборудование:** обычная обстановка в группе или дома.

#### **Процедура**

Ребёнку предлагается определить, звучит ли барабан среди других предметов за ширмой. Если ребёнок слышит стук барабана, то производит имитационные движения игры на этом инструменте.

## **3. Развитие тактильного восприятия и внимания, зрительно-моторной координации**

**Задачи:** развитие манипулятивной деятельности и мелкой моторики рук; развитие глазодвигателей, тактильно-проприоцептивных и статико-динамических ощущений; развитие чётких артикуляционных кинестезий, тактильного восприятия и внимания; формирование представлений о схемах лица и тела; развитие подвижности речевой мускулатуры, произвольности и дифференцированности мимических движений; выработка кинестетического контроля за мимическими и мышечными ощущениями; восприятие артикуляционных укладов звуков путём развития зрительно-кинестетических ощущений.

**Приёмы:** прослеживание по направлениям сверху вниз, снизу вверх, справа налево, слева направо; прослеживание прямых, ломаных, извилистых линий; массажные расслабляющие (активизирующие) движения; размазывание крема на различных поверхностях; проведение рукой ребёнка по различным поверхностям (мех, щётки с различным ворсом); узнавание

на ощупь различной фактуры предметов с использованием тактильных таблиц; двигательные упражнения с погремушкой, мячом, платочком, флажком; «рисование» в воздухе рукой; пальчиковая гимнастика; различение фактуры предметов без опоры на зрительное восприятие; активизация пассивных и активных движений пальцев рук; упражнения с пластилином и куклами би-ба-бо; артикуляционная и мимическая гимнастика; задания на имитацию положения рта, представленного на картинках; упражнения на преодоление сопротивления; выработка речедвигательных образов звукообразных слов (звукоподражаний).

Приведём примеры занятий по развитию зрительно-моторной координации, мелкой моторики рук и артикуляционной моторики.

### **Занятие 1**

**Цель:** развивать тактильные ощущения и восприятие, мелкую моторику.

**Оборудование:** обычная обстановка дома, «пальчиковый бассейн».

### **Процедура**

Ребёнок опирается рукой на дно «бассейна». Взрослый, приподнимая кисть руки ребёнка, отводит большой палец назад, легко фиксирует его своей рукой, организуя таким образом растяжку и мышечное напряжение, и побуждает перебирать пальцами, передвигаясь по дну «бассейна» (пальчики «побежали» вперёд).

### **Занятие 2**

**Цель:** выработка тактильного внимания, контроля за положением рта, развитие мимических мышц.

**Оборудование:** обычная обстановка дома.

### **Процедура**

Игра «Зеркало», копирование мимических и артикуляционных движений: взрослый просит ребенка закрыть и открыть глаза, нахмуриться, закрыть и открыть рот, улыбнуться, вытянуть губы трубочкой.

## **4. Развитие зрительного восприятия и внимания**

**Задачи:** формирование поисковой деятельности; расширение поля зрения; выработка устойчивости, переключаемости; увеличение объёма зрительного восприятия и внимания; развитие стереогноза, умения ориентироваться на плоскости и в трёхмерном пространстве; анализ зрительного образа.

**Приёмы:** нахождение игрушек в пространстве комнаты; перемещение игрушек в заданном пространстве; поиск предметов; соотнесение игрушки с её изображением на картинке; определение сторон тела у людей, изображённых на картинке; определение сторон собственного тела; выработка навыков ориентировки; упражнения в перекрёстном ориентировании; выполнение действий с предметами и игрушками по инструкции; определение недостающих частей у предметов по картинкам; узнавание частей тела и лица на предметной картинке; соотнесение их с частями собственного тела; привлечение внимания к изображениям предметов; фиксация изменений в расположении предметов; выделение из множества предметов; привлечение внимания к расположению предметов на плоскости (вверху, в центре, в правом углу и т. д.); идентификация зрительных изображений по заданной теме; определение различий в предметах и картинках; сравнение сходных по зрительному образу предметов; конструирование по образцу, по инструкции; конструирование заданных предметов со сходными и дискретными признаками из отдельных деталей; выделение фигуры из фона; вычленение наложенных друг на друга предметов.

Приведём примеры занятий по развитию зрительного восприятия и внимания.

### **Занятие 1**

**Цель:** учить узнавать части тела и лица на предметной картинке, изображающей человека, соотносить их с частями собственного тела; развитие имитирующих жестов.

**Оборудование:** обычная обстановка дома.

### **Процедура**

Ребёнку показывают картинку с изображением человека или куклы, затем просят показать свою ножку и ножку у куклы на картинке. После этого ребёнка просят показать, как он «помоет» определённую часть тела или лица, предъявляя ему соответствующую картинку (глаза, рот, нос).

### **Занятие 2**

**Цель:** учить узнавать предметы по их цветному и контурному изображению, функциональному назначению, развивать зрительное внимание.

**Оборудование:** обычная обстановка дома.

### **Процедура**

Ребёнок узнаёт предметы, изображённые на цветных картинках. Последовательно (по одной) ему предъявляются контурные изображения тех же предметов. Предлагается соотнести цветное и контурное изображение, накладывая парные картинки друг на друга. Затем взрослый перемешивает картинки и просит ребёнка разобрать их по парам.

### **5. Развитие сенсорно-перцептивной деятельности**

**Задачи:** формирование сенсорного и тактильного гнозиса; формирование восприятия цвета и пространственных признаков плоских и объёмных предметов; дифференциация сходных цветовых тонов и геометрических форм; формирование пространственного моделирования образов и конструктивного праксиса.

**Приёмы:** выработка умения ориентации в окружающем; работа с тактильными таблицами; формирование восприятия цвета; знакомство с размером и формой (плоскостной и объёмной); выполнение действий с дидактическими игрушками (матрёшкой, пирамидкой); выработка дифференцированного восприятия круглой, угольной и квадратной форм на материале предметов и геометрических фигур; соотнесение цветного и контурного изображений предметов; дифференциация плоскостного и объёмного изображений; конструирование из фигур с учётом цвета; конструирование целого из частей, различных деталей; классификация по цвету, подбор определённой цветовой гаммы; идентификация предметов и геометрических фигур; работа с «Доской Сегена», кубиками Кооса.

Приведём примеры занятий по развитию сенсорно-перцептивной деятельности.

### **Занятие 1**

**Цель:** развитие тактильного гнозиса, узнавание на ощупь различной фактуры предметов с использованием тактильных таблиц ( меховая, шелковистая и шероховатая поверхности).

**Оборудование:** обычная обстановка дома, подготовленные заранее тактильные таблицы.

### **Процедура**

Ребёнка последовательно знакомят со свойствами тактильных таблиц: меховая – мягкая, пушистая; шероховатая, изготовленная из наждачной бумаги – неровная, шершавая; шелковистая – гладкая, ровная. Просят ребёнка погладить, ощупать их и найти парные таблицы (работа проводится с двумя одинаковыми наборами таблиц). Набор таблиц можно расширить за счёт включения колючей поверхности – ипликатор Кузнецова, неровной – наплывы свечи на картоне, наклеенные обломки спичек, рельефная тесьма.

### **Занятие 2**

**Цель:** развитие тактильного восприятия и внимания.

**Оборудование:** обычная обстановка дома, подготовленные заранее тактильные таблицы.

### **Процедура**

Ребёнка просят найти таблицу с заданными свойствами, спрятанную за ширмой («Найди мягкую, пушистую»). Затем взрослый раскладывает таблицы в заданной последовательности, комментируя свои действия, и предлагает ребёнку сделать то же самое со вторым набором таблиц.

В заключение отметим, что в каждом человеке заключен огромный индивидуальный потенциал. Раскрыть его – задача не только специалистов, но и родителей. Сотрудничество родителей со специалистами, создание специальной развивающей среды, использование разно-



образных методов, соответствующих целям занятия, специальные игровые приёмы в течение дня, во всех режимных моментах – всё это слагаемые успеха в становлении восприятия и внимания у детей с умеренной умственной отсталостью.

Материалы, изложенные в статье, являются частью большой комплексной программы, направленной на актуализацию компенсаторных возможностей детей с умеренной умственной отсталостью в семье.

### Библиографический список

1. Аксарина Н.М. Воспитание детей раннего возраста. М.: Медицина, 1997.
2. Дети-сироты: консультирование и диагностика развития / под ред. Е.А. Стребелевой. М.: Полиграфсервис, 1998.
3. Дедюхина Г.В., Худенко Е.Д., Кириллова Е.В. Как организовать общение с неговорящим ребенком. Сборник 1: методическое пособие. М.: Развитие и коррекция, 2007.
4. Баженова О.В. Тренинг эмоционально-волевого развития для дошкольников. М., 2010.
5. Балобанова В.П., Пасторова А.Ю. Групповая работа с детьми раннего возраста. СПб.: ИРАВ, 1998.
6. Кириллова Е.В. Стимуляция сенсорного развития. Советы логопеда. Жизнь с ДЦП // Информационно-практический журнал. 2010. № 3.
7. Кириллова Е.В., Мамаева А.В. Учусь познавать, говорить, жить. Советы логопеда. Жизнь с ДЦП // Информационно-практический журнал. 2010. № 4.
8. Кириллова Е.В. Концептуальные основы стратегии социального партнерства с семьями, воспитывающими детей-инвалидов // Актуальные вопросы коррекционной педагогики, специальной психологии и детской психиатрии / под ред. проф. В.Н. Скворцова. СПб.: ЛГУ им. А.С. Пушкина, 2008.
9. Катаева А.А., Стребелева Е.А. Дидактические игры и упражнения в обучении умственно отсталых детей. М.: БУК-МАСТЕР, 1993.
10. Мамаева А.В. Формирование когнитивно-поведенческих предпосылок коммуникативной деятельности у детей с церебральным параличом, сочетающимся с интеллектуальным и речевым недоразвитием. Воспитание и обучение детей с нарушениями развития // Научно-методический и практический журнал. 2011. № 8.
11. Мамаева А.В., Штефанова Е.С. Влияние педагогической грамотности родителей на сформированность коммуникативных умений у детей 6–8 лет с умеренной и тяжелой умственной отсталостью. Специальное образование // Научно-методический журнал. 2012. № 4 (26).
12. Мишина Г.А., Разенкова Ю.А. и др. Психолого-педагогическая диагностика развития детей раннего и дошкольного возраста. М., 2000.
13. Печора К.Л., Пантюхина Г.В., Голубева Л.Г. Дети раннего возраста в дошкольных учреждениях. М., 1986.

УДК 376.4

## УЧЕТ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА ПРИ ВЫБОРЕ ФОРМ И МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ В СООТВЕТСТВИИ С ФГОС. НАПРАВЛЕНИЯ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ С НАРУШЕНИЯМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

CONSIDERING A HEALTH STATUS OF A CHILD WHEN CHOOSING THE FORMS AND METHODS OF TRAINING IN ACCORDANCE WITH THE FEDERAL STATE EDUCATIONAL STANDARD. AREAS OF SPEECH THERAPY WORKING WITH AUTISTIC CHILDREN

С.Ю. Кондратьева, Е.А. Осипова

S.Y. Kondrateva, E.A. Osipova

*Расстройство аутистического спектра, речевое развитие, логопедическая работа, формирование и развитие фонематических процессов, формирование словаря и лексико-грамматических категорий, развитие связной речи.*

В статье рассматриваются особенности речевого развития детей с расстройствами аутистического спектра (РАС), раскрываются направления и задачи логопедической работы с детьми данной категории, предлагаются педагогические методы и приемы, позволяющие активизировать речевое развитие детей с РАС.

*Autism spectrum disorders, speech development, speech therapy work, formation and development of phonemic processes, the formation of the dictionary and lexical and grammatical categories, the development of coherent speech. The article considers the peculiarities of speech development in children with autism spectrum disorders (ASD), describes the directions and objectives of speech therapy work with children in this category, offers pedagogical methods and techniques that could enhance the speech development of children with ASD.*

Основными нормативными актами любого государства гарантируется право на образование. Реализация этого права обеспечивается введением ФГОС, поддерживающих различные формы образования граждан, в том числе и общее образование для детей с ограниченными возможностями здоровья.

Аутизм как первазивное (общее) расстройство психического развития представляет собой сложную многокомпонентную проблему для специалистов разного профиля (педагогов, психологов, врачей, генетиков, социальных работников) [2].

Логопедическая работа является составной частью комплексной психолого-педагогической и медико-социальной службы сопровождения. Учитель-логопед оценивает особенности коммуникации, речевого развития каждого ребенка и ведет коррекционную работу по следующим общепринятым направлениям:

- формирование и развитие фонематических процессов;
- формирование и развитие произносительной стороны речи и слоговой структуры слов;
- формирование лексико-грамматических категорий;
- формирование и развитие связной речи;
- формирование и развитие неречевых психических процессов, а также ручной и общей моторики.

Учитель-логопед в работе сталкивается с различными проявлениями речевой патологии детей данной категории. Многие дети с диагнозом «аутизм» в практической деятельности остаются неговорящими. Другие после появления у них признаков отставания в развитии речи в течение первых лет жизни начинают механически повторять то, что слышат от других людей.

Считается, что именно недостаток потребности в контакте способствует речевому отставанию. Проявления речевых нарушений при аутизме многообразны по характеру и динамике. Это – мутизм (отсутствие речи); эхолалия (повторение сказанных другим лицом слов или фраз); большое количество слов-штампов и фраз-штампов; «попугайность» речи, что создает иллюзию хорошо развитой речи ребенка; отсутствие обращения в речи, несостоятельность в диалоге (хотя монологическая речь иногда развита хорошо); позднее появление в речи личных местоимений или их неправильное употребление (о себе – «он» или «ты»); нарушение семантики; неологизмы; нарушения грамматического строя речи; нарушения звукопроизношения, просодических компонентов речи. Также у детей данной категории отмечаются трудности при установлении причинно-следственных связей, запоминание носит чисто механический характер.

Все эти отклонения в речевом развитии могут встречаться и при других видах патологии, однако при РАС большинство из них имеет определенные характерные особенности. Речевые расстройства, будучи в значительной мере следствием нарушения общения, усугубляют и трудности в контакте с окружающими – взрослыми, сверстниками.

**Цель** логопедической работы – научить аутичного ребёнка активно пользоваться речью.

**Задачами** являются:

- нормализация работы артикуляционного аппарата и формирование артикуляционного праксиса;
- формирование и развитие голоса и речевого дыхания;
- формирование и развитие фонематического восприятия, звукового анализа и синтеза;
- формирование и развитие слоговой структуры слов;
- формирование и развитие лексико-грамматического строя речи и развитие связной речи;
- развитие общей, ручной и артикуляторной моторики;
- коррекция чтения и письма;
- формирование и развитие неречевых психических процессов.

Логопедическая работа с детьми данной категории имеет ряд **особенностей**:

- диагностика при первичном обследовании ребенка вызывает трудности, сложно установить эмоциональный контакт. Мала вероятность раскрытия всех возможностей ребёнка, и в то же время возможна их переоценка;
- все этапы коррекционной логопедической работы занимают достаточно длительное время, её эффективность обычно невысока, материал усваивается ребенком неравномерно, возможна потеря детьми уже приобретённых навыков;
- отсутствует мотивация ребенка к обучению или её низкий уровень, отмечаются сложность или невозможность произвольного сосредоточения ребёнка на предлагаемых заданиях. Речевые навыки усваиваются и фиксируются детьми, как правило, в неизменной форме и используются только в определенной ситуации без переноса уже усвоенного на другой материал;
- логопедическая работа в дошкольном возрасте осуществляется только в индивидуальной форме, а в школьном – может использоваться вариант и групповых занятий малыми подгруппами (максимум по два-три человека).

В логопедической работе целесообразно учитывать принципы, которые помогают эффективно организовывать деятельность ребенка с сочетанной патологией: это создание охранительного режима, спокойной обстановки, отсутствие отвлекающих факторов, индивидуальный режим работы для каждого ребенка, пошаговое объяснение и выполнение задания, внимательность взрослого к интонационной окраске своего голоса, если используется критика, то только позитивная и объективная. Успешность и результативность логопедической работы за-

висят от соблюдения и дидактических принципов научности, системности, последовательности и постепенности, доступности, учета возрастных и индивидуальных особенностей каждого ребенка [1; 3].

Например, работа по формированию и развитию фонематических процессов осуществляется обязательно с наглядной опорой на карточки-символы и требует ежедневного многократного повторения одних и тех же видов работы. Особенностью логопедической работы над звуковой стороной речи является ее более длительный этап, который также зависит от возможностей детей данной категории. Возникает и необходимость постепенного привыкания к работе с зеркалом: это и умение ребёнка видеть себя и педагога, фиксировать и удерживать свое внимание, это и формирование умения произвольного повторения артикуляционных упражнений за учителем-логопедом.

При работе над звукопроизношением, на этапе постановки звуков, учитель-логопед часто пользуется механическим способом – использование логопедических зондов. Это связано с невозможностью самостоятельного создания артикуляционного уклада по причине непонимания ребёнком инструкций. Но в то же время может наблюдаться категорический отказ от такой помощи из-за гиперчувствительности ребенка. При формировании артикуляционных укладов целесообразно использовать минимум объяснений, пояснений и комментариев. Только показ. При этом почти обязательным является использование фото, картинок-символов, пиктограмм положений органов артикуляционного аппарата с необходимой позой (движениями) и с подписями (например, «бублик», «лопатка», «качели» и т. п.).

В логопедической работе встречается несоблюдение принципа определённой последовательности работы над звуками: в данном случае, целесообразно вызывать ту группу звуков, артикуляционный уклад которых «созрел» прежде всего. У многих детей сначала лучше осуществляются постановка, дальнейшая автоматизация и дифференциация более «сложных» звуков, например, шипящих или сонорных. Очень часто нарушены простые по артикуляции звуки при сохранности более сложных. Автоматизация и дифференциация поставленного звука проходят с определенными особенностями: полученный навык длительное время не используется вне логопедического кабинета [1; 3].

В практике встречаются случаи, когда ребенок совершенно не способен повторить за педагогом даже те звуки, которые имеются в его произвольных вокализациях. В этих случаях логопеды активно используют «фонетическую ритмику» – вызывание звуков через имитацию с помощью движений и в дальнейшем их объединение в слоги, слова с напевным произнесением. Данные упражнения целесообразно сочетать с заданиями по формированию и развитию аналитико-синтетического чтения. На вызывание эхолалического повторения первых гласных звуков «а», «у», «о» в среднем может уходить от 4 до 6 месяцев. После первых звуков появляются эхолалично повторяющиеся слова, которые обычно связаны с конкретной бытовой ситуацией. Слова сначала звучат очень тихо и невнятно, но постепенно сила голоса возрастает. Следует отметить, что метод вызывания звуков речи путем формирования артикуляционных укладов очень трудоемкий.

Работа по формированию словаря и лексико-грамматических категорий также имеет ряд особенностей. Например, лексический запас ребенка, его тематика зависят от его пристрастий: одних привлекает «техническая», «компьютерная» тематика и соответствующая терминология, других – названия стран, животных, станций метро и т. п. В то же время отмечается крайне скудный словарь по другим, не интересующим ребёнка темам. Отмечается значительный разрыв между активным и пассивным словарём. Формирование активного словаря также затруднено редким самостоятельным использованием изучаемых слов в обиходной речи.

В дошкольном возрасте работа по формированию лексико-грамматических категорий начинается со словоизменения. Так как аутичные дети дошкольного возраста часто интересуются буквами, быстро их запоминают, целесообразно и в этом направлении логопедической работы использовать карточки, помогающие запомнить правильные окончания слов. Особенность

заключается в том, что приходится прорабатывать одну и ту же форму слова на разном материале ежедневно и многократно. Работа по словообразованию, которая проводится позднее, также сопряжена с определёнными трудностями и требует постоянных упражнений в каждом виде словообразования.

Связная речь у детей данной категории, если таковая имеется, как правило, прерывистая, неразвернутая, с наличием долгих пауз. Предложения по своей структуре чаще короткие, состоящие в основном из одного-двух слов, между собой предложения могут быть практически не связаны. При обучении составлению предложений, их распространению, составлению рассказа необходимо использовать принцип визуализации: схемы, таблицы, пиктограммы, опорные картинки, мнемотаблицы, которые понятны детям и позволяют им выразить желания, создавать алгоритм действий, а также облегчать запоминание, увеличивать объём памяти путем образования дополнительных ассоциаций [3; 4].

Только совместная работа педагогов и родителей закладывает основы успешной учебы детей с расстройствами аутистического спектра в начальной школе и помогает им в дальнейшем реализовать себя в процессе обучения.

### **Библиографический список**

1. Ихсанова С.В. Система диагностико-коррекционной работы с аутичными дошкольниками. СПб.: Детство-Пресс, 2011.
2. Иванов Е.С., Демьянчук Л.Н., Демьянчук Р.В. Детский аутизм: диагностика и коррекция. СПб.: Дидактика Плюс, 2004.
3. Морозова С.С. Аутизм: коррекционная работа при тяжелых и осложненных формах. М.: ВЛАДОС, 2007.
4. Питерс Т. Аутизм. От теоретического понимания к педагогическому воздействию. М.: ВЛАДОС, 2002.

УДК 159.95

## ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ КОРРЕКЦИОННЫХ ЗАНЯТИЙ С ДЕТЬМИ, ИМЕЮЩИМИ НАРУШЕНИЕ КОММУНИКАЦИИ, В УСЛОВИЯХ ДЕТСКОГО ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА С ЦЕЛЬЮ ФОРМИРОВАНИЯ ПЕРВИЧНЫХ КОММУНИКАТИВНЫХ НАВЫКОВ

FEATURES OF THE ORGANIZATION OF CORRECTIIONAL WORK WITH CHILDREN WITH IMPAIRED COMMUNICATION, IN TERMS OF A CHILDREN'S DAY HOSPITAL TO FORM PRIMARY COMMUNICATION SKILLS

Ю.В. Лазарева

J.V. Lazareva

*Черты аутистического спектра, комплексный подход, групповые занятия типа КРУГ, установление эмоционального контакта, подражание, сенсорные игры, ритмические игры, невербальная коммуникация, вербальная коммуникация, адаптация.*

В статье рассматриваются особенности организации коррекционных занятий с детьми дошкольного возраста, имеющими нарушение коммуникативной функции речи, эмоционально-волевой сферы в условиях детского дневного стационара, который является структурным подразделением Красноярского краевого психоневрологического диспансера №1. Показана работа учителя-дефектолога, использующего опыт организации групповых занятий типа КРУГ.

*Autism spectrum traits, integrated approach, group activities such as a circle, establish emotional contact, imitation, sensory games, rhythm games, nonverbal communication, verbal communication, adaptation.*

The article considers the features of the organization of correctional work with preschool children with impaired communicative function of speech and emotional-volitional sphere in a children's day hospital, which is a subdivision of the Krasnoyarsk regional psycho-neurological clinic №1. It shows the work of speech pathologists, using the experience of group activities such as Circle.

**В** настоящее время увеличилось количество детей с нарушением психофизического развития, особенно безречевых детей, имеющих нарушение коммуникативной функции речи и эмоционально-волевой сферы, детей с аутистическим спектром.

Коррекционная работа с такими детьми проводится не только в образовательных учреждениях, например, таких как центры психолого-педагогического консультирования и коррекции, но и в медицинских учреждениях, таких как психоневрологические диспансеры, где есть детские стационары. На базе этих стационаров осуществляется полидисциплинарный подход в решении проблемы: ребенок, поступивший на лечение, обследуется, консультируется целым рядом специалистов (врачом-психиатром, психологом, логопедом, психотерапевтом, физиотерапевтом и др.), посещает коррекционные занятия. Одним из таких учреждений является Красноярский психоневрологический диспансер № 1, где вот уже более 20 лет существует детский дневной стационар (ДДС), на базе которого осуществляется помощь детям с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ).

Врач-психиатр ДДС, обследуя соматическое, неврологическое и психическое состояние ребенка, назначает нужное лечение и при необходимости направляет его на консультацию педагога-дефектолога. Дефектолог выявляет у него уровень сформированности знаний, уме-

ний, навыков. Определяет, соответствует ли он тем базовым эталонам, которые характерны для каждой возрастной группы детей дошкольного возраста, а также выявляет зону его ближайшего развития и дает рекомендации родителям относительно коррекционно-развивающей работы.

Результаты обследования заносятся в протокол. На основании результатов обследования дефектолог пишет заключение, в котором указывает уровень актуального развития ребенка, степень сформированности его знаний, умений, навыков, в листе обследования записывает рекомендации, определяющие дальнейший ход обучения и воспитания ребенка.

При организации работы с такими детьми необходимо установить эмоциональный контакт, взаимодействие, организовать совместную игровую деятельность, невербальный контакт (мимика, жесты, зрительный контакт) и т. д., сформировать предпосылки речевой коммуникации, учебного поведения и др.

Как отмечалось выше, на лечение в детский дневной стационар поступают дети с разными нарушениями психофизического развития: это дети с умственной отсталостью, с задержкой речевого и интеллектуального развития, с РДА (ранний детский аутизм) и т. д. В настоящее время увеличилось число детей, у которых в психостатусе отмечаются черты аутистического спектра: отсутствует речь либо они не пользуются ею как средством коммуникации; нарушен зрительный контакт; имеют место стереотипии. Дети не идут на контакт, поэтому продуктивная совместная деятельность с ними невозможна. У них отсутствуют игровые навыки, они не подражают, не используют жесты и мимику для общения. Поэтому в работе ДДС отводится большое место дифференциальной диагностике с целью улучшения качества медицинской и педагогической помощи детям с разной структурой дефекта.

**Детский аутизм** – распространенное нарушение психического развития ребенка. Установлено, что этот синдром встречается примерно в 3–6 случаях на 10 000 детей, при этом у мальчиков в 3–4 раза чаще, чем у девочек. **Наиболее яркие внешние проявления синдрома:**

– **аутизм** как таковой, т. е. предельное, «экстремальное», одиночество ребенка, снижение способности к установлению контакта, коммуникации и социальному развитию. Характерны трудности установления глазного контакта, взаимодействия взглядом, мимикой, жестом, интонацией. Обычны сложности в выражении ребенком его эмоциональных состояний и понимании им состояний других людей. Трудности контакта, установления эмоциональных связей проявляются как в отношениях с близкими, так и во взаимодействии со сверстниками [2];

– **стереотипность** в поведении, связанная с напряженным стремлением сохранить постоянные, привычные условия жизни; сопротивление малейшим изменениям в обстановке, порядке жизни, страх перед ними; поглощенность однообразными действиями – моторными и речевыми: раскачивание, потряхивание руками, прыжки, повторение одних и тех же звуков, слов, фраз; пристрастие к одним и тем же предметам, одним и тем же манипуляциям с ними: трясению, постукиванию, разрыванию, верчению; захваченность стереотипными интересами, одной и той же игрой, одной темой в рисовании, разговоре [2];

– особая характерная **задержка и нарушение развития речи**, прежде всего ее коммуникативной функции. В одной трети, а по некоторым данным, даже в половине случаев это проявляется как **мутизм** (отсутствие целенаправленного использования речи для коммуникации, при котором сохраняется возможность случайного произнесения отдельных слов и даже фраз). Когда же устойчивые речевые формы развиваются, они все равно не используются для коммуникации. Так, ребенок может увлеченно декламировать одни и те же стихотворения, но не обращаться за помощью к родителям, даже тогда, когда она необходима. Характерна **эхолалия** (немедленные или задержанные повторения услышанных слов или фраз), длительное отставание в способности правильно использовать личные местоимения, ребенок может называть себя «ты», «он», по имени, обозначать свои нужды безличными приказами («накрыть», «дать пить» и т. д.). Даже если такой ребенок формально имеет хорошо развитую речь с большим словарным запасом, то она штампованна, «попугайна», «фонографична». Он не задает вопро-

сов сам и может не отвечать на обращения к нему, т. е. избегать речевого взаимодействия как такового. Характерно, что речевые нарушения проявляются в контексте более общих нарушений коммуникации: **ребенок практически не использует мимику и жесты**. Кроме того, обращают на себя внимание необычный темп, ритм, мелодика, интонация речи [2];

– **раннее проявление указанных расстройств** (по крайней мере, до 2 с половиной лет), что подчеркивал доктор Л. Каннер. При этом, по мнению специалистов, речь идет не о регрессе, а скорее об особом раннем нарушении психического развития ребенка [2].

Вышеперечисленные особенности развития можно обозначить как **черты аутистического спектра**.

Таким образом, аутизм – это сложное нарушение развития, требующее особенного подхода, осуществление которого возможно при участии целой команды специалистов: врача-психоневролога, психолога, коррекционного педагога (дефектолога, логопеда) и семьи конкретного ребенка. Работая с такими детьми, каждый специалист выполняет свою часть работы, при этом тесно взаимодействуя и согласуя свою деятельность с остальными членами команды.

Комплексный подход к лечению возможен в рамках детского дневного стационара, где медицинское воздействие осуществляют врачи-психиатры, физиотерапевты и т. д., а педагогическая коррекция возможна на групповых и индивидуальных занятиях учителя-дефектолога. Российские ученые считают, что основные усилия при работе с аутичными детьми должны быть направлены на педагогическую коррекцию поведения аутичного ребенка, его обучение и социализацию, что даст ему возможность в дальнейшем выйти в большой мир людей.

Сегодня есть разные точки зрения на происхождение и структуру этого нарушения. Разрабатываются и разные подходы к лечению и коррекции психических расстройств, наблюдаемых у этих детей. Многие из предлагаемых сегодня программ развития, обучения и адаптации аутичных детей развиваются и корректируются [2].

Опыт коррекционной работы показывает, что построение занятий с аутичными детьми, особенно в самом начале, имеет ряд особенностей. В случае когда нарушена эмоциональная связь ребенка с миром, признанные эффективные приемы обучения не действуют. Работа с аутичным ребенком требует особого подхода [2].

В детском дневном стационаре занятия с детьми могут быть групповыми, подгрупповыми и индивидуальными. Основной формой организации коррекционно-развивающих занятий являются групповые занятия. В группы (без участия родителей) объединяются дети с ЗПР, умственной отсталостью легкой степени, которые поступают на лечение, т. е. дети без особых трудностей адаптации в детской группе, без нарушений коммуникативной функции речи, взаимодействия.

**Дети с особым эмоциональным развитием, а именно дети с аутистическими чертами**, дети с ярко выраженной речевой патологией (мутизм, моторная алалия и т. д.), дети с особенностями эмоционально-волевой сферы, имеющие трудности адаптации в группе других детей, трудности коммуникации и взаимодействия, поступившие на лечение первично, **сначала проходят курс индивидуальных занятий с одним из родителей**. На этих занятиях ребенок и педагог устанавливают контакт, учатся взаимодействовать, формируют первичные коммуникативные умения и навыки и т. д. А уже потом первым опытом группового взаимодействия для таких детей в ДДС являются занятия в детско-родительской группе, где дети (2–5 человек) посещают занятия дефектолога вместе с одним из родителей.

Данная форма занятий предназначена для детей, поступивших первично в ДДС:

- с нарушением эмоционального развития: от повышенной тревожности и страхов до различных форм раннего детского аутизма или детской шизофрении;
- с нарушением речевого развития, когда ребенок не пользуется речью как средством коммуникации;
- с нарушением познавательного развития (вплоть до тяжелых форм интеллектуальных нарушений);
- нарушением нескольких сфер психической деятельности.



Эти занятия позволяют ребенку легче приспособиться к новым условиям. Педагог может рассчитывать на помощь родителей в плане организации поведения и деятельности ребенка, так как на первых этапах коррекционного воздействия они являются «глазами», «руками» своих детей. Кроме того, родители могут видеть, чем и как занимается педагог с их ребенком. Между родителями, ребенком и педагогом идет постоянное взаимодействие, общение, каждый участник такого занятия может вносить свои коррективы, каждый может быть активным помощником.

Детско-родительская группа включает в себя от 2 до 5 детей с расстройствами аутистического спектра разной степени выраженности в сопровождении одного из родителей со стороны каждого ребенка. Занятия детско-родительской группы могут проходить в кабинете дефектолога за рабочим столом, когда дети сидят на коленях родителей, или в музыкальном зале, где проводится занятие типа КРУГ.

#### **Занятия детско-родительской группы в кабинете дефектолога направлены:**

- на выработку стереотипа поведения в новых для ребенка условиях коррекционного занятия, где он вынужден взаимодействовать с незнакомыми людьми (педагог, другие дети и их родители), где его действия ограничены определенными рамками и условиями ситуации;
- формирование первичного контакта (эмоционального, зрительного, тактильного), коммуникативных навыков (жесты, мимика, короткие слова и т. д.);
- формирование подражания движениям, звукам речи, мимике;
- формирование первичных навыков игры (сенсорные игры, элементы сюжетно-ролевой игры и др.);
- развитие ручной (пальчиковой моторики), зрительно-двигательной координации, согласованных движений обеих рук, тонких пальцевых и кистевых движений, указательного жеста;
- формирование навыков учебной деятельности (удержание за рабочим столом, выполнение простых инструкций, просьб, заданий и т. д.);
- в общем и целом на адаптацию ребенка в социуме.

Каждое занятие включает в себя следующие компоненты:

- приветствие;
- пальчиковые игры на развитие мелкой моторики, сопровождаемые стихотворным текстом;
- сенсорные игры;
- игры на подражание;
- практические виды деятельности (элементы деятельности): изготовление простых поделок, графические работы (разукрашивание, штриховка, рисование пальчиками и т. д.), лепка и др.;
- прощание.

#### **Занятия детско-родительской группы в музыкальном зале в КРУГе**

**Занятие КРУГ** – это ритмически организованное, недлительное по времени занятие, эмоционально и сенсорно наполненное играми, направленное на стимуляцию активного участия ребенка в общей игре, на развитие его коммуникативных возможностей, эмоциональной сферы и возможностей саморегуляции [1].

Название «КРУГ» продиктовано расположением участников. В нашем случае дети располагаются кружком на полу. Такое расположение ограничивает на время внешнее пространство, дети и взрослые выступают как равноправные участники группового занятия, все соблюдают очередность и становятся участниками игры [1].

#### **Круг имеет ряд преимуществ:**

- это короткое групповое занятие. На этапе введения ребенка в группу это особенно важно, так как позволяет ребенку быстрее научиться участвовать в занятии от начала до конца. Если ребенок не готов участвовать в новом занятии дольше нескольких минут, ему дается возможность участвовать не все время, а присоединиться к детям, чтобы поиграть в любимую игру, а затем снова выйти из круга [1];

– при введении в группу ребенок имеет возможность сначала понаблюдать за происходящим и только потом стать участником занятия. Находясь в роли наблюдателя, он постепенно привыкает к новой ситуации и в какой-то момент может решиться и сесть в общий круг и сделать что-то вместе с остальными детьми [1];

– на занятии ребенок сидит напротив других детей, это помогает ему сосредоточиться на лицах других участников, на игровых и подражательных действиях, в ограниченном пространстве круга легче удержаться, а короткие задания позволяют легче регулировать время участия ребенка в занятии [1];

– это занятие позволяет детям видеть и приветствовать друг друга, поднимает эмоциональный фон в группе, дает эмоциональную подпитку каждому ребенку. Участвуя по очереди или вместе в играх, прикасаясь друг к другу, дети лучше осознают свою причастность к коллективу, больше настраиваются на контакт [1];

– от занятия к занятию структура КРУГа длительное время остается неизменной, что позволяет детям запомнить последовательность игр и стихов, появляется возможность прогнозировать ситуации, а следовательно, сохранять эмоциональное равновесие, легче адаптироваться и т. д. [1].

### **Основные задачи КРУГа**

- Создание условий и формирование у детей мотивации к взаимодействию и общению.
- Формирование образа себя через игровое взаимодействие с детьми и взрослыми.
- Стимуляция собственной игровой, коммуникативной, речевой активности ребенка.
- Развитие произвольной регуляции поведения.
- Развитие познавательной сферы: зрительного и слухового внимания, памяти и др.
- Формирование представлений об окружающем мире [1].

Структура занятия КРУГ организована ритмически. Стихи и игры последовательно сменяют друг друга. Как уже было сказано выше, она остается какое-то время неизменной, объединяя общим ритмом несколько занятий. Дети привыкают к тому, что после приветствия все играют в определенную сенсорную игру, следующая игра включает какие-то активные ритмичные движения и т. д., заканчивается также одинаково: например, все берутся за руки и говорят: «Молодцы!» [1].

Проводит занятия КРУГа педагог-дефектолог. Он организует ход игры, предлагает игры, устанавливает правила. Родители, присутствующие на занятии, – это помощники, как своих детей, так и педагога, при этом они – равноправные участники занятия, и наравне с детьми выполняют все задания, участвуют в играх. В некоторых случаях возникает необходимость в помощи ребенку со стороны взрослого, сидящего рядом. Поначалу многим детям очень трудно соблюдать общие правила, и освоить их помогает взрослый. Часто детям требуется физическая помощь, например, в удержании позы, предмета, который используется в игре, выполнении определенных движений руками. Это продолжается до тех пор, пока ребенок сам не начнет активно действовать, повторяя движения за педагогом. Освоение ребенком игр КРУГа проходит в несколько этапов, начиная от пассивного участия и обязательной поддержки со стороны взрослого в играх и заканчивая активным взаимодействием ребенка с педагогом и другими детьми [1].

### **Структура и содержание занятий КРУГа**

#### **Основные составляющие КРУГа**

Каждое занятие начинается с **приветствия**. Дети и взрослые берутся за руки и вместе говорят: «Добрый день», «Здравствуйте!», «Привет всем!» или машут друг другу рукой, сопровождая действие словом: «Привет!». Можно обозначить каждого ребенка по имени, пропев песенку: «К нам Миша пришел, на занятие пришел! Здравствуй, Миша» и т. д. Затем «здороваемся» с солнышком, используя элементы пальчиковой зарядки в сопровождении стихотворного материала: «Доброе утро и солнцу и птицам, доброе утро улыбчивым лицам!». В начале каждого занятия мы обязательно зажигаем свечку.

Приветствие позволяет ребенку почувствовать себя членом коллектива. Дети начинают обращать внимание друг на друга, радоваться встрече, в момент эмоционального подъема активизируется их речь.

Важная составляющая КРУГа – **сенсорные игры**, помогающие создать благоприятный эмоциональный фон в группе, привлекающие внимание и стимулирующие активность ребенка. Сенсорные игры разнообразны. Например, передача по кругу какой-нибудь игрушки или предмета, это может быть камешек, какой-нибудь звучащий предмет, например, дудочка, барабан и т. д. При этом комментируются действия детей: «Поиграй, поиграй и Денису (педагог указывает имя следующего ребенка) передай!». Можно по очереди пускать мыльные пузыри, если дети это умеют делать, просто их ловить или следить глазами за их движением [2]. Можно одевать, убаюкивать куклу, катать, кидать друг другу мячик и т. д. Игры проходят на эмоциональном подъеме, сопровождаются речевым материалом, что способствует развитию речевой активности детей [1].

Основным наполнением КРУГа являются **ритмические игры**. Их цель – эмоциональное единение детей и взрослых, заражение эмоциями [1].

Ритм играет важную роль в организации поведения ребенка. Игры следуют одна за другой, ребенок быстро осваивает их последовательность, начинает ждать свою любимую игру, знает, когда занятие закончится [1].

Внешний ритм, заданный педагогом, помогает ребенку организовать **собственную активность**, например, дети хлопают в ладоши, маршируют, бегут, прыгают или качают головой в ритме звучащего стихотворения или песни. Можно использовать стихи-потешки, сопровождая их простыми действиями (раскачивания, наклоны, хлопки, прыжки и др.) и вовлекать детей. Используются стихотворения с эмоциональной кульминацией, когда надо сделать акцентированное движение или крикнуть что-то. Например, игры «Вышли мышки как-то раз», «Дождь идет, а мы бежим...», «Мы шагали по дорожке, поднимали наши ножки, прыгали, бежали, а потом упали... Бух!» и т. д. [1; 2].

Ритмические игры, как правило, предполагают выполнение тех или иных движений ребенком по подражанию. Подражание – необходимая ступень в развитии различных видов деятельности ребенка, будь то игровая, речевая или другая деятельность. Поэтому на занятиях обязательно используются игры на подражание. В зависимости от уровня развития эмоционально-волевой сферы ребенка, его речи это могут быть как самые простые игры на подражание с простым ритмическим текстом и движениями, например, «Ладушки», «Сорока-белобока», так и более сложные, например, «Так мы топаем ногами», «Надувала кошка шар», «Шла большая черепаха» и др. [1]. Они позволяют поднять эмоциональный тонус ребенка, дают ему возможность увидеть эмоциональную реакцию на происходящее других детей, тем самым развивая коммуникативные функции, учат ребенка ожиданию своей очереди, выполнению несложных действий по подражанию, формируют способность действовать по очереди. В играх дети усваивают бытовые подробности, важные для развития представлений об окружающем мире [1].

Ритмические, сенсорные игры, используемые на занятии, позволяют каждому побывать в роли водящего. Следовательно, **дети учатся реагировать на обращение, проявлять собственную инициативу в общении, выдерживать хотя бы непродолжительный контакт глазами с другими детьми**. Ребенок учится проявлять себя, совершать выбор, что способствует развитию представлений о собственном Я [1; 2].

Тематика сенсорных и ритмических игр, их речевое, стихотворное содержание, моторно-двигательное наполнение зачастую определяются сезонными изменениями в природе (занятия в зимний период будут связаны с изменениями природы, зимними играми детей, праздниками и т. д.). Необходимо ввести ребенка в события реального мира, опираясь на то, что ему может быть более понятным и нужным. Уровень сложности подобных игр зависит от уровня развития каждого ребенка. Кроме этого, содержание занятия КРУГ определяется тематикой обучающих занятий, проводимых в кабинете дефектолога. Так, для детей, которые ранее занимались с де-

фектологом и у которых есть положительная динамика, коррекционные занятия могут быть продолжены в кабинете специалиста [6].

Указанное разделение видов игр условно. В рамках занятия КРУГ очень трудно провести границу между вышеуказанными играми, так как многие игры обладают несколькими свойствами, как правило, они ритмически организованы, в них надо действовать по правилам, подражать действиям педагога и других детей, каждый ребенок по очереди выступает в роли ведущего. Большинство детей на подобных занятиях произносят свои первые слова, начинают обращаться к другим участникам мероприятия, выполняют определенные движения и т. д. У них формируются предпосылки осознанной самостоятельной активности, коммуникации, как невербальной, так и речевой [1; 2; 6].

**Окончание** КРУГа также должно быть четко оформлено. Для этого дети могут, взявшись за руки, спеть прощальную песенку, рассказать общее стихотворение, задуть свечу, которая была зажжена в начале занятия, или просто помахать друг другу рукой со словами «До свидания!», «Пока!». Занятие заканчивается на положительной ноте, что способствует формированию у ребенка потребности и желания посещать подобные мероприятия в последующем [1].

Таким образом, организация коррекционных занятий с особым ребенком с учетом новых методик и современного опыта коррекции нарушений аутистического спектра, а именно применение занятий типа КРУГ, осуществляемая на базе ДДС, играет важную роль в осуществлении комплексного подхода в коррекции нарушений психофизического развития детей с ОВЗ.

### Библиографический список

1. Адаптация ребенка в группе и развитие общения на игровом занятии КРУГ / Зарубина Ю.Г., Константинова И.С., Бондарь Т.А., Попова М.Г. М.: Теревинф, 2009. (Лечебная педагогика: методические разработки).
2. Баенская Е.Р. Помощь в воспитании детей с особым эмоциональным развитием (ранний возраст). М.: Теревинф, 2007.
3. Екжанова Е.А., Стребелева Е.А. Коррекционно-развивающее обучение и воспитание: программа дошкольных образовательных учреждений компенсирующего вида для детей с нарушением интеллекта. М.: Просвещение, 2011.
4. Использование групповых форм работы для формирования первоначальных коммуникативных умений у детей с умеренной и тяжелой умственной отсталостью: методические рекомендации / сост. А.В. Мамаева, А.М. Ханьжина; Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева. Красноярск, 2014.
5. Ньюмен Сара. Игры и занятия с особым ребенком: руководство для родителей. М.: Теревинф, 2009.
6. Педагогика, которая лечит: опыт работы с особым ребенком / сост. М.С. Дименштейн. М.: Теревинф, 2008.
7. Питерс Т. Аутизм. От теоретического понимания к педагогическому воздействию: книга для педагогов-дефектологов. М.: ВЛАДОС, 2003.
8. Янушко Е.П. Игры с аутичным ребенком. Установление контакта, способы взаимодействия, развитие речи, психотерапия. М.: Теревинф, 2007.
9. Янушко Е.П. Помогите малышу заговорить! Развитие речи детей 1,5–3 лет. М.: Теревинф, 2014.

УДК 376.4

## АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ И ФОРМЫ УСТРОЙСТВА ВЗРОСЛОЙ ЖИЗНИ ЛЮДЕЙ С МЕНТАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ, В ЧАСТНОСТИ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

### CURRENT ISSUES AND FORMS OF ARRANGING ADULT LIFE FOR PEOPLE WITH MENTAL DISABILITIES, IN PARTICULAR WITH ASD

А.Н. Маркевич

A.N. Markevich

*Сопровождаемое (поддерживаемое) проживание, общественные организации, инновационная площадка, ментальные нарушения, расстройства аутистического спектра, сопровождающий.*

Обозначается актуальность проблемы организации и устройства взрослой жизни людей с ментальными нарушениями, в частности с расстройствами аутистического спектра. Рассматриваются разнообразные формы организации жизнеустройства на основе опыта работы в этой сфере общественных организаций из разных регионов РФ. Представлены видение и концепция работы в Красноярском крае по организации сопровождаемого проживания в условиях сельского поселения.

*Accompanied (supported) accommodation, public organizations, innovation setting, mental disorders, autism spectrum disorders, accompanying person.*

There indicated the problem of organizing and arranging an adult way of living for people with mental disabilities and, in particular, autism spectrum disorders. Various forms of organization of life, based on the experience in the field of public organizations from different regions of the Russian Federation, are discussed. The author presents the vision and concept of work in the Krasnoyarsk territory on the organization of a supported accommodation in rural settlements.

**Д**о настоящего времени единственным вариантом устройства жизни людей с ментальной инвалидностью, оставшихся без попечения, являлось проживание в стационарных учреждениях социальной защиты – психоневрологических интернатах (далее – ПНИ). Обусловлено это практически поголовным признанием недееспособности, отказом в праве обслуживания людей с инвалидностью негосударственными организациями.

В 2012 г. Россия ратифицировала Конвенцию ООН о правах инвалидов (далее – Конвенция), что потребовало серьезного изменения законодательства для преобразования или отмены дискриминационных законов, постановлений и устоев в соответствии с требованиями ст. 4 Конвенции. Так, первыми существенными шагами, имеющими отношение к устройству взрослой жизни людей с инвалидностью, стали:

– принятие Федерального закона «О внесении изменений в главы 1, 2, 3 и 4 части первой Гражданского кодекса Российской Федерации» от 30 декабря 2012 г. № 302-ФЗ, который вступил в силу с 1 марта 2015 года. Закон ввел промежуточное понятие «ограниченной дееспособности»;

– принятие Федерального закона «Об основах социального обслуживания в РФ» от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ, который вступил в силу 1 января 2015 года и заменил законы от 2 августа 1995 года № 122-ФЗ «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов» и от 10 декабря 1995 года № 195-ФЗ «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации».

В российском законодательстве впервые было закреплено право человека с инвалидностью жить в обычных местах проживания в соответствии со статьей 19 Конвенции. Возмож-

ность реализации этого права потребовала изменения порядка финансирования социальных услуг и привлечения негосударственных организаций к их оказанию. ФЗ 442 позволил привлекать к оказанию социальных услуг негосударственные организации (коммерческие и некоммерческие), а также ввел общественный контроль в сфере социального обслуживания, дал возможность выступать поставщиком социальных услуг любому юридическому лицу и индивидуальному предпринимателю. Хотя, как отмечают представители общественных организаций, в законе отсутствуют механизмы реализации функций поставщика социальных услуг, учитывающие возможности общественных организаций, действующих в области поддержки лиц с ОВЗ и инвалидностью.

Несмотря на изменения, вносящиеся в законодательство, на деле ситуация пока меняется мало. Требуется унификация российского законодательства, так как законы и нормативные акты зачастую противоречат друг другу. Реальной движущей силой в развитии системы устройства взрослой жизни людей с тяжелыми психофизическими нарушениями являются некоммерческие общественные организации (далее – НКО) в лице родителей. Но, как показывает практика всех регионов, где НКО реализуют свои инициативы, без поддержки государственных структур практически невозможно сделать жизнеспособными даже отдельные проекты, так как в этом случае подавляющая доля расходов ложится на семьи людей с инвалидностью, которые и без того находятся в сложной финансовой ситуации. Говорить о развитии и преобразовании отдельных инициатив и пилотных проектов в систему вообще не приходится. Нельзя отрицать, что сегодня государство поддерживает инициативы НКО через систему грантов и субсидий. Но система устройства взрослой жизни людей с инвалидностью и особенно людей с тяжелыми психофизическими нарушениями является отдельным ресурсозатратным кластером, требующим самостоятельных государственных программ, так как в рамках действующих социальных грантовых программ проекты с существенной инфраструктурной составляющей либо не поддерживаются, либо размер выделяемых средств не отвечает потребностям.

Все общественные организации сходятся в том, что альтернативой ПНИ для устройства взрослой жизни людей с инвалидностью является сопровождаемое (поддерживаемое) проживание. Сопровождаемое (поддерживаемое) проживание – это комплексная услуга (социальная, образовательная, реабилитационная), оказываемая гражданам с инвалидностью, нуждающимся в постоянной посторонней помощи и не способным проживать самостоятельно, с условиями постоянного или временного проживания (пребывания) с ними сопровождающего лица [5, с. 69]. Из определения следует, что сопровождаемое проживание включает в себя образовательную функцию. Исходя из этого, можно разделить услугу сопровождаемого проживания на две подгруппы или вида: учебно-тренировочное проживание и постоянное сопровождаемое проживание.

Учебно-тренировочный вид проживания является базой для последующего постоянного проживания и может в дальнейшем снизить уровень потребности в поддержке сопровождающего, т. е. повысить самостоятельность и независимость человека. По опыту ведущих в этой сфере регионов РФ (г. Санкт-Петербурга, Псковской и Владимирской областей), учебно-тренировочное проживание может осуществляться в различных формах: ежедневное (в виде дневных занятий), кратковременное (1–2 суток), курсовое (от недели до 5 месяцев).

Ежедневная форма предназначена в первую очередь для лиц, не достигших 18 лет. Преимущественно может осуществляться в специальных центрах и оборудованных городских квартирах. Кратковременное и курсовое учебно-тренировочное проживание может являться составляющей своеобразной программы адаптации для перехода от жизни в семье к постоянному сопровождаемому (поддерживаемому) проживанию.

Постоянное (поддерживаемое) проживание можно дифференцировать по двум признакам – по степени или уровню поддержки и по форме устройства.

По уровню поддержки:

- ситуационное сопровождение – оказывается по мере необходимости для решения каких-то конкретных вопросов 1–2 раза в неделю (например, распланировать бюджет, совершить покупки, оплатить счета, посетить различного рода специалистов и т. д.);
- регулярное сопровождение – оказывается ежедневно в установленные часы, осуществляется в большинстве бытовых вопросов;
- постоянное сопровождение – оказывается круглосуточно во всех сферах жизнедеятельности.

Уровень поддержки, необходимый человеку с ментальными нарушениями, выбирается индивидуально, исходя из максимально возможной для него степени самостоятельности.

По форме устройства:

- проживание в собственной квартире;
- проживание в городской квартире, где организовано сопровождаемое проживание различного рода организациями;
- проживание в специальных центрах (домах) в черте города;
- проживание в обычных домах в селах, поселках, деревнях;
- проживание в специализированных домах или усадьбах в селах, поселках, деревнях;
- проживание в автономных поселениях.

На первый взгляд часть представленных форм схожи между собой, но при этом выделены отдельные, в связи с тем, что в каждой из них будут свои особенности организации проживания. Кроме того, каждая из форм ориентирована на индивидуальные потребности и специфические особенности лиц с ментальными нарушениями, исходя из тяжести нарушений. В классификации осознанно не указана форма проживания в приемной семье, так как для лиц с ментальными нарушениями, особенно тяжелыми, эта форма устройства маловероятна и подобная практика будет встречаться в единичных случаях.

Важно отметить, что объекты сопровождаемого проживания должны быть рассчитаны на небольшие группы проживающих. Особенно это актуально для сопровождения лиц с расстройствами аутистического спектра (далее – РАС). В специальных центрах, домах и усадьбах максимальное количество проживающих не должно превышать 15 человек, оптимально до 10 человек. В квартирах и обычных домах – до 5 человек. В автономных поселениях количество проживающих зависит от масштаба поселения, но не целесообразно создавать масштабные поселения с числом проживающих свыше 50 человек, оптимально – до 25 человек.

На сегодняшний день ведущими регионами в РФ по организации сопровождения и реабилитации инвалидов с ментальными нарушениями являются Псковская и Владимирская области, а также, г. Санкт-Петербург. В этих регионах наиболее полно построена система учреждений и объектов помощи ментальным инвалидам от самого раннего возраста до взрослой жизни. Хотя сопровождаемое проживание в Пскове и Владимире начало развиваться всего пару лет назад, в Санкт-Петербурге – с 2006 г. в рамках российско-шведского проекта. Все указанные регионы на сегодняшний день организуют сопровождаемое проживание преимущественно в городских квартирах, хотя в Псковской области есть пример проживания в обычных домах в поселке, а в ближайшее время планируется создание социального городка. Во Владимире будет построен Дом попечения в одном из районов города в секторе индивидуальной жилой застройки. Более долгую историю имеют социальные поселения в нескольких регионах РФ:

- социальная деревня «Отрадный сад» в Республике Бурятия существует с 2005–2006 гг.; проживают 15 лиц с инвалидностью (без учета сопровождающих);
- социальное поселение «Исток» в Иркутской области существует с 1998 г.; проживают 15 лиц с инвалидностью (без учета сопровождающих);
- социальная деревня «Заречная» в Иркутской области существует с 1999 г.; проживают 9 лиц с инвалидностью (без учета сопровождающих);

– социальная деревня «Светлана» в Ленинградской области существует с 1994 г.; проживают порядка 16 лиц с инвалидностью (без учета сопровождающих).

В последние пять лет по всей стране стали появляться инициативы по организации сопровождаемого проживания в большей степени в городских условиях, но есть и новые социальные объекты в сельской местности – в Смоленской, Кемеровской, Ленинградской, Ярославской областях. Существует проект большого поселения на 50 человек в Московской области. Была попытка создания поселения в Оренбургской области – территориального центра социальной адаптации «Маяк», которая, к сожалению, сорвалась при попытке пойти официальным путем. В силу несовершенства и непроработанности российского законодательства, отсутствия нормативных актов создание центра по существующим нормативам потребовало слишком больших, неподъемных затрат для общественной организации. Сейчас в Оренбурге работают над организацией сопровождаемого проживания в условиях городских квартир.

Практически все из вышеуказанных проектов получают или на определенных этапах получали прямую государственную поддержку. При этом в каждый из них вложены немалые средства семей.

В Красноярском крае на данном этапе не существует действующих на постоянной основе практик учебного и постоянного сопровождаемого проживания. С 2012 г. и по настоящее время строится социальная усадьба «Добрая» (далее – СУ «Добрая») Красноярской региональной общественной организацией «Общество содействия семьям с детьми-инвалидами, страдающими РАС «Свет надежды» (далее – КРОО «Свет надежды»). Целевой группой организации являются лица с РАС и их семьи, поэтому СУ «Добрая» представляет собой площадку, ориентированную именно на данную категорию лиц с ментальными нарушениями. Этот факт во многом определил стратегию действий при подходе к созданию инновационной площадки, в рамках которой в будущем планируется организация сопровождаемого проживания.

У каждой общественной организации есть свое видение того, как будет организовано сопровождаемое проживание в их пилотных проектах, несмотря на общие базовые подходы. КРОО «Свет надежды» перед тем как начать работу в этом направлении, помимо теоретического изучения опыта других регионов, посетило социальную деревню «Исток» и краевое государственное бюджетное учреждение социального обслуживания «Тинской психоневрологический интернат». Из знакомства с деятельностью этих объектов было вынесено следующее:

– во-первых, однозначно стало понятно, что в интернате человеку с РАС выжить практически нереально (тем более если он имеет тяжелые нарушения). Единственный молодой человек с аутизмом, проживающий там, при всей его высокофункциональности регулярно лежал в психиатрической больнице просто потому, что условия жизни абсолютно не учитывали его особенностей. А «сложный» аутист вообще не удержится в ПНИ, наиболее вероятный сценарий – психиатрическая больница и скорая смерть. Происходит это от того, что так устроена система внутри интернатного учреждения, а не потому, что там работают плохие люди. Тинской ПНИ на тот момент был одним из самых лучших (по отношению к проживающим);

– во-вторых, стало очевидно, что в условиях социального поселения даже люди с самыми тяжелыми нарушениями имели качественно иную жизнь.

КРОО «Свет надежды» решило, что в основе концепции сопровождаемого проживания должна лежать такая форма устройства, которая будет отвечать потребностям самой тяжелой категории лиц с РАС. Поэтому выбор был сделан в пользу проживания в специализированной усадьбе в поселке. С одной стороны, усадьба – это защищенное обособленное пространство с разветвленной инфраструктурой, с другой – она находится в рамках поселка – мини-социума, где возможна шадящая по сравнению с городской средой интеграция.

Понимая, что процесс создания условий для сопровождаемого проживания не быстрый в силу целого ряда финансовых и юридических вопросов, КРОО «Свет надежды» решило подойти к вопросу более комплексно и реализовать идею СУ «Добрая» как многофункциональ-



ной адаптационно-реабилитационной площадки, для того чтобы появилась возможность организации на ней самой разнообразной деятельности уже на ранних этапах развития инфраструктуры. Концепция развития и функционирования СУ «Добрая» постоянно дополняется и уточняется на основе отработанного опыта. На сегодняшний день структура усадьбы предполагает работу по следующим направлениям:

- база отдыха для семей;
- семейный антикризисный центр (услуга временного пребывания, «передышки» для родителей);
- учебно-тренировочное проживание;
- сопровождаемое проживание.

На данный момент в существующих условиях работа ведется по первым трем направлениям.

Функционирование базы отдыха осуществляется в задуманном объеме силами общественной организации. Работа семейного антикризисного центра и учебно-тренировочного проживания ведется несистемно, в усеченном объеме в связи с нехваткой кадров, финансов на оплату услуг сопровождающих. Финансирование осуществляется только в рамках грантов и субсидий, после окончания проектов, поддержанных грантовыми программами, деятельность в данных направлениях осуществляется несистемно, ситуационно силами родителей на волонтерских началах. Для реализации направления по сопровождаемому проживанию необходимы серьезные инфраструктурные вложения, решение организационных и юридических вопросов. Все это невозможно реализовать, используя лишь механизм осуществления проектной деятельности в рамках грантовых конкурсов. Как упоминалось ранее, на уровне федерации необходимы специальные государственные программы, направленные на создание и развитие инфраструктуры системы сопровождаемого проживания. На уровне регионов и муниципальных образований также возможны вложения в развитие инфраструктуры инновационных площадок и пилотных проектов, дальнейшее софинансирование части текущих расходов.

В итоге хотелось особо подчеркнуть, что каждая форма устройства жизни взрослых людей с ментальной инвалидностью и психофизическими нарушениями не просто имеет право на существование, а представляет собой целостную систему. Поэтому просто неуместны споры о том, какую форму устройства стоит апробировать в рамках пилотных проектов и инновационных площадок, а затем тиражировать. У каждой формы есть своя целевая аудитория, свои приоритетные задачи и уникальные особенности. Поэтому все эти форматы в комплексе представляют собой систему, которая дает право выбора, отвечает потребностям и особенностям всех без исключения людей с нарушениями развития.

### **Библиографический список**

1. Автономная некоммерческая организация «Территориальный центр социальной адаптации «Маяк»». Сопровождаемое проживание в условиях сельского поселения. По материалам командировок обмена опытом. Оренбург, 2014.
2. Александрова В.М., Аракелян Э.С., Голубева А.В., Кац Л.И., Нестерова А.В. Жизнь людей с ограниченными умственными и физическими возможностями без родителей. Юридические аспекты и опыт ВООО АРДИ «Свет» по подготовке молодых людей с психофизическими нарушениями к самостоятельной жизни. Владимир: Транзит-икс, 2006. 112 с.
3. Виноградова Е.А., Зуева Е.А., Нестерова А.Г., Царёв А.М. Вместе к самостоятельной жизни: опыт работы центра лечебной педагогики и дифференцированного обучения Псковской области. Псков: ПОИПКРО, 2014. 161 с.
4. Итоговые материалы конференции «За достойную жизнь в обществе. Актуальные вопросы сопровождаемого / поддерживаемого проживания людей с нарушениями развития». Санкт-Петербург, 2011. 29 с.

5. Кац Л.И., Сторожук О.Г., Кац Ю.М. Формы сопровождаемого проживания во Владимирской области: юридические аспекты и опыт работы ВООО АРДИ «Свет» по внедрению и развитию сопровождаемого проживания. Владимир: Транзит-Икс, 2015. 204 с.
6. Обращение родителей детей-инвалидов к Президенту РФ Путину В.В., Председателю Совета Федераций ФС РФ Матвиенко В.И., Председателю Государственной Думы ФС РФ Нарышкину С.Е., депутатам Государственной Думы ФС РФ 6 созыва. URL: <https://democrator.ru/petition/obrashhenie-roditelej-detej-invalidov/#>
7. Поддерживаемое жилье для людей с тяжелыми психическими заболеваниями: обзор литературы. URL: <http://www.psyobsor.org/1998/25/2-1.php>
8. РООИ «Перспектива». Мониторинг соблюдения прав людей с ментальной инвалидностью. URL: <http://archive.is/6t66U#selection-1329.0-1691.598>
9. Сопровождаемое / поддерживаемое проживание людей с нарушениями развития: материалы двух конференций в Санкт-Петербурге: апрель 2010 и октябрь 2011. СПб.: НОУ ДПО «Социальная школа “Каритас”», 2012. 286 с.
10. Царёв А.М. Выдержки из концепции службы сопровождаемого проживания лиц с тяжелыми психофизическими нарушениями развития в Пскове. URL: [http://www.as2006.ru/index.php?option=com\\_content&view=article&id=169&Itemid=138](http://www.as2006.ru/index.php?option=com_content&view=article&id=169&Itemid=138)

УДК 376.4

## МЕХАНИЗМЫ И РЕСУРСЫ МОТИВИРОВАННОГО ВКЛЮЧЕНИЯ БУДУЩИХ И ПРАКТИКУЮЩИХ СПЕЦИАЛИСТОВ В СИСТЕМУ ПОМОЩИ ЛИЦАМ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

### MECHANISMS AND RESOURCES OF MOTIVATED INCLUSION OF FUTURE AND PRACTICING PROFESSIONALS IN THE SYSTEM OF CARE FOR INDIVIDUALS WITH AUTISM SPECTRUM DISORDERS

А.Н. Маркевич

A.N. Markevich

*Аутизм, инклюзивное образование, подготовка специалистов, тьютор, сопровождающий, волонтеры, волонтерское сообщество, общественные организации, Международный институт аутизма, стажировочная площадка.*

Рассматривается идея инновационного подхода в подготовке специалистов для работы с детьми с аутизмом, повышение их мотивации к работе в данной сфере с помощью активного взаимодействия институтов гражданского общества (общественных организаций) и образования, внедрение в процесс подготовки и переподготовки специалистов новых нестандартных площадок для практик и стажировок.

*Autism, inclusive education, training specialists, tutor, supporter, volunteers, volunteer community, public organizations (NGOs-nongovernmental organizations), International Autism Institute, internship platform.*

There considered the idea of innovative approach in training specialists for work with autistic children, improving their motivation to work in this field with the help of close interaction between civil society institutions (NGOs) and education, introduction of new nonstandard platforms for practice and training into the process of training and retraining of specialists.

**К**аждый год появляется все больше детей с расстройствами аутистического спектра (РАС) в самых разных семьях независимо от социального статуса. Наиболее часто встречается определение аутизма как нарушения психического развития, при котором прежде всего страдает способность к общению и социальному взаимодействию. РАС проявляются в разных формах (от полной отчужденности, пассивности до активного, но странного «взаимодействия») и при различных уровнях речевого и интеллектуального развития.

Большую роль в описании аутизма в современном понимании внесла английский психиатр Лорна Уинг. В 80-х гг. результатом исследований под ее руководством основой мировой диагностики стала «триада Уинг»: трудности в развитии навыков коммуникации, социального взаимодействия и воображения одновременно [4, с. 121]. Все современные определения аутизма так или иначе базируются на «триаде Уинг» и, по мнению С.А. Морозова, сводятся к перечислению признаков, что некорректно считать определением. С.А. Морозов полагает, что должна быть обобщающая характеристика, раскрывающая, почему эти признаки объединены, кроме того, нужно попытаться выявить их иерархию, поэтому он предпринял попытку дать свое определение.

Детский аутизм – это искаженный вариант первазивного нарушения развития, связанный с дефицитом базальной потребности в общении, вследствие патологии, прежде всего эмоциональной и интеллектуальной сфер психики [3, с. 21].

В последнее время все чаще встречается понятие «расстройства аутистического спектра». Это неофициальное объединенное понятие возникло по инициативе шведского психиатра Кристофера Гиллберга в 2000-х гг. и подразумевает объединение: по МКБ –10 детского аутизма, атипичного аутизма и синдрома Аспергера; по DSM-IV аутистического расстройства, PDD NOS6 и синдрома Аспергера.

Важным фактом эпидемиологии аутизма является то, что у мальчиков аутизм встречается в 4–5 раз чаще, чем у девочек. Кроме того, в настоящее время опровергнуты два важных момента, которые в 1970–1980-е гг. готовы были вывести как диагностические критерии: 1) дети с аутизмом рождаются чаще в семьях с высоким интеллектуальным и социальным уровнем; 2) дети с аутизмом рождаются чаще в семье первыми.

В 1970–1980-х гг. частота детского аутизма фиксировалась как 4–6 случаев на 10 тысяч новорожденных, к 1990-м гг. – до 25 случаев на 10 тысяч новорожденных, в последние годы для детского аутизма 40–45 случаев на 10 тысяч новорожденных, а в целом для РАС – не менее 60–70 на 10 тысяч и продолжает расти. Так, например, по данным Национального агентства по контролю за заболеваемостью США, на 2011 г. частота составляет 1 случай на 88 новорожденных или 113–114 случаев на 10 тысяч. Что касается России, то официальные данные не соответствуют действительности из-за отсутствия критериев статистического учета детей с аутизмом, а также очень низкого уровня диагностики, отличаются от общемировых на порядок и больше.

Особая значимость проблемы аутизма в России обусловлена отсутствием системы комплексного сопровождения лиц с РАС в условиях общемировой тенденции роста частоты встречаемости РАС. В сложившейся ситуации возросли родительская активность и роль общественных организаций. В результате сформировался социальный заказ на помощь лицам с РАС на всех возрастных этапах. В 2012 г. была ратифицирована Конвенция о правах инвалидов, и Россия присоединилась к развитым странам в своих принципах отношения к людям с инвалидностью. В свете этих событий широкое распространение получила тема инклюзивного общества, в том числе и инклюзивного образования.

Инклюзивное образование для людей с аутизмом имеет массу аспектов, которые необходимо учесть. Нельзя рассматривать инклюзию для лиц с РАС в отрыве от всей системы комплексной помощи, путь к инклюзивному образованию для аутиста должен начинаться с колыбели, иначе избежать серьезных проблем в обучении будет трудно, а в ряде случаев вообще сделает его невозможным либо неэффективным.

Федеральный закон «Об образовании» устанавливает обязанность педагогических работников соблюдать специальные условия, необходимые для получения образования лицами с ограниченными возможностями здоровья (п. 6 ст. 48). Большинство специалистов, работающих с детьми с РАС, к специальным педагогическим условиям для данной категории детей относят такие условия, как:

- теоретические знания педагогов по проблематике аутизма и о психолого-педагогических особенностях детей с РАС;
- тьюторское сопровождение;
- ресурсное обеспечение в кадровом аспекте, помимо педагога и тьютора, психолога, дефектолога, логопеда.

Какими компетенциями должны обладать все эти люди? Конечно, большинство из них имеют образование в области специальной психологии, педагогики, опыт работы с детьми с ОВЗ, но, как показывает практика, человек с аутизмом для них сродни непознанной вселенной. Дети с аутизмом постоянно ставят в тупик неподготовленных людей.

Несомненно, на первый план в реализации инклюзивного образования детей с РАС выходят подготовка кадров, повышение квалификации, тренинги, семинары по теме, освоение

специальных методик работы. Но хотелось бы затронуть несколько иной аспект подготовки, который в особенности важен для возвращения и вхождения в проблему тьюторов и сопровождающих. Ряд зарубежных и отечественных специалистов определяют задачу тьютора следующим образом: вести, стимулировать, поддерживать, служить примером, ограждать от неприятностей и служить посредником между ребенком и окружающей действительностью. Таким образом, если тьютор, который является связующим звеном между двумя мирами – аутичным и нейротипичным, способен понять лишь один из этих миров, его посредничество обречено на провал. Он не сможет, с одной стороны, правильно донести до аутиста нейротипичные правила, с другой – приблизить или модифицировать окружающую среду, так как не понимает проблем своего воспитанника. Только тот, кто владеет в достаточной мере обоими «языками» – нейротипичным и аутичным, сможет служить ниточкой, соединяющей эти миры (Группа Суламот, Израиль). Поэтому, по нашему личному убеждению, наряду с изучением коррекционных методик и инструментов инклюзии, тьюторам необходимо нечто большее, чтобы стать поистине заинтересованными, а значит, и избранными в своем деле людьми. То, о чем пойдет речь, будет полезным и всем остальным специалистам, задействованным в процессе инклюзии.

Целью статьи является поиск механизмов и ресурсов для мотивированного включения будущих и практикующих специалистов в тему аутизма, в систему помощи лицам с РАС.

Исключительное разнообразие спектра нарушений и их тяжесть позволяют обоснованно считать обучение и воспитание детей с аутизмом наиболее сложным и малоизученным разделом коррекционной педагогики. Многие родители сталкиваются с проблемами поиска компетентного тьютора, педагога, узкого специалиста.

По опыту работы общественной организации КРОО «Свет надежды», объединяющей семьи с детьми-инвалидами с РАС, наиболее гибкие, открытые и мотивированные специалисты вырастают из студентов, привлеченных к волонтерской деятельности в организации. С I курса они учились общаться с детьми с аутизмом, понимать их особенности и потребности, выстраивать командные взаимоотношения с родителями. Они совершили настоящее погружение в тему, благодаря чему обрели истинный интерес к этим детям. Что послужило, в свою очередь, естественным мотивом получать дополнительные знания, посещать семинары, в то время как их однокурсники (будущие логопеды, специальные психологи, дефектологи) в своем арсенале имели не более десятка часов лекций по теме аутизма. Свои дипломные работы студенты-волонтеры тоже так или иначе посвятили РАС. После института они продолжают работать с данной категорией детей, и их компетентность, безусловно, выше, чем у любого другого молодого специалиста. От каждого из них автор статьи хотя бы раз слышала суждение о том, что, несмотря на всю сложность проблем аутистов, они совершили увлекательное погружение в тему. Дети с РАС оказались настолько интересными, необычными, искренними, что заняться чем-то другим они уже вряд ли захотят. Можно сказать точно одно – даже если в будущем их постоянный вид деятельности и не будет связан напрямую с РАС, такие специалисты успешно смогут работать с любой категорией детей с ОВЗ, а встреча с аутистом никогда не застанет их врасплох. У организации есть опыт работы и с практикующими специалистами. Многолетнее сотрудничество с МБОУ Центр диагностики и консультирования № 8 «Эго» помогло совместными усилиями повысить уровень заинтересованности и знаний специалистов центра, часть из них на сегодняшний день полностью посвятили себя работе с детьми с аутизмом.

КРОО «Свет надежды» с 2012 г. занимается созданием социальной усадьбы «Добрая» (СУ) для семей с детьми с РАС. СУ стала той самой площадкой, на которой студенты-волонтеры активно взаимодействовали с детьми с РАС и их семьями. Недавно в СУ приезжал инклюзивный класс лицея № 11 г. Красноярска вместе с педагогами и родителями (в класс включен 1 ребе-

нок с аутизмом). Мы показали педагогам, детям и их родителям разных детей с аутизмом. Аутисты продемонстрировали свои таланты и способности. Все вместе приняли участие в развлекательных мероприятиях. Таким образом, общественная организация имела возможность с помощью СУ познакомить поближе с темой аутизма специалистов школы, нейротипичных сверстников, их родителей. Подобное взаимодействие через совместные мероприятия помогает «навести мосты» между участниками инклюзивного образования.

В такой теме, как аутизм от любого специалиста требуется несколько больше, чем набор знаний и методик. Специфика ее заключается в том, что необходима приверженность делу, обусловленная личными душевными качествами и глубиной понимания проблем, испытываемых детьми с РАС и их семьями.

В результате важной задачей представляется консолидация усилий заинтересованных лиц и организаций по созданию механизмов формирования профессионального сообщества в области аутизма, тем более для этого в регионе есть необходимые ресурсы. В 2013 г. при Красноярском государственном педагогическом университете им. В.П. Астафьева создан Международный институт аутизма (МИА). В его деятельности указаны два важных направления, напрямую отвечающих поставленной выше задаче, – подготовка специалистов и социальная интеграция. Объединив работу по этим направлениям с ресурсами общественных организаций, возможно создать инновационные практики и стажировочные площадки, волонтерские и профессиональные объединения.

*Результаты консолидации, взаимодействия*

- Для общественных организаций, родителей детей с РАС:
  - формирование волонтерского сообщества, в том числе профессионально заинтересованного в решении проблем РАС, а значит, организации не будут испытывать дефицит волонтеров, самостоятельно не так просто поддерживать данное направление работы;
  - через работу с волонтерами (особенно со студентами-волонтерами) родители в будущем получат наиболее мотивированных и преданных делу профессионалов;
  - профессиональное объединение при МИА упростит общественным организациям и родителям поиск необходимых специалистов и их подбор для проектов, мероприятий, занятий с детьми в соответствии с поставленными задачами;
  - общественные организации через подобное сотрудничество смогут повысить статус как самой организации, так и своих реабилитационных и образовательных площадок, что, в свою очередь, позволит привлекать больше бюджетных средств через гранты и субсидии.
- Для МИА:
  - создание волонтерского движения среди студентов-волонтеров, которое постоянно будет находиться в контакте с родительским сообществом, позволит уже на ступени бакалавриата выделить наиболее заинтересованных в развитии, наиболее мотивированных будущих специалистов (кто как ни родители смогут объективно это оценить), определить тех студентов, в развитие которых институту имеет смысл вкладываться в дальнейшем;
  - создание профессионального сообщества при институте обеспечит его необходимыми ресурсами и контактами для формирования комплексной системы помощи лицам с РАС, а именно через создание при институте регионального ресурсного центра, регулирующего работу всех учреждений и организаций в этой комплексной системе. Это значит, что требования к профессионализму специалистов регионального ресурсного центра будут наиболее высокие;
  - институт получит новый нестандартный подход в системе стажировки и практики студентов через стажировочные площадки совершенно новой формации на базе реабилитационных площадок общественных организаций; приобретет партнеров для грантовой деятельности, что повысит эффективность проектной деятельности, а значит, расширит возможности для получения финансирования.

Наверняка, в процессе сотрудничества обозначатся и иные результаты, но основная цель по поиску механизмов и ресурсов для мотивированного включения будущих и практикующих специалистов в тему аутизма и систему помощи лицам с РАС может быть успешно достигнута в рамках данного сотрудничества.

### **Библиографический список**

1. Агаева И.Б., Баранова И.О., Ефимова О.Л. Педагогические условия как средство подготовки ребенка с расстройствами аутистического спектра к обучению в системе общего образования // Сибирский вестник специального образования. 2014. 1 (13).
2. Красноярская региональная общественная организация «Общество содействия семьям с детьми-инвалидами, страдающими расстройствами аутистического спектра «Свет надежды». URL: <http://autism24.ru/>
3. Морозов С.А. Основы диагностики и коррекции расстройств аутистического спектра: учебно-методическое пособие для слушателей системы повышения квалификации и профессиональной подготовки работников образования. М., 2014. 448 с.
4. Питерс Т. Аутизм. От теоретического понимания к педагогическому воздействию: книга для педагогов-дефектологов. М.: ВЛАДОС, 2002. 240 с.
5. Тьюторство в Беларуси. Состояние и перспективы развития. Новая профессия и благотворительный проект. URL: <http://antysk.livejournal.com/134960.html>
6. Черенёва Е.А. Международный институт аутизма как ресурс современных практик системы высшего образования в реализации системы помощи лицам с аутизмом // Сибирский вестник специального образования. 2014. 1 (13).
7. Что необходимо тьютору, сопровождающему ребенка с аутизмом в инклюзивном классе. URL: <http://www.sulamot.ru/about/publications/chto-neobhodimo-tyutoru.html>

УДК 376.4

## МОДЕЛЬ СОПРОВОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА С РАС, РЕАЛИЗУЕМАЯ НА БАЗЕ МБУ ЦППМИСП «ЭГО» г. КРАСНОЯРСКА

### MODEL TO SUPPORT A CHILD WITH ASD, UNDERTAKEN ON THE BASIS OF EGO CENTER, KRASNOYARSK

Н.П. Тихонов

N.P. Tikhonov

*Ребенок с РАС, инклюзивное образование, социализация, модель сопровождения, специалисты, служба ранней помощи, конфликт.*

В статье рассматривается модель комплексного сопровождения ребенка с РАС, которая показала свою эффективность в практической работе. Описаны элементы модели, этапы сопровождения, указаны особенности, которые необходимо учитывать в построении процесса сопровождения.

*A child with ASD, inclusive education, socialization, support model, specialists, early intervention services, conflict.*

The article discusses the model of integrated support for a child with ASD, which showed its effectiveness in practical work. There described the elements of the model, the stages of maintenance, the features to be considered in structuring of maintenance process.

Теория и практика социально-педагогической и социально-психологической поддержки ребенка с ограниченными возможностями широко и всесторонне исследуется в современной российской науке Г. Бардиером, М.Р. Битяновой, Э.Ф. Зеером, Н.Л. Коноваловой, И. Ромазаном, Е.В. Руденским, С.Н. Чистяковой, Т.М. Чурековой и др.

Идеи психолого-педагогического сопровождения активно развиваются в работах Л.В. Байбородовой, Н.Г. Битяновой, О.С. Газмана, И.В. Дубровиной, С.В. Дудчик, Е.И. Казаковой, Н.В. Ключевой и др. «Сопровождение – обеспеченная командной работой специалистов помощь ребенку в преодолении возникающих трудностей, в поиске путей решения актуальных противоречий, встречающихся при организации образовательного процесса. В качестве основных характеристик сопровождения, в первую очередь по отношению к ребенку с ограниченными возможностями здоровья, выступают его процессуальность, пролонгированность, недирективность, погруженность в реальную ситуацию человека, особость отношений между участниками, приоритет опоры на внутренний потенциал развития субъекта» [9].

Система психологического сопровождения и поддержки детей с ОВЗ является одним из наиболее важных условий перехода к инклюзивной форме обучения, который гарантирует обеспечение равного доступа к получению того или иного образования и создание необходимых условий для достижения успеха в образовании всеми детьми. Поэтому для педагогов-психологов особо важной задачей является эффективная, комплексная организация процесса сопровождения.

В работах научного характера много говорится о системности сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья, приводятся разнообразные схемы и способы достижения этой системности, но, как показывает практика, системной работы не получается. Процесс сопровождения детей с расстройством аутистического спектра (далее – РАС) вызывает у специалистов особые затруднения. Расстройства аутистического спектра – спектр психологических характеристик, описывающих широкий круг аномального поведения и затруднений в социальном взаимодействии и коммуникациях, а также жёстко ограниченных интересов и часто повторяющихся поведенческих актов [5].



Действительно, понимание системы озвучивается как работа с ребенком параллельно несколькими специалистами. Однако каждый занимается своей областью знаний – это дефектолог, логопед, медик и другие. Соответственно, каждый из специалистов проводит ряд профессиональных процедур, анализ, делает заключение и заполняет карту ребенка. Комплексно осмотреть ребенка и сделать заключение позволяет ПМПК, но это чаще разовая процедура. Рекомендации, даваемые специалистами родителям, будут содержать в большей мере определенные технические упражнения или советы записаться к дополнительным специалистам. Такая техническая процедура сопровождения детей применяется стандартно во многих учреждениях. Отчасти в такой процедуре наблюдается явление системности. С этим трудно не согласиться, т. к. в итоге родитель получает анализ и рекомендации от каждого специалиста и должен сам создать общую картину о своем ребенке, его способностях, особенностях и определиться со способами его адаптации, а затем и социализации в жизни.

К сожалению, на сегодняшний день в России не разработана целостная, эффективная система организации индивидуального сопровождения детей с РАС и включения их в социальную жизнь, гарантирующая им полноценную социальную защиту, возможности удовлетворения основных потребностей, реализацию интересов.

Описанное противоречие указывает на актуальность и необходимость оптимизации системы, изменение условий сопровождения детей с РАС. Понимая такую разрозненность в предполагаемом научно обоснованном изложении идей комплексного сопровождения, автор статьи в научно-методической и практической деятельности психолога занимается созданием и апробацией модели комплексного сопровождения детей с РАС. Помимо этого, ведутся исследования в области психологии конфликта, которая является основой созданной модели, разработан и в данный момент проходит практическую апробацию значимый инструмент практической работы психолога с детьми с РАС – Дневник особого ребенка.

Работая много лет в МБУ ЦППМиСП «Эго» с детьми с РАС, прослеживая систему сопровождения таких детей и наблюдая современные изменения, вносимые расстановкой приоритетов политики образования (инклюзивное образование), мы осознали необходимость создания модели комплексного сопровождения детей с РАС (далее – модели).

Использование данной модели уже показало эффективные результаты – это успешный процесс частичной и полной инклюзии детей с РАС.

Фундаментальные теоретические идеи ученых в данной области и прикладные исследования современных авторов составляют теоретико-методологическую основу созданной модели:

- системный анализ и системное моделирование в различных областях человекознания (О.Л. Алексеев, И.В. Блауберг, Л.С. Выготский, М.С. Каган, Б.Ф. Ломов, Н.М. Назарова, С.Л. Рубинштейн, В.Н. Садовский, Э.Г. Юдин и др.);

- теория о единстве законов развития нормального и аномального ребенка (Т.А. Власова, Л.С. Выготский, Г.М. Дульнев, В.П. Кашенко, В.И. Лубовский, А.Р. Лурия, В.Г. Петрова, Т.В. Розанова, Е.А. Стребелева, Ж.И. Шиф и др.);

- общепсихологические, общепсихологические и специальные основы реабилитации и социализации детей с ограниченными возможностями здоровья (Э.А. Абгарян, Л.И. Божович, Л.В. Василенко, М.А. Егорова, Т.В. Жданова, М.Н. Коган, А.В. Кротова, А.А. Осипова, Л.Ф. Сербина и др.);

- исследования в области аутизма (Е.Р. Баенская, В.М. Башина, О.Б. Богдашина, К.Б. Журенков, В.Е. Каган, С.А. Морозов и др.);

- результаты исследований по общей теории конфликта представлены в трудах отечественных (А.Я. Анцупов, Н.В. Гришина, Е.И. Степанов, А.И. Шипилов и др.) и зарубежных (К. Боулдинг, Р. Дарендорф, Э. Дюркгейм, В. Зигерт, Л. Козер и др.) ученых;

- концепции внутриличностных противоречий, конфликтов, кризисов (М. Дойч, В.С. Мерлин, В.Н. Мясищев, Э. Эриксон, Ж. Пиаже, З. Фрейд, К. Хорни и др.);

- концепции, описывающие влияние конфликтов на межличностные отношения, межгрупповое взаимодействие (Б.Т. Лихачёв, Б.Ф. Ломов, А.Г. Здравомыслов, Д.П. Зеркин, Л. Козер, В.Н. Кудрявцев и др.).

Модель сопровождения ребенка с РАС

	Этапы	Содержание																				
1	Служба ранней помощи																					
2	ПМПК	Написание рекомендаций Методическое сопровождение ОУ ФГОС																				
3	Коррекционная помощь	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 25%;">Психологическая служба</td> <td style="width: 25%;">Дефектологическая служба</td> <td style="width: 25%;">Логопедическая служба</td> <td style="width: 25%;">Медицинская служба</td> </tr> </table>	Психологическая служба	Дефектологическая служба	Логопедическая служба	Медицинская служба																
Психологическая служба	Дефектологическая служба	Логопедическая служба	Медицинская служба																			
4	Инклюзивный процесс	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td colspan="4"><b>Групповое занятие</b></td> </tr> <tr> <td colspan="4"><b>Комбинированный тип обучения</b></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Групповые занятия в ЦППМиСП</td> <td colspan="2">ДОУ Доп. кружки Другие организации</td> </tr> <tr> <td colspan="4"><b>Полное включение в образовательный процесс</b></td> </tr> <tr> <td>ДОУ</td> <td>СОШ</td> <td>Индивидуальная форма обучения</td> <td></td> </tr> </table>	<b>Групповое занятие</b>				<b>Комбинированный тип обучения</b>				Групповые занятия в ЦППМиСП		ДОУ Доп. кружки Другие организации		<b>Полное включение в образовательный процесс</b>				ДОУ	СОШ	Индивидуальная форма обучения	
<b>Групповое занятие</b>																						
<b>Комбинированный тип обучения</b>																						
Групповые занятия в ЦППМиСП		ДОУ Доп. кружки Другие организации																				
<b>Полное включение в образовательный процесс</b>																						
ДОУ	СОШ	Индивидуальная форма обучения																				
		<b>Результат: Социализация ребенка в общество</b>																				

В предложенной модели процесс сопровождения рассматривается в интервале между двумя ключевыми точками: Начальная точка (полюс сверху) – Конфликт (принятие особого ребенка родителями, образовательной организацией и обществом) и Конечная точка (полюс снизу) – Результат – Социализация особого ребенка. Соответственно, то содержание, которое располагается между этими точками, составляет структурные элементы сопровождения. Эффективное преодоление Начальной точки закладывает основу результативности самого процесса сопровождения ребенка, то есть достижения в итоге Конечной точки.

С другой стороны, процесс сопровождения представлен поэтапно, что позволяет увидеть, как психологический рост детей с РАС (то есть достижение определенных результатов на данном этапе) от одной ступени к другой, так и круг ответственности специалистов, работающих на каждом этапе. Под кругом ответственности специалистов подразумеваются их вовлеченность и заинтересованность именно в эффективности работы, сотрудничестве с родителями

и коллегами, реализация их профессионального потенциала для достижения максимального положительного результата ребенком с РАС на данном этапе. Первым этапом выступает Служба ранней помощи, далее – ПМПК, затем – Коррекционная помощь и последним этапом – инклюзивный процесс. На каждом этапе осуществляется деятельность специалистами в соответствии с поставленными целями и задачами. Этапы могут взаимозаменяться в зависимости от особенностей ребенка.

Ядром в данной системе является ребенок с РАС, мы отталкиваемся от его индивидуальности. Основа деятельности специалистов – принцип гуманизма. Параллельно ведется работа с родителями ребенка. Родители выступают в роли субъектов. Вся эта работа проходит на базе центра «Эго». На этапе «Служба ранней помощи» осуществляются первичная диагностика ребенка, анализ образовательных организаций, куда включен ребенок.

Связующим звеном всех элементов на этом этапе и на всех этапах в интервале от Начальной точки до Конечной точки является психолог-координатор. Он представляет собой профессионала, заинтересованного в результативности сопровождения ребенка, обладающего знаниями в данной области и достаточным практическим опытом работы, понимающего структуру и особенности комплексного сопровождения, готового отстаивать интересы ребенка и его семьи на всех уровнях. Психолог-координатор находится во взаимодействии со всеми элементами системы сопровождения, объективно анализирует эффективность, выбирает средства и методы работы, подходящие для конкретного ребенка на основе рекомендаций других специалистов. Также он ведет работу с родителями ребенка, доводит до их сведения необходимую информацию о его развитии.

В модели предполагается, что психолог-координатор – это «первое лицо», которое может и должно помочь эффективно преодолеть Начальную точку, что будет залогом достижения Конечной точки сопровождения, то есть запустить эффективный механизм сопровождения. Эффективность всего процесса, с нашей точки зрения, будет наблюдаться только в случае обеспечения принятия особенностей ребенка с РАС его родителями. Принятие – значит отсутствие сожаления к ребенку, понимание его достоинств, недостатков, вера в его возможности и готовность прикладывать усилия для формирования его способностей, умений, навыков, знаний. Из-за непринятия особенностей ребенка родителями даже специалист не может построить индивидуальный маршрут его развития. Приходится сталкиваться с тем, что родители не верят в собственного ребенка, в его силы развиваться.

Многие ученые указывают на возникновение у людей внутриличностных конфликтов в связи с необходимостью принятия чего-то (М. Дойч, В.С. Мерлин и др.). Родители детей с РАС – не исключение в этом смысле. Поэтому в своей практике мы начинаем психологическую работу, направленную на разрешение внутриличностного конфликта, именно с родителями ребенка. На это уходит сессия консультаций, но это необходимый начальный вклад, который в будущем приносит ощутимые результаты. Так, разрешение внутриличностного конфликта родителей является еще одним фактором благополучной инклюзии.

В нашем центре в службе ранней помощи вся работа с детьми с ОВЗ начинается с формирования социально-бытовых навыков, что является важным аспектом в дальнейшем развитии и социализации ребенка в обществе. Если не научить ребенка спокойно находиться на занятии и выполнять определенные задания, то гораздо труднее будет развивать его интеллектуальные способности.

Важным на этом этапе является ведение Дневника особого ребенка, которое контролируется психологом-координатором. Дневник заполняется родителями, и специалист видит ряд особенностей ребенка и может выстроить гипотезы коррекции и развития. Опираясь на Дневник, специалисты ранней помощи проектируют занятие, подбирают необходимый инструментарий. При создании Дневника особо важным было показать родителям их ребенка. Родители до конца не видят того, что ребенок может, а чего не может сделать. С помощью дневника они начинают по-другому смотреть на своего ребенка, видеть его достоинства, адекватно оце-

нивать недостатки. Таким образом, дневник служит своего рода картой результатов для родителей. Благодаря этому начинает формироваться связь родителей и специалистов, что способствует динамике работы и значимым шагам к инклюзивному процессу.

На этапе «ПМПК» осуществляется диагностика развития ребенка, процесс образования которого затруднен. Речь идет об образовании ребенка в широком смысле слова: формирование знаний, умений и навыков общесоциального и академического плана, целостное развитие личности, способной к самореализации, адаптации и интеграции в социум на каждом возрастном этапе (от 0 до 18 лет). Экспертные аспекты данной функции предполагают высокопрофессиональный уровень диагностики развития ребенка, обучение и воспитание которого в семье или образовательном учреждении требует специальной психолого-педагогической и сопутствующей медицинской и социальной помощи. Далее пишутся рекомендации, при необходимости осуществляется методическое сопровождение ОУ, в которое включен ребенок.

На этапе «Коррекционная помощь» ребенку с РАС оказывается комплексная помощь разных специалистов: психолога, дефектолога, логопеда и медицинских работников как в нашем центре, так и в других учреждениях. Содержание работы с ребенком определяется узкими специалистами, на основании ПМПК прорабатывается индивидуальный образовательный маршрут ребенка.

Далее следует этап «Инклюзивный процесс». Процесс коррекции ребенка осуществляется комплексно. После периода занятий с психологом ребенок ходит на занятия к логопеду, дефектологу, на физическую подготовку. Параллельно с этим родители по собственному усмотрению водят ребенка в разные дополнительные учреждения. Помимо индивидуальных занятий с ребенком, психолог проводит индивидуальные консультации с родителями, комментирует определенные успехи в развитии.

Следующим шагом является организация групповых занятий. На них ребенок усваивает нормы поведения в группе, правила взаимодействия с другими детьми, учится устанавливать контакты с окружающими, выполнять простейшие групповые упражнения. При успешной адаптации к такой форме работы ребенок постепенно включается в жизнь образовательного учреждения (детский сад, школа). Специалистами центра составляются рекомендации по построению индивидуального образовательного маршрута ребенка с РАС, которые направляются в ОУ. Психолог-координатор здесь также является связующим звеном между центром, ОУ, родителями и центральной фигурой – ребенком. Он способен консультировать педагогов, психологов, администрацию ОУ, в которое включается ребенок с РАС, обеспечивать помощь по взаимодействию родителей и администрации ОУ при необходимости. Лучшим вариантом является сопровождение семьи ребенка с РАС при поступлении в ОУ в течение необходимого времени адаптации ребенка и родителей к новым условиям.

Такая работа, выстраиваемая по предложенной модели сопровождения ребенка с РАС, предполагает выход за рамки традиционной медико-психолого-педагогической парадигмы и обращение к широкому спектру социальных исследований и технологий.

### Библиографический список

1. Азаров Ю.П. Семейная педагогика. Педагогика любви и свободы. М.: Классика, 1993. 48 с.
2. Алёхина С.В. Создание и апробация модели психолого-педагогического сопровождения инклюзивной практики: методическое пособие / под общ. ред. С.В. Алёхиной, М.М. Семаго. М.: МГППУ, 2012. 156 с.
3. Баенская Е.Р. Особенности раннего аффективного развития аутичного ребенка в возрасте от 0 до 1,5 лет // Дефектология. 1995. № 5. С. 76–83.
4. Басова Н.Ф. Основы социальной работы. М.: АРТ, 2003. 234 с.
5. Богдашина О.Б. Аутизм: определение и диагностика. Донецк, 1999. 117 с.
6. Борзенко И.М., Кувакин В.А., Кудишина А.А. Основы современного гуманизма. М.: Лидер, 2002. 234 с.

7. Боришевский М.И. Психологические механизмы развития личности // Педагогика и психология. 1996. № 3. С. 26–33.
8. Веденина М.Ю. Использование поведенческой терапии аутичных детей для формирования навыков бытовой адаптации // Дефектология. 1997. № 3. С. 31–40.
9. Газман О.С. Педагогическая поддержка ребенка в образовании // Директор школы. 2007. № 3. С. 51–58.
10. Журенков К.Б. Аутизм – болезнь XXI века // Огонек. 2001. № 22. С. 4–8.
11. Информационно-методический портал по инклюзивному и специальному образованию «Образование без границ». URL: <http://www.edu-open.ru>
12. Кавасарская И.Б. Психологическая помощь семье с аутичным ребенком // Коррекционная педагогика, специальная психология. Курск: Изд-во Курск. гос. ун-та, 2003. 271 с.
13. Семаго М.М., Семаго Н.Я. Диагностико-консультативная деятельность психолога образования / под общ. ред. М.М. Семаго. М.: Айрис-Дидактика, 2004.
14. Семаго Н.Я., Семаго М.М. Организация и содержание деятельности психолога специального образования. М.: АРКТИ, 2005. (Библиотека психолога-практика).

УДК 376.4

## ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДА ПРЯМОГО НАБЛЮДЕНИЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ НАЧАЛЬНОГО УРОВНЯ КОММУНИКАТИВНЫХ НАВЫКОВ РЕБЕНКА С РАССТРОЙСТВОМ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

### THE USE OF THE METHOD OF DIRECT OBSERVATION TO DETERMINE THE INITIAL LEVEL OF COMMUNICATION SKILLS THE CHILD WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER

И.В. Сухорукова, А.В. Костюк

I.V. Sukhorukova, A.V. Kostyuk

*Коммуникативные навыки, прямое наблюдение, расстройство аутистического спектра.*

В статье описан опыт изучения начального уровня навыков общения у ребенка с расстройством аутистического спектра. Изложены особенности использования прямого наблюдения при изучении коммуникации у детей с расстройством аутистического спектра, а также некоторые подходы к анализу полученных результатов.

*Communication skills, direct observation, autism spectrum disorders.*

The article describes the studying experience of the initial level of communication skills in the child with autism spectrum disorder (ASD). There discussed the features of using direct observation to study communication skills in children with autism spectrum disorder, as well as some approaches to the analysis of the results.

**К**оммуникативные навыки являются основой для присвоения ребенком общественно-го опыта, для его развития, воспитания и обучения. У каждого ребенка с расстройством аутистического спектра (далее – РАС) спонтанное формирование коммуникативных навыков отличается затрудненностью: дети затрудняются в понимании контекста ситуации и контекста общения, в подражании взрослым и сверстникам, в понимании невербальных и вербальных средств коммуникации, в усвоении социальных правил коммуникации, в использовании имеющихся коммуникативных умений в конкретной ситуации общения. Кроме того, спонтанно приобретаемые в ходе развития ребенка с РАС коммуникативные навыки недостаточно генерализуются, что вызывает их неверное применение в различных ситуациях общения, дополнительно затрудняя коммуникацию не только для ребенка, но и для его коммуникативного партнера. Во многих исследованиях описаны особенности становления коммуникативных навыков у ребенка с РАС [1; 3; 4; 9; 10]. Обобщая доступные в настоящее время исследования, можно выделить два фактора: 1) затрудненность распознавания коммуникативных актов ребенка окружающими его людьми, что приводит к недостаточному использованию коммуникативного потенциала ситуаций; 2) специфическая обработка ребенком с РАС информации об окружающей среде, что затрудняет спонтанный анализ коммуникативной и социальной ситуации и спонтанное овладение социально одобряемыми коммуникативными навыками, как у ребенка без аутизма.

Перечисленные особенности приводят к необходимости разработки индивидуальной программы обучения коммуникативным навыкам ребенка с РАС. Именно поэтому принятие решения о выборе методики программы должно основываться на начальных навыках ребенка в использовании как вербальных, так и невербальных средств коммуникации.

Опираясь на концепции психологических исследований [2; 7], мы рассматриваем общение как процесс передачи и приема вербальной и невербальной информации.

Индивидуальные поведенческие вербальные и невербальные реакции ребенка с РАС, носящие коммуникативный характер, не только недостаточно распознаются окружающими, но и препятствуют использованию традиционных стандартизированных психологических методик изучения коммуникации. В связи с этим достаточно надежным, хотя и трудоемким, методом получения необходимой информации является метод прямого наблюдения.

Под наблюдением подразумевается прямая регистрация событий очевидцем [5; 6; 7]. Прямое невключенное наблюдение происходит в контексте окружающей среды, в естественных условиях. Оно планируется по заранее обдуманной процедуре: устанавливаются определенные сроки и средства сбора этой информации. Данные носят систематический характер и записываются в определенный документ.

Во время сбора информации отмечается связь внешних событий с имеющимися у ребенка коммуникативными навыками – отмечаются время коммуникативной реакции, место, присутствующие, форма реакции, самостоятельно была произведена реакция или с подсказкой, функция и интенсивность (громкость, сила) реакции.

За начальный уровень для составления программы по развитию навыков коммуникации будут приняты результаты анализа данных такого наблюдения. В дальнейшем эти результаты будут нужны для того, чтобы сравнить их с результатами работы по программе, тем самым определив ее эффективность.

Поэтому при наблюдении регистрируются следующие параметры.

### **1. Особенности средств общения ребенка:**

– экспрессивно-мимические средства общения (взгляд, мимика, выразительные движения рук и тела, выразительные вокализации);

– предметно-действенные средства общения (локомоторные и предметные движения; позы, используемые для целей общения; приближения, удаления, вручения предметов, протягивание взрослому различных вещей, притягивание к себе и отталкивание от себя взрослого; позы, выражающие протест, желание уклониться от контактов со взрослым или стремление приближаться к нему, быть взятым на руки); речевые средства общения (высказывания, вопросы, ответы, реплики);

– средства невербальной коммуникации: фонационные – тембр голоса, темп и громкость речи, устойчивые интонации, особенности произнесения звуков, заполнения пауз (э, мэ...); кинетические – жесты, позы, мимика.

### **2. Функции общения ребенка:**

– регуляция поведения – просьба действия или объекта, протест против действия или объекта;

– социальное взаимодействие – обращение с просьбой о помощи, приветствие или прощание, хвастовство (демонстрация), обращение с просьбой разрешить, признание чужого действия;

– совместное внимание – комментарий объекта или события, уточнение чужого высказывания, вопросы об объекте или событии.

Помимо средств и функций общения, в процессе наблюдения важно отметить коммуникативную среду и разнообразие мотивационных факторов, окружающих ребенка, поскольку развитие общения любого ребенка (в том числе ребенка с РАС) зависит от мотивационно-потребительской функции коммуникации и характеризуется социальным взаимодействием со взрослым или сверстником.

Для регистрации данных была разработана таблица регистрации данных наблюдения для определения начального уровня навыков общения, включающая 13 колонок для заполнения. Внесение данных в указанную таблицу осуществляется непосредственно в момент прямого невключенного наблюдения с использованием перекрестного наблюдения, т. е. двумя наблюдателями, независимо друг от друга. Таким образом, учитывалось требование надежности прямого наблюдения, которое предусматривает регистрацию событий двумя очевидцами [5].

Наблюдение и запись его результатов начинаются до начала работы с ребенком и являются необходимым для разработки индивидуальной программы формирования конкретных коммуникативных навыков в структуре формирования вербального поведения.

**Таблица регистрации данных наблюдения  
для определения начального уровня навыков общения**

Описание временного параметра коммуникации (дата и время)	Субъектный параметр коммуникации М – мама П – папа Б – брат Д – дядя И – Инна П – психолог Д – другие (указать)	Пространственный параметр коммуникации (место и помещение)	Средство общения, которое применяет ребенок с РАС, в коммуникативном акте					Функция коммуникативного акта			Способ осуществления коммуникативного акта				
			вокализации, части слов, слова (указать, какие)	жест (тянет за руку, толкает)	мимика	взгляд в глаза	особенности поведения	просьба	протест	привлечение внимания	самостоятельно	с помощью (указать с какой)	интенсивность		

По результатам анализа данных таблицы составляются письменное описание, графики и заключение.

**Пример описания проведения наблюдения и его результата с целью выявления начального уровня коммуникативных компетенций мальчика 5 лет**

Наблюдаемый – мальчик 5 лет. Для определения вербальных и невербальных коммуникативных реакций за ребенком было проведено наблюдение в течение 5 дней с 16.00 до 18.00. В это время ребенок не имел никаких режимных занятий, а занимался игрой по выбору и свободно перемещался по дому. Наблюдатель фиксировал любую коммуникативную активность мальчика.

Мальчик практически постоянно вокализирует:

– Просьбы выражает спокойным голосом, звуком «А!» или «Ха!»; может тянуть за руку, слегка двигать руки с имеющимся в них предметом (что-то соединить, открыть) в сторону взрослого; в 80 % просьб смотрит в глаза взрослому или поворачивает голову в его сторону. Мало знакомого человека, если тот не выполняет просьбу, может взять ладонями за щеки и, сжав зубы, пристально глядя в глаза, пододвинуть свое лицо к лицу взрослого.

– При протесте громко кричит «А!», « Ха!», при этом может стучать ногами по полу, махать руками вверх–вниз, подпрыгивать или ходить вокруг мамы, непрерывно громко вокализируя. При этом усиливаются стереотипии руками в области гениталий или мальчик с силой сжимает пальцы рук в щепотку.

– Инструкции ребенок чаще выполняет в контексте ситуации («положи в корзиночку мяч» – мальчик держит в руке мяч, мама указывает пальцем на корзинку; «собери палочки» – мама двигает рукой палочки в кучку и кладет несколько в вагончик, а ребенок уже продолжает самостоятельно; «собирай в коробку» – мама двигает коробку в сторону ребенка и он дальше собирает самостоятельно). Частые инструкции мамы «Подожди!» «Руки!» ( у мальчика присутствуют стереотипные движения руками), «Сиди, жди!» «Сделай, потом м/ф включим» «В туалет?» выполняет самостоятельно, без физического сопровождения.

Мальчик постоянно находится рядом с мамой или таким образом, чтобы она была в поле его зрения. Один ходит только в туалет.

**Повторение слов за взрослым за период наблюдения:**

Сова – у-у-у , ы-ы-ы, Волк – ВО, Где? – ГДЕ, Печенье – пече

**Самостоятельно произнесенные слова и звуки за период наблюдения:**

Читать – отю-отю

Получилось – почи

Лакомство (вафли, печенье) – пиу

Конь – игого



Ура! – Уа!

**Буу, Неее, КА-ка-ка** – вокализации, функция которых не была определена.

**А!** употребляется чаще всех вокализаций, слов и звуков. Ее интонация меняется при разных функциях (выражение страха, просьбы, протеста).

Для количественного анализа коммуникативных навыков мальчика были построены диаграммы, представленные на рис. 1 и 2. Для расчета было принято следующее ограничение: общее количество коммуникативных актов мальчика, равное 65, соответствует 100 %.

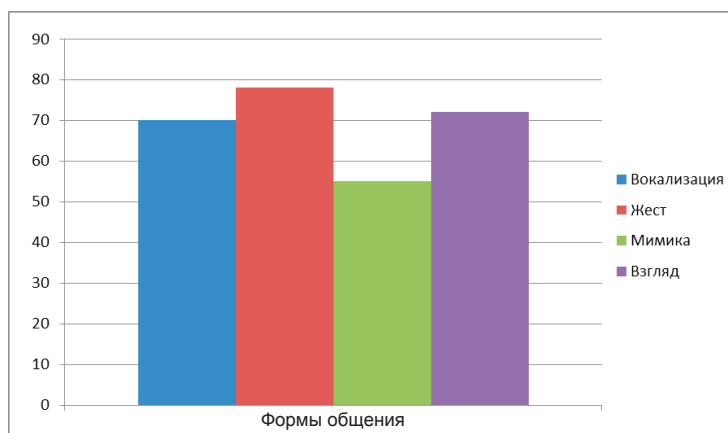


Рис. 1. Средства общения, которые применяет ребенок с РАС в коммуникативных актах. Начальный уровень

Основной и ведущей формой коммуникации является жест: тянет за руку, бьет по руке взрослого, протягивает руку, машет руками и стучит ногами при протесте. Мимика заметна в 55 % всех зарегистрированных коммуникативных актах: мальчик улыбается, реже хмурит брови и морщит нос. Контакт глаз равномерен, как с мамой, так и с педагогами, – 72 % от всех зарегистрированных коммуникативных актов. Вокализации однообразны по набору звуков, но меняются интонация и высота голоса, в зависимости от функции общения и мотивированности. Отдельные слова разборчиво произносит редко (в 8 % случаев), при этом они однообразны и ограничены набором звуков «дай», «иди». При выполнении желаемого действия мальчик активно демонстрировал все формы общения одновременно (взгляд, жест, мимика, вокализации). Помощь при общении оказывалась только мамой в 17 % случаев.

Приведенная на рис. 1 диаграмма иллюстрирует преимущественное использование ребенком в коммуникативных актах вокализаций, жеста и взгляда. Данный факт свидетельствует о значительном потенциале в развитии его экспрессивной речи, что необходимо учитывать в программе формирования вербального поведения. Качественный анализ результатов наблюдения также показал, что интеграция вокализации, жеста и взгляда у ребенка не сформирована. Это затрудняет распознавание коммуникативного посыла другими (не близкими ребенку) людьми.

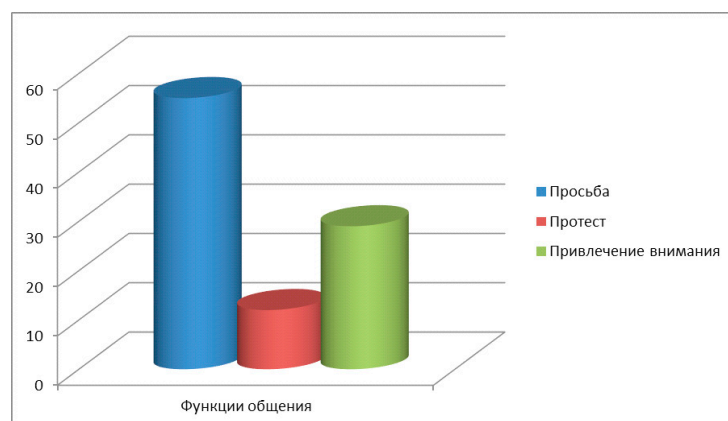


Рис. 2. Функция коммуникативных актов. Начальный уровень

Основной функцией всех коммуникативных актов мальчика была просьба (55 % от общего числа контактов), привлечение внимания – 29 %, протест – 12 %. Для части коммуникативных актов (4 %) определение функции было затруднено, в связи с тем, что эти коммуникативные акты не преследовали ни одну из вышеуказанных целей. Можно предположить, что 4 % коммуникативных актов у ребенка направлены на получение сенсорных ощущений. Однако для более полной картины требуется дополнительное наблюдение.

Из 8 протестов только 1 был адресован маме. Мама заранее предугадывает намерение ребенка, что ограничивает проявление протестных реакций и сокращает возможность ребенка просить.

Анализ результатов, полученных в ходе наблюдения, свидетельствуют о том, что существуют **определенные барьеры, препятствующие развитию коммуникативных навыков ребенка.**

1. Мама предугадывает события: дает пить, вкусное, включает м/ф, дает игрушки, помогает что-то сделать, когда ребенок спокоен, молчит и у него отсутствуют какие-либо внешние проявления (тянет руку, смотрит в нужную сторону, подходит, вокализует) желаний. Например, мальчик заглянул в шкаф, мама сразу отреагировала фразой: «Сейчас получишь вкусненькое!». Если ребенок кричит в комнате, мама тут же откликается «Что случилось?» или «Не психуй!»

2. Мама по интонации звуков «А» и «ХА» улавливает настроение сына.

3. Во время занятий мама дает инструкцию мальчику и сама тут же ее выполняет («Жми, Петя!» – жмет сама, «Клади, Петя!» – кладет сама, «Листай, Петя!» – листает сама).

4. Мама повторяет вопрос / инструкцию несколько раз (3–7) и довольно быстро, с интервалом в полсекунды. Например, «Петя, где кот? Петя, где кот? Петя, где кот?».

5. Мальчику разрешается брать самостоятельно лакомство и игрушки «Возьми сам».

Наличие этих барьеров подтверждает тот факт, что когда мамы нет рядом с ребенком, просьбы с помощью вокализаций происходят чаще.

В перспективе результаты прямого наблюдения будут положены в основу составления индивидуальной программы обучения базовым коммуникативным навыкам – просьбе и отказу.

Таким образом, прямое наблюдение показывает те факторы, которые могут негативно сказаться на способности ребенка эффективно общаться, в том числе непосредственный контакт или окружающая среда, чувства стресса или беспокойства, незнакомые люди и т. д. Используемый метод прямого невключенного наблюдения дает возможность подробно изучить состояние коммуникативных навыков ребенка с РАС, а также выбрать те коммуникативные ситуации, с которых начнется работа по формированию вербального поведения.

### Библиографический список

1. Барбера М., Расмуссен Т. Детский аутизм и вербально-поведенческий подход (The Verbal Behavior Approach) : Обучение детей с аутизмом и связанными расстройствами. Екатеринбург: Рама Паблишинг, 2014.
2. Психология: учебник для гуманитарных вузов / под ред. В.Н. Дружинина. СПб-Харьков-Минск, 2001.
3. Хаустов А.В. Формирование коммуникативных навыков у детей с детским аутизмом: дис. ... канд. пед. наук. М., 2005.
4. Шрамм Р. Детский аутизм и АВА. Екатеринбург: Рама Паблишинг, 2013.
5. Cooper John O. Applied behavior analysis / John O. Cooper, Timothy E. Heron, and William L. Heward. – 2nd ed. – Upper Saddle River, N.J. : Pearson/Merrill-Prentice Hall, 2008.
6. L'intervention précoce en autisme. Le Modèle de Denver pour jeunes enfants. – Dunod, Paris, 2013.
7. Skinner, B. F. Verbal Behavior / B. F. Skinner. – Cambridge, Massachusetts, 2014.
8. Social skills for adolescents and adults. URL: <http://www.autism.org.uk/living-with-autism/communicating-and-interacting/social-skills/social-skills-for-adolescents-and-adults.aspx>
9. Sundberg, Mark L. Teaching Language to Children with Autism or Other Developmental Disabilities / Mark L. Sundberg, James W. Parington. – Concord : AVB Press, 1998.
10. Teaching Communication Skills to Children with Autism. URL: [https://www.attainmentfamily.com/PDFs/BookSamples/TSCWA\\_Sample.pdf](https://www.attainmentfamily.com/PDFs/BookSamples/TSCWA_Sample.pdf)

УДК 376.4

## ОРГАНИЗАЦИЯ ОБРАЗОВАНИЯ НА ОСНОВЕ СПЕЦИАЛЬНОЙ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ РАЗВИТИЯ (СИПР) В КОНТЕКСТЕ ТРЕБОВАНИЙ ФГОС ОБРАЗОВАНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ С УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ (ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ)

### ORGANIZATION OF EDUCATION ON THE BASES OF SPECIAL INDIVIDUAL PLAN OF DEVELOPMENT IN THE CONTEXT OF THE FEDERAL STATE EDUCATIONAL STANDARD FOR EDUCATION OF STUDENTS WITH INTELLECTUAL DISABILITIES

А.М. Царёв

А.М. Tsarev

*Тяжелые и множественные нарушения развития, федеральный государственный образовательный стандарт образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), второй вариант АООП образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), особые образовательные потребности, специальная индивидуальная программа развития.*

В статье рассматриваются актуальные вопросы образования детей с тяжелыми и множественными нарушениями развития в контексте федерального государственного образовательного стандарта образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями). Особое внимание автор уделяет требованиям к содержанию и результатам освоения образовательных программ для обучающихся с тяжелыми и множественными нарушениями развития (ТМНР), а также разработке специальной индивидуальной образовательной программы развития (СИПР) как необходимого условия образования обучающихся с ТМНР.

*Severe and multiple disabilities, State Federal Standard of Education of students with mental retardation (intellectual disabilities), the second variant of the Adopted Main Program of General Education of students with mental retardation (intellectual disabilities), special educational needs, Special Individual Plan of Development.*

The article is devoted to the up-to-date issues of education of children with severe and multiple disabilities in the context of the State Federal Standard of Education of students with mental retardation (intellectual disabilities). The author is stressing the demands of the Standard to the content and the results of education of students with severe and multiple disabilities, as well as to Special Individual Plan of Development as a necessary condition of education of students with severe and multiple disabilities.

Особенности развития обучающихся с умеренной, тяжелой, глубокой умственной отсталостью, с ТМНР и их особые образовательные потребности диктуют необходимость **специальной индивидуальной программы развития (СИПР)** для их обучения и воспитания. Целью реализации такой программы является обретение обучающимся жизненных компетенций, которые позволяют ему достигать максимально возможной самостоятельности в решении повседневных жизненных задач, обеспечивают его включение в жизнь общества на основе индивидуального поэтапного, планомерного расширения жизненного опыта и повседневных социальных контактов в доступных для каждого пределах.

Специальная индивидуальная программа развития разрабатывается на основе адаптированной основной общеобразовательной программы (вариант 2) и нацелена на образование детей с умеренной, тяжелой, глубокой умственной отсталостью, с ТМНР с учетом их индиви-

дуальных образовательных потребностей. Более подробно на структуре и содержании СИПР остановимся ниже.

**Общее содержание образования** обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) определяет содержательный раздел АООП, который включает следующие программы, ориентированные на достижение личностных и предметных результатов:

- программа формирования базовых учебных действий;
- программы отдельных учебных предметов, коррекционных курсов;
- программа духовно-нравственного (нравственного) развития, воспитания обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями);
- программа формирования экологической культуры, здорового и безопасного образа жизни;
- программа сотрудничества с родителями;
- программа внеурочной деятельности.

Содержательный раздел раскрыт в стандарте и в примерной АООП. Программы формирования базовых учебных действий имеют важное значение как пропедевтика учения. Программы отдельных учебных предметов и коррекционных курсов содержат пояснительную записку, перечень материально-технического оснащения, примерное содержание по каждой дисциплине. Внеурочная деятельность осуществляется через мероприятия (в том числе интеграционные, проектные), направленные на развитие личности обучающихся и на обогащение опыта взаимодействия со сверстниками и с местным сообществом в целом. Выбор адекватных проектов для внеурочной деятельности будет способствовать не только социализации обучающихся, но и формировать уважительное отношение в обществе к людям с инвалидностью. Особое значение имеют программы сотрудничества с родителями обучающихся. Сотрудничество с семьями обучающихся необходимо прежде всего для результативного освоения обучающимся СИПР. Такое сотрудничество осуществляется как в ходе «живого» общения в организации, в семье обучающегося или дистанционно (по телефону, скайпу), так и в процессе переписки (дневник, электронные средства коммуникации). Важно, чтобы родители принимали участие в разработке СИПР, ее реализации (при консультационной поддержке специалистов) и в оценке результатов обучения (годовых и итоговых).

Остановимся подробнее на организации внеурочной деятельности и работе с родителями.

Внеурочная деятельность направлена на социально-эмоциональное, спортивно-оздоровительное, творческое, нравственное, познавательное, общекультурное развитие личности, а также на развитие способности применять усвоенные на уроках / занятиях навыки и умения в повседневной деятельности обучающихся.

Задачи внеурочной деятельности:

- развитие творческих способностей обучающихся;
- развитие интересов, склонностей, способностей обучающихся к различным видам деятельности;
- создание условий для развития индивидуальности ребенка;
- формирование умений, навыков в выбранном виде деятельности;
- создание условий для реализации приобретенных знаний, умений и навыков;
- приобретение опыта общения, взаимодействия, сотрудничества, расширение рамок общения в социуме.

Внеурочная деятельность осуществляется в соответствии с планом мероприятий внеурочной деятельности в ходе организации и проведения специальных внеурочных мероприятий, таких как: игры, экскурсии, занятия по интересам, творческие фестивали, конкурсы, выставки, соревнования («веселые старты», олимпиады), праздники, лагеря, походы, реализация доступных проектов и др.

Внеурочная деятельность должна способствовать социальной интеграции обучающихся путем организации и проведения мероприятий, в которых предусмотрена совместная деятельность детей с нарушениями развития и обучающихся, не имеющих ОВЗ, из различных организаций. Виды совместной внеурочной деятельности необходимо подбирать с учетом возможно-

стей и интересов как обучающихся с нарушениями развития, так и их обычно развивающихся сверстников. Для результативного процесса интеграции в ходе внеурочных мероприятий важно обеспечить условия, благоприятствующие самореализации и успешной совместной деятельности для всех ее участников.

При организации внеурочной деятельности обучающихся используются возможности сетевого взаимодействия (например, с участием организаций дополнительного образования детей, организаций культуры и спорта). В период каникул для продолжения внеурочной деятельности используются возможности организации отдыха детей и их оздоровления, тематических лагерных смен, летних школ, создаваемых на базе общеобразовательных организаций и организаций дополнительного образования детей. Задачи и мероприятия, реализуемые во внеурочной деятельности, включаются в специальную индивидуальную образовательную программу.

Внеурочная деятельность не является дополнительным образованием обучающихся и может проходить не только во второй половине учебного дня, но и в другое время, включая каникулярные, выходные и праздничные дни. Например, экскурсионные поездки в другие города, лагеря, походы и др.

Сотрудничество с родителями. При приеме ребенка в образовательную организацию с родителями подписывается договор об образовании, в котором устанавливается ответственность сторон и предусматривается обязательство родителей выполнять рекомендации специалистов по воспитанию и обучению ребенка в условиях дома.

Договор фиксирует обязательства основных участников образовательного процесса. Вместе с тем в практике взаимодействия образовательной организации с семьями, воспитывающими детей-инвалидов, часто возникают трудности выполнения достигнутых договоренностей со стороны родителей. Изучение и анализ причин родительской пассивности в сотрудничестве с педагогами выявили, что часто родители, несмотря на школьный возраст ребенка и многолетний жизненный опыт его воспитания, находятся в состоянии депрессии, испытывая чувство вины из-за имеющихся проблем развития ребенка и недоверия специалистам, потому что не видят существенных изменений в его состоянии. Недостаток информации или ее искажение по правовым, психолого-педагогическим, медицинским вопросам помощи ребенку приводят к ошибочным действиям со стороны родителей в отношении ребенка. Кроме того, трудности в семье (психологические, межличностные, материальные), часто негативное отношение социального окружения приводят к изолированности семьи, нередко и к ее распаду.

В такой ситуации трудно ожидать, что члены семьи будут готовы к сотрудничеству с педагогами. Последние рискуют быть неуслышанными не потому, что родители не хотят этого, а потому, что они не готовы к взаимодействию. Поэтому специалистам важно осознавать необходимость психологической помощи родителям. Именно она обычно является первым шагом на пути к устойчивому сотрудничеству семьи и специалистов.

*Психологическая помощь* выстраивается на основе анализа жизненной ситуации семьи, в ходе которого выявляются причины, препятствующие адекватной поддержке развития ребенка, нарушающие гармоничную внутрисемейную жизнедеятельность.

В целях психологической поддержки, по желанию родителей, организуются психокоррекционные группы, в которых родители обсуждают специально отобранные психологом темы. В рамках данного направления проводятся индивидуальные консультации родителей и членов семьи с психологом. Важную психотерапевтическую роль играет родительский клуб, где организуется общение родителей и детей в форме проведения культурно-досуговых мероприятий, а также тематических встреч, на которых обсуждаются актуальные вопросы развития и социальной интеграции ребенка.

Родители часто оказываются некомпетентны в правовых вопросах, от решения которых зависит материальное состояние семьи и обеспечение условий для развития ребенка в условиях дома. В связи с этим проводится *социально-правовая поддержка* семей, включающая такие виды деятельности, как: проведение тематических семинаров для родителей с целью их юридического просвещения по вопросам прав и льгот, предоставляемых семьям, воспитывающим

ребенка-инвалида; индивидуальные консультации членов семьи по правовым вопросам; помощь в составлении письменных документов (обращений, заявлений, ходатайств и пр.) и др.

По мере решения психологических проблем, развития общения с другими более опытными родителями создаются благоприятные условия для расширения сотрудничества со специалистами образовательной организации по вопросам обучения и воспитания детей. *Психолого-педагогическая помощь* включает мероприятия, проводимые образовательной организацией с родителями (законными представителями), например:

- консультации по всем вопросам оказания психолого-педагогической помощи ребенку;
- просвещение по вопросам воспитания и обучения ребенка-инвалида;
- участие родителей (законных представителей) в разработке СИПР;
- согласование требований к ребенку и выбор единых подходов к его воспитанию и обучению в условиях образовательной организации и семьи;
- помощь в создании для ребенка предметно-развивающей среды дома;
- выполнение заданий, составленных специалистами образовательной организации для занятий с ребёнком в домашних условиях;
- участие родителей в работе психолого-медико-педагогических консилиумов по актуальным вопросам помощи их ребенку;
- регулярные контакты родителей и специалистов (телефон, Интернет, дневник и др.) в течение учебного года и др.

Согласованные с родителями (законными представителями) мероприятия, направленные на поддержку и сопровождение семьи, заносятся в программу сотрудничества семьи и образовательной организации, которая становится составной частью СИПР.

*Программа сотрудничества с семьей* направлена на обеспечение конструктивного взаимодействия специалистов образовательной организации и родителей (законных представителей) обучающегося в интересах особого ребенка и его семьи. Программа обеспечивает сопровождение семьи, воспитывающей ребенка-инвалида, путем организации и проведения различных мероприятий:

Задачи	Возможные мероприятия
Психологическая поддержка семьи	Тренинги, психокоррекционные занятия, встречи родительского клуба, индивидуальные консультации с психологом
Повышение осведомленности родителей об особенностях развития и специфических образовательных потребностях ребенка	Индивидуальные консультации родителей со специалистами, тематические семинары
Обеспечение участия семьи в разработке и реализации СИПР	Договор о сотрудничестве (образовании) между родителями и образовательной организацией; убеждение родителей в необходимости их участия в разработке СИПР в интересах ребенка; посещение родителями уроков / занятий в организации; домашнее визитирование
Обеспечение единства требований к обучающемуся в семье и в образовательной организации	Договор о сотрудничестве (образовании) между родителями и образовательной организацией; консультирование; посещение родителями уроков / занятий в организации; домашнее визитирование
Организация регулярного обмена информацией о ребенке, о ходе реализации СИПР и результатах ее освоения	Ведение дневника наблюдений (краткие записи); информирование электронными средствами; личные встречи, беседы; просмотр и обсуждение видеозаписей с ребенком; проведение открытых уроков / занятий
Организация участия родителей во внеурочных мероприятиях	Привлечение родителей к планированию мероприятий; анонсы запланированных внеурочных мероприятий; поощрение активных родителей

Кроме того, важную роль играет участие родителей (законных представителей) в решении вопросов, связанных с *управлением образовательной организацией*. Представители родительской общественности входят в состав Совета образовательной организации и участвуют в принятии решений, связанных с организацией ее работы. Родители и созданные ими некоммерческие общественные организации участвуют в сетевой работе совместно с образовательной организацией, привлекая дополнительные средства на реализацию социально значимых проектов, направленных на социальную интеграцию обучающихся.

**Организационный раздел** определяет общие рамки организации образовательного процесса, а также механизмы реализации АООП. Организационный раздел включает:

- учебный план, включающий предметные и коррекционно-развивающие области, внеурочную деятельность и являющийся основным организационным механизмом реализации АООП;
- систему специальных условий реализации АООП в соответствии с требованиями Стандарта.

**Учебный план** организации, реализующей вариант 2 АООП для обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), включает две части: I – обязательная часть, включающая семь образовательных областей, представленных одиннадцатью учебными предметами; II – часть, формируемая участниками образовательного процесса, включающая коррекционные занятия и внеурочные мероприятия. Объем для частей – соответственно 60 и 40 %. Вместе с тем указанный объем относится к АООП в целом, но не к СИПР, который имеет свою структуру (п. 2.9.1 приложения ФГОС), включающую индивидуальный учебный план (об этом читайте ниже).

**Система специальных условий** включает кадровое, материально-техническое и финансовое обеспечение. В рамках каждого раздела, наряду с условиями для осуществления образовательной деятельности, важно предусмотреть условия, обеспечивающие *уход и присмотр* за обучающимися, т. к. среди детей данной категории имеется немало нуждающихся в уходе при приеме пищи, одевании и раздевании, в туалете, а также в присмотре во внеучебное время.

**Специальная индивидуальная программа развития** разрабатывается образовательной организацией на каждого ребенка. Только индивидуальная программа позволяет учесть особые образовательные потребности детей, обучающихся по второму варианту АООП образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями). СИПР составляется на ограниченный период времени, как правило, на один учебный год. В ее разработке принимают участие все специалисты, работающие с ребенком в образовательной организации, при участии его родителей.

Вследствие системных нарушений развития обучающихся им показан **индивидуальный уровень итогового результата общего образования**. Благодаря обозначенному в ФГОС варианту образования все обучающиеся, вне зависимости от тяжести состояния, могут быть включены в образовательное пространство, где принципы организации предметно-развивающей среды, оборудование, технические средства, программы учебных предметов, коррекционных технологий, а также содержание и методы обучения и воспитания определяются индивидуальными возможностями и особыми образовательными потребностями ребенка.

**Структура специальной индивидуальной программы развития** включает: общие сведения о ребенке; характеристику, включающую оценку развития обучающегося на момент составления программы и определяющую приоритетные направления его воспитания и обучения; индивидуальный учебный план; содержание образования в условиях организации и семьи; возможные подходы, методы педагогической работы с ребенком; основные технические средства и дидактические материалы; средства мониторинга (оценки) динамики обучения. Кроме того, программа может иметь приложение, включающее задания и рекомендации для их выполнения ребенком в домашних условиях.

I. Общие сведения содержат персональные данные о ребенке и его родителях. Здесь важно отразить условия обучения и воспитания ребенка в семье, отношение к его образованию близких родственников. Заключение ПМПК.

II. Характеристика ребенка составляется на основе результатов психолого-педагогического обследования ребенка, проводимого специалистами образовательной организации, с целью оценки актуального состояния развития обучающегося и определения зоны его ближайшего развития.

III. Индивидуальный учебный план отражает доступные для обучающегося приоритетные предметные области, учебные предметы, коррекционные занятия, внеурочную деятельность и устанавливает объем недельной нагрузки на обучающегося.

IV. Содержание образования СИПР включает конкретные задачи, отобранные из содержания учебных предметов, коррекционных занятий и других программ (формирования базовых учебных действий; нравственного воспитания; формирования экологической культуры, здорового и безопасного образа жизни обучающихся; внеурочной деятельности), которые актуальны для образования конкретного обучающегося и включены в его индивидуальный учебный план. Задачи формулируются в качестве возможных (ожидаемых) результатов обучения и воспитания ребенка на один учебный год.

V. Необходимым условием реализации образовательной программы ряда обучающихся является организация ухода (кормление, одевание / раздевание, гигиенические процедуры) и присмотра. Планирование и осуществление ухода и присмотра отражаются в индивидуальном графике с указанием времени, деятельности и лица, осуществляющего уход и присмотр, а также перечня необходимых специальных материалов и средств.

VI. Внеурочная деятельность осуществляется преимущественно в групповой форме и призвана способствовать общему развитию и социальной интеграции обучающихся путем организации и проведения мероприятий, в которых предусмотрена совместная деятельность детей с нарушениями развития и обучающихся, не имеющих ОВЗ, из различных организаций. Виды совместной внеурочной деятельности необходимо подбирать с учетом возможностей и интересов как обучающихся с нарушениями развития, так и их обычно развивающихся сверстников. Для результативного процесса интеграции в ходе внеурочных мероприятий важно обеспечить условия, благоприятствующие самореализации и успешной совместной деятельности для всех ее участников.

VII. Специалисты, участвующие в реализации СИПР, например: учитель класса, учитель музыки, учитель физкультуры или адаптивной физкультуры, учитель-логопед, учитель-дефектолог, педагог-психолог и др.

VIII. Программа сотрудничества специалистов с семьей обучающегося содержит задачи, включающие повышение информированности семьи об образовании ребенка, развитие мотивации родителей к конструктивному взаимодействию со специалистами, отражающие способы контактов семьи и организации с целью привлечения родителей к участию в разработке и реализации СИПР и преодоления психологических проблем семьи.

XIX. Перечень необходимых технических средств общего и индивидуального назначения, дидактических материалов, индивидуальных средств реабилитации, необходимых для реализации СИПР.

X. Средства мониторинга и оценки динамики обучения. Мониторинг результатов обучения проводится не реже одного раза в полугодие. В ходе мониторинга специалисты образовательной организации оценивают уровень сформированности представлений, действий / операций, внесенных в СИПР. Например: «выполняет действие самостоятельно», «выполняет действие по инструкции» (вербальной или невербальной), «выполняет действие по образцу», «выполняет действие с частичной физической помощью», «выполняет действие со значительной физической помощью», «действие не выполняет»; представление: «узнает объект», «не всегда узнает объект» (ситуативно), «не узнает объект». Итоговые результаты образования за оцениваемый период оформляются описательно в форме характеристики за учебный год. На основе итоговой характеристики составляется СИПР на следующий учебный период.

В конце учебного года на основе анализа данных на каждого учащегося составляется характеристика, делаются выводы и ставятся задачи для СИПР на следующий год. В целях информирования о результатах обучения детей их родителям (законным представителям) направляется информационное письмо, отражающее содержание предоставленной в течение учебно-



го года психолого-педагогической помощи ребёнку, динамику развития и оценку сотрудничества учреждения и семьи по вопросам воспитания и обучения ребенка.

**Индивидуальный учебный план (ИУП)** устанавливает предметные области, предметы и коррекционные занятия, соответствующие возможностям и особым образовательным потребностям конкретного обучающегося. Общий объем нагрузки, включенной в индивидуальные учебные планы, не может превышать объем, предусмотренный учебным планом АООП (вариант 2).

С учетом образования обучающихся на основе СИПР индивидуальная недельная нагрузка может варьироваться. Так, индивидуальные учебные планы обучающихся (например, с глубокой умственной отсталостью, с ТМНР) могут включать лишь отдельные предметы основной части примерного учебного плана или состоять только из коррекционных курсов, а для других обучающихся (например, с умеренной умственной отсталостью) ИУП преимущественно состоит из учебных предметов первой части примерного учебного плана и дополняется отдельными коррекционными курсами из второй части. Таким образом, использование ИУП позволяет формировать учебную нагрузку гибко, с учетом индивидуальных возможностей и образовательных потребностей ребенка, избегая перегрузки обучающихся.

**Результаты** обучения зависят от индивидуальных возможностей и особых образовательных потребностей обучающихся. В связи с этим требования к результатам освоения образовательных программ представляют собой описание **возможных** результатов образования данной категории обучающихся.

Принципиальное отличие итоговых достижений обучающихся с умеренной, тяжелой и глубокой умственной отсталостью, с ТМНР (вариант 2 АООП) от требований к итоговым достижениям умственно отсталых детей без дополнительных нарушений (вариант 1 АООП) состоит в том, что они (итоговые достижения) определяются **индивидуальными возможностями ребенка**, что его образование нацелено на максимальное развитие жизненной компетенции. Овладение знаниями, умениями и навыками в различных образовательных областях («академический» компонент) регламентируется рамками полезных и необходимых инструментов для решения задач повседневной жизни. Накопление доступных навыков коммуникации, самообслуживания, бытовой и доступной трудовой деятельности, а также перенос сформированных представлений и умений в собственную деятельность (компонент «жизненной компетенции») готовит обучающегося к использованию приобретенных в процессе образования умений для активной жизни в семье и в обществе.

**Оценка** достижений планируемых результатов освоения АООП обучающимися происходит *строго индивидуально с учетом особенностей психофизического развития и особых образовательных потребностей каждого.*

Для текущей оценки результатов освоения АООП два раза в год проводится мониторинг, по итогам которого в СИПР отражается сформированность представлений, умений и навыков обучающихся, отмечается степень их самостоятельности. В ходе мониторинга специалисты образовательной организации оценивают уровень сформированности представлений, действий / операций, внесенных в СИПР.

Для оценки результатов развития жизненных компетенций ребёнка ФГОС рекомендует применять метод экспертной группы, сформированной на основе междисциплинарного подхода. Она объединяет представителей всех заинтересованных участников образовательного процесса, тесно контактирующих с ребёнком, включая учителя, учителя-логопеда, учителя АФВ, педагога-психолога и других специалистов, а также членов семьи ребенка. Задачей экспертной группы является выработка согласованной оценки достижений ребёнка в сфере жизненных и академических компетенций. Основой служат анализ результатов обучения ребёнка и динамика развития его личности. Результаты анализа должны быть представлены в удобной и понятной всем членам группы форме, оценивающей наличный уровень развития компетенций.

Условия получения образования обучающимися с умственной отсталостью включают систему требований к кадровому, финансово-экономическому и материально-техническому обеспечению освоения обучающимися варианта 2 АООП для обучающихся с умственной отсталостью (нарушениями интеллекта).

Материально-техническое обеспечение образования обучающихся должно отвечать как общим, так и особым образовательным потребностям данной группы обучающихся. В связи с этим в структуре материально-технического обеспечения должна быть отражена специфика требований:

- к организации пространства;
- организации временного режима обучения;
- организации учебного места обучающихся;
- организации ухода и присмотра;
- техническим средствам обучения и обеспечения комфортного доступа обучающихся к образованию (ассистирующие средства и технологии);
- специальным учебным и дидактическим материалам, отвечающим особым образовательным потребностям обучающихся;
- условиям для организации обучения и взаимодействия специалистов, их сотрудничества с родителями (законными представителями) обучающихся;
- информационно-методическому обеспечению образования.

### Библиографический список

1. Азбукин Д.И. Клиника олигофрений. М.: Учпедгиз, 1936. 112 с.
2. Баряева Л.Б., Бгажнокова И.М., Бойков Д.И., Зарин А.П. и др. Обучение детей с выраженным недоразвитием интеллекта: программы, методические рекомендации. Псков: ПОИПКРО, 1999. 168 с.
3. Головчиц Л.А., Царёв А.М. Федеральный государственный образовательный стандарт для обучающихся с ОВЗ как условие доступности образования для детей с тяжелыми и множественными нарушениями развития // Дефектология. 2014. № 1. С. 3–13.
4. Грачёва Е.К. Воспитание и обучение глубоко отсталого ребенка. М.: Учпедгиз, 1932. 88 с.
5. Константинова И.С. Музыкальные занятия с детьми, имеющими тяжелые и множественные нарушения развития // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. 2014. № 3. С. 53–62.
6. Концепция специального федерального государственного образовательного стандарта для детей с ОВЗ / Н.Н. Малофеев, О.И. Кукушкина, О.С. Никольская, Е.Л. Гончарова. М.: Просвещение, 2013. 42 с.
7. Маллер А.Р., Цикото Г.В. Обучение, воспитание и трудовая подготовка детей с глубокими нарушениями интеллекта. М.: Педагогика, 1988. 128 с.
8. Маллер А.Р. Социальное воспитание и обучение с отклонениями в развитии. М., 2000. 124 с.
9. Малофеев Н.Н. Специальное образование в России и за рубежом. М., 1996. 182 с.
10. Малофеев Н.Н. Современный этап в развитии системы специального образования в России: результаты исследования как основа для построения программы развития // Дефектология. 1997. № 4. С. 3–15.
11. Назаркина С.И., Царёв А.М., Бгажнокова И.М. Организация «Службы сопровождения семьи и ребенка» в Пскове // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. 2011. № 4. С. 28–35.
12. Рудакова Е.А., Сухарева О.Ю. Разработка индивидуальной программы обучения ребенка с тяжелыми и множественными нарушениями развития // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. 2014. № 3. С. 20–22.
13. Рязанова А.В. Основные принципы организации развивающей среды для ребенка с тяжелыми и множественными нарушениями развития // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. 2014. № 3. С. 38–43.
14. Хохлова А.Ю. Психологическое сопровождение детей с множественными нарушениями развития в условиях индивидуального обучения в школе глухих // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. 2014. № 3. С. 44–52.
15. Царёв А.М. Организация обучения и воспитания детей и подростков с тяжелыми и множественными нарушениями развития в Псковском Центре лечебной педагогики // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. 2011. № 4. С. 12–22.
16. Царёв А.М., Головчиц Л.А. Требования к структуре образовательных программ для детей с тяжелыми и множественными нарушениями развития и к возможным результатам их освоения в контексте разработки ФГОС для обучающихся с ОВЗ // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. 2014. № 3. С. 12–19.

УДК 376.4

## ФГОС ОБРАЗОВАНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ – ИНСТРУМЕНТ РЕАЛИЗАЦИИ ПРАВА НА ОБРАЗОВАНИЕ ДЕТЕЙ С ОСОБЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ

### EDUCATION OF CHILDREN WITH SPECIAL NEEDS IN THE CONTEXT OF THE STATE FEDERAL EDUCATIONAL STANDARD FOR EDUCATION OF STUDENTS WITH MENTAL DISABILITIES

А.М. Царёв

A.M. Tsarev

*Тяжелые и множественные нарушения развития, федеральный государственный образовательный стандарт образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), второй вариант АООП образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), особые образовательные потребности.*

В статье рассматриваются актуальные вопросы образования детей с тяжелыми и множественными нарушениями развития в контексте федерального государственного образовательного стандарта образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями). Особое внимание автор уделяет требованиям стандарта учитывать особые образовательные потребности обучающихся с тяжелыми и множественными нарушениями развития (ТМНР), а также целям и принципам образования таких обучающихся.

*Severe and multiple disabilities, State Federal Standard of Education of students with mental retardation (intellectual disabilities), the second variant of the Adopted Main Program of General Education of students with mental retardation (intellectual disabilities), special educational needs.*

The article is devoted to the up-to-date issues of education of children with severe and multiple disabilities in the context of the State Federal Standard of Education of students with mental retardation (intellectual disabilities). The author is stressing the demands of the Standard to the special educational needs of students with severe and multiple disabilities, as well as the aims and principles of education of students with these needs.

**В**ведение стандарта образования для детей с интеллектуальными нарушениями имеет большое значение как для реализации права на образование данной категории обучающихся, так и на развитие образования детей с ментальной инвалидностью в целом. Дети с такими нарушениями развития до недавнего времени считались «необучаемыми» и реально находились вне образовательного пространства. Вместе с тем в течение прошлого столетия, а особенно интенсивно – последних 20 лет, происходило накопление опыта педагогической работы с такими детьми в разных регионах России. Но этот опыт не систематизирован и не получил достаточного распространения, чтобы охватить всех нуждающихся детей в РФ. Несмотря на то что имеются общие представления о целях обучения детей данной категории и распространяются эффективные практики оказания им психолого-педагогической помощи, все-таки отсутствуют единые требования к содержанию и примерным результатам образования, повсеместное соблюдение которых позволило бы ребенку получать непрерывное образование независимо от места жительства. Принятие ФГОС образования обучающихся с тяжелыми нарушениями развития будет способствовать решению вопросов кадрового и материально-технического обеспечения образования таких детей.

Существенное влияние на принятие решения о разработке образовательных стандартов для обучающихся с ОВЗ оказала ратификация Российской Федерацией в 2011 г. Международной Конвенции о правах инвалидов, согласно которой (ст. 24) «государство не допускает ис-

ключенность человека с инвалидностью из системы общего образования по причине инвалидности». Правовую основу разработки ФГОС образования обучающихся с ОВЗ заложил ФЗ № 273 от 29.12.2012 «Об образовании в Российской Федерации».

Несмотря на новизну темы стандартизации образования детей с умеренной, тяжелой, глубокой умственной отсталостью, с тяжелыми и множественными нарушениями развития, история их обучения и воспитания в нашей стране насчитывает более 100 лет. Исследования истории коррекционной педагогики (Н.Н. Малофеев, Х.С. Замский) свидетельствуют, что направления исследований, цели и содержание обучения детей с психофизическими нарушениями определялись уровнем развития отношения общества и государства к людям с инвалидностью.

В конце XIX и начале XX века происходил подъем благотворительной поддержки инициатив, связанных с призрением, воспитанием, обучением детей с выраженным недоразвитием интеллекта (Д.И. Азбукин, Е.К. Грачёва, Е.Х. Маляревская, И.В. Маляревский, Г.Я. Трошин, А.Н. Граборов и др.). Большой вклад в становление обучения и воспитания глубоко отсталых детей в России, начиная с конца XIX в., внесла Е.К. Грачёва. В качестве целей педагогической деятельности она определяла: развитие самостоятельности при самообслуживании и бытовой деятельности; приучение к посильному труду; воспитание чувства собственного достоинства и уважения к окружающим; развитие моторики, сенсорных и познавательных способностей; развитие речи и формирование навыков счета, чтения, письма, рисования.

Начиная с 1917 г., забота о детях была объявлена исключительной прерогативой государства. Для детей, которые имели перспективу самостоятельной трудовой деятельности, но не могли осваивать программу массовой школы (дети с легкой умственной отсталостью), были созданы вспомогательные школы. Дети с выраженными нарушениями интеллекта и сочетанными нарушениями, не способные обучаться в рамках установленного государством образовательного ценза, помещались в специальные детские дома-интернаты закрытого типа.

В 1960–1980-х гг. XX в. в Москве и Орле проходило изучение и экспериментальное обучение детей с умеренной умственной отсталостью (в то время – детей-имбецилов). Результаты психолого-педагогических исследований (А.А. Ватажина, Г.М. Дульнев, М.И. Кузьмицкая, А.Р. Маллер, Н.В. Погосов, Р.М. Полонская, Г.В. Цикото, Я.Г. Юдилевич и др.) свидетельствовали о возможности и целесообразности обучения детей с выраженными нарушениями интеллекта, о недопустимости изоляции детей и о пагубном влиянии оторванности от семьи на их развитие.

В конце 1980 – начале 1990-х гг. в ряде регионов (Владимир, Москва, Псков, Санкт-Петербург и др.) по инициативе родительской общественности появляются организации, оказывающие педагогическую помощь «необучаемым» детям. В конце 1990 – начале 2000-х гг. появляются программно-методические материалы по обучению и воспитанию детей с тяжелыми нарушениями развития (под ред. С.В. Андреевой, Л.Б. Баряевой, И.М. Бгажноковой, А.Р. Маллера, А.М. Царёва и др.). В профессиональном сообществе растёт осознание того факта, что сложившаяся система специального образования, характеризующаяся явным креном в сторону формирования общеобразовательных знаний, умений и навыков, не может обеспечить оптимальных условий для личностного развития детей и их подготовки к взрослой жизни. Поэтому становится все более и более очевидной необходимость переосмысления соотношения образовательных достижений ребёнка и его подготовки к реальной жизни.

Идея смещения акцента в образовании особого ребенка с формирования у него знаний и умений, которые ему пригодятся в будущем на формирование компетенций, помогут решать насущные жизненные задачи уже «сейчас», получила развитие в концепции СФГОС, разработанной ИКП РАО в 2013 г., в частности введением понятий «академический компонент» и «компонент жизненной компетенции». Вариативность соотношений этих компонентов и возрастание доли «жизненной компетенции» в четвертом варианте стандарта отражают вариативность общих и особых образовательных потребностей обучающихся.

Важно предусмотреть, чтобы содержание образовательных компонентов было ориентировано как на текущий момент жизни ребенка, так и на его будущую взрослую жизнь. Ребенок

посещает образовательную организацию, в которой он учится максимально самостоятельно решать жизненные задачи, позволяющие удовлетворять его каждодневные потребности. Обучаясь этому он развивает свою жизненную компетенцию. Руководствуясь принципами Конвенции о правах инвалидов, при обучении ребенка мы исходим из того, что его взрослая жизнь (даже человека с самой тяжелой формой инвалидности) должна проходить в условиях обычного социального окружения, но адаптированных возможностям и потребностям человека с инвалидностью таким образом, чтобы он мог реализовывать свои права и исполнять обязанности, быть активным участником трудовой, бытовой, социально-коммуникативной и культурно-досуговой деятельности. Необходимо обеспечить условия, при которых ребенок с выраженными нарушениями интеллекта мог бы, как все другие дети, ходить в детский сад, обучаться в школе, а став взрослым, получить занятость доступной трудовой деятельностью и оставаться жить в своем доме, получая необходимую поддержку, даже если его родители ушли из жизни, либо обрести свой дом, если он жил в детском доме-интернате.

Итогом образования человека с умственной отсталостью, с ТМНР является **нормализация** его жизни. Под нормализацией понимается ведение такого образа жизни, который присущ подавляющему большинству **обычно развивающихся** людей: жить дома, решая разные вопросы повседневного быта; участвовать в трудовой деятельности вместе с другими людьми; проводить свободное время, решая где, как и с кем; иметь возможность самостоятельно принимать решения и нести за них ответственность и т. д. Однако, принимая во внимание, что человек с тяжелыми нарушениями не сможет **полностью самостоятельно** решать все вышеперечисленные задачи, он будет всегда в какой-то степени зависеть от посторонней помощи. Общим результатом образования такого обучающегося может стать набор компетенций, позволяющих максимально самостоятельно (соразмерно психическим и физическим возможностям) решать задачи, обеспечивающие нормализацию его жизни.

Утверждение и внедрение федерального государственного образовательного стандарта образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) дает возможность всем детям, даже с самыми тяжелыми нарушениями развития, ранее считавшимся «необучаемыми», получать доступное образование в обозначенных стандартом рамках. Вместе с тем у специалистов и родителей возникают проблемные вопросы, среди которых часто звучат следующие:

- не заняты ли рамки стандарта потенциальные возможности детей;
- как в рамках образовательной программы учесть весь диапазон различий между образовательными потребностями обучающихся, например, с умеренной и глубокой умственной отсталостью, и детей, у которых имеются нарушения интеллекта в сочетании РАС или ОДА;
- должен ли СИПР включать весь перечень предметов АООП;
- не станут ли планируемые результаты образовательной программы недостижимой целью для «тяжелых» детей и препятствием для дальнейшего развития детей с относительно сохранным интеллектом;
- как обеспечить реализацию программы в условиях дефицита компетентных специалистов;
- не окажутся ли требования к обеспечению кадровых, материально-технических, финансовых условий невыполнимыми для муниципальных образовательных организаций в небольших населенных пунктах;
- как обеспечить достаточное финансирование реализации образовательной программы для удовлетворения особых образовательных потребностей обучающихся.

Разработчики ФГОСа и примерной АООП стремились учесть эти и другие вопросы в проектах документов, но очевидно, что некоторые проблемные вопросы останутся и возникнут новые в ходе реализации стандарта. Многие проблемы удастся решить в период апробации стандарта и адаптированной основной общеобразовательной программы. С учетом результатов апробации, по-видимому, будут внесены соответствующие изменения во ФГОС и АООП, а также приняты другие нормативные акты, необходимые для реализации ФГОС образования обучающихся с ОВЗ.

В соответствии с требованиями ФГОС для обучающихся с ОВЗ АООП для обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) должна содержать три раздела: целевой, содержательный и организационный. В рамках данной статьи остановимся на характеристике целевого раздела программы, включающего: цели реализации программы, психолого-педагогическую характеристику и описание особых образовательных потребностей обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), принципы и подходы к формированию АООП.

Целью обучения детей с интеллектуальными нарушениями по второму варианту АООП является **формирование общей культуры, обеспечивающей, в соответствии с общепринятыми нравственными и социокультурными ценностями, развитие необходимых для самореализации и жизни в обществе практических представлений, умений и навыков, позволяющих достичь максимально возможной самостоятельности и независимости в повседневной жизни.**

Благодаря вариативности ФГОС все обучающиеся, вне зависимости от тяжести состояния, могут быть включены в образовательное пространство, где принципы организации предметно-развивающей среды, оборудование, технические средства, программы учебных предметов, коррекционных технологий, а также содержание и методы обучения и воспитания определяются индивидуальными возможностями и особыми образовательными потребностями ребенка.

Для обучающихся, получающих образование по данному варианту АООП, характерно интеллектуальное и психофизическое недоразвитие в умеренной, тяжелой или глубокой степени, которое может сочетаться с локальными или системными нарушениями зрения, слуха, опорно-двигательного аппарата, расстройствами аутистического спектра, эмоционально-волевой сферы, выраженными различной степенью тяжести. У некоторых детей выявляются текущие психические и соматические заболевания, которые значительно осложняют их индивидуальное развитие и обучение.

Дети с умеренной и тяжелой умственной отсталостью характеризуются выраженным недоразвитием мыслительной деятельности, препятствующим освоению предметных учебных знаний. Наряду с нарушением базовых психических функций, памяти и мышления, отмечается своеобразное нарушение всех структурных компонентов речи: фонетико-фонематического, лексического и грамматического. У детей с тяжелой и глубокой степенью умственной отсталости затруднено или невозможно формирование устной и письменной речи, что требует для большей части обучающихся использования разнообразных средств невербальной коммуникации, а также логопедической коррекции. Внимание у обучающихся с умеренной и тяжелой умственной отсталостью отличается низким уровнем продуктивности из-за быстрой истощаемости, неустойчивости, отвлекаемости. Слабость активного внимания препятствует решению сложных задач познавательного содержания, формированию устойчивых учебных действий. Однако при продолжительном и направленном использовании методов и приемов коррекционной работы становится заметной положительная динамика общего психического развития детей, особенно при умеренном недоразвитии мыслительной деятельности.

Психофизическое недоразвитие характеризуется также нарушениями координации, точности, темпа движений, что осложняет формирование физических действий: бег, прыжки и др., а также навыков несложных трудовых действий. У части детей с умеренной умственной отсталостью отмечается замедленный темп, рассогласованность, неловкость движений. У других повышенная возбудимость сочетается с хаотичной нецеленаправленной деятельностью.

Наиболее типичными для данной категории обучающихся являются трудности в овладении навыками, требующими тонких точных дифференцированных движений: удержание позы, захват карандаша, ручки, кисти, шнурование ботинок, застегивание пуговиц, завязывание ленточек и др. Некоторые обучающиеся полностью зависят от помощи окружающих при одевании, раздевании, приеме пищи, совершении гигиенических процедур и др.

Дети с глубокой умственной отсталостью часто не владеют речью, поэтому постоянно нуждаются в уходе и присмотре. Значительная часть детей с тяжелой и глубокой умственной

отсталостью имеют и другие нарушения, что дает основание говорить о тяжелых и множественных нарушениях развития (ТМНР), которые представляют собой не сумму различных ограничений, а сложное качественно новое явление с иной структурой, отличной от структуры каждой из составляющих. Различные нарушения влияют на развитие человека не по отдельности, а в совокупности, образуя сложные сочетания. В связи с этим человек требует значительной помощи, объем которой существенно превышает содержание и качество поддержки, оказываемой при каком-то одном нарушении: интеллектуальном или физическом.

Уровень психофизического развития детей с тяжелыми множественными нарушениями невозможно соотнести с какими-либо возрастными параметрами. Органическое поражение центральной нервной системы чаще всего является причиной сочетанных нарушений и выраженного недоразвития интеллекта, а также сенсорных функций, движения, поведения, коммуникации. Все эти проявления совокупно препятствуют развитию самостоятельной жизнедеятельности ребенка, как в семье, так и в обществе. Динамика развития детей данной группы определяется рядом факторов: этиология, патогенез нарушений, время возникновения и сроки выявления отклонений, характер и степень выраженности каждого из первичных расстройств, специфика их сочетания, а также сроки начала, объема и качества оказываемой коррекционной помощи.

В связи с выраженными нарушениями и (или) искажениями процессов познавательной деятельности (прежде всего восприятия, мышления, внимания, памяти и др.) непродуктивными оказываются подходы, требующие формирования абстрактно-логического мышления и речемыслительных процессов. В этой связи возникают непреодолимые препятствия в усвоении «академического» компонента различных программ дошкольного, а тем более школьного образования. Специфика эмоциональной сферы определяется не только ее недоразвитием, но и специфическими проявлениями гипо- и гиперсензитивности. В связи с неразвитостью волевых процессов дети не способны произвольно регулировать свое эмоциональное состояние в ходе любой организованной деятельности, что нередко проявляется в негативных поведенческих реакциях. Интерес к какой-либо деятельности не имеет мотивационно-потребностных оснований и, как правило, носит кратковременный, неустойчивый характер.

Нарушения интеллекта обучающихся данной категории, как правило, осложнены нарушениями опорно-двигательных функций, сенсорными, соматическими нарушениями, расстройствами аутистического спектра и эмоционально-волевой сферы или другими нарушениями, различное сочетание которых определяет особые образовательные потребности детей. Наиболее характерные особенности обучающихся позволяют выделить с точки зрения их потребности в специальных условиях три условные группы, каждая из которых включает детей с умеренной, тяжелой, глубокой умственной отсталостью, с ТМНР.

Часть детей, отнесенных к категории обучающихся с ТМНР, имеют тяжёлые нарушения неврологического генеза – сложные формы ДЦП (спастический тетрапарез, гиперкинез и т. д.), вследствие которых они полностью или почти полностью зависят от помощи окружающих их людей в передвижении, самообслуживании, предметной деятельности, коммуникации и др. Большинство детей из этой группы не могут самостоятельно удерживать тело в положении сидя. Спастичность конечностей часто осложнена гиперкинезами. Процесс общения затруднен из-за органического поражения речевого аппарата и невозможности овладения средствами речи.

Вместе с тем интеллектуальное развитие таких детей может быть различно по степени умственной отсталости и колебаться от умеренной до глубокой. Дети с умеренной формой интеллектуального недоразвития проявляют элементарные способности к развитию представлений, умений и навыков, значимых для их социальной адаптации. Так, у этой группы обучающихся проявляется интерес к общению и взаимодействию с детьми и взрослыми, что является позитивной предпосылкой для обучения детей вербальным и невербальным средствам коммуникации, простейшим основам счета, письма, чтения и др. Способность ребенка к выполнению некоторых двигательных действий – захват, удержание предмета, контролируемые движения

шеи, головы и др. – создает предпосылки для обучения некоторым приемам и способам по самообслуживанию и развитию предметно-практической и трудовой деятельности.

Особенности развития другой группы обучающихся обусловлены выраженными нарушениями поведения (чаще как следствие аутистических расстройств). Они проявляются в расторможенности, «полевом», нередко агрессивном поведении, стереотипиях, трудностях коммуникации и социального взаимодействия. Аутистические проявления затрудняют установление подлинной тяжести интеллектуального недоразвития, так как контакт с окружающими отсутствует или возникает как форма физического обращения к взрослым в ситуациях, когда ребёнку требуется помощь в удовлетворении потребности. У детей названной группы нет интереса к деятельности окружающих, они не проявляют ответных реакций на попытки учителя (родителя) организовать их взаимодействие со сверстниками. Эти дети не откликаются на просьбы, обращения в случаях, запрещающих то или иное действие, проявляют агрессию или самоагрессию, бросают игрушки, предметы, демонстрируют деструктивные действия. Такие реакции наблюдаются при смене привычной для ребенка обстановки, наличии рядом незнакомых людей, в шумных местах. Особенности физического и эмоционально-волевого развития детей с аутистическими проявлениями затрудняют их обучение в условиях группы, поэтому на начальном этапе обучения они нуждаются в индивидуальной программе и индивидуальном сопровождении специалистов.

У третьей группы детей отсутствуют выраженные нарушения движений и моторики, они могут передвигаться самостоятельно. Моторная дефицитарность проявляется в замедленности темпа, недостаточной согласованности и координации движений. У части детей также наблюдаются деструктивные формы поведения, стереотипии, избегание контактов с окружающими и другие черты. Интеллектуальное недоразвитие проявляется преимущественно в форме умеренной степени умственной отсталости. Большая часть из детей данной группы владеют элементарной речью: могут выразить простыми словами и предложениями свои потребности, сообщить о выполненном действии, ответить на вопрос взрослого отдельными словами, словосочетаниями или фразой. У некоторых речь может быть развита на уровне развернутого высказывания, но часто носит формальный характер и не направлена на решение задач социальной коммуникации. Другие, не владея речью, могут осуществлять коммуникацию при помощи естественных жестов, графических изображений, вокализаций, отдельных слогов и стереотипного набора слов. Обучающиеся могут выполнять отдельные операции, входящие в состав предметных действий, но недостаточно осознанные мотивы деятельности, а также неустойчивость внимания и нарушение последовательности выполняемых операций препятствуют выполнению действия как целого.

Описанные индивидуально-типологические особенности детей учитывают также клинические аспекты онтогенеза, но не отражают общепринятую диагностику ОВЗ в части умственной отсталости. Учет типологических особенностей с позиции специальной психологии и педагогики позволяет решать задачи организации условий обучения и воспитания детей в образовательной организации, имея в виду достаточное количество персонала и специалистов для удовлетворения потребностей в физическом сопровождении детей, выбор необходимых технических средств индивидуальной помощи и обучения, планирование форм организации учебного процесса.

Описание групп обучающихся строится на анализе психолого-педагогических данных, но не предполагает разделение детей в образовательной организации на группы / классы по представленным выше характеристикам. В классе должны быть представители каждой из указанных выше типологических групп. Смешанное комплектование обучающихся создает условия, где дети учатся подражать и помогать друг другу, при этом важно рациональное распределение учебных, воспитательных, сопровождающих функций персонала.

Наполняемость класса / группы обучающихся по варианту 2 АООП для обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), согласно требованиям СанПиН, должна быть до пяти человек. Рекомендуются следующее комплектование класса: до 2-х обу-



чающихся из первой группы; 1 обучающийся из второй группы, 2 или 3 обучающихся из третьей группы. Возможно также объединение двух классов, но в этом случае увеличивается количество персонала (не менее 4-х педагогов на 10 обучающихся).

При комплектации классов, при выборе содержания образования важно учитывать особые образовательные потребности обучающихся. Под **особыми образовательными потребностями** детей с умеренной, тяжелой и глубокой умственной отсталостью, с тяжелыми множественными нарушениями развития (ТМНР) следует понимать комплекс специфических потребностей, возникающих вследствие нарушений интеллектуального и психофизического развития, включая сложные (сочетанные) формы. В таблице приведены наиболее существенные недостатки развития детей с интеллектуальными нарушениями и возникающие в связи с ними их особые образовательные потребности.

<b>Особенности когнитивного развития обучающихся</b>	<b>Образовательные потребности</b>
Недоразвитие мыслительной деятельности	Компетенции, направленные на решение жизненных задач
Затруднено или невозможно формирование устной и письменной речи	Средства невербальной и дополнительной коммуникации
Низкий уровень продуктивности внимания (быстрая истощаемость, неустойчивость, отвлекаемость)	Непродолжительные, повторяющиеся виды учебной деятельности, чередующиеся по степени психофизической активности
Существенные трудности произвольного запоминания	Ситуации и средства активизации процессов непроизвольного запоминания
<b>Особенности психомоторного развития</b>	<b>Образовательные потребности</b>
Нарушения координации, точности, движений	Поддержание имеющихся двигательных и координаторных функций
Замедленный темп, рассогласованность, неловкость движений	Сбалансированная физическая нагрузка
Трудности в овладении навыками, требующими тонких точных дифференцированных движений	Функциональное развитие мелкой моторики
Двигательная расторможенность и «сенсорный голод»	Развитие сохранных механизмов сенсомоторной регуляции
<b>Особенности эмоционально-волевого развития обучающихся</b>	<b>Образовательные потребности</b>
Специфические проявления гипо- и гиперсензитивности	Обогащение позитивного эмоционального опыта
Отсутствие или слабость произвольной регуляции своего эмоционального состояния	Расширение диапазона действий, вызывающих положительные эмоциональные реакции;
Интерес к какой-либо деятельности носит кратковременный, неустойчивый характер	Развитие интереса к окружающему, желание общаться и конструктивно взаимодействовать с окружающими
Склонность к стереотипным повторяющимся действиям	Обогащение опыта осуществления деятельности в разных условиях, расширение границ учебного и жизненного пространства, круга лиц, участвующих в контакте с ребенком

Учет особых образовательных потребностей определяет необходимость создания **специальных условий**, в качестве которых рассматривается использование специальных индивидуальных программ развития (СИПР), адекватных методов и организационных форм обучения и воспитания, а также оборудования, материалов и других средств, способствующих развитию личности обучающихся, формированию у них компетенций для решения насущных жизненных задач. Создание условий, отвечающих особым образовательным потребностям обучающихся, позволит достичь результатов, предусмотренных образовательной программой.

Современные научные представления позволяют выделить общие **«аспекты реализации особых образовательных потребностей»** разных категорий детей с нарушениями психофизи-

ческого развития (Е.Л. Гончарова, О.И. Кукушкина). К ним относятся: время начала образования, содержание образования, создание специальных методов и средств обучения, особая организация обучения, расширение границ образовательного пространства, продолжительность образования и определение круга лиц, участвующих в образовательном процессе. Кратко рассмотрим данные аспекты применительно к обучающимся по варианту 2 АООП для обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями).

**Время начала образования.** Предполагается учет потребности в максимально возможном раннем начале комплексной коррекции нарушений. Основному общему образованию ребенка с умеренной, тяжелой и глубокой умственной отсталостью, с ТМНР должен предшествовать период ранней помощи и дошкольного образования, что является необходимой предпосылкой оптимального образования в школьном возрасте. Кроме того, для удовлетворения такой потребности в образовании детей школьного возраста выделяется пропедевтический период, обеспечивающий преемственность между дошкольным и школьным этапами образования.

**Содержание образования.** Учитывается потребность во введении специальных учебных предметов и коррекционных курсов, которые не предусмотрены в содержании образования обычно развивающегося ребенка. (Например, предметы: «Речь и коммуникация»; «Человек»; коррекционные курсы по альтернативной коммуникации, сенсорному развитию, формированию предметных действий и др.).

**Создание специальных методов и средств обучения.** Обеспечивается потребность в построении «обходных путей», использовании специфических методов и средств обучения, в более дифференцированном, «пошаговом» обучении, чем этого требует обучение обычно развивающегося ребенка. Например, использование печатных изображений, предметных и графических алгоритмов, электронных и других средств альтернативной коммуникации, внешних стимулов и т. п.

**Особая организация обучения.** Учитывается потребность в качественной индивидуализации обучения, в особой пространственной и временной и смысловой организации образовательной среды. Например, дети с нарушением интеллекта в сочетании с РАС изначально нуждаются в индивидуальной подготовке до реализации групповых форм образования, в особом структурировании образовательного пространства и времени, дающих им возможность поэтапно («пошагово») понимать последовательность и взаимосвязь явлений и событий окружающей среды.

Особая организация обучения в течение дня, недели представляет собой комплексный учебный процесс, проходящий как в естественных, так и в искусственно создаваемых ситуациях, которые содержат и обыденные ритуалы (раздевание, одевание, прием пищи, гигиенические процедуры и т. д.), и уроки в форме специально организованных индивидуальных и групповых занятий, коррекционные занятия со специалистами и внеурочную деятельность. Ребенок, включенный в такой процесс «проживает» обучение и произвольно шаг за шагом осваивает его содержание.

**Определение границ образовательного пространства.** Предполагает учет потребности в максимальном расширении образовательного пространства за пределами образовательного учреждения. К примеру, формирование умения применять навыки социальной коммуникации предпочтительно в естественных условиях: в магазине, кафе, поликлинике, общественном транспорте и др.

**Продолжительность образования.** Общее образование детей с умственной отсталостью, с ТМНР по адаптированной основной образовательной программе проходит в течение 13 лет, как правило, в период от 7 до 20 лет. Обучающийся проходит 4 ступени обучения: I ступень – от 7 до 10 лет (включительно), II ступень – от 11 до 13 лет (включительно), III ступень – от 14 до 16 лет (включительно), IV ступень – от 17 до 20 лет. Основанием для перевода обучающегося из класса в класс или со ступени на ступень является его возраст. Выпуск производится по итогам обучения 4 ступени по достижении 20-летнего возраста.

Следует учитывать и потребности в пролонгированном обучении, выходящем за рамки школьного возраста. Например, обучение самостоятельному проживанию в условиях квартиры, где продолжается формирование бытовых навыков, навыков социально-коммуникативной деятельности и организации свободного времени; обучение доступной трудовой деятельности, ремеслу в условиях сопровождаемого трудоустройства или специальных мастерских и т. д. С учетом трудностей переноса сформированных действий в новые условия названный аспект особенно актуален для обучающихся по варианту 2 АООП для обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), особенно для поддержания самостоятельности и активности в расширении спектра жизненных компетенций.

**Определение круга лиц, участвующих в образовании и их взаимодействие.** Необходимо учитывать потребность в согласованных требованиях, предъявляемых к ребенку со стороны всех окружающих его людей; потребность в совместной работе специалистов разных профессий: специальных психологов и педагогов, социальных работников, медицинских специалистов, а также родителей особого ребенка в процессе его образования. Кроме того, при организации образования необходимо учитывать весь круг контактов обучающегося, который может включать обслуживающий персонал организации, волонтеров, родственников, друзей семьи и др.

Для реализации особых образовательных потребностей обучающегося с умственной отсталостью, с ТМНР обязательной является специальная организация всей его жизни, обеспечивающая развитие его жизненной компетенции в условиях образовательной организации и в семье.

Итоговые достижения обучающихся с умеренной, тяжелой, глубокой умственной отсталостью, с ТМНР (вариант 2 АООП) принципиально отличаются от требований к итоговым достижениям детей с легкой умственной отсталостью (вариант 1 АООП). В первом варианте АООП формируется на основе вытекающего из особых образовательных потребностей обучающихся **принципа учета индивидуальных возможностей ребенка.**

Овладение знаниями, умениями и навыками в различных образовательных областях («академический» компонент) регламентируется рамками полезных и необходимых инструментов для решения задач повседневной жизни. Накопление доступных навыков коммуникации, самообслуживания, бытовой и доступной трудовой деятельности, а также перенос сформированных представлений и умений в собственную деятельность (компонент «жизненной компетенции») готовят обучающегося к использованию приобретенных в процессе образования умений для активной жизни в семье и обществе. В связи с этим АООП для обучающихся по варианту 2 формируется на основе принципа **максимального развития жизненной компетенции обучающегося.**

Итогом образования человека с умеренной, тяжелой, глубокой умственной отсталостью, с ТМНР является нормализация его жизни. Под нормализацией понимается такой образ жизни, который является привычным и необходимым для подавляющего большинства людей: жить в семье, решать вопросы повседневной жизнедеятельности, выполнять полезную трудовую деятельность, определять содержание своих увлечений и интересов, иметь возможность самостоятельно принимать решения и нести за них ответственность. Общим результатом образования такого обучающегося может стать набор компетенций, позволяющих соразмерно психическим и физическим возможностям максимально самостоятельно решать задачи, направленные на нормализацию его жизни. В связи с этим еще одним значимым принципом формирования образовательной программы является принцип **ориентации на нормализацию жизни обучающихся.**

## СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

АКБИРОВ Рамиль Мансурович, студент IV курса, биологический факультет, Кемеровский государственный университет.

БЛИНОВА Нина Геннадиевна, кандидат биологических наук, доцент, профессор кафедры физиологии человека и безопасности жизнедеятельности, Кемеровский государственный университет.

ВИКТОРУК Елена Николаевна, доктор философских наук, профессор, заведующая кафедрой философии, социологии и религиоведения, Красноярский государственный педагогический университет им. В.П. Астафьева; e-mail: eviktoruk@yandex.ru

ВОЛОДЕНКОВА Елена Александровна, магистрант, институт социально-гуманитарных технологий, Красноярский государственный педагогический университет им. В.П. Астафьева.

ВОЩЕНКО Наталия Дмитриевна, логопед, муниципальное бюджетное учреждение «Городской реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями “Радуга”»; e-mail: Vosh-vosh@yandex.ru

ГАЛОЧКИНА Татьяна Юрьевна, заместитель директора по УВР, Красноярская общеобразовательная школа № 7, магистрант, институт социально-гуманитарных технологий, Красноярский государственный педагогический университет им. В.П. Астафьева; e-mail: galochkina24@mail.ru

ГОХ Анатолий Федорович, магистрант, институт социально-гуманитарных технологий, Красноярский государственный педагогический университет им. В.П. Астафьева; e-mail: an\_goh@mail.ru

ДУМЛЕР Алёна Александровна, заведующая отделением психолого-педагогической помощи и профессиональной ориентации, муниципальное бюджетное учреждение «Городской реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями “Радуга”», Красноярск; e-mail: telica.alena@mail.ru

КАПЕРИК Анастасия Александровна, магистрант, факультет социально-гуманитарных технологий Красноярский государственный педагогический университет им. В.П. Астафьева, специалист по социальной работе, МБУ «Центр “Радуга”», Красноярск; e-mail: akaperik@ya.ru

ЖУРАВЛЁВА Елена Леонидовна, специалист по ЛФК, общеобразовательная школа психолого-педагогической поддержки № 101, Кемерово.

ЗИГЛЕР Ричард, профессор, доктор философии, университет профессора Пвани, Килифи, Кения, Восточная Африка.

КАСАНОВА Мануэл Ф., MD Department of Biomedical Sciences University of South Carolina School of Medicine Greenville Campus Greenville Health System, SmartState Endowed Chair in Childhood Neurotherapeutics

КАСАНОВА Эмили Л., Department of Biomedical Sciences University of South Carolina School of Medicine Greenville Campus Greenville Health System, LEND Postdoctorate Fellow.

КИРИЛЛОВА Елена Владимировна, кандидат педагогических наук, доцент, кафедра коррекционной педагогики, Академия повышения квалификации и профессиональной переподготовки работников образования, Москва; e-mail: ekirillova@post.ru

КОБА Эльвина Андреевна, студентка IV курса, биологический факультет, Кемеровский государственный университет.

КОНДРАТЬЕВА Светлана Юрьевна, кандидат педагогических наук, доцент, кафедра логопедии РГПУ им. А.И. Герцена, Санкт-Петербург; e-mail: kondr-svet@rambler.ru

КОСТЮК Анна Владимировна, кандидат педагогических наук, доцент, кафедра логопедии и клиники дизонтогенеза, институт специального образования, Уральский государственный педагогический университет, руководитель центра «Логопед», Первоуральск Свердловской области; e-mail: avkostuk@mail.ru

КОШКО Наталья Николаевна, кандидат биологических наук, старший преподаватель, кафедра физиологии человека и безопасности жизнедеятельности, Кемеровский государственный университет, методист ГОО «Кузбасский РЦППМС».

КРИКОВЦОВ Сергей Викторович, директор, общеобразовательная школа психолого-педагогической поддержки №101, Кемерово.

ЛАЗАРЕВА Юлия Валериевна, дефектолог первой квалификационной категории, Детский дневной стационар, Красноярский краевой психоневрологический диспансер № 1; e-mail: yul05042009@yandex.ru

МАРКЕВИЧ Анна Николаевна, магистрант, институт социально-гуманитарных технологий Красноярский государственный педагогический университет им. В.П. Астафьева, руководитель проектов, Красноярская региональная общественная организация «Общество содействия семьям с детьми-инвалидами с расстройствами аутистического спектра “Свет надежды”»; e-mail: autismhelp@mail.ru

МИНЕЕВ Валерий Валерьевич, доктор философских наук, профессор, кафедра философии, социологии и религиоведения, Красноярский государственный педагогический университет им. В.П. Астафьева; e-mail: vvmineyev@mail.ru

ОСИПОВА Елена Александровна, учитель-логопед, начальная школа – детский сад № 687 «Центр реабилитации ребенка», Санкт-Петербург.

САНСОН Патрик, в прошлом директор одного из центров в парижском регионе, 35 лет проработал с детьми, подростками и молодыми людьми-аутистами. В настоящее время работает над развитием компетенций команд, которые сопровождают лиц с расстройствами аутистического спектра во Франции и за рубежом, в частности при помощи VICE (международная католическая организация помощи детям). Автор книги «Психопедагогика и аутизм». Рабочие семинары в Москве, Санкт-Петербурге, Казани, Оренбурге, Туле, Тбилиси, Душанбе, Красноярске, Алма-Аты, Перми. Выступление на международной конференции в ноябре 2015 в г. Красноярске по приглашению Международного института аутизма КГПУ им. В.П. Астафьева; e-mail: sanson.patrick22@gmail.com

СОХАДЗЕ Эстейт, Ph.D. Department of Biomedical Sciences University of South Carolina School of Medicine Greenville Campus Greenville Health System, Research Professor.

СУХОПУКОВА Инна Валерьевна, магистр педагогики и психологии, педагог-психолог, центр «Семья», Красноярск; e-mail: 0465054@mail.ru

ТИХОНОВ Николай Петрович, педагог-психолог, МБУ ЦППМиСП «Эго», ассистент, кафедра специальной психологии, Красноярский государственный педагогический университет им. В.П. Астафьева, аспирант 2 года обучения; e-mail: tikhonovnp@bk.ru

ТРАУСДЕЙЛ Джо, Университ Уорика, Великобритания, Hill Top House, Hill Top Lane Ombersley, Worcs, UK WR9 0ES; e-mail: jo.trowsdale@warwick.ac.uk

ХЕЙХАУ Ричард, Открытая Театральная Компания, Великобритания, Hill Top House, Hill Top Lane Ombersley, Worcs, UK WR9 0ES; e-mail: richard@opentheatre.co.uk

ЧЕРЕНЁВА Елена Александровна, кандидат педагогических наук, доцент, кафедра специальной психологии, директор Международного института аутизма, Красноярский государственный педагогический университет им. В.П. Астафьева; e-mail: elen\_korn@bk.ru; autism.kspu@mail.ru; http://autism.kspu.ru

ЦАРЁВ Андрей Михайлович, кандидат педагогических наук, директор, Центр лечебной педагогики и дифференцированного обучения Псковской области; e-mail: tsam@yandex.ru

## CREDITS

AKBIROV Ramil, a student of the 4th year of the biological VPO «Kemerovo State University».

BLINOVA Nina G., Ph.D., associate professor, professor, Physiology and Life Safety Dpt., Kemerovo State University, Kemerovo.

CASANOVA Manuel F., MD Department of Biomedical Sciences University of South Carolina School of Medicine Greenville Campus Greenville Health System, SmartState Endowed Chair in Childhood Neurotherapeutics.

CASANOVA Emily L., Ph.D., Department of Biomedical Sciences University of South Carolina School of Medicine Greenville Campus Greenville Health System, LEND Postdoctorate Fellow.

VIKTORUK Elena N., Ph. D., Professor, Head of Department of Philosophy, Sociology and Religious Studies, V.P. Astafiev Krasnoyarsk State Pedagogical University, Krasnoyarsk, Russia, e-mail: eviktoruk@yandex.ru

VOLODENKOVA Elena A., is masters degree candidate of the first year of the instruction of the institute of the social-humanitarian technologies of Howe VPO «Krasnoyarsk State Pedagogical University by V.P. Astafyev», Krasnoyarsk, Russia.

VOSCHENKO Natalia D., speech therapist, Municipal budgetary agency «Raduga, The city rehabilitation center for children and teenagers with limited opportunities»; e-mail: Vosh-vosh@yandex.ru

GALOCHKINA Tatiana Yu., Deputy Director, Krasnoyarsk secondary school №7, 2nd year student (Master Program), Institute of Social – Humanitarian Technologies, V.P. Astafiev Krasnoyarsk State Pedagogical University, Krasnoyarsk, Russia; e-mail: galochkina24@mail.ru

GOH Anatoliy F., 2nd year Master Program, Institute of the Social- Humanitarian Technologies, V.P. Astafiev Krasnoyarsk State Pedagogical University, Krasnoyarsk, Russia; e-mail: an\_goh@mail.ru

DUMLER Alyona A., Head, Department of psychological-pedagogical assistance and career guidance. Municipal budget agency «Raduga, rehabilitation center for children and teenagers with limited opportunities»; e-mail: telica.alena@mail.ru

ZHURAVLEVA Elena L., specialist on therapeutic physical culture, secondary school for psycho-pedagogical support №101, Kemerovo.

ZIGLER Richard, Ph.D., Professor Pwani University, Kilifi Kenya, East Africa.

KAPERIK Anastasia A., student, Master Program, Institute of Social Humanitarian Technologies, KSPU, Social Worker, Raduga Center, Krasnoyarsk, Russia; e-mail: akaperik@ya.ru

KIRILLOVA Elena, Ph.D. (Pedagogy), Associate Professor, Dpt. of Correctional Pedagogy, Academy of qualification improvement and professional retraining of educators, Moscow, Russia; e-mail: ekirillova@post.ru

KOBA Elvina A., 4th year student, Biology Dpt., Kemerovo State University, Kemerovo.

KONDRATEVA Svetlana, candidate of pedagogical sciences, associate professor, assistant professor of speech therapy RSPU named A.I. Herzen, St. Petersburg, Russia. Tel. +7 921-631-56-09 e-mail: kondr-svet@rambler.ru

KOSTYUK Anna V., Ph.D. Associate Professor The Institute of Special Education Ural state pedagogical University. The head of the center «Speech therapist» (Pervouralsk, Sverdlovsk region); e-mail: avkostuk@mail.ru

KOSHKO Natalia, PhD, Methodist GOO «Kuzbass RT-SPPMS», senior lecturer in human physiology and life safety VPO «Kemerovo State University».

KRIKOVTSOV Sergey V., Director, School for psychopedagogical support №101», Kemerovo.

LAZAREVA Julia V., therapist first qualifying category Children's day hospital KGBUZ «Krasnoyarsk regional mental hospital № 1», Krasnoyarsk, Russian Federation; e-mail: yul05042009@yandex.ru

MARKEVICH Anna N., is masters degree candidate of the second year of the instruction of the institute of the social-humanitarian technologies of Howe VPO «Krasnoyarsk State Pedagogical University by V.P. Astafyev», Krasnoyarsk, Russia; e-mail: autismhelp@mail.ru

MINEYEV Valery V., Doctor of Philosophical Sciences, Professor; Professor at the Department of Philosophy, Sociology and Religious Studies in Krasnoyarsk State Pedagogical University named after V.P. Astafiev, the city of Krasnoyarsk, Russia; e-mail: vvmineyev@mail.ru

OSIPOVA Elena, the teacher and speech therapist from an elementary school – kindergarten № 687 «Center for rehabilitation of the child», St. – Petersburg, Russia.

SANSON Patrick, ancien directeur d'un centre en région parisienne a travaillé 35 ans auprès d'enfants, d'adolescents et jeunes adultes autistes. Il travaille actuellement pour développer les compétences des équipes qui accompagnent des personnes autistes en France et à l'étranger, notamment avec l'aide du BICE (bureau international catholique de l'enfance). Il est l'auteur de « Psychopédagogie et autisme ». Séminaires de travail à Moscou, St Petersburg, Kazan, Orenbourg, Tula, Tbilissi, Douchanbé, Krasnoïarsk, Almaty, Perm. Intervenant lors du colloque international en novembre 2015 à Krasnoïarsk, à l'invitation de l'Université Fédérale de Sibérie; e-mail : sanson.patrick22@gmail.com

SUKHORUKOVA Inna V., master of pedagogy and psychology, teacher-psychologist of the centre "the Family" (Krasnoyarsk); e-mail:0465054@mail.ru

TIKHONOV Nicolay P., Educational Psychologist, EGO Center, Teaching Assistant, Special Psychology Chair, 2nd year Graduate Student, V.P. Astafiev KSPU, Krasnoyarsk, Russia; e-mail: tikhonovnp@bk.ru

TROWSDALE Jo, Университ Уорика, Великобритания, Hill Top House, Hill Top Lane Ombersley, Worcs, UK WR9 0ES; e-mail: jo.trowsdale@warwick.ac.uk

HAYHOW Richard, Открытая Театральная Компания, Великобритания, Hill Top House, Hill Top Lane Ombersley, Worcs, UK WR9 0ES; e-mail: richard@opentheatre.co.uk

CHERENEVA Elena A., Ph.D. (Pedagogy), Associate Professor, Department of Special Psychology, Executive Director of the International Autism Institute, V.P. Astafiev Krasnoyarsk State Pedagogical University, Krasnoyarsk, Russia; e-mail: elen\_korn@bk.ru; autism.kspu@mail.ru; <http://autism.kspu.ru>

TSAREV Andrey Mikhailovich, Dr.Ed., Director of the Centre for Curative Pedagogy of Pskov Region, the city of Pskov, Russian Federation; e-mail: tsam@yandex.ru

SOKHADZE Estate M., Ph.D. Department of Biomedical Sciences University of South Carolina School of Medicine Greenville Campus Greenville Health System, Research Professor.

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ РАЗВИТИЯ ОБРАЗОВАНИЯ  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ им. В.П. АСТАФЬЕВА»  
МЕЖДУНАРОДНЫЙ ИНСТИТУТ АУТИЗМА

КРАСНОЯРСКАЯ РЕГИОНАЛЬНАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ  
«ОБЩЕСТВО СОДЕЙСТВИЯ СЕМЬЯМ С ДЕТЬМИ-ИНВАЛИДАМИ,  
СТРАДАЮЩИМИ РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА  
«СВЕТ НАДЕЖДЫ»

## ИНФОРМАЦИОННОЕ ПИСЬМО

5–7 ноября 2015 года в г. Красноярске состоится  
VIII МЕЖДУНАРОДНАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ  
«КОМПЛЕКСНОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ЛИЦ  
С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА»

**Инициатор конференции:** Коалиция общественных организаций родителей детей с расстройствами аутистического спектра (РАС).

**При поддержке:** Правительства Красноярского края, министерства образования Красноярского края, министерства социальной политики Красноярского края, министерства здравоохранения Красноярского края.

**К участию приглашаются:** представители родительских и общественных отечественных и зарубежных организаций, федеральных и региональных министерств и ведомств, ученые и практики из сферы образования, здравоохранения, социальной защиты, бюро медико-социальной экспертизы.

Конференция призвана определить и выстроить оптимальные маршруты помощи людям с расстройствами аутистического спектра (РАС). Программными блоками конференции станут: диагностика, ранняя помощь, образование, жизнь в обществе.

**Цель конференции:** обобщение эффективных социальных практик и определение межведомственных механизмов обеспечения комплексного сопровождения лиц с РАС.

**Задачи конференции:** обобщение международного и российского опыта в организации помощи лицам с расстройствами аутистического спектра; определение ключевых аспектов организации помощи людям с РАС в Российской Федерации; обсуждение предложений по разработке целостной системы мероприятий, обеспечивающих реализацию эффективной государственной политики в области организации помощи людям с РАС.

### Направления работы конференции

1. Ранняя помощь и комплексное сопровождение детей с РАС и их семей.
2. Медицинское сопровождение при РАС.
3. Организация образования детей с РАС в современных условиях: ФГОС как механизм обеспечения индивидуализации образования обучающихся с РАС; дошкольное образование детей с РАС.



4. Социальные практики сопровождения и реабилитации лиц с РАС и их семей.
5. Деятельность некоммерческих организаций в обеспечении комплексного сопровождения лиц с РАС.
6. Проблемы взрослой жизни лиц с РАС: профессиональное самоопределение и подготовка лиц с РАС; трудоустройство / занятость; самостоятельное / сопровождаемое проживание.
7. Профессиональное сообщество как ресурс обеспечения научного и практического сопровождения лиц с РАС.

#### **В ходе конференции планируются:**

пленарные доклады, секционные обсуждения, панельные дискуссии, дискуссионные площадки, интерактивные площадки, презентационные площадки, круглые столы, мастер-классы, открытые лекции.

Планируется издание:

- сборника родительских историй из опыта взаимодействия и воспитания детей с РАС;
- сборника материалов конференции;
- сборника научных материалов в электронном периодическом издании «Сибирский вестник специального образования» <http://sibsedu.kspu.ru>

#### **Формы участия в конференции**

**Очная:** устное сообщение с последующей публикацией / без публикации; участие в работе презентационных площадок; мастер-классов, открытых лекций и др.

**Заочная:** публикация материалов

**Адрес проведения конференции:** 660049, г. Красноярск, ул. А. Лебедевой, 89, КГПУ им. В.П. Астафьева.

**Рабочие языки конференции:** русский и английский.

До **31 октября 2015 г.** – электронная регистрация заявки на сайте конференции: <http://autism-conf.kspu.ru/> с указанием формы участия и представлением материалов к публикации.

При невозможности пройти регистрацию на сайте конференции заявка и статья для публикации в соответствующие сроки могут быть направлены на электронный адрес конференции: [autism.conference@mail.ru](mailto:autism.conference@mail.ru)

#### **Контактная информация**

**Черенёва Елена Александровна**, +7950 4384472 (Международный институт аутизма КГПУ им. В.П. Астафьева)

+7(950) 4384472 (Черенёва Елена Александровна, Международный институт аутизма КГПУ им. В.П. Астафьева)

**Бурлаченко Людмила Михайловна**, +79135271932 [autismhelp@mail.ru](mailto:autismhelp@mail.ru) (Председатель КРОО «Свет надежды»).

Электронный адрес конференции: [autism.conference@mail.ru](mailto:autism.conference@mail.ru)

**Официальный сайт конференции:** <http://autism.kspu.ru>

При необходимости будет выслано официальное приглашение.

Проезд и проживание участников конференции за счет командирующей стороны.

#### **Адрес:**

Красноярский государственный педагогический университет им. В.П. Астафьева  
660049, г. Красноярск, ул. А. Лебедевой, 89.

Тел. (391) 211-31-77, факс (391) 217-17-17

**Спикеры конференции**

**Dr. Olga Bogdashina, Ph.D., MA** (аутизм: психология, образование) – главный научный консультант Международного института аутизма КГПУ им. В.П.Астафьева, консультант по аутизму Европейского института развития и психологии ребенка, Великобритания.

**С.А. Морозов** ведущий научный сотрудник отдела непрерывного образования лиц с ограниченными возможностями здоровья Центра дошкольного, общего, дополнительного и коррекционного образования ФГАУ «ФИРО», кандидат биологических наук, председатель РОБО «Добро» (Москва).

**Dr. Manuel Casanova**, доктор медицинских наук, профессор психиатрии Готфрида и Гизели Колб, заместитель председателя исследовательского отдела психиатрии, Луисвиллский университет, США.

**Adam Feinstein**, научный сотрудник национального благотворительного фонда по исследованию аутизма «Autism Sumpu» университета Уэльса (Великобритания), автор книги «История аутизма», редактор международного журнала по аутизму «Looking Up».

**Richard Hayhow**, директор театра для детей с ограниченными возможностями здоровья, The Open Theatre Company Ltd (Великобритания).

**Dr. Stephen Mark Shore**, профессор Special Education at Adelphi University (США).

**Patrick Sanson**, эксперт в области работы с детьми и подростками с аутизмом. Автор от «Psycho, et l'autisme. L'expérience de travailler avec les enfants et les adultes» (Франция).

**Царёв А.М.**, кандидат педагогических наук, директор ГБОУ «Центр лечебной педагогики и дифференцированного обучения», председатель совета Межрегиональной общественной организации «Ассоциация в поддержку детей и взрослых с отклонениями и нарушениями в психическом и физическом развитии» (Псков).

**Черенёва Е. А.**, кандидат педагогических наук, доцент кафедры специальной психологии, директор Международного института аутизма КГПУ им. В.П. Астафьева.

**Алёхина С.В.**, проректор МГППУ, директор Института проблем инклюзивного образования МГППУ, почетный работник общего образования РФ (Москва).

**Фуряева Т.В.**, доктор педагогических наук, профессор, заведующая кафедрой социальной педагогики и социальной работы КГПУ им. В.П. Астафьева.



**THE INTERNATIONAL AUTISM INSTITUTE**  
V.P. Astafiev Krasnoyarsk State Pedagogical University  
Krasnoyarsk, Russia

**INTERNATIONAL CONFERENCE**  
*COMPREHENSIVE SUPPORT FOR PEOPLE WITH ASD*  
**5–7 November, 2015**

**AIMS:**

- to consolidate the keynote humanitarian research and information technology resources on autism spectrum disorders and to promote an integrated approach and understanding of research on ASD;
- to define the strategy of social adaptation and integration of children and adults with ASD.

**THEMES:**

- Contemporary approaches to the diagnosis of autism spectrum disorders
- Medical research of autism
- Education of children and adults with ASD
- Communication of children and adults with autism
- Social interaction of children and adults with autism
- Creativity and abilities of children and adults with autism

Key note plenary lectures, workshops, master-classes, open lectures, discussions, meeting students, specialists and families of children with autism, art-exhibition (autistic children's work and paintings by a savant with Asperger syndrome), theatrical activities for children with autism

**It will be of great interest for:**

parents and families of individuals with ASD; clinicians including psychologists, speech and language therapists, occupational therapists and GPs; education professionals from mainstream schools, special schools and local authorities; faculty and students of the Krasnoyarsk State Pedagogical University; voluntary groups.

**SPEAKERS, amongst others:**

- Olga Bogdashina  
Ph.D., MA (UK); Chief scientific consultant International Autism Institute V.P. Astafiev Krasnoyarsk State Pedagogical University.
- Manuel F. Casanova  
M.D. holds the Gottfried and Gisela Kolb Endowed Chair in Psychiatry, Associate Chair for Research, Department of Psychiatry, at the University of Louisville, USA
- Stephen Shore  
Ed.D., is an assistant professor at Adelphi University, USA.
- Adam Feinstein  
Researcher for Autism Cymru, Wales's National Charity for Autism, London, UK
- Richard Hayhow

Director the Open Theatre Company, UK

- Patrick Sanson

Director the Center (France)

Participation in the conference is free of charge.

If you have any questions please contact Elena at [elen\\_korn@bk.ru](mailto:elen_korn@bk.ru).

**Address:**

The International Autism Institute

KSPU named V.P. Astafiev

89, Lebedeva st.

Krasnoyarsk

Russia

660049

Tel: 007 391- 211-31-77

Fax: 007 391-217-17-17

<http://autism-wp.kspu.ru/en/>

<http://autism-conf.kspu.ru/en/>

**mail:** [autism.kspu@mail.ru](mailto:autism.kspu@mail.ru)

[elen\\_korn@bk.ru](mailto:elen_korn@bk.ru)



## AMBASSADE DE FRANCE EN RUSSIE

*MOSCOU, le 4 novembre 2015*

La conférence internationale que vous organisez du 5 au 7 novembre 2015 sur l'accompagnement global des personnes souffrant d'un trouble du spectre autistique, a bien sur retenu toute mon attention.

Je regrette de ne pas pouvoir y participer et je serai heureux si la prise en charge par l'ambassade de France en Russie de la traduction de l'intervention de Monsieur Patrick Sanson, expert reconnu, aura modestement contribué à son succès.

Comme vous en Russie, la France veut améliorer la prise en charge de l'autisme. Un plan d'action vient d'être relancé, avec 5 priorités :

- le diagnostic précoce, pour lequel nous devons faire des progrès
- l'accompagnement tout au long de la vie, et d'abord à l'école
- le soutien aux familles
- la recherche, médicale, mais aussi pédagogique
- la formation, des aidants, des familles et des professionnels.

Nous sommes fiers en particulier d'avoir avancé pour la scolarisation des enfants autistes dans des classes ordinaires, avec tous les autres enfants.

En visitant une ces écoles, François Hollande, a déclaré qu'il restait encore des progrès à faire, et que la République, c'était aussi « la promesse de faire réussir tous les enfants, quelle que soit leur condition, quelque soit leur situation, quels que soient éventuellement leurs handicaps. C'est une promesse très lourde, une promesse faite depuis longtemps, depuis des décennies, et que nous avons, génération après génération, à accomplir, à poursuivre, à achever ».

Avançons ensemble, vous, nous, dans cette direction.

**Daniel Mathieu**  
**Conseiller pour les affaires sociales**  
**Ambassade de France en Russie**



Приветственное слово советника по социальным вопросам Посольства Франции в России г-на Даниэля Матьё.

Уважаемые дамы и господа министры, уважаемые дамы и господа, дорогие друзья!

Международная конференция, посвященная комплексному сопровождению лиц с расстройствами аутистического спектра, которая проходит в Красноярске с 5 по 7 ноября, очень меня заинтересовала.

Я искренне сожалею о невозможности принять в ней непосредственное участие. Но меня радует, что скромное участие Посольства Франции в России, а именно финансирование перевода выступления признанного французского эксперта Патрика Сансона, вносит свою лепту в успех конференции.

Франция, как и Россия, стремится улучшить систему сопровождения лиц с аутизмом. В этих целях недавно был запущен третий национальный «План Аутизм». В нем выделяют 5 приоритетных направлений:

- ранняя диагностика, для внедрения которой нам предстоит сделать еще много;
- сопровождение на протяжении всей жизни, и прежде всего в школе;
- поддержка семей;
- научные исследования медицинских и педагогических аспектов;
- обучение помощников, семей и специалистов этой сферы.

Мы можем гордиться нашими успехами в развитии школьного обучения детей-аутистов в рамках обычных общеобразовательных классов вместе с другими детьми.

При посещении подобных школ Президент Франции Франсуа Олланд заявил, что предстоит сделать еще много шагов, и то, что государство обещало, что «вне зависимости от семейных или иных обстоятельств или формы инвалидности все дети имеют право добиться успеха. Это обещание, сделанное несколько десятков лет тому назад, ложится на страну тяжким бременем, и что мы, поколение за поколением, должны выполнять, продолжать и заканчивать проекты».

Давайте же вместе двигаться в этом направлении.

Я желаю вам успешной работы на конференции.

Даниэль Матьё, советник по социальным вопросам Посольства Франции в России.

*Научное периодическое издание*

**СИБИРСКИЙ ВЕСТНИК СПЕЦИАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
КРАСНОЯРСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО ПЕДАГОГИЧЕСКОГО  
УНИВЕРСИТЕТА им. В.П. АСТАФЬЕВА**

**2016. № 1–2 (16–17)**

***Журнал***

*Электронное издание*

**Редактор** Ж.В. Козупица  
**Корректор** М.А. Исакова  
**Редактор английского текста** Т.Н. Губернаторова  
**Верстка** Н.С. Хасаншина

660049, г. Красноярск, ул. А. Лебедевой, 89.  
Редакционно-издательский отдел КГПУ,  
т. 217-17-52, 217-17-82

Подготовлено к изданию 25.02.16.  
Формат 60x84 1/8.  
Усл. печ. л. 17,75