

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН

ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
ИНСТИТУТ РАЗВИТИЯ ОБРАЗОВАНИЯ РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН

*Год заботы о людях
с ограниченными возможностями здоровья
в Республике Башкортостан – 2024*

**АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ОБРАЗОВАНИЯ
И ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ
ЛИЦ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА:
РЕГИОНАЛЬНЫЙ АСПЕКТ**

*Материалы
II Всероссийской научно-практической конференции,*

31 октября 2024 года

Уфа – 2024

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН
ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
ИНСТИТУТ РАЗВИТИЯ ОБРАЗОВАНИЯ РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН

*Год заботы о людях
с ограниченными возможностями здоровья
в Республике Башкортостан – 2024*

**АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ОБРАЗОВАНИЯ
И ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО
СОПРОВОЖДЕНИЯ ЛИЦ С РАССТРОЙСТВАМИ
АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА:
РЕГИОНАЛЬНЫЙ АСПЕКТ**

*Материалы
II Всероссийской научно-практической конференции,*

31 октября 2024 года

Уфа – 2024

УДК 371
ББК 74

Актуальные вопросы образования и психолого-педагогического сопровождения лиц с расстройствами аутистического спектра: региональный аспект. Материалы II Всероссийской научно-практической конференции, г. Уфа, 31 октября 2024 г. Уфа: Издательство ИРО РБ, 2024. – 152 с.

Ответственный редактор:

Хайрtdинова Л.Ф., заведующий кафедрой специального и инклюзивного образования ГАУ ДПО ИРО РБ, к.п.н., доцент.

Редакционная коллегия:

Гаязов А.С., ректор ГАУ ДПО ИРО РБ, д.п.н., профессор, член-корреспондент РАО.

Хайрtdинова Л.Ф., заведующий кафедрой специального и инклюзивного образования ГАУ ДПО ИРО РБ, к.п.н., доцент.

Сайтханов А.Ф., доцент кафедры специального и инклюзивного образования ГАУ ДПО ИРО РБ, к.п.н.

Сайтханова В.Я., доцент кафедры специального и инклюзивного образования ГАУ ДПО ИРО РБ, к.п.н.

Аглиуллина З.А., директор ГБОУ Уфимская коррекционная школа-интернат №63 для обучающихся с ОВЗ, руководитель РРЦ консультации, коррекции и обучения детей с интеллектуальными нарушениями, имеющих расстройства аутистического спектра.

В сборнике представлены труды II Всероссийской научно-практической конференции «Актуальные вопросы образования и психолого-педагогического сопровождения лиц с расстройствами аутистического спектра: региональный аспект», проведенной 31 октября 2024 года в ГАУ ДПО ИРО РБ.

Предлагаемые материалы раскрывают особенности организации образования и сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра в Республике Башкортостан. В сборнике представлены современные технологии, практики работы с детьми с расстройствами аутистического спектра, а также опыт применения методов прикладного анализа поведения в профессиональной деятельности различных специалистов.

Содержание сборника материалов представляет интерес для специалистов сферы образования, здравоохранения и социальной защиты; преподавателей, студентов системы высшего и дополнительного профессионального образования; представителей некоммерческих организаций; специалистов, курирующих инклюзивное образование органов управления образованием муниципальных районов и городских округов; заинтересованных лиц.

За содержание и достоверность статей, а также соблюдение законов об интеллектуальной собственности ответственность несут авторы. Мнение редакционной комиссии может не совпадать с мнением авторов статей.

Электронная версия сборника находится в свободном доступе на сайте <https://irorb.ru/konferencii/ras-2024/>

ISBN 978571590847-6

© Авторы статей, 2024
© Издательство ИРО РБ, 2024

ОГЛАВЛЕНИЕ

Предисловие к материалам научно-практической конференции	6
<i>Абдуллина Л.П., Мухаметова Г.Г., Серова Н.И.</i> Элементы визуальной поддержки как ресурс повышения качества сопровождения детей с РАС в дошкольной образовательной организации	7
<i>Абдурахимова Ф.К., Жиганова З.З., Сергеева Е.Е.</i> Карты Проппа, как средство развития связной речи у детей с расстройством аутистического спектра	10
<i>Абдурахманова Е.Ю.</i> Игровая терапия в коррекционно-развивающей работе с детьми с РАС	12
<i>Аскарова Д.Р., Олина В.А.</i> Песочная терапия как эффективный метод работы педагога-психолога с детьми, имеющими расстройства аутистического спектра	14
<i>Валиахметова Т.Г.</i> Использование онлайн-заданий для детей с расстройствами аутистического спектра младшего школьного возраста на уроках математики	16
<i>Валишин Э.Х.</i> Сенсорный мир аутизма. Взаимосвязь между ощущениями и движением	19
<i>Веснина Е.В.</i> Системное решение по ресурсному обеспечению доступного качественного образования детей с расстройствами аутистического спектра в Свердловской области	21
<i>Гайсина Л.З.</i> Психолого-педагогическое обследование детей с РАС. Создание специальных образовательных условий	25
<i>Галимянова Р.Р., Миннуллина Э.Э., Хафизова Н.Т.</i> Разнообразие детей с аутизмом: уникальные особенности и образовательные потребности	30
<i>Гарифьянова В.О.</i> Социализация и адаптация детей расстройствами аутистического спектра в дошкольном образовательном учреждении	35
<i>Горбунова В.Р., Бикмухаметова Е.А., Бикмухаметова М.В.</i> Координационное поле для детей с расстройством аутистического спектра	38
<i>Даутова И.В., Мещерякова З.Н., Талалаева С.В.</i> Фразовый конструктор как одна из форм работы над связной речью у детей с расстройством аутистического спектра	41
<i>Дашкина А.Р.</i> Денверская модель развития речи у детей с РАС	43
<i>Дворникова Е.А.</i> Цифровые коммуникации и ассистивные технологии в работе с обучающимися, имеющими тяжелые нарушения речи и расстройство аутистического спектра	45
<i>Жесткова А.Д.</i> Обзор публикаций о формировании навыков безопасности у детей с расстройствами аутистического спектра	47

<i>Жесткова Е.Б.</i> О значимости доказательных методов обучения в работе с детьми с расстройствами аутистического спектра	54
<i>Исаева Л.М.</i> Инклюзивное образование по модели «Ресурсный класс» в МАОУ Школа №126 городского округа город Уфа Республики Башкортостан	57
<i>Каекбердина Г.Ю.</i> Эффективное обучение ребёнка раннего возраста важнейшим навыкам в рамках службы ранней помощи	60
<i>Карамова З.И., Цилюгина И.Б.</i> Психолого-педагогическое сопровождение обучающихся с расстройством аутистического спектра специалистами ресурсного класса	63
<i>Киреева А. Ю., Трамбукина С.О.</i> Стратегии поддержки детей с РАС. Использование визуальных пособий	66
<i>Колотова А.О.</i> Использование метода сенсорной интеграции как способа преодоления у детей нежелательного поведения	68
<i>Короткова О.В.</i> Игровая деятельность в ДОУ с детьми с расстройством аутистического спектра	71
<i>Корягина М.И.</i> Практические приемы коррекции поведения детей с расстройством аутистического спектра в условиях ДОУ	75
<i>Котлярова С.Е.</i> Что делать матери, когда у нее появились сомнения на счёт здоровья своего ребенка	77
<i>Кудрявцева С.С.</i> Социализация и профориентация детей сирот с РАС. Коммуникативные навыки во внеурочной деятельности	80
<i>Лузянина И.С., Миниахметова В.Р.</i> Мини-сенсорный сад для детей с расстройством аутистического спектра	83
<i>Малолеткина Н.П., Гичкина В.А., Гаврилова Т.Ф.</i> Организация психолого-социально-педагогического сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра в МАОУ СОШ № 217	86
<i>Мухаметдинова З.И., Игнатьева Р.Р., Валинурова В.Ф.</i> Использование методического пособия «Теремок» в работе с детьми с РАС 5-7 лет	88
<i>Подорожная И.А.</i> Особенный мир – мир особых детей	90
<i>Попукайло И.Л.</i> Организация среды по системе М. Монтессори в ДОУ для успешного развития дошкольников с РАС	92
<i>Ракитина Е.Ю., Назмутдинова Л.М.</i> Ребёнок с РАС и сенсорная интеграция	95
<i>Романова Р.С.</i> Инструменты оценки функциональных сфер у детей и взрослых с расстройством аутистического спектра	99

<i>Салахова С.В.</i> Организация психолого-педагогического сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра	103
<i>Самикова И.И.</i> Этапы и шаги принятия родителями (законными представителями) диагноза РАС у ребенка	105
<i>Сандалова М.П.</i> Преграды в успешном познании мира: практический опыт преодоления у детей с ментальными нарушениями	108
<i>Семенова А.М.</i> Адаптация учебного материала для обучающихся с расстройствами аутистического спектра	111
<i>Султанова О.И.</i> Метафорические ассоциативные карты в работе педагога-психолога с детьми дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра	114
<i>Суханова О.О.</i> Псевдонаучные и антинаучные подходы к оказанию помощи семьям, воспитывающим детей с аутизмом	116
<i>Тогатова В.И.</i> Дисфункция сенсорной интеграции у детей с расстройствами аутистического спектра	118
<i>Устиновская А.В.</i> Сотрудничество государства и НКО в системе инклюзивного образования Республики Татарстан	122
<i>Филиппова Н.М.</i> Методы и приёмы работы с детьми с расстройствами аутистического спектра для дефектологов в детском саду	126
<i>Хазеева А.М.</i> Развитие коммуникативных навыков у детей с ТМНР в условия естественной среды	131
<i>Хайрtdинова Л.Ф., Сайтханов А.Ф.</i> Образование и комплексное сопровождение детей с расстройствами аутистического спектра в Республике Башкортостан	134
<i>Халитова Э.А.</i> Расстройство аутистического спектра у детей	140
<i>Шиманская А.А.</i> Установление зрительного контакта с детьми с расстройством аутистического спектра посредством игр для младенцев	142
<i>Яндимирова Э.С., Баранова Т.И., Дубовицкая Т.Ю.</i> Адаптация аутичного ребёнка в дошкольном образовательном учреждении. проблемы и пути решения	143
<i>Яримова Р.Ф.</i> Опыт работы педагога-психолога с детьми старшего дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра	147
О кафедре специального и инклюзивного образования ГАУ ДПО ИРО РБ	151

ПРЕДИСЛОВИЕ К МАТЕРИАЛАМ II ВСЕРОССИЙСКОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ

II Всероссийская научно-практическая конференция «Актуальные вопросы образования и психолого-педагогического сопровождения лиц с расстройствами аутистического спектра: региональный аспект» прошла г. Уфе 31 октября 2024 г. в Институте развития образования Республики Башкортостан.

Конференция организована кафедрой специального и инклюзивного образования ГАУ ДПО ИРО РБ и РРЦ консультации, коррекции и обучения детей с интеллектуальными нарушениями, имеющих расстройства аутистического спектра (далее – РАС) ГБОУ Уфимской коррекционной школа-интернат №63 для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ).

В процессе подготовки конференции и сборника материалов оргкомитет старался расширить географию участников, поставив задачу объединить разных специалистов, занимающихся вопросами обучения, воспитания, развития, сопровождения детей с РАС и их семей. Результатам такой деятельности стало участие более 50 авторов, и это не может не радовать. Отрадно, что второй год к нам на конференцию приезжают для очного участия известные поведенческие аналитики. В сборнике представлены их статьи.

Это первый в Республике Башкортостан сборник статей, посвященный вопросам образования и сопровождения детей с РАС и мы хотим поделиться нашим опытом.

Сегодня Республика Башкортостан интенсивно развивает свой потенциал в сфере образования детей с ограниченными возможностями здоровья, в т.ч. детей с расстройствами аутистического спектра.

Внедряется региональная модель ресурсного обеспечения инклюзивного образования, функционируют 16 региональных ресурсных центров, 70 ресурсных (опорных) школ во всех муниципальных районах и городских округах республики. В образовательных организациях обучаются более 1140 детей с РАС. Функционируют 9 ресурсных классов в общеобразовательных школах, в которых обучаются 58 детей с РАС. Педагоги повышают свои профессиональные компетенции, проходят курсы по работе с детьми с РАС в федеральных вузах и центрах.

Благодаря Центру ментального здоровья Республиканской клинической психиатрической больницы детей с РАС выявляют в раннем возрасте. А деятельность кабинета межведомственного взаимодействия Центра направлена на создание условий для сопровождения детей с РАС в образовательных организациях республики.

В данном сборнике представлены современные технологии и практики работы с детьми с РАС, показан опыт применения методов прикладного анализа поведения в профессиональной деятельности различных специалистов.

Мы благодарим всех участников конференции и наших партнеров, желаем Вам профессиональных успехов и дальнейшего плодотворного сотрудничества.

*С БЛАГОДАРНОСТЬЮ,
Лена Фаритовна Хайрдинова,
заведующий кафедрой специального и инклюзивного образования
ГАУ ДПО ИРО РБ, г. Уфа*

ЭЛЕМЕНТЫ ВИЗУАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ КАК РЕСУРС ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ С РАС В ДОШКОЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

*Абдуллина Л.П.,
учитель-дефектолог, МАДОУ «Детский сад № 93»
г. Стерлитамак, Республика Башкортостан*
*Мухаметова Г.Г.,
учитель-логопед, МАДОУ «Детский сад № 93»
г. Стерлитамак, Республика Башкортостан*
*Серова Н.И.,
учитель-логопед, МАДОУ «Детский сад № 93»
г. Стерлитамак, Республика Башкортостан*

Аннотация. В статье рассматривается важность и эффективность визуальной поддержки в процессе развития социальных и коммуникативных навыков у детей с расстройствами аутистического спектра в условиях ДОО.

Ключевые слова: расстройства аутистического спектра, образовательное пространство, визуальная поддержка, социальное взаимодействие, коммуникация.

Подготовка детей к самостоятельной жизни – одна из основных целей психолого-педагогического сопровождения детей с расстройством аутистического спектра. Они очень ранимы, и это делает их беззащитными перед окружающим миром. Поэтому жизненное пространство аутичного ребенка требует особой заботы и специальной организации комфортной и поддерживающей образовательной среды. Пространство ДОУ, в котором ребенок с РАС начинает процесс включения в общество, формирования жизненных компетенций и способов их применения, также приобретает особую, терапевтическую значимость и имеет свои особенности.

Прежде, чем вникать в особенности РАС у детей, присмотримся к нашему взрослому нейротипичному миру. Мы ежедневно и постоянно опираемся на визуальную поддержку – на работе, дома, на досуге. Календари, ежедневники, дорожные знаки, вывески, указатели, списки продуктов и прочее-прочее... А теперь представим, как может быть важна такая поддержка для ребёнка с РАС, только вступающего в большой мир и делающего первые усилия, чтобы понять, как работает всё вокруг. Расстройства аутистического спектра часто ведут у детей данной нозологии к нарушению способности мозга обрабатывать информацию. Доказано, что сильной стороной аутичных детей является обработка и понимание визуальной информации. Зрительно представленная она обрабатывается и сохраняется ими проще и успешнее, чем полученная на слух. Следовательно, наиболее эффективным для обучения детей с РАС является использование зрительного канала. И для того чтобы сделать обучающихся максимально самостоятельными, независимыми от

взрослых, мы используем в своей работе различные варианты визуальной поддержки, которая относится к стратегии с доказанной эффективностью. Причём эффективностью и для самих обучающихся, и для взрослых (родителей и педагогов).

Так, практика показывает, что визуальная поддержка со стороны педагогов и родителей помогает обучающимся:

- концентрировать и удерживать внимание;
- лучше запоминать и выделять важную информацию;
- снижать тревогу и чувство неопределенности;
- понимать правила;
- прояснять абстрактные концепции, например, время, последовательность, причинно-следственные отношения;
- лучше принимать изменения;
- развивать навыки самообслуживания, социальной адаптации и независимости;
- усваивать социальные нормы и правила поведения;
- выражать свои просьбы.

Однозначно, визуальная поддержка облегчает обучение детей и делает коммуникацию с ними легче. А, следовательно, в работе с дошкольниками с РАС помогает и нам, педагогам и родителям:

- тратить меньше времени на повторение требований и инструкций;
- снижать необходимую для ребенка степень помощи;
- быть более последовательным в процессе обучения и в использовании языка для вербальных инструкций;
- заранее планировать изменения.

То есть, правильная визуальная поддержка становится важным инструментом в развитии детей, помогая им преодолевать трудности и достигать успех в обучении. Только если на начальном этапе дошкольного образования обучающихся с РАС мы формируем предпосылки общения исключительно индивидуально, то на основном этапе работа по формированию социально-коммуникативных навыков продолжается уже в условиях группы.

Взяв во внимание всё выше сказанное, для обеспечения комфортного обучения и коммуникации детей с РАС в пространство нашей группы мы внедрили визуальные стенды, такие как «Я пришел», «Меню», «Распорядок дня», «Доска выбора».

У многих наших воспитанников с РАС изначально не сформированы представления о себе, снижена инициатива и активность в коммуникативных проявлениях, отсутствует интерес к сверстникам. Поэтому важным элементом является стенд «Я пришел!», который помогает детям с РАС осознать свое присутствие в группе, установить связь с другими детьми, т.е. почувствовать принадлежность к детскому саду.

Каждое утро ребенок, придя в детский сад, открывает свою фотографию, как бы сообщая: «я пришел». Через этот утренний ритуал он учится узнавать себя на индивидуальной фотографии, а также узнавать на фотографиях детей

группы, и в дальнейшем эмоционально положительно реагировать на сверстников и включаться в совместные действия с ними. Стенд «Я пришел!» является не просто информационным стендом, но и инструментом воспитания, развития и обучения детей. С помощью стенда ребенок учится самостоятельно следить за своим временем прихода и ухода из детского сада, радоваться каждому своему приходу и приходу сверстников в детский сад, а в адаптационный период – представить себя в сообществе детей.

Большинство детей с РАС имеют те или иные формы нарушения пищевого поведения: предпочитают определённый набор продуктов, питаются только одной категорией продуктов, отдают предпочтение продуктам определенного цвета, едят только определенную марку продуктов и другое. И, если вдруг по каким-то причинам происходят изменения, мы можем наблюдать у ребенка с аутизмом крики, истерику, убежание из-за стола, швыряние едой, отказ от приема пищи, слезы, агрессию и т.д. Чтобы уменьшить стресс во время приема пищи, мы решили внедрить визуальное меню. Нами была подобрана картотека с красочными изображениями блюд (входящих в меню ДООУ), которые вызывают у детей положительные эмоции, а, соответственно, еда у них ассоциируется с чем-то приятным. Ведь общеизвестно, что мозг человека получает удовольствие от визуального восприятия еды. Он вырабатывает и сам же потребляет гормоны, отвечающие за удовольствие и предвкушение. Он дает сигналы желудку к подготовке приема пищи. Мозг готовится получить удовольствие ещё до того, как узнает вкус блюда. Это существенно влияет не только на восприятие вкуса еды, но и на результат её потребления. Следовательно, визуальное меню делает прием пищи более предсказуемым и менее тревожным событием для ребенка с РАС.

Дети с РАС любят предсказуемость и повторяемость в действиях и поведении. Часто новые ситуации в жизни их пугают и вызывают панику. Стенд «Распорядок дня», оформленный в нашей группе, как раз помогает создать предсказуемую и структурированную среду, что особенно важно для детей, которые испытывают трудности в понимании временных промежутков и выбора. Для создания пособия использована технология моделирования. Детям предлагаются картинки-модели деятельности, предстоящей ему на протяжении дня. Наличие визуального расписания позволяет снизить уровень неопределенности, предлагая ясные и понятные указания о том, что произойдет в течение дня. Визуальные символы и картинки помогают закрепить понимание последовательности активностей, что способствует развитию самостоятельности и уверенности. Кроме того, такой подход способствует улучшению коммуникации между педагогами и детьми.

Дети с аутизмом испытывают серьезные трудности при необходимости проявлять инициативное поведение. «Доска выбора» позволяет нам обучать детей «правильно» проявлять коммуникативную инициативу и формировать социальные навыки. Визуально привлекательный и интерактивный, он предлагает разнообразные инструменты и активности, которые помогают детям выразить свои предпочтения и мысли, осваивать базовые навыки общения,

такие как просьба о чем-то или выражение мнения. Использование этого стенда в образовательном процессе позволяет нам, педагогам, лучше понимать интересы и потребности каждого ребенка, что создает более индивидуализированный подход к обучению и развитию. «Доска выбора» служит визуальным стимулом, помогающим детям понять процесс принятия решений и выбора, что в свою очередь способствует улучшению их социальной адаптации.

Таким образом, создание благоприятного пространства с активным использованием визуальной поддержки становится основой для успешного развития дошкольников с РАС. Применение педагогами в своей работе визуальных подсказок помогает снизить количество случаев проявления агрессии дошкольниками с РАС при переключении от любимого вида деятельности к занятиям, регламентированным коррекционным и учебно-воспитательным процессами, в усвоении норм и правил поведения, облегчает дошкольнику адаптацию и пребывание во «враждебной», с его точки зрения, среде, а значит, дарит маленькому человеку возможность быть счастливым.

Визуализация организации предметно-практической деятельности дошкольников с РАС способствует их развитию, более быстрой социальной адаптации, поддерживает уверенность в себе. Разные виды визуальной поддержки помогают развивать коммуникацию, взаимодействие обучающихся с окружающими и быть более успешными в социуме.

Список литературы

1. Кулагина, М. А. Методы визуальной поддержки для детей с расстройствами аутистического спектра: от теории к практике /Вопросы специального образования. -2019. - № 12.
2. Малахова, Н. Г. Социальная адаптация детей с РАС: роль визуального обучения /Дошкольное воспитание. -2022. -№4.
3. Петрушина, О. В. Развитие коммуникативных навыков у детей с аутизмом с помощью визуальных средств поддержки: научные основы и практика /Психология и специальная педагогика. -2017. - №3.
4. Чернявская, Е. В. Визуальная поддержка: методика работы с детьми с РАС в условиях ДОУ /Образование и воспитание. -2020. - №1.

УДК 37.04

КАРТЫ ПРОППА, КАК СРЕДСТВО РАЗВИТИЯ СВЯЗНОЙ РЕЧИ У ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВОМ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Абдурахимова Ф. К.,
учитель-дефектолог МБДОУ детский сад №1 «Улыбка»
г. Благовещенск, Республика Башкортостан
Жиганова З.З.,
учитель-дефектолог МБДОУ детский сад №1 «Улыбка»
г. Благовещенск, Республика Башкортостан
Сергеева Е.Е.,
учитель-дефектолог МБДОУ детский сад №1 «Улыбка»
г. Благовещенск, Республика Башкортостан

Аннотация: В статье раскрываются методы и приемы работы с детьми с расстройствами аутистического спектра по развитию связной речи с использованием карточек Проппа. В статье рассматривается необходимость использования сказочного материала нетрадиционно.

Ключевые слова: дети с расстройствами аутистического спектра, связная речь, карточки Проппа.

В настоящее время актуальной проблемой отечественной специальной педагогики является оказание комплексной психолого-педагогической помощи детям с расстройствами аутистического спектра (далее - РАС).

Одним из основных признаков РАС являются речевые нарушения. Проявления речевых нарушений чрезвычайно многообразны по характеру и динамике. Они проявляются по-разному, от полного мутизма до нарушений коммуникативной функции формально сохранной речи с большим словарным запасом и развёрнутыми высказываниями. Коррекцию речевых расстройств у детей с подобным ходом развития следует начинать как можно раньше [3].

Среди задач коррекционной работы одной из самых важных является развитие связной речи. Поэтому очень важно научить ребенка понимать смысл речи, использовать свой словарный запас к месту, правильно строить предложения. Ребенок может успешно повторять слова и короткие предложения, односложно отвечать, заимствуя слова из вопроса, но не может пересказать услышанное, составить элементарный описательный рассказ, так как восприятие ребенка не аналитическое, а целостное, без улавливания плана текста и его смысла. [3]. Для этой цели используются различные схемы по составлению предложений, рассказа, пересказа, последовательности картинок и отдельные картинки на понимание смысла.

В настоящее время использование разнообразных форм и современных технологий приобретает все большее значение в сфере коррекционной работы с детьми с РАС.

С этой целью нами была подготовлена и внедрена методика обучения детей пересказу сказок, коротких рассказов, заучивание стихов с помощью карт Проппа.

Целесообразность карт Проппа заключается в том, что наглядность позволяет ребёнку с РАС удерживать в памяти гораздо большее количество информации. Карты Проппа стимулируют развитие памяти, внимания, восприятия, фантазии, творческого воображения, волевых качеств; обогащают эмоциональную сферу, активизируют связную речь, обогащают словарь; способствуют повышению поисковой активности.

Карты Проппа – это такие карточки, на которых изображен условный или карикатурный рисунок. При помощи карт ребенок легко усваивает содержание сказки, что облегчит ее пересказ, а в дальнейшем будет способствовать созданию собственной сказки [1].

Для того чтобы детям было легче освоить карты Проппа, наша практическая деятельность по их использованию была разделена на несколько этапов.

На первом этапе происходит знакомство детей с жанром литературного произведения – сказкой. Выявляется ее отличие от других жанров и вычленяется структура сказки.

На втором этапе читаем с детьми сказку и сопровождаем чтение выкладыванием карт Проппа согласно сюжету. После этого показываем пример пересказа прочитанного, ориентируясь на карты.

На третьем этапе закрепляем пройденный материал самостоятельной работой. Ребенок выкладывает карты Проппа, а затем, ориентируясь на них, пересказывает.

Опыт работы с картами Проппа показал, что дети с РАС очень легко запоминают названия функций по картам, работают активно и эти занятия им нравятся, что так же не может не отражаться и на внутреннем психологическом состоянии ребёнка.

Таким образом, использование карт Проппа, как наглядного метода пересказа и сказочного сюжетосложения для совершенствования связной речи детей с РАС не заменяет коррекционную работу, но является весьма эффективным дополнением к основным занятиям.

Список литературы

1. Ахметьянова, З. Г. Карты Проппа как средство развития связной речи и творческого воображения в театрализованной деятельности дошкольников / З. Г. Ахметьянова. — Текст: непосредственный // Вопросы дошкольной педагогики. — 2021. — № 7 (44). — С. 8-9.
2. Пропт В.Я. Морфология волшебной сказки / В.Я. Пропт. — Изд-во: Питер. — 2022. — С. 256.
3. Нуриева Л.Г. Развитие речи у аутичных детей / Л.Г. Нуриева. — Изд-во: Теревинф. — 2018. — С.108.

УДК 37.04

ИГРОВАЯ ТЕРАПИЯ В КОРРЕКЦИОННО-РАЗВИВАЮЩЕЙ РАБОТЕ С ДЕТЬМИ С РАС

*Абдурахманова Е. Ю.,
Педагог-психолог ГБОУ Стерлитамакская коррекционная школа № 25,
г. Стерлитамак, Республика Башкортостан*

Аннотация. В статье раскрываются особенности игровой терапии с детьми, имеющими расстройство аутистического спектра а так же их влияние на дальнейшее развитие ребенка.

Ключевые слова: игровая терапия, дети с расстройством аутистического спектра, сюжетно-ролевая игра.

Игровая терапия представляет собой доступный метод в коррекционной работе с детьми, имеющими расстройства аутистического спектра. Современные педагоги должны обладать большой гибкостью и строить свою

работу на основе представлений о сенсорном восприятии конкретных детей и их интересов.

Рассмотрим существующие взгляды на место и роль игротерапии в работе с детьми, имеющими расстройство аутистического спектра. С точки зрения традиционных поведенческих подходов, таких как ТЕАССН и АВА, игровая терапия практически не используется и не рассматривается как эффективный метод воздействия.

Современный подход, к примеру, эмоционально-уровневый подход рассматривает игровую терапию как один из основных методов и широко ее использует. Так или иначе, игровая терапия представляет собой перспективный метод при работе с детьми с РАС. Метод игровой терапии может использоваться как ближайшим окружением ребенка, так и специалистами.

Самостоятельная игровая деятельность ребенка с РАС представляет собой манипулятивную деятельность с различными предметами и игрушками, которые, как правило, не предназначены для игры, а именно крышки, шнурки. Это перетекает в стереотипию и представляет собой аутостимуляцию.

Дети с расстройством аутистического спектра заметно страдает стадия символической игры, незначительно выражена функциональная игра, и заметно застревание на манипулятивной стадии игры.

Символизация представляет собой сложное поведение, в связи с этим оно не способно появиться у ребенка с РАС естественным способом. Об этом свидетельствует полное отсутствие в самостоятельной игровой деятельности символической игры.

Рассмотрим понятие сюжетно-ролевой игры. Данный вид игры представляет собой высшую форму развития игры. В случае освоения игры происходит социализация ребенка. К сожалению, для большинства детей с РАС данный вид игры на момент начала коррекционной работы практически недоступен. В течение долгого времени данный вид игры у детей с РАС будет похож на игровое взаимодействие формального характера.

Рассмотрим методы и приемы с целью развития и коррекции эмоциональной сферы, а так же социализации ребенка с РАС. В первую очередь, скорее всего ребенок не будет играть в игры, предложенные специалистом. Так же в процессе подключения взрослого к игре необходимо постоянно комментировать действия. Когда же специалист завоевал доверие ребенка, необходимо построение элементов сюжета. К примеру, если ребенок кружится, то он «летает как самолет», если он собирает игрушки под столом, то «спасает зверей от ветра». Такая работа требует от специалиста изобретательности. Данный вид взаимодействия с ребенком способствует умению контактировать с миром и развитию речи и произвольного внимания.

Построение в игровом сюжете стереотипов является следующим шагом в развитии игры у ребенка с РАС. Для этого необходимо использовать детали из жизни. Например, если ребенок строит дом из подручных материалов и кубиков, то специалист говорит ему, что он строит домик в деревне, где он бывает летом. Далее разворачиваем сюжет и добавляем животных, домашних

птиц, которых ребенку нужно кормить. Таким образом, формируется простой сюжет, который может стать для ребенка интересной и захватывающей игрой.

В процессе игровой деятельности эффективно будет использование воды, песка и круп. С помощью предметов и сенсорного инструментария можно показывать ребенку, как закапывать предметы, переливать или пересыпывать в стаканчики. Данный вид деятельности способствует положительному настрою ребенка. Если игры ребенку не нравятся, то стоит их прекратить и искать другие способы включения ребенка в деятельность с участием, к примеру, любимого персонажа.

Таким образом, игровая терапия дает ребенку с РАС возможность контактировать с другими людьми, развивать психические процессы, включению эмоционального смысла и перестройка от аутостимуляции к житейским событиям. В процессе игры происходит развитие внимания, создаются предпосылки для произвольного и спонтанного поведения ребенка.

Список литературы

1. Иванов, Е.С., Демьянчук, Л.Н., Демьянчук, Р.В. *Детский аутизм: диагностика и коррекция*. – Санкт-Петербург.: Издательство Дидактика Плюс, 2004. – 75 с.
2. Мамайчук, И.И. *Помощь психолога детям с аутизмом*. – СПб.: Речь, 2007. – 288 с.
3. Манелис, Н.Г., Никитина Ю.В., Феррон Л.М., Комарова О.П. *Сенсорные особенности детей с расстройствами аутистического спектра. Стратегии помощи*. М.: ФРЦ ФГБОУ ВО МГППУ, 2018. – 79 с.
4. Никольская, О.С., Баенская, Е.Р., Либлинз, М.М. *Аутичный ребенок: пути помощи*. – М.: Теревинф, 1997. – 341 с.
5. Янушко, Ю.Е. *Игры с аутичным ребенком. Установление контакта, способы взаимодействия, развитие речи*. – М.: Теревинф, 2004. – 136 с.

УДК 37.04

ПЕСОЧНАЯ ТЕРАПИЯ КАК ЭФФЕКТИВНЫЙ МЕТОД РАБОТЫ ПЕДАГОГА-ПСИХОЛОГА С ДЕТЬМИ, ИМЕЮЩИМИ РАССТРОЙСТВА АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

*Аскарлова Д.Р.,
педагог-психолог ГБОУ Бирская КШИ для обучающихся с ТНР,
г. Бирск, Республика Башкортостан
Олина В.А.,
педагог-психолог ГБОУ Бирская КШИ для обучающихся с ТНР,
г. Бирск, Республика Башкортостан*

Аннотация. Данная статья рассматривает песочную терапию как эффективный метод работы педагога-психолога с детьми, имеющими расстройства аутистического спектра. Рассматриваются основные ее преимущества и методы применения песочной терапии в работе с детьми с аутизмом.

Ключевые слова: песочная терапия, коррекционно-развивающая работа, расстройство аутистического спектра, психология.

В настоящий момент мы наблюдаем устойчивую тенденцию к увеличению числа лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Особенно заметен рост числа детей с расстройствами аутистического спектра (РАС): приблизительно каждый сотый ребенок на планете страдает аутизмом, и, по данным ВОЗ, это число постоянно увеличивается вместе с количеством методов коррекции. Поэтому особенно важно искать разнообразные подходы к сопровождению ребенка с РАС в рамках терапии [2].

Среди главных способов взаимодействия с детьми с РАС принято считать такие методы, как АВА-терапия, музыкальная терапия, арт-терапия, иппотерапия, дельфинотерапия и др.

В последние несколько лет отдельное место занимает песочная терапия, которая через невербальную форму коррекции психологического поведения позволяет педагогу-психологу развить творческую составляющую личности ребенка. Работая с песком и фигурками, ребенок может создавать разные построения из песка, рисуночные композиции, которые позволяют лучше проанализировать его состояние и потребности.

Основная цель песочной терапии – не менять и не переделывать, не учить каким-то специальным поведенческим навыкам, а дать возможность ребенку быть самим собой. Песочная терапия является как терапевтическим, так и прекрасным диагностическим методом.

Возможности песочной терапии очень обширны [4]. Все игры по песочной терапии делятся на три направления:

- 1) обучающие игры, которые направлены на развитие мелкой моторики;
- 2) познавательные игры, с их помощью мы помогаем ребенку познать всю многогранность нашего мира;
- 3) проективные игры, с помощью таких игр осуществляется коррекция психоэмоционального состояния ребенка [3].

Данный вид терапии не только позволяет лучше понять внутренний мир ребенка с РАС, но и дает возможность лучше подбирать дальнейшие методики и техники для воздействия и коррекции. Использование песочной терапии снижает общий уровень напряжения, раздражительность и гнев, накопленный в ребенке, активизирует мыслительные процессы и решает вопрос построения диалога в рамках совместной работы с педагогом-психологом.

При работе с песком, обязательным условием является учет индивидуальных особенностей ребенка. А также предлагаемые задания не должны восприниматься детьми как упражнения, что позволяет в игровой форме развивать их моторику и зрительную память [1].

Первым шагом для адаптации ребенка с аутизмом к игре в песочнице является натирание песка руками ребенка, чтобы он мог привыкнуть к ощущениям. Затем мы можем поднять песок вверх и начать его сыпать, что вызовет интерес у ребенка и привлечет его внимание. Для создания более интересной игры, можно закапывать фигурки в песок, которые символизируют неосознанные процессы.

Таким образом, можно сказать о том, что песочные игры с детьми с РАС являются одной из важных возможностей взаимодействия с ребенком, коррекции его поведения, развития его сенсорных способностей, а также может использоваться с целью десенсибилизации. По мнению автора, популярность песочной терапии как способа взаимодействия с ребенком с РАС будет расти.

Список литературы

1. Бондарева, Е. В. Использование песочной терапии в коррекционной работе с детьми с РАС / Е. В. Бондарева, Л. С. Михликова, Н. Д. Фомина // *Всероссийские педагогические чтения 2023: сборник статей III Всероссийской научно-практической конференции, Петрозаводск, 26 октября 2023 года.* – Петрозаводск: Международный центр научного партнерства «Новая Наука» (ИП Ивановская И.И.), 2023. – С. 113-117.

2. Карюхина, С. А. Песочная терапия как инструмент психолого-педагогического сопровождения детей с РАС / С. А. Карюхина, Н. Н. Васягина // *Учебный эксперимент в образовании.* – 2022. – No 1(101). – С. 14-20.

3. Морозова, В. В. Технологии коррекционно-развивающей работы с детьми с РАС / В. В. Морозова // *Школа, открытая для всех. Социокультурная и образовательная инклюзия в интересах детей с расстройствами аутистического спектра: проблемы и точки роста: материалы Всероссийской научно-практической онлайн-конференции, Волгоград, 14 октября 2020 года.* – Волгоград: Государственное автономное учреждение дополнительного профессионального образования «Волгоградская государственная академия последипломного образования», 2020. – С. 80-83.

УДК 37.04

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОНЛАЙН-ЗАДАНИЙ ДЛЯ ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА НА УРОКАХ МАТЕМАТИКИ

*Валиахметова Т.Г.,
учитель ГБОУ Михайловская КШИ для обучающихся с ОВЗ,
с. Михайловка, Бижбулякский район, Республика Башкортостан*

Аннотация. В статье рассматриваются онлайн-задания для детей с РАС, направленные на формирование математических знаний. Представлены авторские интерактивные задания, даются рекомендации по созданию онлайн-заданий.

Ключевые слова: авторские онлайн-задания, интерактивные задания.

Изучение математического материала для детей с расстройствами аутистического спектра (РАС) представляет большие трудности, связанные с особенностями развития познавательной и эмоционально-волевой сфер. Дети с РАС характеризуются нарушением развития коммуникации, речевых, социальных и игровых навыков.

Следует подчеркнуть, что хотя «в центре» синдрома стоит аутизм как неспособность установления эмоциональных связей, как трудности коммуникации и социализации, не менее характерным для него является нарушение развития всех психических функций [4].

Знание особенностей и возможностей данной категории детей, разработка и подбор доступного и интересного материала помогает увеличить интерес к изучаемому предмету.

С развитием технологий и доступом к интернету онлайн-задания стали важным инструментом для обучения детей. Интерактивные игры способствуют достижению предметных результатов, развитию социальных, эмоциональных и цифровых навыков. Они создают доступную и увлекательную среду для изучения предмета математики, что значительно улучшает качество образования детей с РАС.

Онлайн-задания могут быть адаптированы под индивидуальные особенности каждого ребенка, что позволяет сделать процесс обучения более эффективным и увлекательным.

Многие дети с РАС мыслят образами, а это значит, что они лучше воспринимают информацию через зрительный канал, чем через слуховой. Такие особенности восприятия информации детьми с РАС обуславливают обязательное использование наглядности посредством использования презентаций, учебных фильмов, мультфильмов и т.д. [3].

Основная цель использования онлайн-заданий для детей с РАС - обеспечить доступное, индивидуализированное и эффективное обучение, которое способствует развитию математических навыков и знаний в комфортной и поддерживающей среде.

Задачи:

- формирование доступных элементарных математических представлений;
- развитие и коррекция недостатков познавательной деятельности с учетом индивидуальных возможностей каждого ученика, развитие мышления, речи;
- повышение мотивации путем создания увлекательной и интерактивной учебной среды.

Преимущества онлайн-заданий

1. Индивидуальный подход. Онлайн-задания позволяют адаптировать содержание и уровень сложности заданий в зависимости от способностей и интересов ребенка.

2. Гибкость в обучении. Дети могут заниматься в удобное для них время. Это особенно важно для детей с РАС, которые могут испытывать трудности с концентрацией и переключением внимания.

3. Разнообразие форматов. Онлайн-задания могут включать видео, интерактивные игры, викторины и задания с визуальными подсказками. Это разнообразие помогает удерживать интерес ребенка.

4. Отслеживание прогресса. Многие онлайн-платформы позволяют родителям и педагогам отслеживать успехи ребенка, что дает возможность оперативно корректировать учебный процесс.

Рекомендации по созданию онлайн-заданий

1. Использование визуальных материалов.

Визуальные подсказки, схемы и картинки помогают детям лучше усваивать материал. Например, задания могут включать карточки с изображениями, которые необходимо сопоставить или классифицировать.

2. Четкие инструкции.

Задания должны содержать простые и понятные инструкции, чтобы ребенок мог легко понять, что от него требуется. Используйте короткие предложения и избегайте сложных терминов.

3. Интерактивные элементы и игры.

Задания с элементами взаимодействия способствуют активному вовлечению ребенка в процесс обучения. Игровые элементы помогают детям развивать математические навыки в непринужденной обстановке.

Примеры авторских онлайн-заданий по математике, разработаны на платформе learningapps, которые могут быть полезны для детей с РАС:

1. Игра «Найди пару». К каждому числу нужно подобрать соответствующее количество кружков. Игра помогает развивать память и внимание (<https://learningapps.org/display?v=p3rsm334324>)

2. «Геометрические фигуры. Классификация». Задание направлено на формирование умения группировать предметы. Каждую геометрическую фигуру нужно перенести в соответствующее поле по группам: квадраты, прямоугольники, треугольники, круги (<https://learningapps.org/display?v=p46bd6i5k24>)

3. «Последовательность чисел». Задание направлено на развитие внимания и памяти. Предлагается расставить карточки с числами и картинками в порядке возрастания или убывания (<https://learningapps.org/display?v=phu0zw2b224>)

Обучение математике детей с РАС требует особого внимания и адаптации методов обучения. Онлайн-задания могут стать эффективным инструментом для поддержки детей с РАС.

Список литературы

1. Альшиева, Т. В. Математика. 1 класс. Учебник. В 2 ч. Часть 1 (для обучающихся с интеллектуальными нарушениями). – М.: Просвещение, 2020. – 127с.

2. Гаязов, А. С. Инновационная среда и дополнительное профессиональное образование в Республике Башкортостан: взаимодействие и развитие / А. С. Гаязов, Ю. К. Акчултанов // Образование: традиции и инновации. – 2024. – № 1(44). – С. 4-9.

3. Гончаренко, М.С., Манелис, Н.Г., Семенович, М.Л., Стальмахович, О.В. Адаптация образовательной программы обучающегося с расстройствами аутистического спектра: методическое пособие /Под общей ред. Хаустова А.В., Манелис Н.Г. – М.: ФРЦ ФГБОУ ВО МГППУ, 2016. – 177с.

4. Никольская, О.С., Баенская, Е.Р., Либлинг, М.М. Аутичный ребенок. Пути помощи. – М. –Теревинф. - 2007. -148 с.

СЕНСОРНЫЙ МИР АУТИЗМА. ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ ОЩУЩЕНИЯМИ И ДВИЖЕНИЕМ

Валишин Э.Х.,

*ведущий специалист по адаптивной физической культуре
Центра поддержки и развития детей с аутизмом «Рассвет 3000»,
г. Уфа, Республика Башкортостан*

Аннотация. В статье раскрывается взаимосвязь между ощущениями и движениями у детей с расстройствами аутистического спектра, особенности развития сенсорной системы этих детей.

Ключевые слова. Двигательная сфера, вестибулярная чувствительность, перцептивно-моторное развитие.

Двигательная сфера детей с аутизмом характеризуется наличием стереотипных движений, трудностями формирования предметных действий и бытовых навыков, нарушениями мелкой и крупной моторики. Детям свойственны, в частности, нарушения в основных видах движений: тяжелая, порывистая походка, импульсивный бег с искаженным ритмом, движения руками не встроены в моторную схему.

Так же проявляется моторный стереотип - это аутостимуляции, саморегуляции и самозащиты двигательного характера [2]. У 87% детей с РАС есть двигательные нарушения [3].

Сенсорные системы человека являются частью его нервной системы, способной воспринимать внешнюю для мозга информацию, передавать ее в мозг и анализировать. Основными сенсорными системами являются зрение, слух, осязание, вкус и обоняние. С помощью сенсорной системы можно почувствовать такие физические свойства, как температура, вкус, звук или давление. Кроме этого, выделяют ещё три сенсорные системы - это проприоцепция, интероцепция и вестибулярная чувствительность.

Вестибулярная чувствительность. Во внутреннем ухе человека есть маленькие каналы, заполненные жидкостью, которая перемещается при каждом движении головы. Рецепторы в каналах определяют направление этого движения и посылают информацию в мозг. Задача органов равновесия - облегчить ориентацию и управление положением тела в пространстве, помочь телу существовать в условиях гравитации и осознать свое положение в пространстве.

Интероцепция – чувство воспринимающие внутреннее состояние тела. Это способ тела сообщить мозгу о том, что происходит с организмом. Информация, которую мозг получает от мышц, сухожилий и суставов нашего тела, получает от проприоцептивной сенсорной системы. От рецепторов нервные волокна проводят импульсы через спинной мозг, продолговатый мозг в мозжечок и теменную кору. Именно поэтому так важно обеспечивать ребенку

опыт физического контакта, телесные игры (задействующие глубокую чувствительность).

Во многом проприоцепция, вестибулярная и тактильная чувствительность оказывают взаимное влияние, и часто нельзя разделить, что вот это воздействие только на один вид чувствительности. Одни и те же симптомы могут свидетельствовать о разных дисфункциях. Чаще всего дети с РАС имеют низкий мышечный тонус. Это связано с тем, что мозг такого ребенка не обрабатывает корректно сенсорные сигналы от вестибулярного аппарата, мышц и суставов. Исследования, проведенные Джин Айрес, свидетельствуют о том, что у ребенка с аутизмом может быть искажен любой из сенсорных каналов, в том числе и те, которые участвуют в формировании «телесного Я».

Влиянии физической активности вызывает значительные улучшения в исполнительной функции и моторных навыках у детей и подростков с аутизмом и приводит к умеренному или выраженному эффекту развития моторики, физических навыков, социального взаимодействия, мышечной силы и выносливости [4].

Физическое развитие ребенка напрямую связано с развитием умственных способностей и включает в себя несколько этапов. Сначала идет воздействие на сенсорную систему. Далее следует сенсорно-моторное развитие, которое уже включает в себя обучение схеме тела, чувство страха, способности предусмотреть свои действия и реагировать на внешние раздражители.

Следующий этап – перцептивно-моторное развитие, которое отвечает за восприятие своих действий и мышечный контроль, координацию, слухово-языковые умения. И только после того, как все системы «включены», мы начинаем работать над развитием интеллектуальных способностей и поведением, социально-бытовыми навыками и академическими занятиями. Поэтому очень важно включать физическое воспитание в образовательный процесс детей с расстройствами аутистического спектра еще в дошкольном возрасте. Координация между системами чувств, нервной системой и мозгом необходима ребенку для достижения финального этапа - обучение академическим навыкам.

«Фундаментом» сенсомоторного развития является сенсорный уровень. Проприоцептивная, вестибулярная, тактильные сенсорные системы играют важнейшую роль в регуляции движений, а также дают информацию о положении в пространстве тела и его частей. Они возникают в двигательном анализаторе и способствуют координации и контролю движений тела.

Сенсомоторное развитие представляет собой процесс, через который ребенок развивает и совершенствует свои навыки восприятия сенсорной информации и управления движениями своего тела. Оно также является фундаментом для развития других областей, таких как когнитивное развитие, эмоциональное и социальное развитие. Особый интерес представляет взаимосвязь сенсорных навыков и моторных умений. Развитие баланса, координации и моторики позволяет ребенку осваивать сложные движения и выполнять задачи, требующие точности и скорости. Сенсорные навыки, в свою

очередь, помогают ребенку ориентироваться в окружающем пространстве, распознавать предметы и получать информацию от сенсорных органов. Сенсомоторное развитие включает в себя восприятие и обработку информации о внешнем окружении и систему двигательного контроля, позволяющую ребенку выполнять физические действия, такие как ползание, сидение, ходьба и использование рук.

Ощущения являются активным процессом. Они возникают в результате преобразования специфической энергии раздражителя, воздействующего в данный момент на рецептор, в энергию нервных импульсов. Ощущения рождают движения человека, и наоборот осуществления двигательного акта, как результат дают новые ощущения.

Список литературы

1. Валишин Э.Х. Адаптивная физическая культура для детей с аутизмом средствами АВА-терапии // Актуальные проблемы физической культуры, спорта и туризма: материалы XII Международной научно-практической конференции / отв. ред. Мокеев Г.И. Уфа: УГАТУ, 2018. С. 465-467.

2. Валишин Э.Х. Особенности двигательной сферы у людей с расстройствами аутистического спектра // Ментальное здоровье - интеграция подходов: материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. ПИМУ, Нижний Новгород, 2022. С. 62-64.

3. Bhat, A. N. (2020). Is motor impairment in autism spectrum disorder distinct from developmental coordination disorder? A report from the SPARK study. *Phys. Ther.* 100, 633–644. doi: 10.1093/ptj/pzz190.

URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32154876> (date of access: 10.06.2024).

4. Zhang M, Liu Z, Ma H and Smith DM (2020) Chronic Physical Activity for Attention Deficit Hyperactivity Disorder and/or Autism Spectrum Disorder in Children: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Front. Behav. Neurosci.* 14:564886. doi: 10.3389/fnbeh.2020.564886.

URL: <https://www.frontiersin.org/journals/behavioral-neuroscience/articles/10.3389/fnbeh.2020.564886/full> (date of access: 10.06.2024).

УДК 37.04

СИСТЕМНОЕ РЕШЕНИЕ ПО РЕСУРСНОМУ ОБЕСПЕЧЕНИЮ ДОСТУПНОГО КАЧЕСТВЕННОГО ОБРАЗОВАНИЯ ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА В СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

*Веснина Е.В.,
директор ГБОУ «Речевой центр»,
г. Екатеринбург, Свердловская область*

Аннотация. В статье представлен опыт получения образования обучающимися с расстройствами аутистического спектра в условиях регионального Ресурсного речевого центра Свердловской области.

Ключевые слова: ресурсное обеспечение образования, психолого-педагогическое сопровождение, тьютерское сопровождение.

Образование детей с ОВЗ и инвалидностью – один из приоритетов в деятельности Минобрнауки России. Получение названной категорией обучающихся качественного доступного общего, а затем и профессионального образования является одним из основных и неотъемлемых условий успешной социализации, обеспечения полноценного участия в жизни общества, эффективной самореализации в различных видах профессиональной и социальной деятельности.

Наименее разработанным, а потому и наиболее сложным в настоящее время является вопрос образования детей с расстройствами аутистического спектра (РАС). Статистика Министерства образования и молодёжной политики Свердловской области за последние 6 лет демонстрирует увеличение количества обучающихся с РАС в образовательных организациях нашего региона. От 552 человек в 2018 году до 1327 человек в 2024 году. Приведённая статистика указывает на необходимость усиления внимания к созданию комплекса условий, которые обеспечат данной категории школьников доступное качественное образование. Поэтому необходимо делать акцент на специальную раннюю диагностику РАС, совершенствование образовательных программ, организацию эффективного психолого-педагогического сопровождения, обеспечение доступных услуг поддержки семей, воспитывающих детей с аутизмом.

В связи с возрастающим социальным напряжением у родителей в 2017 году по приказу Министерства общего и профессионального образования Свердловской области на базе ГБОУ «Речевой центр» создан Региональный ресурсный центр по развитию системы психолого-педагогического сопровождения детей с РАС на территории Свердловской области.

Правительство Свердловской области заключило соглашение о сотрудничестве с ФРЦ МГППУ «Аутизм».

Более чем пятилетний опыт работы позволяет констатировать, что деятельность РРЦ в полной мере соответствует слагаемым успешной работы региональных центров, озвученным руководителем ФРЦ А.В. Хаустовым:

- РРЦ имеет официальный статус;
- решаемые задачи соответствуют потребностям региона и возможностям центра;
- деятельность РРЦ характеризуется структурностью: в наличии положение о РРЦ, план работы, структура, штатное расписание, кадры, распределение ответственности;
- в государственном задании есть отдельный раздел, в соответствии с которым осуществляется финансирование деятельности РРЦ;
- обеспечен доступ к статистической и другой информации по региону;
- организовано сетевое и межведомственное взаимодействие с другими организациями, в том числе с НКО;
- налажена регулярная связь с Федеральным ресурсным центром.

Основными направлениями деятельности РРЦ РАС по Свердловской области на современном этапе являются: сопровождение инклюзивного

образования в регионе; развитие системы психолого-педагогической помощи обучающимся на основе средств, методов и технологий с доказанной эффективностью; поддержка семей, воспитывающих детей с РАС, их маршрутизация к профильным специалистам, консультирование по выбору образовательного и коррекционно-развивающего маршрута; информирование населения об аутизме для повышения уровня толерантности к людям с данными расстройствами.

Основные содержательные задачи:

1. Оказание методической, экспертной и информационно-аналитической поддержки образовательным организациям, работающим с детьми с РАС.

2. Проведение информационно-просветительских акций и мероприятий в Свердловской области по обеспечению прав детей с РАС на образование, профориентацию и социализацию.

3. Оказание информационной, консультативной и практической помощи семьям, воспитывающим детей с РАС.

Для реализации работы по указанным направлениям Региональный центр опирается на внутренние ресурсы ГБОУ «Речевой центр» и на внешние ресурсы НКО, учреждений высшего профессионального образования, медицинских учреждений, реабилитационных центров, средств массовой информации.

ГБОУ «Речевой центр» имеет подразделения, которые позволяют охватить целевую группу детей раннего, дошкольного и школьного возраста. Каждое из них реализует направления психолого-педагогической помощи, аккумулируя продуктивный опыт для дальнейшей трансляции в виде методической поддержки инклюзивных образовательных учреждений на информационно-просветительских мероприятиях.

Всего в Службе ранней помощи, Психолого-медико-педагогической комиссии, Школьном отделении, Коррекционно-диагностическом отделении работает 72 педагога, 96% из них имеют специальное образование или профессиональную переподготовку.

Несомненно, образование детям с РАС должен обеспечивать педагогический работник, имеющий соответствующие компетенции:

- способность проводить комплексное психолого-педагогическое изучение, ориентированное на определение целей, задач и направлений коррекционной работы;

- способность прогнозировать, проектировать, организовывать педагогическую деятельность, обеспечивающую развитие личности;

- способность проектировать и реализовывать индивидуальную образовательную траекторию детей с РАС в условиях инклюзивного образования;

- готовность к психолого-педагогическому сопровождению процессов формирования общей культуры личности, социализации и профессионального самоопределения;

- готовность к взаимодействию с другими специалистами в рамках создания единого коррекционного психолого-педагогического пространства, обеспечивающего образование и социализацию;

- способность проводить систематическую работу с родителями путем вовлечения их в решение реабилитационных и коррекционно-педагогических задач обучения и воспитания через консультационную, методическую и психологическую помощь.

Особо остро стоит вопрос тьюторского сопровождения. Опыт привлечения родителей, педагогов в каждом отдельном случае имеет свою специфику, свои достоинства и недостатки. Схема эффективного осуществления тьюторского сопровождения включает 3 вектора поиска ресурсов для решения задач развития ребенка: социальный (общение со взрослыми и сверстниками), культурно-предметный (используется интерес ребенка к культурному наследию) и антропологический (осознание внутренних ресурсов).

При этом очевидна необходимость качественной подготовки кадров для выполнения должностных обязанностей на хорошем профессиональном уровне. Благоприятным ресурсом в решении вопроса стало профессиональное объединение тьюторов, в рамках регулярных просветительских, информационных и методических встреч. В Свердловской области данные встречи проводит РРЦ РАС. На них выявляются и преодолеваются противоречия, обсуждаются проблемные кейсы отдельных детей.

К сожалению, в 50% случаев прогноз для людей с РАС без ранней диагностики и вмешательства очень не благоприятен и зависит от критических индикаторов, которые не входят в перечень симптомов, используемых при диагностике (социально-коммуникативные нарушения, стереотипы поведения). Интеллектуальное функционирование, развитие языка и речи не достигает необходимого уровня для способности включаться в социальные контакты.

В связи с этим, в Свердловской области разработана Дорожная карта, ориентированная на:

- раннее выявление детей группы риска по РАС;
- раннее начало коррекционной работы с ребенком в семейно-ориентированной системе ранней помощи;
- обеспечение качественного медицинского сопровождения, в том числе и в случае наличия коморбидных состояний- столько сколько потребуется на протяжении всей жизни;
- доступность системы дошкольного специального и инклюзивного образования для детей с РАС;
- обеспечение доступности дополнительного образования, посещение культурных и спортивных развивающих занятий (кружки, секции), что необходимо для формирования достаточного уровня социального опыта для последующей интеграции в обществе;
- обеспечение условий доступности школьного образования, как инклюзивного, так и специального с учётом применения в образовании

необходимых технологий обучения и сопровождения обучающихся с РАС разного уровня и возможностей;

- обеспечение качественной коррекционно-развивающей работы в периоде школьного возраста с использованием всех необходимых технологий, как общеразвивающих, так и специально созданных для детей с РАС;
- обеспечение условий проведения профориентационных мероприятий и первичного профессионального образования в условиях школы;
- обеспечение условий профессионального образования;
- обеспечение условий для получения высшего образования молодыми людьми с высокофункциональными формами РАС и синдромом Аспергера;
- помощь в трудоустройстве для молодых людей любого уровня развития.

Работа на свободном рынке труда, сопровождаемое трудоустройство, специально организованные рабочие места (в том числе в мастерских), социальная занятость (для людей с тяжелыми формами РАС);

- создание условий поддерживаемого проживания для взрослых людей с тяжелыми формами РАС.

Только создание единой системы сопровождения лиц с РАС и их семей способно качественно решать вопросы на протяжении всего жизненного цикла человека.

Список литературы

1. Григоренко Е. «Расстройства аутистического спектра» вводный курс. Учебное пособие для студентов. – Москва. -2018.
2. Карпенкова И.В., Самсонова Е.В., Алехина С.В., Е.Н. Кутепова Е.Н. Тьюторское сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного образования». Методическое пособие, серия «Инклюзивное образование». – Москва. - 2017.
3. Психолого-педагогические основы инклюзивного образования. Коллективная монография /Под рук. С.В. Алехиной. - Москва, МГППУ. – 2013.

УДК 37.04

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ДЕТЕЙ С РАС. СОЗДАНИЕ СПЕЦИАЛЬНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УСЛОВИЙ

Гайсина Л.З.,

директор ГБУ РБ Республиканский центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи, г. Уфа, Республика Башкортостан

Аннотация. В статье представлена деятельность Республиканского центра психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи; условия и принципы оказания методической, организационной, информационно-просветительской помощи образовательным организациям и родителям детей с особыми образовательными потребностями.

Ключевые слова: комплексное психолого-медико-педагогическое обследование, особые образовательные потребности обучающегося с ОВЗ, сопроводительные документы.

Деятельность нашего психолого-педагогического, медицинского и социального Центра организована по следующим направлениям деятельности:

- оказание психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи несовершеннолетним (в т.ч. индивидуальной) и родителям (законным представителям) в решении проблем ребенка;
- своевременное выявление детей с особенностями в физическом и/или психическом развитии и/или отклонениями в поведении;
- проведение их комплексного психолого-медико-педагогического обследования и подготовки по результатам обследования рекомендаций по оказанию им организационной и методической помощи;
- определение вариантов их обучения и воспитания, а так же подтверждения, уточнения или изменения ранее данных рекомендаций;
- оказание методической, организационной, информационно-просветительской помощи образовательным организациям по вопросам обучения и воспитания детей, испытывающих трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии, социальной адаптации, реализации здоровьесберегающей деятельности, коррекционно-развивающего и компенсирующего обучения.

Структура нашего учреждения – это административный сектор, детский диагностико-реабилитационный центр для детей-сирот, консультационно-диагностический сектор, педагогический сектор, социально-правовой сектор, информационно-аналитический центр, научно-методический сектор, отделение психолого-педагогической и социальной коррекции, региональный координационный центр в рамках реализации регионального проекта Современная школа, консультационная служба «Территория семьи», региональная антикризисная команда.

В соответствии с уставом мы обеспечиваем работу Центральной психолого-медико-педагогической комиссии Республики Башкортостан, в составе которой функционируют 15 зональных ПМПК: на базе 2-х структурных подразделений в г.Уфа и 13-ти филиалов в районах Республики Башкортостан и Центральной комиссии в г.Уфе.

Согласно статистической информации по результатам ежегодного отчета об осуществлении деятельности центральной и территориальных ПМПК в Федеральный ресурсный центр ПМПК за последние 3 года общее количество обследованных лиц составило:

- в 2021 году – 42392 ребенка;
- в 2022 году – 44895 детей;
- в 2023 году – 42385 детей.

Психолого-педагогическая диагностика детей с расстройствами аутистического спектра представляет определенные сложности из-за трудностей установления с ними контакта и аффективных реакций на незнакомых людей и обстановку.

При обследовании ребенка с РАС должны учитываться его психоэмоциональные особенности и потребности, поэтому серьезное внимание уделяется организации обследования.

Приоритетной задачей специалистов ПМПК при обследовании детей с РАС, так же, как и других детей, является определение потенциальных возможностей как когнитивных, так и личностных, позволяющих овладеть одним из вариантов адаптированной образовательной программы. Специалистам ПМПК в сложной ситуации обследования детей с РАС важно учитывать все факторы, препятствующие выявлению их скрытых возможностей.

Целесообразно организовывать обследование детей с РАС в виде комплексной психолого-педагогической диагностики, которую, особенно на начальном этапе, лучше проводить одному специалисту (как правило, психологу). Это позволяет ребенку привыкнуть к новой ситуации, дает возможность ему хотя бы немного адаптироваться, сориентироваться в пространстве кабинета, снизить тревожность и опасения. По мере того как ребенок будет привыкать к новой обстановке, другие специалисты могут постепенно включаться в процедуру обследования.

На основании статьи 79 «Организация получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья» Федерального закона от 29.12.2012 № 273 – ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», необходимы специальные условия для получения образования детьми с ограниченными возможностями здоровья. Под специальными условиями для получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья в настоящем Федеральном законе понимаются условия обучения, воспитания и развития.

Специальные условия для получения образования обучающимися с ОВЗ:

- образовательные программы, методы обучения и воспитания;
- специальные учебники, учебные пособия, дидактические материалы;
- специальные технические средства обучения коллективного и индивидуального пользования;
- услуги ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь;
- проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий;
- обеспечение доступа в здания организаций осуществляющих образовательную деятельность;
- организация условий, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

Особые образовательные потребности обучающегося формулируются в заключение ПМПК. Заключение ПМПК содержит обоснованные выводы о необходимости или отсутствии необходимости создания для обучающегося специальных образовательных условий. Обоснованность выводов представлена заключениями специалистов ПМПК (учитель-логопед, педагог-психолог, дефектолог, психиатр и т.д.). Все медицинские диагнозы являются конфиденциальной информацией и указываются только в части заключения, предназначенного для родителей. Педагогические заключения формулируются

в соответствии с методическими рекомендациями для учителей-логопедов и педагогов-психологов ПМПК.

Предоставление корректных сопроводительных документов от образовательной организации при направлении обучающегося на ПМПК.

Направление образовательной организации.

Заключение ППк образовательной организации или специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-педагогическое и социальное сопровождение обучающегося в организации, осуществляющей образовательную деятельность.

Педагогическая характеристика обследуемого, содержащая актуальные на момент обследования сведения о результатах освоения основной образовательной программы обучающимся.

Копии диагностических и (или) контрольных работ обследуемого обучающегося.

Оригиналы рабочих тетрадей по русскому языку и математике; для детей дошкольного возраста – результаты самостоятельной продуктивной деятельности.

Картирование образовательных ресурсов:

- общая информация о школе;
- информация о доступности образовательных организаций для обучающихся с ОВЗ и детей-инвалидов;
- реализуемые образовательные программы;
- информация о службе психолого-педагогического сопровождения (кадры, порядок работы);
- другая информация о созданных специальных условиях получения образования.

Документооборот осуществляется через автоматизированную информационную систему «АИС ПМПК» на основании: Письма Министерства просвещения Российской Федерации от 31.05.2019 № ТС-1371/07 «О внедрении АИС ПМПК», Приказа Министерства образования и науки Республики Башкортостан №106 от 06.02.2020 г. «О деятельности Центральной психолого-медико-педагогической комиссии Республики Башкортостан»

С июня 2020 года, наш центр реализует дополнительные общеобразовательные программы (дополнительные общеразвивающие программы) коррекционно-развивающей, профилактической, развивающей, просветительской направленности в качестве дополнительного вида деятельности.

Для осуществления образовательной деятельности функционирует Отделение психолого-педагогической и социальной коррекции.

Педагоги Отделения реализуют дополнительные общеобразовательные и общеразвивающие программы как для детей с РАС разного возраста, так и для их родителей.

Реализуемые программы для детей: «Логопедическая помощь детям с РАС», «Формирование познавательной деятельности у детей с

интеллектуальными нарушениями», «Волшебные краски детства», «Развитие эмоционально-волевой сферы (навыков управления эмоциями) у младших школьников». Реализуемые программы для родителей: «Терапевтическая группа, как инструмент психологической помощи родителям (законным представителям) детей с нарушением развития», «Помощь семьям, воспитывающим детей с различными проблемами в поведении и социализации».

Педагоги ГБУ РБ РЦППМСП прошли курсы повышения квалификации на тему «Тренинг родительских навыков 9 шагов». Программа данного курса направлена на подготовку педагогов для дальнейшего обучения родителей, воспитывающих детей с РАС.

Это программа Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) «Тренинг родительских навыков» для семей, воспитывающих детей с особенностями развития от 2 до 9 лет, разработана группой специалистов по заказу Всемирной организации здравоохранения Autism Speaks – организации, помогающей людям с аутизмом в США. Версия программы на русском языке подготовлена группой специалистов по заказу благотворительных фондов «Выход» и «Обнажённые сердца». Программа основана на принципах позитивного родительства, а также на поведенческих подходах, формирующих совместную вовлеченность ребёнка и близкого взрослого.

Своевременная диагностика является фундаментом для осуществления психолого-педагогического вмешательства, способствующего успешной адаптации ребёнка с РАС в семье и социуме. Если ребёнок в раннем возрасте не получает необходимой помощи по преодолению аутистической самоизоляции, то могут быть упущены сензитивные периоды его развития, что приведёт ко вторичному интеллектуальному и психическому недоразвитию, в результате чего может закрепиться или возрасти аутистическая симптоматика.

Постановка диагноза из группы РАС может осуществляться в достаточно раннем возрасте (в российской практике наиболее тяжёлые случаи раннего детского аутизма устанавливаются после двух лет), но для многих родителей профессия врач-психиатр является табуированной, и ребёнок может долгое время не иметь официального статуса, позволяющего получать соответствующую межведомственную помощь.

Задача специалистов нашего центра заключается в том, чтобы своевременно выявлять детей с аутистическими проявлениями и направлять их за помощью к врачу-психиатру, объясняя родителям необходимость дифференциальной диагностики этим специалистом и перспективы развития ребёнка.

В планах на перспективу работы специалистов ГБУ РБ Республиканского центра психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи в этом направлении – выездные обследования детей с расстройствами аутистического спектра.

Список литературы

1. Абуталипова, Э.Н., Аглиуллина, З.А., Юсупова Г.Х. Проблемы диагностики обучающихся расстройств аутистического спектра в сочетании с умственной отсталостью // *Образование: традиции и инновации.* – 2018. - №2(24). – С.67-69.
2. Письмо Министерства просвещения Российской Федерации № ТС-1371/07 от 31.05.2019 «О внедрении АИС ПМПК», <https://nsk-2.ru/pmpk/pmpk-law-base.html>
3. Приказ Министерства образования и науки Республики Башкортостан №106 от 06.02.2020 г. «О деятельности Центральной психолого-медико-педагогической комиссии Республики Башкортостан» <https://education.bashkortostan.ru/documents/projects/539608/>

УДК 376.1

РАЗНООБРАЗИЕ ДЕТЕЙ С АУТИЗМОМ: УНИКАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ И ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ПОТРЕБНОСТИ

*Галимянова Р.Р.,
учитель-дефектолог Регионального Ресурсного центра «Наш мир»,
г. Янаул, Республика Башкортостан
Миннуллина Э.Э.,
педагог-психолог Регионального Ресурсного центра «Наш мир»,
г. Янаул, Республика Башкортостан
Хафизова Н.Т.,
руководитель Регионального Ресурсного центра «Наш мир»,
г. Янаул, Республика Башкортостан*

Аннотация. В статье рассматривается понятие «аутизм». Описываются признаки и причины аутизма. Рассматриваются образовательные потребности детей с расстройствами аутистического спектра, трудности в организации обучения и роль коррекционно-развивающих занятий. Представлены количественные показатели обучающихся с расстройствами аутистического спектра по данным мониторингов.

Ключевые слова: аутизм, адаптация, абилитация, аутостимуляция, реабилитация, стереотипные действия, коммуникативность, мышление, моторика, память, комплексный подход, коррекционно-развивающие занятия.

Ежегодно в России увеличивается число детей с ограниченными возможностями здоровья (далее ОВЗ). По официальной статистике, в 2023 году в стране зарегистрировано более 1,5 миллионов детей с ОВЗ (9,3 % всей детской популяции) [9]. К категории детей с ОВЗ относятся дети с нарушением слуха, речи, зрения, опорно-двигательного аппарата, с задержкой психического развития, умственной отсталостью и расстройствами аутистического спектра. Эти дети, нуждаются в особом внимании и имеют особые образовательные потребности.

Одним из основных направлений реформирования современной системы образования является создание специальных условий для обучения и развития детей с ограниченными возможностями здоровья, чтобы они могли полноценно участвовать в образовательном процессе и успешно социализироваться. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012

№ 273-ФЗ определил статус обучающегося с ограниченными возможностями здоровья и необходимость создания специальных образовательных условий для его обучения в образовательной организации [1].

По данным мониторингов состояния образования обучающихся с расстройствами аутистического спектра за 2017-2022 годы в субъектах Российской Федерации проведенных в соответствии с формой, разработанной Департаментом государственной политики в сфере защиты прав детей Министерства просвещения Российской Федерации совместно с Федеральным ресурсным центром по организации комплексного сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет» (далее – ФРЦ МГППУ) наблюдается значительное увеличение показателей [2]. Динамика роста численности обучающихся с РАС представлена на рисунке 1.

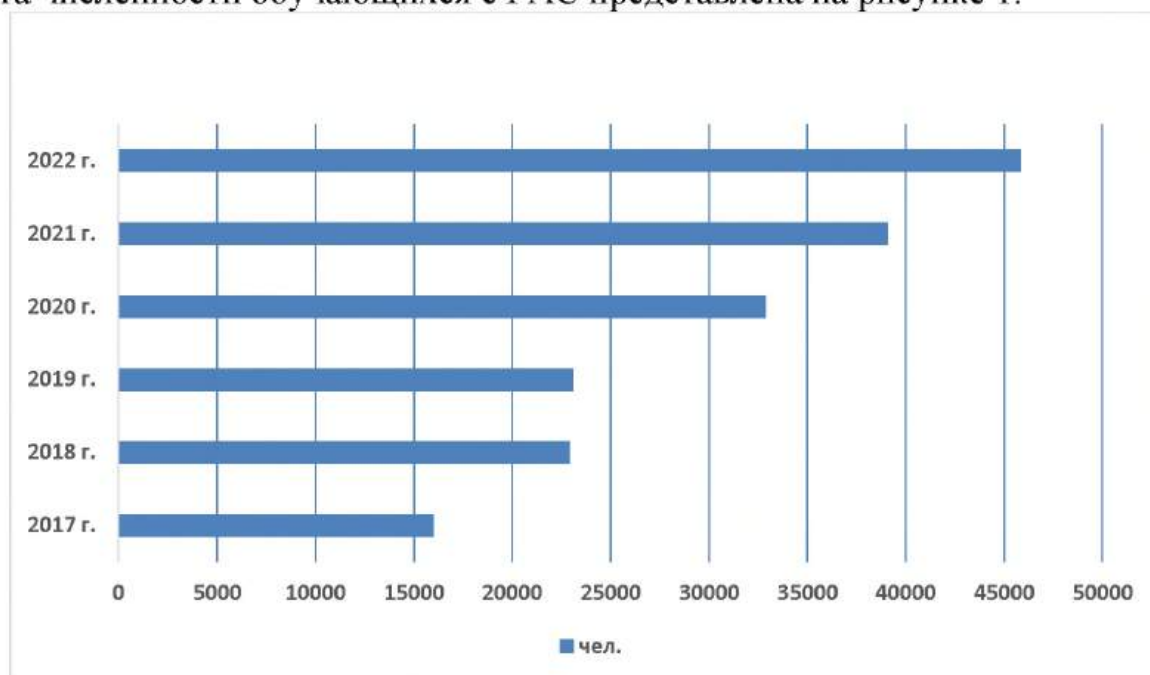


Рис. 1 - Динамика численности обучающихся с РАС в России

По рисунку видно, что происходит ежегодный интенсивный рост численности детей с РАС в российской системе образования.

Общая численность лиц с РАС, согласно мониторингу 2017 года, составила 15998 человек, а в 2022 году - 45888 человек. За период с 2017 по 2022 годы показатели увеличились в 2,9 раза.

В тройку лидеров по количеству обучающихся с РАС на конец 2022 года вошли:

1. Центральный федеральный округ (17216 чел.).
2. Приволжский федеральный округ (7709 чел.).
3. Сибирский федеральный округ (5678 чел.).

На территории Республики Башкортостан за 2022 год число зарегистрированных детей с расстройством аутистического спектра составило 960 человек, за 2023 год – 2174 человек. Показатели увеличились в 2,3 раза. Именно такая печальная и пугающая статистика послужила толчком для

открытия, в рамках проекта «Ментальное здоровье», Центра ментального здоровья в столице Республики Башкортостан г.Уфе. Цель работы Центра ментального здоровья – эффективная диагностика и комплексная помощь детям с расстройствами аутистического спектра, их интеграция в социум и формирование толерантности в обществе.

Расстройство аутистического спектра (РАС) – это нарушение нейropsychического развития, характеризующееся качественными отклонениями в социальном взаимодействии и способах общения, а также ограниченным, стереотипным, повторяющимся набором интересов и занятий [5, с. 7].

Сам термин «аутизм» представляет собой отрыв от реальности, отгороженность от окружающего мира. Аутизм – уход человека от реальности в мир фантазий и грез. Впервые термин «аутизм» был использован немецким психиатром Эйгеном Блейлером в 1911 г. для обозначения симптома у взрослых больных, страдающих шизофренией, который проявляется в виде ухода человека от внешней реальности в мир собственных фантазий [3].

Аутистические расстройства в наиболее яркой форме проявляются у детей дошкольного возраста и встречаются в четыре раза чаще у мальчиков, чем у девочек.

Специфических методов медицинской реабилитации РАС, воздействующих на ключевые симптомы РАС, в настоящее время не существует. Современные научные данные не позволяют предложить более эффективного средства для преодоления ключевых дефицитов, связанных с РАС, чем постоянная абилитация на основе поведенческих, психологических и образовательных подходов. Эти вмешательства могут реализовываться специально подготовленными педагогами, психологами, логопедами, родителями детей с РАС [5].

К признакам аутизма относят стереотипное, повторяющееся поведение со, которое может сопровождаться к примеру, маханием руками, покачиванием тела, хождением на цыпочках, со вспышками агрессии и самоагрессии, чувствительностью к резким звукам, страхом перед чем-то новым, привыканием к режимным моментам.

Дети с расстройствами аутистического спектра сталкиваются с трудностями в обучении из-за нарушений коммуникации, мотивации, сосредоточенности и целенаправленности, особенностей моторного развития, сверхчувствительности и страхов. Эти трудности проявляются в проблемах социализации, общении, наличии стереотипий, аутостимуляций, ограниченных интересов и трудностях в обработке сенсорной информации.

Причины аутизма до конца не изучены. Считается, что аутизм может быть вызван сочетанием нескольких факторов, включая наследственную предрасположенность, химические отравления матери во время беременности, поражение центральной нервной системы плода, аномалии в развитии и созревании головного мозга, гормональные расстройства и нарушения обмена веществ. Также причиной аутизма могут быть вирусные, бактериальные

заболевания, отравление солями тяжёлых металлов и инфекционные заболевания матери во время беременности и возможное влияние на усвоение белков, таких как глютен и казеин.

Разнообразие особенностей детей с РАС диктуют и особые образовательные потребности. Дети с расстройствами аутистического спектра имеют сложности в обучении и требуют особого подхода и поддержки. Им необходима систематическая комплексная психолого-педагогическая помощь, индивидуальный и дифференцированный подход в образовательном процессе, а также медицинское, социальное сопровождение и подготовка к самостоятельной жизни в обществе.

При организации обучения необходимо учитывать индивидуальные особенности ребёнка, его способности и трудности в освоении навыков и информации. Ранняя помощь на занятиях поможет ребёнку лучше понять и освоить знания. Составление индивидуальной программы обучения и индивидуального образовательного маршрута позволит адаптировать учебный процесс под потребности конкретного ребёнка. Индивидуальные и групповые занятия с психологом, дефектологом и логопедом помогут в коррекции и развитии навыков. Формирование представлений об окружающем мире и отработка социально-бытовых навыков важны для успешной адаптации ребёнка в обществе. Взаимодействие ребёнка с педагогами и другими детьми способствует развитию коммуникативных навыков и социализации. Психологическое сопровождение семьи должно быть направлено на поддержку родителей и помощь в воспитании и обучении ребёнка.

Одним из способов реализации комплексного подхода является обеспечение вариативности организации образования школьников с РАС. Обеспечение вариативности организации образования для школьников с РАС включает: подбор адаптированных методов, создание комфортной и безопасной образовательной среды, использования современных информационных технологий, отсутствие необходимости строго следовать определённому расписанию и устанавливать конкретные сроки для освоения информации, составление индивидуальной образовательной траектории и особого подхода к каждому ребёнку и возможность постепенного перехода к другим, более сложным формам обучения.

Индивидуальные коррекционно-развивающие занятия помогают детям с особенностями развития компенсировать недостатки и избежать отставания от учебной программы. Основными направлениями коррекционно-развивающего обучения являются поддержка освоения образовательной программы и получения учебных навыков, а также развитие коммуникативного поведения и коммуникативных навыков. При организации коррекционной работы по развитию коммуникативного поведения важно учитывать, что такая работа должна быть комплексной, систематической и постоянной.

Успешность обучения детей с аутизмом в школе напрямую связана с качеством взаимодействия между учителями, специалистами сопровождения и семьёй ребёнка. Такое взаимодействие должно быть продуктивным, чтобы

обеспечить оптимальные условия для развития и обучения ребёнка с аутизмом. Школа и семья должны сотрудничать и помогать друг другу в воспитании и обучении детей, разделяя обязанности и ответственность за этот процесс. Только совместные усилия и действия приводят к долгосрочным положительным результатам. Результат такого взаимодействия принесет большие успехи.

В заключении хочется подчеркнуть, что каждый ребёнок с аутизмом уникален и имеет особые образовательные потребности. Дети с расстройствами аутистического спектра имеют различные уровни психического развития и нарушения. Необходимо создавать оптимальные условия для развития и обучения детей, которые в будущем помогут раскрыть потенциал ребенка, принимать активное участие в жизни общества и достичь успеха в жизни.

Список литературы

1. Федеральный закон № 273-ФЗ: текст с изменениями и дополнениями на 2 декабря 2019 года: принят Государственной Думой 21 декабря 2012 года: одобрен Советом Федерации 26 декабря 2012 года. – Москва: Эксмо, 2018. – 144 с.
2. Аналитическая справка о состоянии образования обучающихся с расстройствами аутистического спектра в субъектах Российской Федерации в 2022 году [Электронный ресурс]. URL: <https://autism-frc.ru/education/monitoring/1509> (дата обращения: 12.10.2024).
3. Аутистическое мышление / Проф. Е. Блейлер; Пер. с нем. и предисл. д-ра Я. М. Когана. - Одесса: [б. и.], 1927. - 81 с.: фронт.; 18 см. - (Вопросы теории и практики психоанализа).
4. Гаязов, А. С. Инновационная среда и дополнительное профессиональное образование в Республике Башкортостан: взаимодействие и развитие / А. С. Гаязов, Ю. К. Акчулпанов // Образование: традиции и инновации. – 2024. – № 1(44). – С. 4-9.
5. Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации расстройства аутистического спектра [Электронный ресурс]. URL: <https://sudact.ru/law/klinicheskie-rekomendatsii-rasstroistva-autisticheskogo-spektra-utv-minzdravom/klinicheskie-rekomendatsii/> (дата обращения: 12.10.2024).
6. Лебединский, В.В. Эмоциональные нарушения в детском возрасте и их коррекция / В.В. Лебединский, О.С. Никольская, Е.Р. Баенская, М. М. Либлинг. - М.: Изд-во МГУ. - 1990. – 197 с.
7. Никольская, О. С. Аутичный ребенок: Пути помощи / Е.Р. Баенская, М.М. Либлинг. - М. - 2007. – 148 с.
8. Никольская, О.С., Баенская, Е.Р., Либлинг, М.М., Костин И.А., Веденина М.Ю., Аршатский А.В., Аршатская О.С. Дети и подростки с аутизмом. Психологическое сопровождение. - М.: Теревинф. - 2005.— (Особый ребенок).— 224 с.
9. Федеральная служба государственной статистики (Росстат) [Электронный ресурс]. URL: <https://rosstat.gov.ru/#> (дата обращения: 12.10.2024).
10. Шаргородская, Л.В. Основные условия, методы и формы организации образования младших школьников с расстройствами аутистического спектра: методические рекомендации [электронный ресурс]. – Электрон. текстовые дан. (140 Кб). - М.: ИКП. - 2023. – 59 с.

СОЦИАЛИЗАЦИЯ И АДАПТАЦИЯ ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА В ДОШКОЛЬНОМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ

*Гарифьянова В.О.,
учитель-дефектолог МАДОУ ДС № 8 «Гвоздичка»,
г. Янаул, Республика Башкортостан*

Аннотация. Данная статья посвящена вопросам социализации и адаптации детей с расстройствами аутистического спектра в дошкольных учреждениях.

Ключевые слова: социализация, адаптация, социальная адаптация, расстройства аутистического спектра.

Сегодня в детских садах много детей с аутизмом, и перед педагогами стоит не простая задача социализации этих детей: чем раньше начнется процесс социализации детей с аутизмом, тем больше вероятность того, что это состояние будет иметь лучшие результаты.

Социализация является одним из ключевых аспектов в развитии детей с аутизмом. Если им не предоставляется своевременная поддержка и понимание со стороны окружающих, то большинство таких детей сталкивается с трудностями в социальной адаптации.

К сожалению, в наше время всё больше детей становятся менее общительными и замкнутыми, испытывая большое желание проводить время в одиночестве. Многие родители могут не придавать этому значения, считая такое поведение нормальным. Однако, как учитель-дефектолог, я настоятельно призываю обратить внимание на состояние ребенка. Это важно, поскольку у них могут быть скрытые нарушения, которые при раннем выявлении и коррекции могут существенно повлиять на их будущее [5].

Ключевым аспектом взаимодействия с детьми с аутизмом является общение с их родителями. Это помогает понять особенности раннего развития ребенка, включая его навыки, эмоциональные реакции и привычки. Главной целью сотрудничества дефектолога с родителями является формирование у них положительного подхода к уходу за своим ребенком [4]. Важно обучить родителей различным способам взаимодействия с детьми, а также наблюдению за их реакциями и поведением.

Наблюдение в различных ситуациях играет важную роль в понимании предпочтений дошкольников, их коммуникативных и двигательных особенностей, а также уровня развития навыков самообслуживания. Это, в свою очередь, позволит создать индивидуальную программу обучения и воспитания для детей с расстройствами аутистического спектра в детских учреждениях [6-8].

Социальное воспитание детей с аутизмом ориентируется на их поведение, степень и глубину психофизических нарушений, а также на раннюю диагностику и активное участие родителей.

Одной из ключевых аспектов нашей работы по социальной адаптации детей с расстройствами аутистического спектра является применение поведенческой терапии, которая нацелена на развитие самостоятельности детей в повседневной жизни [1]. В ходе индивидуальных занятий педагоги акцентируют внимание на том, чтобы помочь детям дошкольного возраста научиться оставаться на своем месте, сосредотачиваться на заданиях и следовать указаниям взрослых. Такое поведение, известное как «рабочее», является необходимым условием для успешного обучения, воспитания и социальной интеграции детей с РАС в детских учреждениях.

В своей практике я особенно сосредоточена на социальной адаптации детей, у которых наблюдаются нарушения в общении, социальном взаимодействии и мотивации. Дети с аутизмом часто проявляют трудности в различных формах контактирования, испытывают эмоциональное равнодушие, могут быть изолированными от окружающих и склонными к уходу в собственный внутренний мир. Эти симптомы часто сопровождаются постоянной пассивностью и специфическими нарушениями в интеллектуальном и языковом развитии, что препятствует их активному участию в жизни общества [3].

В своей работе я особое внимание уделяю социальной адаптации детей, характеризующееся наличием нарушений: общения, социального взаимодействия и мотивации. Для детей с аутизмом характерны эмоциональное безразличие, изоляция от окружающих и уход в свой внутренний мир. Эти симптомы сочетаются с постоянной пассивностью и особыми нарушениями в интеллектуальном и языковом развитии. Эти нарушения не позволяют аутичным детям активно участвовать в жизни общества. Социализация – это часть процесса, в ходе которого дети учатся жить вместе и эффективно взаимодействовать друг с другом. Однако дети с аутизмом не способны устанавливать социальные отношения с другими людьми [2].

В нашем детском саду МАДОУ ДС №8 «Гвоздичка» г. Янаул в сентябре открыли группу компенсирующей направленности для детей с РАС. В этой группе по нормам не должно быть более 5 детей. Начало учебного года для детей стало новым периодом в их жизни, так как они пришли в дошкольное образовательное учреждение, не умеющие взаимодействовать друг с другом, имели трудности в учебно-образовательном процессе, имела место быть проблема отрыва от родителей, освоением режимных моментов дошкольного учреждения. В данной группе с детьми работают два воспитателя, учитель-дефектолог, учитель-логопед, психолог. Каждый день проводится ежедневная работа всех специалистов, направленная на социализацию и коррекцию состояния наших обучающихся.

Основная часть работы составляет индивидуальные занятия с ребёнком. На занятиях создаются условия для социальной адаптации и приспособления к

жизни в обществе (налаживание эмоционального контакта между ребёнком и педагогом, развитие коммуникативных навыков, подготовка к обучению, всестороннее развитие дошкольника). Занятия с детьми проводят:

- учитель-дефектолог: проводит занятие по ознакомлению окружающим миром; по формированию элементарных математических представлений; конструированию;

- учитель-логопед проводит занятия по формированию и развитию фонематических процессов; по формированию и развитию произносительной стороны речи и слоговой структуры слов; а также мелкой и общей моторики;

- психолог проводит занятия по созданию благоприятных условий для полноценного проживания ребенком дошкольного детства, формирование основ базовой культуры личности каждого ребенка;

- воспитатель проводит режимные моменты, вовлекает ребенка на индивидуальную и совместную деятельность;

- музыкальный руководитель: изучают элементы движения танцев;

- инструктор по физической культуре проводит комплекс упражнений с различными игровыми предметами.

Основным моментом пребывания детей в детском саду является режимность и системность. Каждый день начинается с единого алгоритма действий.

Спустя 2 месяца наши дети научились играть друг с другом, с удовольствием ходят на занятия, идут на контакт с сотрудниками детского сада.

Нахождение детей в социуме с расстройством аутистического спектра больше адаптируют к реальному миру и такие дети должны посещать детский сад, и если есть возможность водить ребенка в группу данного компенсирующего направления это станет для маленького человечка гигантским шагом в развитии и социализации в этом огромном мире.

Список литературы

1. Башина, В.М. Ранний детский аутизм. – М. -1993.
2. Запорожец, А.В. Воспитание эмоций и чувств у дошкольников // Эмоциональное развитие дошкольников. - М. - 1985.
3. Лебединский, В.В. Нарушение психического развития у детей. – М. -1985.
4. Лебединский, В.В., Никольская, О.С., Баенская, Е.Р., Либлинг, М.М. Эмоциональные нарушения в детском возрасте и их коррекция. - М. -1990.
5. Лебединская, К.С. Нарушения психического развития в детском и подростковом возрасте. - М. - 1985.
6. Рудик, О.С. Коррекционная работа с аутичным ребенком. - М. - 2014.
7. Хайрtdинова, Л.Ф., Жантасова, С.А. Особенности психолого-педагогического сопровождения лиц с расстройством аутистического спектра // Образование: традиции и инновации. 2023. № 4 (43). С. 4-10.
8. Юсупова, Г.Х., Шарафуллина, Ж.В., Жантасова, С.А. Оказание психолого-педагогической помощи семьям, воспитывающим детей с расстройствами аутистического спектра // Образование: традиции и инновации. – 2020. - №4(31). – С.53-57.

КООРДИНАЦИОННОЕ ПОЛЕ ДЛЯ ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВОМ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

*Горбунова В.Р.,
учитель-дефектолог МАДОУ детский сад № 1,
г. Белебей, Республика Башкортостан
Бикмухаметова Е. А.,
воспитатель МАДОУ детский сад № 1,
г. Белебей, Республика Башкортостан
Бикмухаметова М.В.,
воспитатель МАДОУ детский сад № 1,
г. Белебей, Республика Башкортостан*

Аннотация. В статье рассматриваются нарушения моторной сферы детей с РАС и особенности координации, снижающие потенциал развития навыков социального взаимодействия.

Ключевые слова: расстройство аутистического спектра, физическое развитие, координационные способности, координационное поле.

Для большинства детей с расстройством аутистического спектра (далее по тексту РАС) свойственны сенсорные, двигательные, интеллектуальные нарушения, в результате этого они не способны управлять всеми характеристиками одновременно, так как результатом дефекта явилось либо рассогласование между различными функциями, либо отсутствие или недостаток сенсорной информации, либо дискоординация между регулирующими и исполнительными системами организма. Эти нарушения ведут к рассогласованию различных функций организма, и в первую очередь между функциями двигательного аппарата и деятельностью других систем, обеспечивающих работу мышц (В.С. Фарфель, 1975; Е.П. Ильин, 1983; А.С. Солодков, 1998), что затрудняет освоение сложно-координационных двигательных действий, а, следовательно, и координационных способностей.

Координационные способности человека представляют совокупность множества двигательных координаций, обеспечивающих продуктивную двигательную деятельность, т. е. умение целесообразно строить движение, управлять им и в случае необходимости быстро его перестраивать. Для развития координационных способностей педагоги используют различные методические приемы, упражнения, пособия и тренажеры.

В своей же работе мы применяем «Координационное поле». Данный тренажер в работе с детьми с РАС эффективен, так как четко определены границы, обозначены направления и используется визуальная поддержка. Тренажер расположен в групповой комнате. Данный тренажер представляет собой прямоугольник, состоящий из 48 ячеек, размером 36х36 см. (размеры могут быть следующие: 30х30, 35х35, 40х40 и 45х45 см, ширина – 180 см). Для разметки использовали цветной скотч. Стрелочки-указатели двух цветов (белые

и черные), заламинированные. Используем для обучения разным видам ходьбы, бега, с предметами и без предметов, прыжков, работы с мячом, метания, ползания, и подвижных игр, серии упражнений с использованием карточек.

Работа с координационным полем позволяет нам решать следующие задачи:

- развивать имитационные способности (умения подражать);
- развивать понимание речевых инструкций;
- стимулировать выполнение инструкции;
- достижение основных движений, физических качеств, ориентировки в пространстве, координации движений и др.;
- формировать навык произвольной организации движений;
- воспитывать коммуникационные функции и способность взаимодействовать в коллективе.

Начинаем обучение ребенка после усвоения базисного курса, включающего: отработку сравнительно устойчивого зрительного контакта, слов или жестовых обозначений «жди», «сделай, как я», освоен навык - имитация действий. Также должен быть сформирован устойчивый учебный навык, так как, в рамках полевого хаотичного поведения освоение проблематично. В работе с детьми с РАС придерживаемся структурированного однообразного порядка, а в занятие включаем разнообразные упражнения. До проведения занятий ребенка на поле, проверяем, реакцию на цвет поля (если у ребенка возникает негативное отношение, то меняем).

Обучение детей с РАС выполнению движений в пространстве, начинаем с упражнений на перемещение, затем переходим к упражнениям на преодоление и обход внешних препятствий. При работе с пособием берем не более двух видов новых движений, которые усложняем по мере овладения навыком.

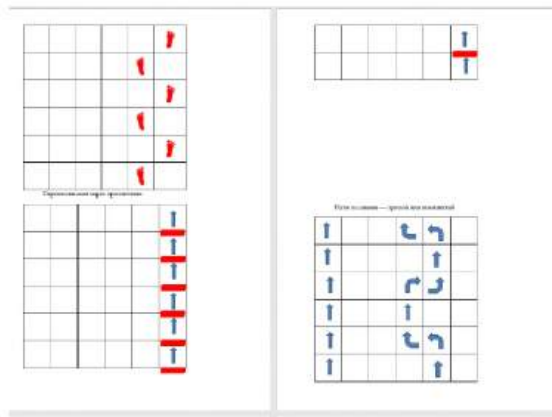
При обучении детей учитываем следующие особенности:

- материал предъявляем в соответствии с индивидуальными особенностями восприятия ребенка (выполнение упражнений с помощью взрослого, по подражанию взрослому, по инструкции и показу);
- начинаем обучение с коротких перемещений по прямой;
- постепенно переходим к передвижению на более длинные дистанции и к перемещениям с изменением направления движения;
- облегчаем выполнение заданий, разметив помещение сплошными цветными линиями или другими ориентирами, четко обозначив линии «старт» и «финиш», а также «зону отдыха»;
- формулируем задания точно и таким образом, чтобы они побуждали ребенка к действию, например: «Пробеги по стрелкам»;
- показываем и называем незнакомые движения, используя пошаговую инструкцию;
- сопровождаем выполняемые движения ритмичными словами, хлопками в ладоши и т.д.;

уменьшаются трудности в формировании произвольных движений, в становлении их целенаправленности и скоординированности, дети начинают свободнее ориентироваться в пространстве.

Таким образом, координационное поле: развивает координационные способности, формирует навык произвольной организации движений, оказывает успокаивающее действие,

обеспечивает продуктивную двигательную деятельность, развивает физические качества, развивает навык социального взаимодействия.



Список литературы

1. Гилберт, К., Питерс, Т. Аутизм: медицинские и педагогические аспекты. - Санкт-Петербург. - 1998. - 124 с.
2. Никольская, О.С. Проблемы обучения аутичных детей //Дефектология. – 1995. - № 1. - С. 34.
3. Плаксунова, Э.В. Характеристика нарушений двигательной сферы у детей с аутизмом. Особенности организации занятий по коррекции и развитию двигательной сферы у детей с нарушениями аутистического спектра //Аутизм: наука и практика. По страницам журнала «Аутизм и нарушения развития» 2003-2014. - С. 115–127.

УДК 37.04

ФРАЗОВЫЙ КОНСТРУКТОР КАК ОДНА ИЗ ФОРМ РАБОТЫ НАД СВЯЗНОЙ РЕЧЬЮ У ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВОМ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Даутова И.В.,
учитель-логопед МБДОУ детский сад №1 «Улыбка»,
г. Благовещенск, Республика Башкортостан
Мещерякова З.Н.,
учитель-логопед МБДОУ детский сад №1 «Улыбка»,
г. Благовещенск, Республика Башкортостан
Талалаева С.В.,
учитель-логопед МБДОУ детский сад №1 «Улыбка»,
г. Благовещенск, Республика Башкортостан

Аннотация. В статье раскрываются методы и приемы работы с детьми с расстройствами аутистического спектра по развитию связной речи с использованием фразового конструктора. В статье рассматриваются этапы работы с стандартным фразовым конструктором.

Ключевые слова: дети с расстройствами аутистического спектра, связная речь, фразовый конструктор.

Выбор методики развития речи зависит от умений и мотивации ребенка. Один из подходов к обучению детей правильному построению фраз – это фразовый конструктор. С помощью различных опорных схем, педагог

запускает речь на этапе становления фразы, а также развивает у ребенка уже имеющуюся фразовую речь. Фразовый конструктор полезен логопеду в коррекционной работе с разными нозологиями, особенно детям с расстройством аутистического спектра.

Формирование и развитие речи у детей с аутизмом – цель коррекционной работы учителя-логопеда, так как направлена на улучшение навыков речи, расширение словарного запаса. Помогает ребенку социализироваться в обществе. Речь детей с аутизмом нужно систематически развивать. Уделяя внимание тому, как они говорят, как понимают других людей.

Дети с расстройством аутистического спектра имеют тяжелые нарушения речи. Они с трудом вступают в контакт со сверстниками и взрослыми. Логопедическая работа – одно из неизменных направлений комплексной помощи детям с РАС, так как нарушения формирования речи присутствуют во всех случаях особого развития. В этом логопеду помогает фразовый конструктор.

Из чего состоит фразовый конструктор?

Фразовый конструктор - состоит из картинок и схем, которые обозначают разные части речи: существительное, глагол, прилагательное, местоимение и предлог, по которым ребенок учится проговаривать слова и целые фразы, а затем строить предложения. Опираясь на изображения, он находит нужные слова, чтобы грамотно и четко проговорить требуемое слово, фразу, предложение.

Для чего нужен фразовый конструктор?

Фразовый конструктор является незаменимым помощником для работы с детьми РАС. Ребенок запоминает последовательность слов, совершенствует умение строить фразу, предложения, благодаря многократному повторению материала. Конструктор помогает накапливать активный и пассивный словарь и способствует формированию речи.

Как работать с фразовым конструктором?

Начинаем работу «от простого к сложному». Нам необходимо познакомить детей со всеми картинками и объяснить правила работы. Когда ребенок ознакомился с картинным материалом и может сопоставить слова – обозначения, то логопед может переходить к первому этапу.

Этап первый фразового конструктора позволяет отработать простое двухсоставное предложение на материале слов. Если ребенок не соотносит картинку со словом, то используем другой наглядный материал (игрушки, фото, рисунки и т.п.). Глаголы берем из словаря ребенка: сидеть, спать, есть, пить. После работы с картинками переводим данную фразу в игровые действия реальной жизни. Например: «Мальчик ест»

На втором этапе фразового конструктора отрабатывается трёхсловная фраза с прямым дополнением. Например: «Мальчик ест яблоко»

В третьем этапе фразового конструктора добавляется определение, подключается работа над развитием логического мышления с помощью вопросов: «Какое яблоко ест мальчик?». Ответ: «Мальчик ест красное яблоко»

В четвертом этапе вводится косвенное дополнение, добавляются простые предлоги (в, на, за) и самые знакомые места, где бывает ребёнок. Например: «Мальчик на диване», «Мальчик ест на диване».

На пятом этапе отрабатывается фраза, состоящая из пяти и более слов. Например: «Мальчик ест красное яблоко на диване»

Наш опыт работы с фразовым конструктором показал, что дети с РАС очень легко запоминают названия по картинкам, работают заинтересовано и эти занятия им нравятся, что так же не может не отражаться и на внутреннем психологическом состоянии ребёнка.

Таким образом, использование фразового конструктора, как формы логопедической работы для совершенствования связной речи детей с РАС не заменяет коррекционную работу, но является весьма эффективным дополнением к основным занятиям.

Список литературы

1. Развитие речи у аутичных детей / Л.Г. Нуриева. - Теревинф. – 2018. – 108с.
2. Обучение связной речи детей. Картинно-графические планы рассказов. / Т.Ю. Бардышева, Е.Н. Моносова. – Скрипторий. – 2022. – 32 с.
3. Фразовый конструктор. Развитие речи / Э.Э.Титова. - Феникс – 2024. – 112 с.

УДК 37.04

ДЕНВЕРСКАЯ МОДЕЛЬ РАЗВИТИЯ РЕЧИ У ДЕТЕЙ С РАС

*Дашкина А.Р.,
учитель-логопед ГБОУ Стерлитамакская КШ № 25 для обучающихся с ОВЗ,
г. Стерлитамак, Республика Башкортостан*

Аннотация. В статье раскрываются первые шаги овладения активной и пассивной речью, адаптированной специально для родителей особенных детей.

Ключевые слова: речь, развитие речи, активна речь, пассивна речь, жесты, звуки, совместная деятельность.

Речь - это основной способ самовыражения и взаимодействия с другими людьми. Но сначала ребенок должен научиться сидеть, вставать. Прежде чем ребенок научится ходить, он должен уметь обращать внимание на родителей, общаться с помощью жестов и переключать внимание с предметов на людей – только после этого можно понять значение речи и научиться ее использовать.

У большинства детей с РАС отмечается задержка развития речи. Многие дети с аутизмом могут научиться использовать речь, если они получают достаточную поддержку. Ребенок с РАС должен большое количество времени проводить в осмысленном социальном взаимодействии с другими людьми. Помочь ребенку с РАС овладеть речью – значит как можно чаще взаимодействовать с другими людьми лицом к лицу (в первую очередь с родителями и другими членами семьи).

Умение говорить включают в себя 2 навыка:

- 1) активная речь – это использование слов;
- 2) пассивная речь – это понимание того, что говорят другие.

Формирования активной речи:

Чтобы появилась речь, ребенок должен уметь издавать много различных звуков.

Родители, должны реагировать на звуки ребенка как на слова. Необходимо сформировать «список звуков» ребенка и вокализировать эти звуки. Необходимо повторять и реагировать на его звуки.

Ребенку, который только начинает управлять своими звуками, необходимо расширить репертуар звуков. Когда вы играете с ребенком, добавляйте звуковые эффекты. Например, когда играете с машинами, поездами издавайте звуки мотора; зазвонил телефон, сначала произнесите «дзынь-дзынь», когда подносите телефон к уху; издавайте звуки животных.

Далее наблюдайте за реакцией вашего ребенка и повторяйте те эффекты, которые ему нравятся. Далее ждите, когда повторит его или произнесет в ответ другой звук. Можно использовать игры-потешки «Сорока-ворона», «Ладушки», «Идет коза рогатая». Подвижные игры, вроде прыжков, бега. Добавляйте к действиям слова: «Прыг-прыг...», «Раз, два, три...» и т.п.

Если ребенок будет постоянно слышать эти звуки, его «звуковой словарь» будет увеличиваться.

Большое влияние на развитие речи оказывает то, как родители говорят с детьми. Для ребенка, который еще пока не говорит, произносите короткие предложения, то есть ограничьте вашу речь простыми словами. Например, «Это мама!», «Бабушка пришла» (называние людей); «Мяч! Смотри, мяч!», «Это стул! Садись на стул.» (называние предметов); «Барабан – бум-бум!», «Зайка – прыг-скок!», «Молоточек – тук-тук!» (называния действий).

Следующий шаг – добавление жестов к звукам. Постоянно добавляйте звук к жестам. Например, говорим «ку-ку», когда ребенок открывает лицо в игре «ку-ку»; «нет-нет», когда ребенок что-то не хочет есть; «пока», когда машет рукой, прощается.

Понимание инструкций другого человека, формирует пассивный словарь.

Ожидайте реакции ребенка на ваши слова и добивайтесь ее получения. Если ребенок с аутизмом не говорит и не понимает речь, то обязательно нужно требовать реакции на слова и не опускать руки! Нужно завладеть вниманием вашего ребенка, дать ему простую инструкцию и подождать его реакцию. Если реакции нет, то нужно помочь физически, а затем предоставить вознаграждение. Например, «Дай мне...» и если ребенок не дает предмет, физически нужно помочь ему вложить предмет в вашу руку. Далее вы возвращаете ему его предмет, который он изначально хотел.

Чтобы понять, действительно ли ребенок понимает вашу речь, нужно это проверить. Нужно выбрать вознаграждение за сотрудничество. Например, если ребенок просит сок, вы даете инструкцию, что нужно сначала сесть на стул, прежде чем он получит сок. Если вы произносите инструкцию перед тем, как дать ребенку то, что он хочет, то ребенок привыкнет к тому, что за инструкцией следует вознаграждение.

Когда ребенок привык выполнять инструкции после постоянных повторений навыка, вы будете постепенно предоставлять ребенку все меньше помощи. Сначала все меньше помогать физически, помогать в выполнении инструкций, далее оставите только жесты, а затем и жесты, чтобы ребенок следовал словесным указаниям.

Жесты, подражания, навыки совместного внимания, игры с предметами и вокальные игры – необходимая основа для развития речи!

Взаимодействуйте с ребенком, принимайте участие в совместной деятельности. Именно так ребенок учится использовать и понимать речь.

Список литературы

1. Аксенова, Л.И. Ранняя помощь детям с ограниченными возможностями здоровья: учебное пособие / Л.И.Аксенова. - Москва: Издательство Юрайт. - 2023. - 377 с.

2. Роджерс, С., Доусон Дж. Учебник по денверской модели раннего вмешательства для детей с аутизмом. Развиваем речь, умение учиться и мотивацию / С. Роджерс, Дж. Доусон, Л.А. Висмара //Перевод с англ. Под общей редакцией М. Кузьмицкой и Л. Толкачева - Москва: ИП Толкачев. – 2019. - 432 с.

3. Роджерс, С. Денверская модель раннего вмешательства для детей с аутизмом / С. Роджерс, Дж. Доусон, Л.А. Висмара. -Рама Паблишинг. - 2022 г. - 416с.

УДК 376

ЦИФРОВЫЕ КОММУНИКАЦИИ И АССИСТИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В РАБОТЕ С ОБУЧАЮЩИМИСЯ, ИМЕЮЩИМИ ТЯЖЕЛЫЕ НАРУШЕНИЯ РЕЧИ И РАССТРОЙСТВО АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

*Дворникова Е.А.,
учитель-дефектолог ГБОУ Салаватская коррекционная школа
для обучающихся с ОВЗ, г. Салават, Республика Башкортостан*

Аннотация. В статье раскрываются понятия ассистивных технологий с обучающими имеющие тяжелые нарушения речи и расстройство аутистического спектра. Методы и приемы работы, используемые при работе с детьми данной категории.

Ключевые слова: коммуникация, расстройство аутистического спектра, тяжелые нарушения речи, ассистивные технологии.

Наш мир сейчас не стоит на месте, развивается и адаптируется к новым технологиям, в том числе и цифровым. Сейчас уже не представить жизнь без компьютера и телефона. Сегодня возможно получить образование с использованием дистанционных технологий, здесь и появляется отличная возможность для обучения детей, имеющих тяжелые нарушения речи (далее-ТНР) и с расстройством аутистического спектра.

Важным этапом в дистанционном коррекционном обучении детей с ОВЗ, является организация. Для того, чтобы начать работать необходимо учитывать, что у детей данной категории есть особенности речевого развития:

- в результате нарушения функций артикуляционного аппарата недостаточно развита, прежде всего, фонетическая сторона речи, стойко нарушено произношение звуков;

- нарушение коммуникативной деятельности разной степени коммуникации наблюдается у всех детей с ТНР и РАС.

Из вышеперечисленного можно сделать вывод о том, что для этой группы детей нужна коррекционная работа со стороны всех специалистов (логопеда, дефектолога, психолога). Специалисты должны подобрать и адаптировать методики, составить индивидуальный маршрут и подобрать самое главное технологию обучения.

Процесс обучения ребенка с речевой патологией требует длительного времени и отнимает у ребёнка много сил. Общение с компьютером вызывает у учеников коррекционной школы интерес, сначала как игровая, а затем и как учебная деятельность.

При выборе ассистивной технологии важно знать, какую уже родители или другие специалисты использовали ранее.

Ассистивные технологии для улучшения нарушений исполнительных функций тесно связаны с организацией времени и планированием. Существует много инструментов, которые могут с этим помочь. Простые инструменты — это, например, обычные бумажные календари. Технологичные — те же календари, которые можно настроить в телефоне, на планшете или компьютере.

Для реализации дистанционного обучения можно использовать ассистивные технологии.

К ассистивным технологиям (от англ. assistivetechologies) относятся устройства, программные и иные средства, использование которых позволяет расширить возможности лиц с особыми образовательными потребностями в процессе приема, переработки и усвоения информации.

Приведу пример, доступной версии ассистивной технологии, которые разработаны компанией Microsoft Whiteboard и могут быть использованы в дистанционной форме обучения, так и на очных занятиях со специалистами. Множество символьных изображений хранится в памяти этой системы. Чтобы активировать это окно необходимо нажатие двух клавиш «Win + .»

Пример, использования символов на разные тематики, группы; использование символов в тексте:



В программе Microsoft множество полезных функций как для педагога, так и для ребёнка. Например, время на создание нового дидактического материала - задания, упражнения или игры, можно сократить в несколько раз.

Таким образом, ассистивные технологии просты и доступны для применения в работе дистанционном формате, а также включение в коррекционную работу подобных приёмов – это современно, что повышает мотивацию учащихся.

Список литературы

1. Скобликова, О. В. Использование ассистивных технологий на занятиях учителя-логопеда с детьми с задержкой психического развития в условиях дистанционного обучения. Методические рекомендации. Режим доступа: <https://ikp-rao.ru/wp-content/uploads/2020/11/Ispolzovanie-assistivnyh-tehnologij-pri-korrekcii-narushenij-chteniya-i-pisma.pdf>

УДК 37.04

ОБЗОР ПУБЛИКАЦИЙ О ФОРМИРОВАНИИ НАВЫКОВ БЕЗОПАСНОСТИ У ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

*Жесткова А.Д.,
поведенческий аналитик международного уровня,
ведущая тренингов, супервизор, г. Москва*

Аннотация. В статье раскрывается особая значимость отдельной категории навыков, необходимых для овладения детьми с РАС - навыки безопасности. Представлены статистические исследования, показывающие, что риски получения травм в результате столкновения с опасностью у людей с ОВЗ выше, чем у их нормотипичных сверстников. В данной статье приведен обзор исследований, касающихся вопроса формирования навыков безопасности у детей с расстройствами аутистического спектра.

Ключевые слова: РАС, ОВЗ, навыки безопасности, тренинг поведенческих навыков, формирование навыков безопасности

Специалисты, работающие с детьми с ОВЗ, часто наблюдают самые разные формы опасного поведения. К таким формам могут относиться агрессия и самоагрессия, а также иные разрушительные и опасные виды поведения. Такие формы поведения всегда привлекают внимание взрослых, как семьи, так и специалистов, но иные формы поведения, не являющиеся столь заметными, могут представлять опасность для ребенка и окружающих. В нашей практике мы регулярно сталкиваемся с такими видами поведения, как убежание, балансирование на подоконниках и перилах, падения в воду, помещение в рот несъедобных предметов, раздевание в общественных местах, игра с электрическими приборами и розетками, попытки спрятаться в узких местах и нишах. Также у детей, подростков и взрослых с ОВЗ могут быть не сформированы навыки, которые позволяют избегать распространенных опасностей. Отсутствие навыков безопасности не бросается в глаза и часто

остается за рамками профессиональной помощи, однако, несет угрозу жизни и здоровью наших подопечных.

Ряд исследований показывает, что дети с ОВЗ получают травмы (в том числе несовместимые с жизнью) заметно чаще, чем их сверстники без ОВЗ. При этом статистика разнится, от диагноза к диагнозу изменяется риск получения травм, требующих медицинского вмешательства, а также травм, приведших к гибели человека. При этом далеко не всегда получение таких травм напрямую связано с нежелательным поведением.

В 2014 году коллеги из Китая провели исследование для 2402 двух детей (1201 ребенок с ОВЗ и 1201 ребенок без ОВЗ соответствующего возраста, проживающего в тех же районах, что дети в исследовании). Исследование китайских коллег выявило, что травматичность среди детей с ОВЗ была значительно выше, чем травматичность среди возрастной нормы (10,2% против 4,4%) [21]. При этом уровень тяжести нарушений оценивался по многим параметрам, в том числе по количеству коморбидных нарушений и тяжести нарушений самих по себе. Коллеги пришли к выводам, что нарушения зрения или слуха не приводили к значимому увеличению травматичности. Наиболее высокие показатели травматичности были в группе детей с тяжелыми или сочетанными нарушениями, особенно если нарушения связаны со снижением интеллекта. При этом в другом исследовании было установлено, что, например, при диагнозе РАС без сопутствующих нарушений (в том числе без нарушений интеллекта) травматичность в среднем не превышает травматичности среди возрастной нормы [19].

Другие исследования указывают на то, что основными причинами повышения травматичности и риска гибели являются нарушения интеллекта, нарушения поведения и нарушения эмоционально-волевой сферы [8, 16, 21]. В качестве основных причин смертности указываются сопутствующие медицинские заболевания [6, 9, 17, 18], а также получение повреждений, наступивших в результате утопления, удушья [3, 10, 17]. При этом смертность в результате несчастных случаев оказалась выше среди людей с РАС, чем среди людей без РАС [3]. Так исследование DaWalt и коллег (2019 год) выявило изменение вероятности преждевременной смерти в зависимости от уровня развития навыков самообслуживания (соблюдения гигиены, приготовления пищи, ухода за домом) и социального взаимодействия. Так каждый балл в навыках заботы о себе коррелировал со снижением риска преждевременной смерти на 6,5%, а каждый балл в группе «нарушение социального взаимодействия» повышал риски смерти на 27%. При этом не было выявлено корреляции между уровнем развития вербальной коммуникации и наличием ограниченных интересов (стандартных нарушений для людей с РАС) и изменением вероятности преждевременной смерти у людей с РАС [17].

Статистика по травматичности и смертности среди людей с РАС (в том числе среди тех, у кого диагноз РАС сопровождается сопутствующими нарушениями) показывает, что основными приоритетами работы специалистов, взаимодействующих с этой группой, должны стать тренинги навыков

безопасности, обучение самообслуживанию и сотрудничеству в рамках медицинских обследований и проведения медицинских манипуляций (для снижения смертности от медицинских причин).

В данной статье мы сосредоточимся на навыках безопасности, так как именно дефицит в области навыков безопасности приводит к травматичности и смертности среди детей с РАС от неестественных причин. Согласно исследованиям, в 80% случаев преждевременная смерть у людей с диагнозом РАС наступает в результате асфиксии и утопления. Это две главные причины смертности от немедицинских причин среди детей с РАС [8].

Навыки безопасности можно определить как «вербальное или невербальное поведение, возникающие с целью предотвращения опасности или в качестве реакции на опасность, позволяющее ребенку избегать распространенных опасностей или негативного исхода в опасной ситуации» [1]. Однако можно выделить еще одну группу навыков безопасности – некоторые виды поведения, которые могут существовать в самых разных условиях и в целом снижать уровень опасности для человека.

Так, если рассмотреть такую опасность как «вероятность быть ограбленным в неосвещенном подземном переходе ночью», этой опасности можно вовсе избежать, если не выходить из дома темное время суток. Оказавшись около неосвещенного подземного перехода, можно начать спуск и развернуться, если слышны звуки ссоры или драки. А оказавшись непосредственно в ситуации ограбления, можно начать убегать, кричать и звонить в полицию.

Мы разделяем такие навыки безопасности на профилактические, активные и реактивные. Профилактические навыки позволяют снизить риски столкновения с опасной ситуацией. Активные навыки позволяют избежать непосредственной опасности в условиях возникшей угрозы. Реактивные навыки позволяют минимизировать или устранить последствия столкновения с опасностью, если избежать угрозы не удалось.

Также любые опасности можно разделить на «явные» и «неявные» опасности [12]. Так, например, с поведенческой точки зрения такая угроза, как «пожар» будет являться явной опасностью. При возникновении пожара в окружающей среде существуют явные SD, дискриминативные стимулы, указывающие на существование опасной ситуации: мы можем чувствовать запах дыма, видеть отблески пламени, слышать характерные звуки горения и так далее. Также в окружающей среде могут существовать явные признаки повышения риска возникновения пожара – наличие открытого огня, падение свечи на стол, наличие полотенца рядом с горячей конфоркой.

Некоторые опасные ситуации имеют слишком мало явных дискриминативных стимулов или не имеют их вовсе. Так опасность похищения может не иметь ярко-выраженных сигналов в окружающей среде, что подошедший человек имеет намерения похитить кого-то. Похититель не носит специальную форму похитителя, как правило, не говорит «я тебя похищу», и в целом старается, наоборот, усыпить бдительность потенциальной жертвы для

успешного похищения. Даже для нормотипичных детей похититель представляет опасность в связи с отсутствием ярких маркеров угрозы, а для людей с нарушениями навыков социального взаимодействия и социального ориентирования эта угроза оказывается еще выше.

Говоря о сложности обучения профилактическим навыкам, активным и реактивным навыкам, следует учитывать, что профилактические навыки при условии их успешного формирования могут применяться человеком на протяжении всего времени бодрствования. Так, для ребенка, который балансирует на окнах, можно сформировать профилактический навык «не подходить к окну» или «не отрывать ноги от пола возле окон». Эти навыки, как правило, не требуют понимания сложных обусловленностей, освоения сложных (в том числе негласных социальных) правил, или превосходного умения сканировать окружающее пространство.

Активные навыки безопасности в свою очередь требуют от человека умения распознавать сигналы, указывающие на опасность, и применять навыки безопасности своевременно. Ряд исследований указывает на то, что для людей с ОВЗ такие навыки представляют определенную сложность именно в связи с трудностями в распознавании antecedents. Так в исследовании Levesque-Wolfe и коллег [11] специалистам удалось сформировать активные навыки предотвращения похищения (детей учили определять 4 типа ситуаций похищения, говорить «нет», убегать, а затем сообщать доверенному лицу о попытке похищения), однако, после исследования было отмечено нежелательное обобщение – дети начали применять навыки предотвращения похищения по отношению к знакомым взрослым. При этом не у всех детей удалось сформировать в последствии различение опасных и неопасных ситуаций даже после дополнительного тренинга. Такие проблемы описаны в ряде исследований, и обычно связаны с нарушением различения стимулов у детей с ОВЗ [11, 15].

Реактивные навыки безопасности также требуют достаточно большого комплекса предварительных навыков. Так, навыки оказания себе первой помощи в случаях, когда опасность предотвратить не удалось, могут представлять значительную сложность даже для нормотипичных взрослых в связи с высокой вариативностью ситуаций, в которых необходимо применять навыки по-разному. Исследования по обучению реактивным навыкам безопасности ограничены, особенно мало исследований проводилось относительно обучения реактивным навыкам безопасности для людей с нарушениями интеллекта среднего уровня [20]. При этом в литературе можно найти достаточно большое количество публикаций об обучении навыкам безопасности, однако публикации о формировании навыков оказания первой помощи у детей с РАС практически отсутствуют. Также в большинстве случаев воспроизведение тех ситуаций, в которых необходимо применение реактивных навыков, невозможно или затруднено, в связи с чем невозможно провести обучение в естественной среде.

С учетом всех ограничений и сложностей проведения тренингов по обучению навыкам безопасности, мы предлагаем использование условного разделения навыков безопасности на группы по уровню сложности. Группа 1, наиболее простые навыки, включает в себя профилактические навыки безопасности, в первую очередь при реагировании на явные угрозы. Группа 5 включает реактивные навыки, применяющиеся в случае воздействия неявной угрозы (таблица 1, таблица 2).

Таблица 1

Условное разделение групп навыков безопасности по уровню сложности

	Явные угрозы	Неявные угрозы
Профилактические навыки	Группа 1	Группа 2
Активные навыки	Группа 2	Группа 3
Реактивные навыки	Группа 4	Группа 5

Таблица 2

Примеры навыков безопасности, относящихся к каждой группе

	Явные угрозы	Неявные угрозы
Профилактические навыки	- Убирать все с поверхности возле плиты, когда горит газ - Проходить мимо открытых окон, не подходя к ним - Закрывать дверь в комнату, если на полу осколки стекла	- Спрашивать разрешения взрослого перед приемом любых таблеток или конфет, напоминающих таблетки по виду
Активные навыки	- Брать маму за руку возле проезжей части - Отходить от края платформы при приближении поезда	
Реактивные навыки	- Убирать разбившуюся посуду	- Надевать обувь на жесткой подошве и пылесосить пол, если разбилась посуда, после уборки крупных частей

Не все дети смогут освоить полный спектр навыков безопасности. Однако, даже в том случае, если нарушения интеллекта препятствуют освоению определенных навыков безопасности, возможно создание определенных обучающих стратегий, которые повысят вероятность формирования безопасного поведения. Так, в исследовании Winterling и коллег удалось обучить нескольких детей безопасно убирать осколки посуды с помощью создания строго зафиксированной последовательности действий [20]. Поскольку от детей не требовалось принимать решений или использовать разные алгоритмы действий, зависящие от сочетания разных факторов, дети

смогли успешно освоить реактивный навык безопасности, находящийся в нашей классификации в группе 4.

Существует множество исследований, в которых использовались разные методики формирования навыков безопасности у детей с ОВЗ, в том числе проводилась оценка сравнительной эффективности разных методов обучения [2, 4, 5, 7, 13, 14, 20]. При этом на данный момент выделяют два основных направления, по которым можно классифицировать все тренинги безопасности – информирующие подходы и активные подходы [2].

К информирующим подходам относятся тренинги, включающие в себя в качестве основных элементов вмешательства инструктаж и моделирование без использования репетиции и обратной связи. К активным подходам относятся тренинги, основными элементами которых являются возможность потренироваться в смоделированной согласно тренингу ситуации, поощрение правильных действий, предоставление корректирующей обратной связи. Этот цикл повторяется до тех пор, пока ребенок не продемонстрирует правильное поведение в моделируемой ситуации.

Наиболее современные исследования показывают, что информирующие подходы оказываются неэффективными для формирования навыков безопасности, тогда как активные подходы наиболее устойчиво формируют правильные виды поведения [2, 7].

Среди активных подходов к обучению наибольшую эффективность в исследованиях показывает тренинг поведенческих навыков BST, который состоит из четырех основных элементов: инструктажа, моделирования, репетиции и предоставления обратной связи [2, 4, 5, 7, 11, 12, 13, 14, 15]. Так, в исследовании Petit-Frere и Miltenberger [14] тренинг BST использовался для обучения детей с РАС избегать ядовитых субстанций. Детей обучали выходить из комнаты, если они обнаружили баночку с лекарствами, не трогая ее; а затем сообщать взрослому о своей находке. В ходе обучения взрослый сообщал, что сегодня дети будут учиться тому, что следует сделать, если они нашли таблетки. Затем взрослый моделировал ситуацию. В сценарии, когда взрослый находил баночку с таблетками, взрослый делал инструктаж «если я вижу таблетки, я не трогаю их» и быстро отходил от баночки с лекарством. Затем дети тренировались выполнять показанное действие, а специалист давал обратную связь о том, как ребенок справился с заданием. Обучение включало разные сценарии, а после обучения исследователи проверяли, начали ли дети применять освоенный навык вне условий обучения. В рамках исследования все дети научились правильному поведению в ситуации, когда они находили емкость с лекарствами.

В некоторых исследованиях тренинг BST оказался эффективным только в сочетании с некоторыми дополнительными методиками обучения [5, 7, 15]. Наиболее эффективными дополнительными компонентами оказались:

- Использование подкрепления для правильного поведения;
- Видео-моделирование;
- Использование подходящих тактик подсказывания;

- Тренинг не в моделируемой ситуации, а в реальных условиях [2, 5, 7, 11].

В своей работе специалистам важно обращать внимание на дефицит навыков безопасности. При этом в работе следует учитывать как относительный уровень сложности формирования тех или иных групп навыков, так и опыт коллег при выборе методик обучения.

Список литературы

1. Akmanoglu, N., & Tekin-Iftar, E. (2011). Teaching children with autism how to respond to the lures of strangers. *Autism : the international journal of research and practice*, 15(2), 205–222. <https://doi.org/10.1177/1362361309352180>
2. Baruni, R. R., & Miltenberger, R. G. (2022). Teaching Safety Skills to Children: A Discussion of Critical Features and Practice Recommendations. *Behavioranalysisinpractice*, 15(3), 938–950. <https://doi.org/10.1007/s40617-021-00667-4>
3. Catalá-López, F., Hutton, B., Page, M. J., Driver, J. A., Ridao, M., Alonso-Arroyo, A., Valencia, A., Macías Saint-Gerons, D., & Tabarés-Seisdedos, R. (2022). Mortality in Persons With Autism Spectrum Disorder or Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA pediatrics*, 176(4), e216401. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2021.6401>
4. Dancho, K. A., Thompson, R. H., & Rhoades, M. M. (2008). Teaching preschool children to avoid poison hazards. *Journal of applied behavior analysis*, 41(2), 267–271. <https://doi.org/10.1901/jaba.2008.41-267>
5. Dixon, D. R., Bergstrom, R., Smith, M. N., & Tarbox, J. (2010). A review of research on procedures for teaching safety skills to persons with developmental disabilities. *Research in developmental disabilities*, 31(5), 985–994. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2010.03.007>
6. Forsyth L. McSorley M. Rydzewska E. (2023). All-cause and cause-specific mortality in people with autism spectrum disorder: A systematic review. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 105, 10102165. [10.1016/j.rasd.2023.102165](https://doi.org/10.1016/j.rasd.2023.102165)
7. Giannakakos, A. R., Vladescu, J. C., Kisamore, A. N., Reeve, K. F., & Fiemup, D. M. (2020). A Review of the Literature on Safety Response Training. *Journal of Behavioral Education*, 29(1), 64–121. <http://www.jstor.org/stable/45380426>
8. Guan, J., & Li, G. (2017). Injury Mortality in Individuals With Autism. *American journal of public health*, 107(5), 791–793. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2017.303696>
9. Hughes-McCormack, L. A., Rydzewska, E., Cooper, S. A., Fleming, M., Mackay, D., Dunn, K., Ward, L., Sosenko, F., Barlow, F., Miller, J., Symonds, J. D., Jani, B. D., Truesdale, M., Cairns, D., Pell, J., Henderson, A., & Melville, C. (2022). Rates, causes and predictors of all-cause and avoidable mortality in 163 686 children and young people with and without intellectual disabilities: a record linkage national cohort study. *BMJ open*, 12(9), e061636. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-061636>
10. Kim, K. N., Yoo, S. M., Kang, S., Kim, H. J., Yun, J., & Lee, J. Y. (2021). Mortality of Children with Autism Spectrum Disorder Using Data from a Large-Scale Korean National Cohort. *Yonsei medical journal*, 62(10), 943–947. <https://doi.org/10.3349/ymj.2021.62.10.943>
11. Levesque-Wolfe, M. A., Rodriguez, N. M., & Niemeier-Beck, J. J. (2021). Consideration of Both Discriminated and Generalized Responding When Teaching Children with Autism Abduction Prevention Skills. *Behavior analysis in practice*, 14(2), 396–409. <https://doi.org/10.1007/s40617-020-00541-9>
12. Miltenberger, Raymond G.; Sanchez, Sindy; Valbuena, Diego . (2020). Pediatric Prevention. *Pediatric Clinics of North America*, 67(3), 573–584. doi:10.1016/j.pcl.2020.02.011
13. Morosohk, E., & Miltenberger, R. (2022). Using Generalization-Enhanced Behavioral Skills Training to Teach Poison Safety Skills to Children with Autism. *Journal of autism and developmental disorders*, 52(1), 283–290. <https://doi.org/10.1007/s10803-021-04938-5>

14. Petit-Frere, P., & Miltenberger, R. G. (2021). Evaluating a modified behavioral skills training procedure for teaching poison prevention skills to children with autism. *Journal of applied behavior analysis*, 54(2), 783–792. <https://doi.org/10.1002/jaba.799>
15. Rodriguez, N. M., Levesque, M. A., Cohrs, V. L., & Niemeier, J. J. (2017). Teaching children with autism to request help with difficult tasks. *Journal of applied behavior analysis*, 50(4), 717–732. <https://doi.org/10.1002/jaba.420>
16. Sinclair, S. A., & Xiang, H. (2008). Injuries among US children with different types of disabilities. *American journal of public health*, 98(8), 1510–1516. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2006.097097>
17. Smith DaWalt, L., Hong, J., Greenberg, J. S., & Mailick, M. R. (2019). Mortality in individuals with autism spectrum disorder: Predictors over a 20-year period. *Autism: the international journal of research and practice*, 23(7), 1732–1739. <https://doi.org/10.1177/1362361319827412>
18. Smith, G. S., Fleming, M., Kinnear, D., Henderson, A., Pell, J. P., Melville, C., & Cooper, S. A. (2020). Rates and causes of mortality among children and young people with and without intellectual disabilities in Scotland: a record linkage cohort study of 796 190 school children. *BMJ open*, 10(8), e034077. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-034077>
19. Smith, G. S., Fleming, M., Kinnear, D., Henderson, A., Pell, J. P., Melville, C., & Cooper, S. A. (2021). Mortality in 787,666 school pupils with and without autism: A cohort study. *Autism : the international journal of research and practice*, 25(1), 300–304. <https://doi.org/10.1177/1362361320944037>
20. Winterling, V., Gast, D. L., Wolery, M., & Farmer, J. A. (1992). Teaching safety skills to high school students with moderate disabilities. *Journal of applied behavior analysis*, 25(1), 217–227. <https://doi.org/10.1901/jaba.1992.25-217>
21. Zhu, H., Xiang, H., Xia, X., Yang, X., Li, D., Stallones, L., & Du, Y. (2014). Unintentional injuries among Chinese children with different types and severity of disability. *Annals of epidemiology*, 24(1), 23–28. <https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2013.10.015>

УДК 37.04

О ЗНАЧИМОСТИ ДОКАЗАТЕЛЬНЫХ МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ В РАБОТЕ С ДЕТЬМИ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Жесткова Е.Б.,
аналитик поведения международного уровня (ВСВА, ИВА),
председатель правления Ассоциации специалистов
прикладного анализа поведения «RusABA»,
член правления международной организации аналитиков поведения ИВАО,
руководитель АВА-проекта «Шаг вперед», г. Москва

Аннотация. В статье раскрываются вопросы определения единых подходов к работе с поведением у детей с расстройствами аутистического спектра. Рассматриваются методы с доказанной эффективностью, которые разработаны на основе базовых принципов прикладного анализа поведения.

Ключевые слова: прикладной анализ поведения, расстройства аутистического спектра, доказательный подход, методы обучения.

На сегодняшний день в международной практике широкое распространение получил доказательный подход, который успешно

применяется в медицине, психологии и социальной сфере. Доказательный подход представляет собой модель профессионального принятия решений, которая позволяет систематизировать имеющиеся практики, тиражировать их, разрабатывать новые, а также сотрудничать разным специалистам в рамках одного информационного пространства [5].

Основным инструментом для реализации доказательного подхода являются реестры практик, позволяющие обеспечить удобный поиск, анализ, сравнение, принятие решений по их применению в той или иной ситуации [4].

Практика с доказанной эффективностью в работе с детьми с расстройствами аутистического спектра (далее – РАС) предполагает наличие подтвержденных данных результатов клинической экспертизы специалистов и обратной связи от клиентов, подтверждающих достижение запланированных изменений и свидетельствующих о решении поставленной проблемы [5].

В России также активно проводится работа по накоплению и систематизации доказательных практик по работе с детьми с РАС. В Стандарте доказательности практик в сфере детства определены три основных компонента, которые лежат в основе доказательного подхода в социальной сфере:

- 1) полученные в исследованиях эмпирически подтвержденных доказательств эффективности;
- 2) профессиональная экспертиза от независимых специалистов, реализующих практику;
- 3) анализ опыта, потребностей и мнения благополучателей (сбор обратной связи от социальных групп, вовлеченных в реализацию практики) [3].

Несмотря на высокую концептуализированность доказательного подхода, в научном сообществе не существует единой общепринятой классификации методологических терминов: практики, методы, методики, принципы, программы, вмешательства и т.д. Кроме этого, иногда один и тот же термин используется в совершенно разных значениях или одни вмешательства могут являться составной частью других [1].

Клинические рекомендации Минздрава России «Расстройства аутистического спектра» (далее – Клинические рекомендации), обновленные в 2024 году, некоторым образом решают терминологические противоречия в данной сфере. В Клинических рекомендациях поведенческие, психологические и образовательные вмешательства делятся на комплексные и целевые, а также отдельные методы, методики и принципы прикладного анализа поведения (далее – ПАП), как фундаментальные, так и направленные на обучение новым навыкам и на избавление от нежелательного поведения.

Комплексную программу характеризует интенсивность, продолжительность, многокомпонентность и нацеленность на весь спектр навыков, важных для развития. К ним отнесены такие программы как: EIBI, ESDM, LEAP, TEACCH.

Целевое вмешательство может быть кратковременным и направленным на достижение результата, важного в текущий момент – например, избавление

от определенного вида нежелательного поведения. К целевым вмешательствам в Клинических рекомендациях отнесены: PACT, JASPER, PRT, PECS и другие вмешательства.

Также в Клинических рекомендациях рекомендуется использование: метода функциональной оценки/анализа поведения и методик и принципов прикладного анализа поведения, таких как: подкрепление, гашение, подсказки, метод отдельных блоков, вмешательство, основанное на манипуляции antecedентами, анализ задания, прерывание и перенаправление реакции, дифференцированное подкрепление альтернативного/иного/несовместимого поведения, тренинг функциональной коммуникации, задержка подсказки, саморегуляция, моделирование, видеомоделирование, визуальная поддержка.

В клинических рекомендациях представлена информация не только о том, какие эффективные методы существуют в той или иной области социальной, психологической и медицинской помощи, но и об их доказательной базе и степени достоверности доказательств и убедительности рекомендаций.

Итак, большая часть методов, указанных в Клинических рекомендациях и других реестрах доказательных практик, разработана в парадигме ПАП.

Согласно определению, данному в справочнике Купера: «ПАП – это наука, которая разрабатывает прикладные методики на основе законов поведения и систематически применяет их для улучшения социально значимого поведения, а также использует эксперимент для поиска переменных, ответственных за изменение поведения» [2].

Число методик, направленных на коррекцию проблемного поведения или формирование навыков в рамках ПАП потенциально безгранично. При этом важно помнить, что одной из основных черт ПАП как науки является ее концептуальная выдержанность, а, следовательно, все используемые процедуры, должны быть основаны на его базовых концепциях. Таким образом, в описании, в обсуждении результатов используемых методик всегда должны указываться основные теоретические принципы, на которых они основаны [2].

Следует отметить, что научная обоснованность всех проводимых вмешательств в рамках ПАП также является одним из главных требований этического кодекса поведенческих специалистов и в случае отсутствия прогнозируемого результата вмешательства необходимо осуществить проверку, прежде всего, на концептуальную выдержанность проводимых процедур.

Итак, доказательный подход является инструментом оптимизации повышения эффективности процесса принятия решений в прикладных условиях путем четкого выражения центральной роли доказательств в этих решениях и тем самым улучшения результатов. Он решает основную задачу ПАП: необходимость эффективной поддержки распространения вмешательств в более крупных социальных системах, в которые встроена наша работа [5, 6].

В настоящее время у специалистов достаточно доступа к информации, чтобы использовать в практике наиболее эффективные методы. Вместе с этим, для более широкого их тиражирования необходимо, чтобы решения о научной

обоснованности и доказательности принимались на законодательном уровне. Мы уверены, что в России в ближайшее время количество помогающих профессий, в которых будет принят стандарт научной обоснованности, доказательности будет расти. По нашим предположениям, в первую очередь такое требование следует ввести для логопедии, коррекционной педагогики, педагогической и специальной психологии.

Список литературы

1. Клинические рекомендации. Расстройства аутистического спектра [Электронный ресурс] / Ассоциация психиатров и психологов за научно обоснованную практику. // Рубрикатор клинических рекомендаций. Режим доступа: https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/594_3
2. Купер, Дж. Прикладной анализ поведения Дж. Купер, Т. Херон, У. Хьюард. – М.: Практика. - 2016. – 864 с.
3. Стандарт доказательности практик в сфере детства [Электронный ресурс] Подготовлен в рамках государственного задания Министерства Просвещения России № 073-00041-21-03 от 11.06.2021 «Разработка методологических оснований для формирования единого национального подхода к определению социальных (в том числе образовательных) практик с доказанной эффективностью». Режим доступа: <https://mgppu.ru/>
4. Hume, K. et al. Evidence-based practices for children, youth, and young adults with autism: Third generation review // *Journal of Autism and Developmental Disorders*. – 2021. – Т. 51. – №. 11. – P. 4013–4032.
5. Slocum T.A. The Evidence-Based Practice of Applied Behavior Analysis. / T.A. Slocum, R. Detrich, S.M. Wilczynski, T.D. Spencer, T. Lewis, K. Wolfe // *Behavior Analysis*. – 2014. – Apr 29; 37(1). – P. 41-56.
6. Smith, T. What is evidence-based behavior analysis? // *The Behavior Analyst*. – 2013. – № 36. - P. 7–33.

УДК 37.04

ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ПО МОДЕЛИ «РЕСУРСНЫЙ КЛАСС» В МАОУ ШКОЛЕ №126 ГОРОДСКОГО ОКРУГА ГОРОД УФА РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН

Исаева Л.М.,
директор МАОУ Школа №126 г. Уфа, Республика Башкортостан

Аннотация. В статье раскрывается опыт работы инклюзивного образования в общеобразовательной школе по модели Ресурсный класс. Описывается суть работы Ресурсного класса, как специальной модели образования, предполагающей обучение детей с физическими или умственными отклонениями.

Ключевые слова: ресурсный класс, расстройство аутистического спектра, тьютор, инклюзивное образование, аутизм.

Инклюзивное образование – это обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей.

С 2012 года в Российской Федерации вступил в силу Федеральный закон № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» об образовании детей с

ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Ключевое направление реализации данного закона является организация инклюзивного образования.

В МАОУ Школе №126 уже четвертый год организована инклюзивная образовательная модель Ресурсный класс для детей с аутизмом, хотелось бы поделиться небольшим опытом.

Не секрет, что особенностью детей с расстройством аутистического спектра является социальная дезадаптация, стереотипность поведения, нарушение навыков понимания речи. Именно поэтому необходимо выстраивать гибкую образовательную модель, где учитываются особые образовательные потребности каждого ребенка.

Такой образовательной моделью является Ресурсный класс. Наш Ресурсный класс был открыт 1 сентября 2021 года. Для организации данного проекта был оборудован кабинет тремя зонами: зоной для индивидуальной работы, зоной групповых занятий и зоной сенсорной разгрузки. В штат школы были введены новые ставки индивидуальных педагогов – тьюторы.

Образовательная модель Ресурсный класс – инклюзивная образовательная модель, позволяющая детям с РАС обучаться в обычных школах, учитывая их индивидуальные потребности и возможности, работающая на методах с доказанной эффективностью. Методы с доказанной эффективностью перечислены в Клинических рекомендациях, утверждённых Минздравом России в 2020 году. На сегодняшний день наиболее эффективными методами обучения детей с аутизмом, имеющие доказанную эффективность, являются методы Прикладного анализа поведения. Именно поэтому команда Ресурсного класса состоит не только из тьюторов, но включает в себя специалистов по прикладному анализу поведения – куратора и учителя Ресурсного класса, а также супервизора.

На сегодняшний день сопровождение супервизором в нашей школе организовано дистанционно. Работа супервизора и куратора очень важна и просто необходима при организации обучения детей с аутизмом. Родители детей из ресурсного класса получают консультативное сопровождение от куратора, что повышает эффективность обучения и вовлечённость родителей в образовательный процесс. Также важно выстроить системную, слаженную работу всей команды Ресурсного класса и педагогического коллектива.

Начать было, как правило, сложно: в 2021 году в Ресурсный класс пришло 5 детей с аутизмом, которые были зачислены в общеобразовательные классы и обучались по разным адаптированным образовательным программам. И мы учились вместе с ними. Во-первых, правильному взаимодействию.

Для этого специалисты Ресурсного класса проводили различные обучающие мероприятия, как для всего педагогического состава, так и для обучающихся.

Создание инклюзивной культуры школы включает формирование толерантного отношения к людям, формирование умений обмениваться нужной информацией, повышение культуры коммуникации.

На сегодняшний день в Ресурсном классе обучается 10 детей с аутизмом по разным вариантам адаптированных образовательных программ: 8.2, 8.3, 8.4. Все дети зачислены в общеобразовательные классы с 1 по 5 класс, которых в течение учебного дня сопровождает тьютор. Дети аутисты посещают обычные классы по мере своих возможностей: некоторые дети посещают все уроки, некоторые частично, там, где успешны – все индивидуально.

Команда Ресурсного класса активно принимает участие в различных профессиональных конкурсах и ежегодно повышает свои знания в области обучения детей с аутизмом.

В 2023 году наша МАОУ Школа №126 стала призером, а в 2024 году победителем Республиканского этапа «Лучшая инклюзивная школа-2024».

Методическая разработка куратора и учителя Ресурсного класса «Функциональная папка» стала победителем в Республиканском конкурсе Методических разборок, приуроченных ко дню распространения информации об аутизме и году педагога и наставника в Российской Федерации.

В 2024 году МАОУ Школа №126 вошла в состав опорных ресурсных школ. Дети растут и наша задача найти им свое место в жизни. Поэтому уже сейчас мы задумываемся о будущих профессиях наших детей и работаем над формированием трудовых навыков. Благодаря победам в грантовых конкурсах в школе созданы и успешно работают две инклюзивные мастерские, в которых занимаются не только обучающиеся с ОВЗ, но и нормотипичные ребята.

Среди инновационных форм работы с учащимися приоритетными являются такие технологии, как инклюзивные творческие мастерские.

1. Инклюзивная медиалаборатория «Жить дружно» где есть: студия звукозаписи, студия фото и видео съемки, а также мультстудия. Дети создают свои анимации, учатся компьютерной грамотности, снимают видеоролики и записывают подкасты

2. Цветочная мастерская, в которой ребята сажают цветы, следят за рассадой и высаживают их на школьных клумбах, то есть прививаются практические навыки по выращиванию и уходу за растениями.

Хочется отметить, что наш успешный опыт – не случайное стечение обстоятельств, это большая работа всей школы и отдельно каждого преподавателя.

Мы стараемся организовать образование для детей и готовы делиться опытом. Приглашаем к нам в школу.

Список литературы

1. Погонина, О.Г. Модель «Ресурсный класс» для инклюзии детей с РАС с точки зрения образовательного менеджмента: риски и возможности. // Аутизм и нарушения развития - Т. 14. - № 3 (52). - 2016.

2. Ресурсный класс. Опыт организации обучения и внеурочной деятельности детей с аутизмом в общеобразовательной школе. Практическое пособие / рук. авторского коллектива: Козорез А.И. – М.: АНО Ресурсный класс, 2015. – 360 с.

ЭФФЕКТИВНОЕ ОБУЧЕНИЕ РЕБЕНКА РАННЕГО ВОЗРАСТА ВАЖНЕЙШИМ НАВЫКАМ В РАМКАХ СЛУЖБЫ РАННЕЙ ПОМОЩИ

*Каекбердина Г.Ю.,
психолог, АВА-терапевт, трандисциплинарный специалист
«Службы ранней помощи» АНО «Сияние чистого разума»,
г. Стерлитамак, Республика Башкортостан*

Аннотация. В статье рассматриваются методы обучения детей раннего возраста важнейшим навыкам. Поднимаются вопросы, как должна строиться работа службы ранней помощи, какие цели и задачи должны ставить перед собой специалисты и какие стратегии, наиболее эффективные для работы с семьей.

Ключевые слова: служба ранней помощи, коучинг, домашнее визитирование, ежедневные жизненные рутины.

Ранняя помощь – это комплексный подход, который обеспечивает детей раннего возраста, имеющих ограниченные возможности здоровья и/или задержку в развитии и их семей, специализированной поддержкой и услугами для улучшения развития детей, обеспечение их благополучия и успешной социализации в будущем.

Наша главная цель, которая стоит перед специалистами службы ранней помощи – это в первую очередь обучить родителя и других ключевых людей в жизни ребенка, как развивать своего малыша в домашних, естественных для него условиях, подсказать, как развивать навыки, которые будут ему необходимы в жизни.

Перед специалистами службы ранней помощи стоят важные задачи.

Показать родителю, как играть с ребенком таким образом, чтобы он развивал и познавательные навыки и коммуникативные и двигательные.

Превратить привычные рутины - кормление, одевание, купание, уход за малышом - в интересную, ресурсную и развивающую среду для ребенка, в которой он будет учиться делать выбор, навыкам копирования, навыкам речевым и многому другому.

Развивать навыки самообслуживания (да, да, да развитие навыков самообслуживания закладывается с первых месяцев жизни малыша), как кормить ребенка, если он привередливый едок, как и когда высаживать на горшок.

Услуги ранней помощи оказываются детям в возрасте от рождения до 4 лет, имеющим ограничения жизнедеятельности, в том числе детям «группы риска». Чаще всего мы работаем с такой категорией детей, которых называют «необследованные», которые родились без каких-либо нарушений, с высоким Апгар, но родители замечают тревожные звоночки в поведении ребенка, даже если врач ставит под вопрос диагноз, а родители обеспокоены и видят задержку в развитии, они могут обратиться к нам за помощью.

В службе ранней помощи работают лишь квалифицированные специалисты. Все наши педагоги службы ранней помощи имеют высшее образование по специальности «Педагог-психолог», «Дефектолог», также средне специальное «Дошкольное образование». Также у всех имеется 1,2,3 модуль по Прикладному анализу поведения. В штате есть трансдисциплинарный специалист службы ранней помощи, также специалисты службы ранней помощи (обучение проходило на базе фонда «Мархамат»). Специалисты на данный момент проходят Денверскую модель раннего вмешательства «Родители и дети. Второй год жизни», и также заканчивают магистратуру по специальности «Клинический психолог». Также специалисты постоянно проходят различные тренинги: «Коррекция пищевого поведения», «Игровая терапия у детей с РАС» и другие.

Когда родители обращаются за помощью в службу ранней помощи, мы выстраиваем такой маршрут:

- проводим первичную встречу с родителем и ребенком;
- даем домой опросник оценки естественных жизненных ситуаций - как проходит обычный, типичный день Вашего ребенка, насколько он включен и активен в повседневной жизни;
- проводим углубленную оценку навыков малыша;
- анализ медицинских документов, чтобы учитывать при выборе игр и активностей все важные аспекты физического здоровья вашего ребёнка;
- оценка интересов малыша.

После проведения всех оценок специалист совместно с родителями разбирает и подписывает индивидуальную программу развития, в которой будут учтены все рекомендации по развитию ребенка в домашней среде:

- после подписание программы, начинаются занятия со специалистом;
- выезд на дом специалиста, чтобы помочь родителю с навыками самообслуживания;
- через 12 недель происходит повторная диагностика навыков ребенка;
- после проведенной диагностики разрабатываются новые цели;
- когда наступает время идти в садик, мы поддерживаем семью и ребенка, и готовим его к переходу в ДООУ.

Мы сотрудничаем с двумя садиками нашего города Стерлитамак Республика Башкортостан. Под нашим чутким кураторством открылось уже 3 группы для детей с РАС и мы видим впечатляющие результаты. В декабре этого года планируется открытие четвертой группы. Мы консультируем и обучаем воспитателей и тьюторов детских садов, наши специалисты приходят в группы и помогают в выстраивании поведения детей.

Все занятия, проведенные в рамках «служба ранней помощи», направлены на развитие всех базовых навыков, которые ребенок осваивает в течение первых трех лет жизни, а именно:

- двигательные навыки (дотягиваться и брать игрушки, поворачиваться, ползать, ходить);
- когнитивные навыки (думать, помнить, решать поставленные задачи);

- коммуникативные навыки (слушать обращенную к нему речь, понимать, разговаривать);
- социально-эмоциональные навыки (играть, взаимодействовать с другими людьми, проявлять чувства);
- навыки самообслуживания (кушать, одеваться, мыться).

Главная задача СРП выстроить взаимодействие между всеми взрослыми участвующими в жизни ребенка. Чтобы каждый поддерживал связь друг с другом для того, чтобы правильно выстраивать процессы, направленные на малыша. Наша СРП очень тесно взаимодействует с воспитателями и тьюторами в детских садах. Также, конечно, мы выстраиваем теплые и доверительные отношения с родителями детей, и помогаем им выстроить коммуникацию с воспитателями, чтобы совместными усилиями мы помогали ребенку социализироваться и адаптироваться в обществе.

Из этого вытекают и главные стратегии, которые используют специалисты СРП.

Коучинг родителей.

Специалист, использующий стратегии коучинга, помогает родителям искать идеи относительно того, как они могли бы помочь своему ребёнку овладеть новыми навыками, а также помогает практиковать новые навыки, обеспечивает родителей качественной обратной связью в процессе обучения, обсуждает с ними полученные результаты.

Пример: родители затрудняются обучать ребёнка указательному жесту, в этом случае специалист будет использовать стратегию, которая называется моделирование, когда специалист может показать родителям, что и как нужно делать, объяснить принцип действия, а дальше предложить родителям попрактиковаться в самостоятельном выполнении этого действия. При этом специалист находится рядом, поддерживает родителя, дает обратную связь, а дальше они обсуждают как у родителя получилось выполнить действие и обязательно договариваются, где и когда в ежедневном распорядке дня родитель сможет использовать новые навыки и тем самым помочь ребёнку тренировать что-то новенькое, это стратегия совместного планирования.

Обучение через игру.

На них специалист обучает ребенка, вовлекая его в интересные и любимые активности разных видов. В каждую активность специалист включает сразу несколько целевых навыков, в одной игре параллельно обучая ребенка и коммуникативным, и социальным навыкам, и, например, мелкой моторике. Акцент делается на позитивное взаимодействие, от которого ребенок получал бы удовольствие и проявлял максимальную самостоятельную активность и инициативу.

Развитие навыков в ЕЖС.

Важно помнить, что ребенку легче осваивать навык в повседневных делах, где он становится активным участником своей деятельности. Например, во время еды ребенок учится общаться с мамой: просит добавки или отказывается, зовет маму; во время купания он учится брать игрушки,

манипулировать ими, выполнять указания типа «закрой глазки»; во время чтения книжки ребенок знакомится с новыми словами, тренирует внимание и память.

Домашнее визитирование.

Это качественно новая технология в области помощи детям с особенностями развития. Технология подразумевает выход (визит) специалиста в семью, обеспечивающий адресную помощь ребенку и семье в привычных для них условиях, направленную на содействие оптимальному развитию ребенка и повышение компетенций родителя.

Во время домашнего визита к семье специалист обучает родителей приемам ухода за ребенком и методическим приемам его развития (например, это обучение родителей формированию у ребёнка необходимых навыков самообслуживания и бытовой деятельности. Это закладывает основу будущей самостоятельности и бытовой независимости ребенка). Обучение идет в домашних условиях с упором на ежедневные домашние дела.

Список литературы

1. Денверская модель раннего вмешательства для детей с аутизмом: Как в процессе повседневного взаимодействия научить ребенка играть, общаться и учиться / Салли Дж. Роджерс, Джеральдин Доусон, Лори А. Висмара; [пер. с англ. В. Дегтяревой]. — Екатеринбург: Рама Паблишинг. - 2016. — 416 с.

2. Ткачева В.В. Реализация семейно-центрированного подхода в условиях службы ранней помощи //Коррекционная педагогика. - 2016. - Т. 68. - № 2. - С. 17-21.

УДК 37.04

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ОБУЧАЮЩИХСЯ С РАССТРОЙСТВОМ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА СПЕЦИАЛИСТАМИ РЕСУРСНОГО КЛАССА

Карамова З.И.,

учитель ресурсного класса МАОУ ЦО №10 г. Уфа, Республика Башкортостан

Цилиогина И.Б.,

*заведующий кафедрой специальной педагогики и психологии
БГПУ им. М. Акмуллы, г. Уфа, Республика Башкортостан*

Аннотация: В данной статье рассмотрен вопрос о необходимости психолого-педагогического сопровождения для детей с аутизмом. Психолого-педагогическое сопровождение обучающихся с расстройством аутистического спектра эффективно реализуется специалистами в рамках ресурсного класса в общеобразовательных школах. Дети с расстройством аутистического спектра могут заниматься индивидуально с педагогом и в группе с нормотипичными детьми. Психолого-педагогическое сопровождение играет ключевую роль в развитии детей с аутизмом.

Ключевые слова: аутизм, расстройство аутистического спектра, психолого-педагогическое сопровождение, ресурсный класс, регулярный класс, тьютор, нормотипичный ребенок.

В современном мире проблема обучения детей с расстройством аутистического спектра (далее РАС) стоит достаточно остро. Такие обучающиеся требуют соответствующим образом организованного психолого-педагогического сопровождения процесса обучения.

У детей с расстройством аутистического спектра есть специфические особенности: часто ограниченный круг интересов и моделей поведения, трудности в процессе социального взаимодействия и общения. У них также могут быть проблемы с речью и пониманием языка, а также повышенная чувствительность к звукам, свету, запахам или прикосновениям. Дети с РАС часто демонстрируют стереотипные движения или поведение, такие как повторяющиеся жесты или повороты. Несмотря на эти характеристики, каждый ребенок с РАС уникален и имеет свои индивидуальные потребности и способности.

Существуют разнообразные модели организации образования детей с аутизмом: они могут обучаться в специализированных коррекционных школах, где учатся вместе с детьми с интеллектуальными нарушениями или задержкой психического развития. К этим детям прикреплен педагог, проводящий индивидуальные и групповые коррекционно-развивающие занятия [2].

Также достаточно часто дети с РАС обучаются по индивидуальному учебному плану - надомное обучение по рекомендации психолого-медико-педагогической комиссии. Индивидуальное домашнее обучение предлагается детям с расстройством аутистического спектра из-за их поведенческих расстройств, т.е. им рекомендуется учиться индивидуально, на дому.

В массовых общеобразовательных школах различают два вида организации образования детей с аутизмом:

1. Ребенок с расстройством аутистического спектра зачислен в обычный класс с нормотипичными детьми. Ребенок с аутизмом вместе со сверстниками обучается в обычном классе. Такая модель организации обучения называется полная инклюзия. Ребенок с расстройством аутистического спектра с программой варианта 8.1 и варианта 8.2. может обучаться вместе со своими сверстниками.

2. Инклюзивное образование с использованием психолого-педагогического сопровождения, включающего ресурсную зону. Ребёнок с расстройством аутистического спектра зачисляется в обычный класс с нормотипичным детьми, но при возникновении трудностей может получить индивидуальную поддержку в отдельном помещении – ресурсном классе.

В массовой общеобразовательной школе может быть организована ресурсная зона - это место, куда может прийти ребёнок с расстройством аутистического спектра, чтобы отдохнуть от социальных контактов. Там может быть сухой бассейн, ковры, пуфики, игрушки, т.е. место, где ребенок с РАС будет комфортно себя чувствовать.

Психолого-педагогическое сопровождение - это профессиональная деятельность специалистов, взаимодействующих с обучающимся в общеобразовательной школе. Ученик, приходя в школу и погружаясь в

школьную среду, решает свои определенные задачи, реализует свои индивидуальные цели психического и личностного развития, социализации, образования и др. [1].

Сопровождающая работа специалистов направлена на создание благоприятных психолого-психологических условий для успешного обучения, социального и психологического развития обучающихся, в частности обучающихся с РАС. Именно поэтому, чаще всего, психолого-педагогическое сопровождение обучающихся с расстройством аутистического спектра осуществляют специалисты ресурсного класса.

Психолого-педагогическое сопровождение обучающихся с расстройством аутистического спектра специалистами ресурсного класса является важным компонентом успешной адаптации и интеграции этих детей в учебной среде. Специалисты ресурсного класса должны обладать специальными знаниями и навыками по работе с детьми с расстройством аутистического спектра, чтобы эффективно поддерживать их развитие и обучение.

Специалисты ресурсного класса в процессе психолого-педагогического сопровождения тесно сотрудничают с другими специалистами – психологами, логопедами, медиками, чтобы обеспечить комплексную помощь ребенку с расстройством аутистического спектра. Также при организации психолого-педагогического сопровождения обучающихся с РАС специалистам ресурсного класса необходимо учитывать индивидуальные особенности каждого ребенка, понимать его ресурсность и создавать безопасную и поддерживающую обучающую среду.

Специалистами ресурсного класса, осуществляющим психолого-педагогическое сопровождение обучающихся с РАС, являются: учитель ресурсного класса, куратор, тьюторы, супервизор.

Учитель ресурсного класса занимается адаптацией учебного материала с учетом индивидуальных особенностей обучающихся с аутизмом, участвует в инклюзивных событиях ресурсного класса с нормотипичными детьми, проводит фронтальные занятия с обучающимися, отрабатывая с детьми с аутизмом новые навыки, которые они смогут использовать в регулярном классе: поднимать руку, сидеть «красиво», переписывать с доски, ориентироваться на голос учителя, организовывать свое учебное место и т.д.

Куратор ресурсного класса работает над коррекцией поведения обучающегося с РАС. На него ложится такая работа, как обучение тьютора взаимодействию с ребенком, мониторинг всей проделанной психолого-педагогической работы в ресурсной зоне.

Тьютор ресурсного класса индивидуально работает с ребенком с РАС, сопровождает его, проводит индивидуальные занятия. Тьютор собирает данные о ребенке, делает академические и поведенческие протоколы.

Супервизор играет важную роль в координации и обеспечении качества работы специалистов для достижения целей. Именно от него зависит, как будет выстроено психолого-педагогическое сопровождение. Все поведенческие и академические протоколы отправляет супервизор специалистам ресурсного

класса, которые в свою очередь проделывают большую работу за сбором информации о ребенке каждый учебный день. Тьюторы и куратор собирают данные о поведении и академических достижениях ребенка и передают их супервизору в виде видеоматериалов и заполненных форм данных. Важно, чтобы супервизор эффективно координировал работу всех участников и обеспечивал своевременное и точное представление отчетов для принятия организационных решений.

Таким образом, психолого-педагогическое сопровождение обучающихся с расстройством аутистического спектра специалистами ресурсного класса играет важную роль в создании благоприятных условий для успешного обучения, а также социального и психологического развития таких обучающихся. Взаимодействие супервизора, тьюторов, куратора и других специалистов помогает обеспечить персонализированный подход к каждому ребенку и эффективно поддерживать их учебный процесс.

Список литературы

1. Довбня, С.И. и др. Дети с расстройствами аутистического спектра в детском саду и школе: Практики с доказанной эффективностью / Святослав Довбня, Татьяна Морозова, Анастасия Залогина, Инна Монова. - Москва: Альтина ПРО. - 2022.
2. Мамайчук, И. И. Помощь психолога детям с аутизмом. – Санкт-Петербург.- СПб.: Речь. - 2007.

УДК 37.04

СТРАТЕГИИ ПОДДЕРЖКИ ДЕТЕЙ С РАС. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ВИЗУАЛЬНЫХ ПОСОБИЙ

Киреева А. Ю.,

*учитель-дефектолог МАДОУ д/с № 29 «Аист» комбинированного вида
г. Ишимбай, Республика Башкортостан*

Трамбукина С.О.,

*учитель-дефектолог МАДОУ д/с № 29 «Аист» комбинированного вида
г. Ишимбай, Республика Башкортостан*

Аннотация. В статье раскрывается системная комплексная коррекционно-развивающая помощь ребенку в освоении адаптированной программы для обучающихся с расстройствами аутистического спектра и создание структурированной среды для комфортного и безопасного, всестороннего развития и воспитания. Были поставлены следующие задачи: адаптация и социализация ребенка с РАС, приобретение базовых функциональных навыков коммуникации, снижение уровня тревожности и создание ощущения комфорта при нахождении в социальной среде.

Ключевые слова: коммуникация, социализация, структурированная среда.

Для осуществления успешной работы мы определили наиболее оптимальные методы и технологии, которые дают эффективные результаты в работе с ребенком РАС. Упражнения проводились с использованием средств

альтернативной и дополнительной коммуникации: коммуникативная книга PECS, набор карточек по различным темам, коммуникативные кнопки, брелок с набором картинок, визуальный режим дня, визуальное расписание, визуальный план занятия, фразовый конструктор.

Результативность применения на практике нашей системы заключалась в социальной ответной реакции; вербальных и невербальных диалоговых навыков (завершить диалог, разъяснить ситуацию, разговаривать, повернувшись к собеседнику лицом); социальное поведение (соблюдать правила и нормы поведения в обществе); уметь выражать свои эмоции и проговаривать их. Основные преимущества использования данной технологии позволяет быстро приобрести базисные функциональные навыки коммуникации, с помощью карточек успешнее совершенствуется диалогическая речь, общение для детей с окружающими людьми становится более доступным и становится возможным применение приобретенных вербальных навыков.

Проведя качественную и количественную оценку уровня актуального развития ребенка, мы определили этапы работы. Начали с интеграции средств в предметно-пространственную среду групп и образовательный процесс, включая все его компоненты (образовательная и игровая деятельность, режимные моменты, взаимодействие с родителями). Мы научили ребенка подавать карточку с изображенным предметом и действием для выражения просьбы, закрепили и обобщили навык. На этом этапе мы столкнулись с проблемой, что ребенку трудно было взять нужную карточку, т.к. недостаточно у него развиты моторные навыки. Для решения этой задачи, мы использовали кубики, на которые крепили картинки с изображениями на липучках. Ребенку стало легче и быстрее манипулировать с картинками. Ребенок выучил, что использование карточек имеет влияние на окружающих и что с их помощью он может получить то, что хочет. Далее ребенок научился различать карточки и выбирать карточку желаемого предмета из всех карточек, которые находятся перед ним. Мы в свою очередь определили круг его интересов, выяснили, что он любит и не любит. Эта информация послужила для составления мотивационных факторов и стимулов, которые мы использовали в работе: подкреплять каждую правильную реакцию, использовать актуальные поощрения, не подкреплять игнорирование инструкций или нежелательное поведение.

Помощь в переходах от одной деятельности к другой мы нашли в визуальном расписании, режиме дня и плане занятия. Это помогло снять тревожность ребенка и послужило основой его самостоятельности: встать из-за стола после приема пищи и перейти в другую зону группы, зайти на занятие после игры, выйти на прогулку, а потом вернуться в группу с прогулки.

Трудности взаимодействия со специалистами мы решили с помощью «Брелка» с набором картинок для общения. Ребенок брал брелок с собой на занятие к психологу и инструктору по адаптивной физкультуре. У специалистов было такое же расписание и план занятия, карточки соответствовали роду занятия. Обучив ребенка применять навык визуального

расписания только в одном месте (в группе на занятии), мы продолжили работу над тем, чтобы ребенок смог воспользоваться расписанием там, где оно ему понадобится. Такое решение помогло развить социальные навыки, такие как умение взаимодействовать с другими людьми, понимание эмоций и использование невербальных систем, адаптироваться с перспективой дальнейшей социализации. Так как может заболеть или поменяться педагог, который работает с ребенком. А отлаженная система коммуникации будет с ребенком всегда. При помощи коммуникативной кнопки ребенок научился отвечать на вопрос собеседника словами «Да/Нет».

Обязательно на всех этапах работы с ребенком, мы сотрудничаем с родителями. Родители являются важными партнерами в коррекции РАС. Родители могут помочь лучше понять потребности и особенности ребенка и разработать индивидуальный подход к работе с ним.

Последовательность этапов нашей системы и тщательная работа на каждом из них позволило полноценно пользоваться системой и достичь результатов. Мы создали структурированную среду, где ребенок может чувствовать себя комфортно и безопасно. Эта система оказалась эффективной для детей с РАС с разными психофизическими и речевыми способностями.

Список литературы

1. *Альтернативная коммуникация в обучении детей с ОВЗ: Методическое пособие /Танцюра С.Ю., Коннонова С.И. – Москва. - 2017.*

УДК 37.04

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДА СЕНСОРНОЙ ИНТЕГРАЦИИ КАК СПОСОБА ПРЕОДОЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ НЕЖЕЛАТЕЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ

*Колотова А.О.,
специалист сенсорной интеграции АНО «Малёк» г. Нефтекамск,
Республика Башкортостан*

Аннотация. В статье раскрываются возможности сенсорной интеграции как средства, способствующего социально-бытовой адаптации детей с расстройствами аутистического спектра и преодоления нежелательного поведения.

Ключевые слова: сенсорная интеграция, десенсибилизация, нежелательное поведение, сенсорные потребности.

Сенсорная интеграция – это естественный, неврологический процесс развития человека, который начинается в утробе и продолжается всю жизнь. Это мостик между тем, что уже умеешь к тому, что еще нужно научиться. Все новые навыки поочередно «укладываются» на уже имеющиеся умения и навыки. Любой навык не появляется из ниоткуда. Например, навык «кушать суп ложкой» в 2 года вырастает из умения удерживать головку (1мес.), смотреть на игрушку, зажатую в руке (2-3мес), умения самому схватить, а

потом отпустить игрушку (5-7 мес), умения смотреть на мамино лицо (1мес), искать поддержку в мамином взгляде (1мес.)

Как же происходит процесс сенсорной интеграции?

Это бессознательный процесс, происходящий в головном мозге. Вначале сенсорный стимул воздействует на тело. Это может быть звук, дуновение ветра, или буквы, которые вы читаете. Затем включается восприятие, которое организует информацию, полученную с помощью органов чувств (например, вкус, вид, звуки, запах, прикосновение, движение, воздействие силы тяжести и положение в пространстве). Этот стимул наделяет значением ощущения, которые мы испытываем, фильтруя информацию и отбирая то, на чем следует сконцентрироваться (например, слушать педагога и не отвлекаться), позволяет нам осмысленно действовать и реагировать на ситуацию, в которой мы находимся, например, слышим голос мамы – надо прислушаться, видим красный свет светофора – остановиться, увидели у лица муху – отогнать и т.д. Затем происходит сонастройка, или обратная связь, мозг как бы проверяет все ли верно, правильно ли дал двигательный ответ, в безопасности ли тело? И такой поэтапный процесс происходит каждую секунду, непрерывно, пока человек в сознании. Одновременно обрабатывается множество различных стимулов со всего тела, мозг постоянно проверяет, все ли в порядке в теле.

Если процесс нарушается на одном из этапов (на этапе входа информации, организации или ответной реакции), то естественное развитие и адаптивные ответы мозга становятся невозможными. Это начинает негативно влиять на формирование процессов обучения, физическое, эмоциональное развитие и поведение.

Признаки нарушения сенсорной интеграции.

Гиперактивность или повышенная отвлекаемость; проблемы с поведением; трудности с языком и речью; мышечный тонус и нарушение координации; проблемы с обучением в школе; трудности удержания равновесия; защитная реакция на сенсорные стимулы; невозможность сохранять оптимальный уровень бодрствования; слишком высокий или наоборот низкий уровень активности; чрезмерная чувствительность к звукам, прикосновениям, вкусовым ощущениям; поиск определённых ощущений, что может проявляться в виде гиперактивности; трудности в удержании позы; трудности в усвоении новых движений; плохое усвоение навыков самообслуживания; социальные и эмоциональные трудности; задержка в развитии речи вплоть до мутизма; трудности в формировании навыков и обучении; не интегрированные младенческие рефлексy.

Когда у ребенка наблюдается нарушение сенсорной интеграции, его развитие не сбалансировано: одни области нервной системы работают хорошо, другие же выполняют свои функции с перебоями, – следовательно, развитие ребёнка в чем-то будет соответствовать его возрасту, а в чем-то ребёнок будет отставать.

С дисфункцией сенсорной обработки или нарушением обработки сенсорной информации сталкиваются многие неврологи, психиатры, медицинские психологи.

Наш советский учёный Б.Г. Ананьев в своей книгах «Теория ощущений» и «Психология чувственного познания» еще в начале 20 века описал теоретические основы. Выделил три большие группы ощущений.

Дистантные: зрительные, слуховые, обонятельные.

Контактные: тактильные, вкусовые, температурные, болевые, вибрационные.

Проприоцептивные (относящиеся к самому телу): кинестетические (мышечные), вестибулярные, интероцептивные (внутренние органы).

При помощи дистантных и контактных ощущений мы научаемся: узнавать буквы, узнаем о явлениях окружающего мира: вода – мокрая, чай – горячий, музыка – громкая или тихая и т.д.; по запаху определяем, что будет на обед; по вкусу еды убеждаемся, что не ошиблись. Но все это будет невозможно или сильно затруднено, если в рецепторах, относящихся к телу – проприоцептивных – случился хаос. Если у ребенка в разные периоды формирования и роста (в перинатальный, натальный или постнатальный) оказано негативное воздействие на центральную нервную систему и головной мозг, то случается «поломка» и обработка сенсорной информации идет некорректно: некоторые ощущения вызывают страх (подъем ребенка над головой, выкладывание на живот, звуки или зрительные образы и пр.), а другие ощущения «не доходят» до центра и ребенок демонстрирует повторяющееся, навязчивое поведение (бесконечно кричит, бегает, падает, совершает странные движения руками или глазами, требует быть на руках у мамы и пр.).

В ситуации, когда нет возможности получить помощь сенсорного терапевта на постоянной основе есть способы «скорой помощи», доступные для родителей в быту и педагогам на занятиях. К ним относятся: десенсибилизация, снижение чувствительности тела и увеличение/улучшение чувствительности тела.

Можно использовать стратегию «глубокое давление» при научении ребенка новым видам движений. Каждый раз, когда ребенку что-то нужно делать руками, начните проминать его руки от пальчиков к плечам и обратно. Затем, начинайте действие этой «промятой» рукой и при любой попытке ребенка перестать делать, поддерживайте его приятным проминанием. Также можно действовать с ногами и всем телом (и корпусом и лицом). Придумайте домашние игры или дела, когда ребенку нужно протискиваться где-то, быть зажатым, проползать или перелезть где-то. Давление предметов извне поможет ребенку лучше понимать границы своего тела. Например, практика показывает, что многие дети, которые, со слов родителей, «не любят» рисовать, замечательно рисуют в тесной коробке на стенках этой коробки.

Можно использовать стратегию «тяжелая работа» - когда для выполнения требуется включение всего тела: нести пакет с покупками, тащить этот пакет из прихожей до кухни, разносить покупки по местам, складывать вещи в стиралку,

помогать их вывешивать, менять постельное белье, расправлять и заправлять постель и т.д. Многие родители не используют этот огромный потенциал домашних дел для развития тела, понимания и речи ребенка, считая, что сами сделают быстрее и лучше.

Таким образом, научившись рассматривать нежелательное поведение как коммуникацию ребенка о своих сенсорных потребностях, и вместо запрета дать ребенку возможность легально удовлетворить эту потребность тела, используя различные стратегии метода сенсорной интеграции в быту, мы сможем преодолеть многие формы детского нежелательного поведения и, тем самым освободив тело, гармонизировать психическое развитие.

Список литературы

1. *Ананьев Б.Г. Теория ощущений. – Л.: Изд-во Ленинградского университета. – 1961. – 456 с.*

УДК 37. 042

ИГРОВАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В ДОУ С ДЕТЬМИ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

*Короткова О.В.,
педагог-психолог МБДОУ детский сад №1 « Улыбка»
г. Благовещенск, Республика Башкортостан*

Аннотация: В статье раскрывается тема игровой деятельности детей с расстройством аутистического спектра, ее влияние на социализацию.

Ключевые слова: дети с расстройством аутистического спектра, игровая деятельность, предметная игра, стереотипная игра.

Особая роль дидактической игры в обучающем процессе определяется тем, что игра должна сделать сам процесс обучения эмоциональным, действенным, позволить ребенку получить собственный опыт. Маленький ребенок, начиная открывать мир, впитывает в себя потоки сенсорной информации: он разглядывает яркие цветные предметы и игрушки, ощупывает их и тянет в рот, гремит железными крышками и шуршит полиэтиленовыми пакетиками... Ему все интересно, каждая мелочь имеет значение. Однако при нормальном течении развития ребенка наступает момент, когда предметный мир с его свойствами постепенно теряет свою самооценку и отступает на второй план. И хотя освоение окружающего предметного мира продолжается, на первый план выступает мир социальных отношений: ребенок усваивает закономерности социальной жизни, взаимоотношений людей.

В настоящее время в практике педагогов и специалистов, работающих с «особенными» детьми, значительно возросло количество детей с расстройствами эмоционально-волевой сферы. Проблема обучения и воспитания детей с расстройством аутистического спектра является весьма

острой и актуальной на сегодняшний день. Для того чтобы применить технологии, которые дадут не только положительные результаты в работе с детьми с расстройствами аутистического спектра, но и использование которых

приведет к получению максимально высоких результатов, важно учесть все особенности, которыми обладают данные дети.

Процесс изучения мира ребенком с расстройствами аутистического спектра проходит по-иному. И здесь можно выделить следующие закономерности: для аутичного ребенка сенсорный компонент мира несет в себе особую значимость, которая сохраняет актуальность за пределами раннего возраста. При этом интерес к предмету у аутичного ребенка отделен от той функции, для которой предмет создан. Для такого ребенка многие предметы окружающего мира представляют собой абстрактные объекты, обладающие набором сенсорных свойств. Ребенок исследует предметы и материалы в поисках приятных сенсорных ощущений, а понравившееся ощущение стремится получить вновь и вновь.

Проведение специально организованных игр с аутичным ребенком может дать новые прекрасные возможности для установления контакта с ним. Мир предметов и их свойств значим для аутичного ребенка, привлекает его внимание и интерес. Следует использовать положительные стороны действий ребенка с предметами и материалами.

Отсюда вытекает цель проведения с аутичным ребенком специально организованных игр – создание эмоционально положительного настроения. Она подразумевает обязательное участие взрослого: во-первых, педагог предлагает ребенку пережить новое приятное ощущение; во-вторых, взрослый проживает это ощущение вместе с ребенком. Механизм проведения игры следующий: привлеченный новым ощущением, ребенок соглашается на участие в игре, а полученное удовольствие связывается у него с образом взрослого. Если педагог сумел разделить с ребенком положительные эмоции, разнообразить их и сделать переживание удовольствия более насыщенным, то со временем ребенок станет доверять взрослому и, зная, что с ним интересно, с готовностью пойдет на сотрудничество.

Особенности игры детей с расстройством аутистического спектра

Предметная игра

Аутичные дети любят манипулировать предметами. При этом основной мотив их манипуляций с предметами и игрушками - привлекательные сенсорные свойства: яркие цвета кубиков, гладкая лакированная поверхность матрешки, звук, с которым неваляшка падает на пол... Именно стремлением извлекать из окружающего разнообразные сенсорные эффекты объясняется активный интерес аутичного ребенка к предметам: ему нравится трогать, вертеть, подбрасывать, ронять на пол, нюхать, пробовать на вкус. Но вот действовать с предметами в соответствии с функциональным назначением аутичный ребенок часто отказывается, поскольку социальное назначение предмета для него менее важно, нежели его отдельное сенсорное свойство. Например, ребенок подбрасывает в воздух молоток, а «забивать гвоздики» категорически не желает, с шелестом перелистывает страницы книги, не пытаясь читать.

Сюжетно-ролевая игра

Сюжетно-ролевая игра - высшая форма развития игры ребенка. Именно в процессе таких игр маленький ребенок может брать на себя разные роли и проживать разнообразные ситуации из социальной жизни. Так как связи с миром у аутичного ребенка нарушены, ему не удастся естественное усвоение закономерностей социальной жизни. Развитие сюжетно-ролевой игры, требующей принятия на себя определенной роли и действия в соответствии с ней, затруднено, а часто невозможно без специальной коррекционной работы. Такой ребенок не умеет договариваться с другим человеком. Ребенок оказывается совершенно беспомощным в ситуации, когда необходимо обсудить правила игры, распределить роли и договориться о совместных действиях. Мало того: если дети приняли ребенка с синдромом аутизма в игру, он начинает действовать в соответствии с собственными представлениями, нарушая ход игры.

Также затруднено использование в сюжетно-ролевых играх предметов-заместителей. С одной стороны, у ребенка за многими предметами, которые не имеют фиксированного назначения (палочки, коробочки, шарики) может быть закреплена определенная функция, и он не согласен использовать предмет по-другому. Например, он использует палочки исключительно для того, чтобы втыкать их в диванные подушки в ходе своей стереотипной игры, а вот применить палочки для изготовления пластилинового чупа-чупса или эскимо из конфетки-суфле отказывается. С другой стороны, ребенок часто использует предметы и игрушки не по их функциональному назначению, а исходя из собственной логики и предпочтений, и упорствует в этом. Так, он наклеивает пластырь на стену, но заклеить «ранку на лапке у мишки» отказывается; катает по полу барабан, но не желает стучать по нему палочками.

Стереотипные игры

У аутичного ребенка есть любимые игры - одна или несколько. В таких играх ребенок может часами манипулировать предметами, совершая странные действия. Главные особенности таких стереотипных игр следующие:

- цель и логика игры, смысл производимых действий часто непонятны для окружающих;
- в этой игре подразумевается единственный участник - сам ребенок;
- повторяемость: ребенок раз за разом совершает один и тот же набор действий и манипуляций;
- неизменность: раз установившись, игра остается одинаковой на протяжении очень длительного времени;
- длительность: ребенок может играть в такую игру годами.

Дети не владеют навыками имитационных (подражательных) игр, не умеют делиться игровыми материалами и, не усваивают многочисленные социальные правила игры, не способны ждать своей очереди, совершать действия с переходом ходов и т.д. В результате вместо игрового взаимодействия они демонстрируют дезадаптивное не игровое поведение.

Аутичные дети, в большинстве случаев, используют предметы очень негибким и стереотипным способом. Игровая деятельность у этих детей в основном сводится к однообразным действиям: пересыпанию, кручению, верчению, перекалыванию предметов. Это однообразное повторение одних и тех же действий не несет в себе смысловой нагрузки. В игре отсутствует единство и внутренняя логика. Иногда игра сопровождается невнятной аутистической речью, не объединенной с игрой единым смысловым содержанием.

Учитывая особенности психического развития ребенка-аутиста, следует уделять большое значение привлечению внимания детей друг к другу, активизации речи, формированию возможности выбора. Решить все эти проблемы поможет занятие «Круг». «Круг» - ритмически организованное занятие, направленное на привлечение детей друг к другу, участие в каком-нибудь общем деле. Игры в "Кругу" - упрощенный вариант сюжетно-ролевой игры в общепринятом смысле. У него очень простой, эмоционально насыщенный сюжет, доступные для понимания правила.

Среди аутичных детей есть такие, у которых расстройства проявляются в крайне тяжелой форме: они с трудом сосредотачиваются, неспособны даже к минимальной целенаправленной деятельности, чаще всего лишены речи.

Сформировать сюжетную игру в критический период у таких детей практически невозможно. Поэтому и задача ставится иначе: развивать не игру, а, пользуясь термином западных коллег, «активность», установить хотя бы элементарный контакт с ребенком, тактильный, на уровне совместной двигательной активности, простейших действий: разложить мозаику по коробочкам соответственно цвету или форме; нанизать колечки на палочку или крупные и средние пуговицы на разные нитки с помощью пластмассовой иглки и т.д.

Такая деятельность требует постоянного поощрения, но такого, которое хоть немного нравится ребенку: погладить по спинке, дать маленькую конфетку или кусочек печенья, покачать или покружить на руках. Любое поощрение сопровождается и соответствующей краткой и эмоциональной оценкой: «Молодец!», «Умница!».

Работая с аутичными детьми, следует иметь в виду, что коррекционная работа будет продолжительной. Причем правильно организованная игра в дальнейшем оказывает существенное влияние на поведение ребенка, которое станет менее однообразным, стереотипным и более гибким. Правильное развитие игровой деятельности повлечет за собой более глубокое понимание детьми с РАС социального мира, сформирует у него способность к восприятию аспектов социального взаимодействия.

Список литературы

1. Хаустов, А.В. Организация коррекционной работы по формированию навыков социальной игры у детей с расстройствами аутистического спектра. // Аутизм и нарушения развития. - № 1 (36). - 2012.
2. Янушко, Е.А. Игры с аутичным ребенком. Установление контакта, способы взаимодействия, развитие речи, психотерапия. – Москва, изд-во Теревинф. - 2014.

ПРАКТИЧЕСКИЕ ПРИЕМЫ КОРРЕКЦИИ ПОВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА В УСЛОВИЯХ ДОУ

Корягина М.И.,

*учитель-дефектолог МАДОУ детский сад №11 комбинированного вида
г. Нефтекамск, Республика Башкортостан*

Аннотация. Статья посвящена анализу практических приемов коррекции поведения детей дошкольного возраста с расстройством аутистического спектра, представлено определение расстройства аутистического спектра, особенности детей с данным нарушением и приемы коррекции поведения детей в условиях дошкольного образовательного учреждения.

Ключевые слова: дошкольное образование, дети дошкольного возраста, расстройство аутистического спектра, коррекция поведения.

Расстройство аутистического спектра – это нарушение нейрорасположения развития, характеризующееся качественными отклонениями в социальном взаимодействии и способах общения, а также ограниченным, стереотипным, повторяющимся набором интересов и занятий. Эти качественные аномалии являются общими чертами функционирования индивида во всех ситуациях и могут значительно различаться по степени выраженности [1].

Дети с расстройством аутистического спектра – это целый спектр нарушений развития, характеризующийся различными проявлениями своеобразия эмоциональной, волевой и когнитивной сфер и поведения в целом. Это некая «линейка» состояний. Самые легкие из них (при синдроме Аспергера и «мягких» вариантах раннего детского аутизма) характеризуются явными трудностями коммуникации, невозможностью считывания эмоционального и социального контекста ситуации, социальной наивностью, нелепым поведением и другими проявлениями [2].

Наиболее тяжелые проявляются в отрешенности, невозможности трудностей понимания чувств других людей, особенности реагирования на комфорт и дискомфорт монотонно-однообразным характером поведения, наличием большого количества стереотипий, аффективными вспышками и другими поведенческими нарушениями.

Проблема коррекционной помощи детям с расстройствами аутистического спектра в последнее время в России встает все острее. Это происходит в связи с увеличением количества таких детей в массовых и специальных учреждениях образования, расширением опыта дифференциальной диагностики опыта коррекционной работы. В связи с этим возникает необходимость создания условий для их адекватного физического, умственного, духовного и социального развития, реабилитации и интеграции в общество.

Дошкольную образовательную организацию посещают как обычно развивающиеся сверстники, так и дети с ограниченными возможностями здоровья, среди которых есть воспитанники с расстройствами аутистического спектра [1].

Сопровождение ребёнка с расстройствами аутистического спектра в дошкольных образовательных учреждениях заключается в организации такого образовательного движения, которое строится на постоянном рефлексивном соотношении его достижений (настоящего и прошлого) с интересами и устремлениями (образом будущего).

Включение детей с расстройствами аутистического спектра в образовательное пространство детского сада часто бывает не простым в силу комплекса специфических нарушений у детей с расстройствами аутистического спектра (Рис. 1) [2].

Педагогам важно знать и понимать, каким образом организовать психолого-педагогическое сопровождение ребенка с расстройством аутистического спектра в детском саду, исходя из особенностей и потребностей ребенка, чтобы свести к минимуму продолжительность адаптационного периода к условиям детского сада, сделать его менее травмирующим психику ребенка. Важно, чтобы дети с расстройством аутистического спектра в детском саду получили успешный опыт социализации, включения в жизнь детского коллектива, позитивный опыт взаимодействия с взрослыми и детьми, достаточные стартовые возможности с целью успешного перехода к дальнейшему обучению в школе.

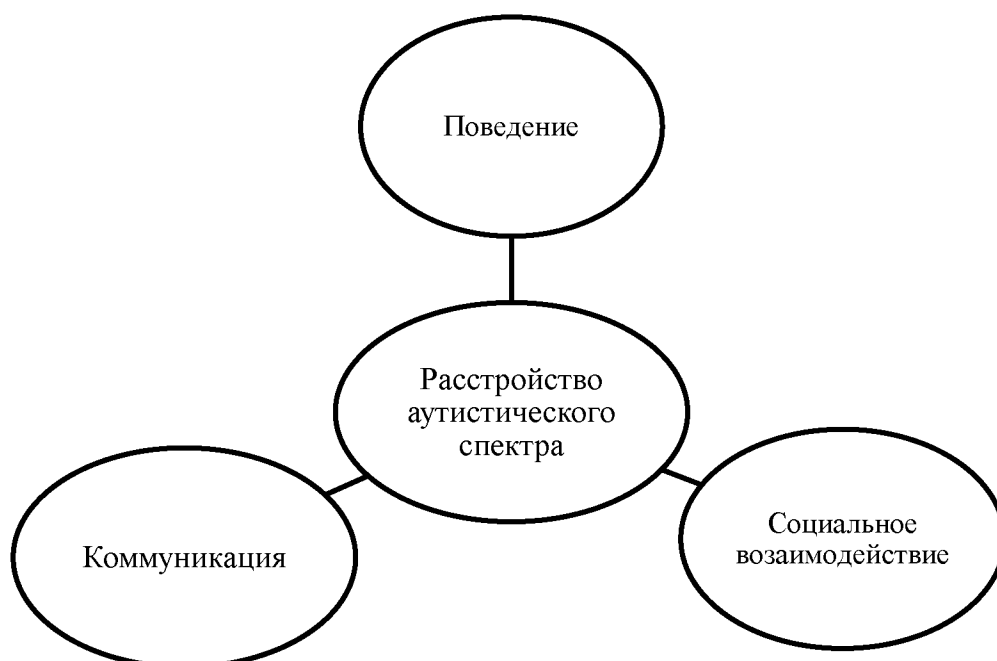


Рисунок 1. Триада нарушений при расстройстве аутистического спектра

Основные направления психолого-педагогического сопровождения обучающихся с расстройством аутистического спектра[3]:

– Создание специальных образовательных условий для получения дошкольного образования детьми с расстройством аутистического спектра.

– Коррекция специфических нарушений и формирование жизненных компетенций у детей с расстройством аутистического спектра.

Среди приемов коррекции поведения детей с расстройством аутистического спектра в условиях ДОУ можно назвать следующие:

Визуальное расписание. Использование карточек (картинок), которые визуально отражают каждый этап занятия, помогает логопеду решить проблему.

Визуальное подкрепление в виде специального таймера. Таймер помогает переключить внимание ребёнка и сигнализирует о том, что завершился один этап занятия.

Визуальная система поощрений. Поощрение за хорошее поведение укрепляет веру в свои силы и вызывает желание вести себя лучше.

Шкала поведения. Использование магнитных смайлов с фото детей помогает регулировать поведение ребёнка в конкретный момент коррекционной работы.

Таким образом, расстройство аутистического спектра — это расстройство, которое характеризуется серьёзными нарушениями в социальном взаимодействии и общении. У детей с таким расстройством наблюдаются различные проявления в эмоциональной, волевой, когнитивной сферах и в поведении в целом. Поэтому очень важно, чтобы в детском саду дети с расстройством аутистического спектра смогли успешно социализироваться, стать частью коллектива, научиться взаимодействовать с окружающими и иметь достаточно возможностей для дальнейшего обучения в школе.

Список литературы

1. Захаренко, А.С., Рокицкая, Ю.А., Шепель, Т.А., Платонов, А.В., Гагина, И.П., Тряскина, И.П., Полякова, Г.С., Шкилюнцева, О.В. *Образование и социализация детей с расстройствами аутистического спектра в условиях школы-интерната для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья: методическое пособие.* - Челябинск: ЧГПУ. - 2021.

2. Линч, Б. *Детский аутизм и вербально-поведенческий подход.* Екатеринбург: Рама Паблишинг. - 2019. - 56 с.

УДК 37.04

ЧТО ДЕЛАТЬ МАТЕРИ, КОГДА У НЕЕ ПОЯВИЛИСЬ СОМНЕНИЯ НА СЧЁТ ЗДОРОВЬЯ СВОЕГО РЕБЕНКА

*Котлярова С.Е.,
учредитель, руководитель АНО «Сияние чистого разума»
г. Стерлитамак, Республика Башкортостан*

Аннотация: В статье говорится о направлении, в котором необходимо двигаться родителям детей, которым установили диагноз расстройство аутистического спектра.

Ключевые слова: расстройство аутистического спектра, принятие, диагноз, методы прикладного анализа поведения.

Что делать матери, когда у нее появились сомнения на счёт здоровья своего ребенка?

В первую очередь, пройти тест на определение степени расстройства аутистического спектра. **Рекомендуется** использовать опросник М-СНАТ-R/F всем детям в возрасте от 16 до 30 месяцев для выявления риска РАС.

Если по результатам тестирования выяснилось, что есть риск аутизма, тогда начинается ваш путь.

Ключевые проявления РАС исчерпываются тремя группами нарушений: нарушения в области социального взаимодействия, коммуникации (аномалии в общении) и ограниченное, стереотипное, повторяющееся поведение. В дополнение к этим специфическим диагностическим признакам, часто встречается ряд других неспецифических проблем, таких как фобии, нарушения сна и питания, агрессия и аутоагрессия, которые следует определять как коморбидные для РАС состояния.

Нарушения социального взаимодействия и социальной коммуникации.

В раннем возрасте основными проявлениями нарушений этой группы у детей является малая способность использовать зрительный контакт, жестикуляцию, мимику и позу для регуляции социального взаимодействия, сниженные заинтересованность и способность поддерживать взаимодействие со сверстниками и взрослыми. Эти нарушения проявляются в недостаточной или отсутствующей реакции на обращенную речь и имя, низкий интерес к совместным играм, неспособностью длительное время удерживать внимание на том, во что вовлекают ребенка взрослые. Часто у ребенка с РАС можно наблюдать необычное поведение в социальных ситуациях, например, нарушение телесных границ, отсутствие смущения или избыточная тревога в ситуации взаимодействия с новыми людьми, однообразные сценарии в общении. Нарушения коммуникации в младшем возрасте могут проявляться как полным отсутствием речи и недостаточной компенсацией речи жестикуляцией, так и своеобразием речи, при котором ребенок с РАС не поддерживает и не начинает беседы, не задает вопросов или начинает разговор в основном на интересные ему темы. У ребенка может отсутствовать лепетная речь (как и «гуление» в возрасте до года). Нарушения коммуникации часто сопровождаются повторяющейся и стереотипной речью, например, повторяющимися вопросами, эхолалиями.

Стереотипное, повторяющееся поведение, ограниченные интересы и увлечения

Эта группа симптомов очень разнообразна, и в частности, может проявляться своеобразной игровой деятельностью – например, использованием игрушек необычным образом: разбрасывание, постукивание, облизывание, другие однообразные манипуляции. Уже в раннем возрасте часто проявляются необычные интересы – например, изучение движущихся предметов, увлечение

узкими темами (интерес к алфавиту, цифрам, названиям и отдельным характеристикам предметов), а также выраженные проблемы переключения внимания и поведение со стремлением к соблюдению постоянства. К проявлениям этой группы также относятся повторяющиеся движения, например, раскачивание, взмахи руками, кручение пальцами рук и прочие. С возрастом симптомы ограниченного стереотипного поведения и интересов могут проходить значительную трансформацию, как по содержанию форм поведения и интересов, так и по степени их выраженности – от яркой ограниченности и необычности интересов, сохранения повторяющихся движений до сужения и однообразия интересов и тенденции к сохранению постоянства с переживанием психического дискомфорта разной силы при нарушении привычного порядка.

Кроме этого, у значительной части детей с аутизмом отмечаются симптомы расстройства активности и внимания, нарушения контроля эмоций, избыточная тревога и страхи, расстройства поведения. Среди частых проблем, описываемых родителями, отмечаются повышенная чувствительность к различным стимулам (шуму, громким звукам, консистенции и температуре продуктов, чувствительности к прикосновениям), нарушения сна, расстройства питания, нарушения в области желудочно-кишечного тракта, аллергии и головные боли. Из-за нарушений коммуникации нередко сопутствующие соматические расстройства оказываются не диагностированными и могут приводить к нарушениям поведения и настроения, раздражительности.

Путь аутизма у каждой семьи свой, но, за годы своей работы я поняла, что у всех он ориентировочно схож.

Начинается он с поиска помощи своему ребенку, и конечно же мы хотим ребенка вылечить. Аутизм это же диагноз, а диагноз обычно это болезнь, логично же, что болезнь хочется вылечить.

Родители бегут к врачам, хорошо, если это будет педиатр, который поддержит родителей и владеет информацией о данном заболевании, тогда он сможет направить семью в правильное русло.

Но также хочется сразу отметить, что у детей с РАС есть коморбидность, помимо РАС, у ребенка, как правило, РАС сопровождается неврологией, поэтому хорошо бы проверить ребенка на заболевания других систем здоровья.

Сделать УЗИ всей брюшной полости, УЗИ щитовидной железы, проверить почки, печень, желчный, сводить ребенка к узким специалистам, таким как ортопед, хирург, сходить к главному врачу, проверить внутричерепное давление и глазное дно, сделать УЗИ сосудов шеи и головного мозга, чтобы понять есть там проблемы или нет и еще, я бы советовала, сдать анализы на биохимию и проверить ребенка на хронические болезни и гормоны.

И в параллели изучать методы коррекции с научно доказанной практикой.

Согласно клиническим рекомендациям **необходима** комплексная программа вмешательства, основанная на принципах прикладного анализа поведения - раннее интенсивное поведенческое вмешательство (early intensive

behavioral intervention, EIBI) для развития когнитивных способностей (вербальный и невербальный IQ), речевых навыков (экспрессивных и рецептивных) и адаптивного поведения (включая социальные навыки, навыки коммуникации и жизненные навыки) для детей дошкольного возраста.

Детям, не имеющим вербальной речи, **рекомендуется** методика альтернативной коммуникации PECS (Picture Exchange Communication System - система коммуникации с помощью карточек) для детей с РАС с низким уровнем функциональной речи с целью развития навыков функциональной коммуникации, речевых навыков, социальных навыков, академических навыков (письма), уменьшения частоты нежелательного поведения.

Хочется отметить большую роль в абилитации занятия спортом, поэтому я рекомендую включить в занятия вашего ребенка любую доступную адаптивную физическую культуру. Это могут быть как индивидуальные занятия с тренером по составленной программе, так и в групповом формате с другими детьми в группе. Групповые занятия помогают детям выстраивать коммуникацию, через занятия спортом, улучшают их социальные навыки, слушать и слышать инструктора.

Наш основной принцип в работе – не навреди! Поэтому мы используем только те методы, которые работают.

Ребенок, попадая к нам, проходит первичную консультацию с семьей, затем его тестируют по ВиБиМапп, находят пробелы в вехах развития и составляют программу на закрытие данных целей. Система стоит на поощрение, мы не доводим детей до слез, не давим авторитетом, а играем с ребенком, вызывая доверие для выстраивания сотрудничества. Без сотрудничества не будет эффективной работы.

Список литературы

1. Клинические рекомендации «Расстройства аутистического спектра». - Министерство здравоохранения Российской Федерации. - 2024 г.

УДК 37.04

СОЦИАЛИЗАЦИЯ И ПРОФОРИЕНТАЦИЯ ДЕТЕЙ СИРОТ С РАС. КОММУНИКАТИВНЫЕ НАВЫКИ ВО ВНЕУРОЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

*Кудрявцева С.С.,
воспитатель ВКК КОУ ВО «Павловская школа - интернат №2»,
г. Павловск, Воронежская область*

Аннотация. В статье раскрываются вопросы по работе с ребенком с ОВЗ. Работа с детьми сиротами, социализация подростка. Определяется важность вселять надежду и веру в силы подростка, помогать преодолевать трудности.

Ключевые слова: асоциальное поведение подростка, социальная роль, социально-бытовая ориентировка, профориентация.

Как работник школы-интерната считаю важным необходимость работы по социализации и профориентации школьника с РАС, оставшегося без

попечения родителей. На внеклассном мероприятии дети учатся высказывать свое мнение, находить ответы на вопросы. Для наших детей такие занятия очень нужны.

Человек по-разному реагирует на перемены в социальных условиях, что зависит от характера и особенностей той среды, в которой он формировался и в которой существует в данное время. Для подростка, который воспитывается в школе-интернате, наиболее значимыми объектами социализации являются коллектив, сверстники, воспитатели. Формирование представлений подростка о той или иной социальной роли не может быть чем-то второстепенным. Но вот у детей сирот эти представления, в силу ряда причин и обстоятельств часто бывают искажены. Отсутствие у сирот нормальных контактов и взаимоотношений с близким окружением приводит к деформации его представлений о роли личности в обществе (роли его собственной личности).

Как правило, дети попадают в интернаты, испытав далеко не желательное влияние самых разных ситуаций. Есть дети, которые никогда не видели своих родителей, поэтому имеют самое отдаленное представление о роли отца и матери в семье. Есть дети, родители которых живы, на которых оказывает влияние семья, хотя они в ней не живут. Зная о наличии родителей, дети не перестают так или иначе стремиться к ним, ищут оправдания их асоциального поведения. В связи с этим необходимо не просто воспитывать, а правильно воспитать детей, вложить в них помимо знаний ещё и духовно-нравственные ценности, которые будут сопровождать их на всём жизненном пути.

Решение этой задачи связано с формированием устойчивых духовно-нравственных свойств личности обучающихся. Внеурочная деятельность как нельзя лучше подходит к решению этих задач. Все знаем, что все самое ценное идет из семьи, все передается с молоком матери. Приходится свою работу начинать с нуля и постепенно, по крупицам показывать детям на примере, как правильно нужно себя вести в обществе, как не обозлиться на всех и вся в нашем взрослом мире, учить любить людей, дарить ласку, добро, теплоту души окружающим людям.

Особую трудность представляет работа педагога, которая обеспечивает усвоение воспитанниками социальной роли члена семьи.

Дети-сироты зачастую озлоблены на весь мир, им кажется, что они никому не нужны, им очень страшно выходить во взрослую, самостоятельную жизнь.

Я, как воспитатель, считаю серьезным следствием сиротства утрату «доверия к миру», «веру в свои силы и возможности», без которых невозможно развитие таких качеств как самостоятельность, инициативность, социальная компетентность, умение трудиться. Дети-сироты неадекватно воспринимают требования, которые к ним предъявляют окружающие.

Что ждет сироту в будущем? Для того чтобы выпускники успешно адаптировались в обществе, они должны ориентироваться в соответствующих нормах и ценностях, понимать окружающих, обладать определенными навыками общения. В работе воспитателя с детьми, которые приходят в школу

и не имеют элементарных навыков самообслуживания, большое значение имеет работа по социально-бытовой ориентировки школьника. В этом направлении воспитателем ведется большая, кропотливая работа, проводятся практикумы, трудовые десанты, индивидуальные беседы, классные часы, еженедельно проводится самообслуживающий труд. Необходимо научить ребят:

- как правильно хранить одежду;
- как качественно произвести уборку (сколько налить в ведро воды и т.д.);
- как ухаживать за обувью;
- как сделать мелкий ремонт одежды, пришить пуговицу, погладить брюки и др.;
- как правильно пользоваться иголкой и ножницами и т.д.

Основная цель социальной адаптации – помочь детям приобрести жизненный опыт. Основные направления в работе:

«ОБЖ» - дети изучают правила безопасного поведения на дорогах, правила поведения при ДТП.

«Культура поведения» - дети учатся правилам культурного общения со сверстниками и взрослыми.

«Ориентирование в окружающем» - умение ориентироваться в школьном и внешкольном пространстве.

«Питание» - умение правильно и красиво сервировать стол, правила поведения за столом.

«Природа» - дети усваивают приемы содержания животных, ухода за растениями в доме.

Важно, чтобы каждый воспитанник овладел жизненно необходимыми знаниями и умениями был подготовлен к взрослой, самостоятельной жизни.

Переход к взрослой, самостоятельной жизни подростка связан с серьезными стрессами. Вчерашнему выпускнику с ОВЗ, необходимо привыкнуть к самостоятельному существованию и ответственности за свою жизнь. Вхождение во взрослую жизнь не всегда проходит успешно. У детей сирот, детей с РАС налаживание самостоятельной жизни происходит с большим трудом. Многие подростки теряются, не находят себя в этом взрослом, жестоком мире. Одной из важных задач воспитания детей сирот, детей с РАС является подготовка их к самостоятельной жизни и труду. Важно чтобы подросток правильно определился с выбором будущей профессии. Наличие у детей опыта решения таких задач, будет способствовать более успешной их адаптации к условиям жизни в современном обществе.

Ключик в мир слабовидящего ребенка (из личного опыта)

В нашей стране среди всех инвалидов по зрению пятую часть составляют те, кто имеет проблему с детства.

Каковы же основные причины детской слепоты и очень плохого зрения? Чаще всего это:

- патологии сетчатки и зрительного нерва;
- врожденные аномалии глаз (катаракта, глаукома, микрофтальм и др.);
- травмы головы и непосредственно глаз.

Какая бы ни была причина слепоты или почти полной утраты зрения, перед родителями, педагогами школы стоит важная задача по борьбе с недугом и с необходимостью научиться жить с уже имеющейся проблемой.

Дети быстро растут, к нам в школу приходят дети со слабым зрением, и я как педагог, работающей с такими детьми, считаю необходимым научить детей правилам взрослой жизни. Важно, чтобы слабовидящий ребенок не считал себя ущербным, инвалидом. Такие дети более чутко воспринимают отношение к себе окружающих, порой неуважительное, косые взгляды даже взрослых. Работая с детьми, которые имеют слабое зрение, провожу работу по социализации детей к окружающему миру. Важно вселить в ребенка надежду и веру, чтобы он не сломался, нашел свою дорогу в жизни, иногда помочь советом. Порой слабовидящие дети очень озлоблены на все окружение, они себя считают ущербными, не такими как все. Своей задачей, как педагога, считаю на примере показать ребенку, как важно не сломаться, не отчаиваться, уверенными шагами идти к своей цели. Они такие же, как мы.

Список литературы

1. Астахов, С.В. *Духовность в современной школе // Начальная школа плюс До и После.* - 2011. - №1.
2. Величко, О.Ю. *Методы и формы стимулирования нравственных проявлений младших школьников в процессе этического воспитания // Этическое воспитание.* - 2007. - N 3. - С. 54-57.
3. Титарева Т.И. *Уроки добродетелей // Все для классного руководителя.* - 2016. - №4.

УДК 37.042

МИНИ-СЕНСОРНЫЙ САД ДЛЯ ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

*Лузянина И.С.,
Педагог-психолог МБДОУ детский сад №1 «Улыбка»
г. Благовещенск, Республика Башкортостан
Миниахметова В.Р.,
педагог-психолог МБДОУ детский сад №1 «Улыбка»
г. Благовещенск, Республика Башкортостан*

Аннотация. В статье представлено значение мини-сенсорного сада для детей с расстройством аутистического спектра с целью изучения психофизиологических особенностей сенсорного восприятия.

Ключевые слова: сенсорная интеграция, сенсорная среда, органы чувств, модуль, радужный сад, экоплощадка.

Мир входит в сознание человека лишь через дверь органов внешних чувств. Если она закрыта, то он не может войти в него, не может вступить с ним в связь.

Мир тогда не существует для сознания.

Б. Прейер.

Каждая мама и папа хочет, чтобы после рождения их малыш был здоровым. С самого рождения малыш познает и узнает окружающий мир через

сенсорную интеграцию. Дети дошкольного возраста активно накапливают знания и представления об окружающем мире и объектах, что способствует развитию сенсорной интеграции – процесса, посредством которого мозг обрабатывает от органов чувств для выполнения действий. Многие люди пытаются почувствовать тело, идентифицировать чувства и познать окружающую среду через нее. А детям с диагнозом расстройства аутистического спектра это трудно.

Наш детский сад компенсирующего вида, его посещают воспитанники с недостатками речевого развития, эмоционально-волевыми нарушениями, трудностями во взаимодействии со сверстниками и взрослыми, дети с расстройствами аутистического спектра.

Работая с воспитанниками, имеющими особые образовательные потребности, педагоги постоянно ищут новые методики и технологии для полноценного и всестороннего развития таких детей. И считаем, что одним из возможных путей решения этой проблемы является создание сенсорной среды в дошкольном образовательном учреждении.

Методы сенсорной интеграции в регулировании разнообразных сенсорных систем предусматривают активизацию деятельности органов чувств. Они реализуются в двух глобальных направлениях.

Первое направление заключается в конструировании особых условий среды, которые могут упростить понимание окружающих предметов для детей ОВЗ.

Создание адаптивной сенсорной среды, позволит осуществлять коррекцию, устанавливая более глубокие адаптивные связи между различными анализаторами. Сенсорная среда должна быть гиперчувствительна, то есть, не перевозбуждать нервную систему ребенка, и гипочувствительна, то есть достаточно информативна.

В нашем детском саду сенсорная среда включает в себя разнообразные бизборды, тактильные панели, фиброволокна, акустический забор, пузырьковая панель, батут, гамак и т.д.

Второе направление направлено на развитие методов полисенсорного понимания (манкотерапия, музыкотерапия, сказкотерапия, песочная терапия, арттерапия, Су-Джок и т.д.), которые, во-первых, улучшают зрительные, слуховые тактильные и другие умения. Во-вторых, обучают анализировать и интегрировать умения, которые поступают от органов чувств.

В нашем детском саду осуществляется одно из направлений. Это экоплощадка «Радужный сад», которая является эффективным инструментом реабилитации и развития сенсорного восприятия.

Радужный сад – это специально организованная природная территория, создающая благоприятные условия общения детей с природной средой и предусматривает включение в работу всех сенсорных систем ребенка: зрения, слуха, обоняния, осязания и вкуса.

Цель программы: создание условий для сохранения здоровья детей и развития их эмоционально-чувственной сферы через использование всех органов чувств при взаимодействии с растительным миром.

Ландшафтно-терапевтическая зона экоплощадки наполнена специально подобранными растениями и элементами дизайна, чтобы разнообразные ощущения органами зрения, обоняния, слуха, осязания были максимально обострены, а ребенок, попавший в «Радужный сад», имел возможность получить полисенсорную практику для полноценного развития личности, раннее экологическое воспитание и трудовой опыт.

Площадка «Радужный сад» в зимний период расположена в группе, а с наступлением тепла переносится на улицу.

Экоплощадка «Радужный сад» состоит из 4 модулей:

1. Созерцательный модуль, где свето- и цветоощущения детей обогащаются с помощью специально подобранных растений по параметрам: фактура, размер, форма, цвет.

2. Обонятельный модуль: аромо-модуль способствует развитию обоняния, в клумбах этого модуля посажены сильно пахнущие растения (тимьян, душица, мята, и др.), а также мы применяем мешочки, наполненные сухими растениями, имеющими ярко выраженный аромат, и с их помощью дети по запаху распознают растения.

3. Шумо-звуковой модуль аккумулирует в себе звуки природы: журчание воды в фонтане, пение птиц, шелест листьев.

4. Тактильный модуль – собраны растения имеющие ярко выраженную фактуру листьев, например, листья фиалки махровые, алоэ – колючие, а спатифиллума – гладкие.

Элементы эко-среды «Радужного сада» используются нами во всех видах деятельности, так к примеру, при формировании элементарных математических представлений с помощью растений можно закрепить: счет, размер, форму, величину, при трудовой деятельности ребята учатся ухаживать за растениями.

В данном направлении мы работаем больше 3 лет и уже видны первые результаты

- наблюдается проявление спонтанной коммуникации у воспитанников со взрослыми и сверстниками;
- уменьшение количества случаев нежелательного поведения при взаимодействии с детьми, взрослыми;
- снижение уровня тревожности;
- увеличение количества случаев проявления у детей самостоятельной, осознанной двигательной, речевой, игровой активности;
- рост включенности родителей в совместные мероприятия с ДОО.

Список литературы

1. Айрес, Э.Дж. Ребенок и сенсорная интеграция. Понимание скрытых проблем развития. –Теревинф. - 2009.
2. Банди, А. Сенсорная интеграция: теория и практика. –Теревинф. - 2017.
3. Штицберг, И.Л. Коррекция нарушений сенсорных систем у детей с расстройствами аутистического спектра // Аутизм и нарушения развития. - 2013.- № 4.

**ОРГАНИЗАЦИЯ ПСИХОЛОГО-СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО
СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ
АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА В МАОУ СОШ № 217**

*Малолеткина Н.П.,
начальник отдела СиКРАООП, учитель-логопед МАОУ СОШ № 217
г. Новосибирск, Новосибирская область*
*Гичкина В.А.,
учитель-логопед МАОУ СОШ № 217 г. Новосибирск, Новосибирская область*
*Гаврилова Т.Ф.,
социальный педагог МАОУ СОШ № 217
г. Новосибирск, Новосибирская область*

Аннотация. В статье описывается модель социально-педагогического сопровождения детей с РАС. Раскрываются направления деятельности социального педагога и учителя-логопеда в условиях инклюзивного образования.

Ключевые слова: дети с расстройствами аутистического спектра, инклюзивное образование.

Из года в год в МАОУ СОШ № 217 увеличивается количество обучающихся с ограниченными возможностями здоровья. На сегодняшний день в ней обучается 178 человек с ОВЗ и 27 с инвалидностью, из них 19 детей с расстройствами аутистического спектра: 8.2., 8.3., и 8.4.

Для работы с данными детьми разработана модель сопровождения, которая начинает свою деятельность еще с детского сада. В МАОУ СОШ № 217 организовано сотрудничество с дошкольными организациями: № 53, № 154 и № 217. Специалисты школы и детских садов проводят круглые столы, где обсуждается дальнейшая работа с будущими первоклассниками с РАС. Ежегодно проходят семинары по преемственности дошкольного и начального школьного образования. На этих семинарах принимают участие не только коррекционные специалисты, но и директор школы, заведующие детских организаций, методисты. Благодаря тесному взаимодействию организаций, удается на начальном этапе выявить обучающихся, находящихся в группе риска и оказать максимальную помощь и поддержку.

На протяжении нескольких лет на базе МАОУ СОШ № 217 проводятся подготовительные к школе занятия «Школа деда Всеведа», которые строятся на интегрированной основе с широким применением игровых методов.

В период летних каникул работает лагерь с дневным пребыванием «Матрешки», который посещают не только дети школьного возраста, но и будущие первоклассники. Дети учатся правилам поведения при чрезвычайных ситуациях, танцуют, поют, участвуют в театрализации, творческих мастерских, выставках фотографий.

Для психолого-социально-педагогического сопровождения детей с РАС в школе организован отдел содержания и качества реализации адаптированных основных общеобразовательных программ, специалисты которого основываясь на федеральные адаптированные основные программы, разрабатывают и реализуют адаптированные основные общеобразовательные программы по разным нозологиям, проводят коррекционные курсы, из расчета не более 10 часов в неделю, пять из которых отводится на коррекционную работу. Дети обучаются в «Ресурсном классе» [2].

Каждый год, на базе МАОУ СОШ № 217, дети с РАС активно участвуют в конкурсе по ранней профориентации среди дошкольного и младшего школьного возраста с ограниченными возможностями здоровья «Абилимпикс. Дети 5+», который с 2024-2025 учебного года будет называться «Региональный фестиваль знакомства с профессией» в компетенции «Поварское дело».

В рамках Всемирного дня распространения информации о проблеме аутизма педагоги школы совместно с социальными педагогами проводят классные часы, на которых знакомят ребят с особенностями детей с РАС, призывают их быть толерантными к этим людям, проявлять добро, заботу и оказывать взаимопомощь.

Большая роль отводится и социальному педагогу, который семьям, воспитывающих детей с РАС оказывает правовую помощь в виде консультаций, во взаимодействии с различными центрами и учреждениями. Проводит анкетирование родителей. [1]

Для родителей (законных представителей) на сайте школы размещается вся необходимая для них информация, касающаяся вопросов воспитания и обучения детей данной категории. Проводятся родительские собрания, тренинги, коррекционные недели, мастер-классы, родительский клуб «По волнам красивой речи». Куратор и супервизор «Ресурсного класса», для семей проводят консультации, что приводит к более эффективной работе с детьми с РАС. Родители приглашаются для индивидуального обсуждения результатов коррекционной работы к директору для внесения коррективов в индивидуальный образовательный маршрут. Также ежегодно проводится региональная научно-практическая конференция, посвященная проблемам людей с РАС, где принимают активное участие не только педагоги, но и родители.

В рамках муниципального проекта «Модель сетевого взаимодействия образовательных организаций в инклюзивном образовательном пространстве города Новосибирска» дети с РАС посещают адаптированные спектакли в театре «Глобус», где играет молодой человек с синдромом Дауна.

Таким образом, разработанная модель сопровождения детей с РАС способствует освоению детьми с РАС образовательной программы, а самое главное социализации в обществе.

Список литературы

1. Обучение детей с расстройствами аутистического спектра. Методические рекомендации для педагогов и специалистов сопровождения основной школы / Отв. ред. С.В. Алехина // Под общ. ред. Н.Я. Семаго. - М.: МГППУ, 2012. - 80 с.

2. Приказ Минпросвещения России № 1023 от 24.11.2022 «Об утверждении федеральной адаптированной образовательной программы начального общего образования для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья».

УДК 37.04

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДИЧЕСКОГО ПОСОБИЯ «ТЕРЕМОК» В РАБОТЕ С ДЕТЬМИ С РАС 5-7 ЛЕТ

Мухаметдинова З.И.,

учитель-дефектолог МАДОУ Детский сад компенсирующего вида №14

г. Туймазы, Республика Башкортостан

Игнатьева Р.Р.,

учитель-дефектолог МАДОУ Детский сад компенсирующего вида №14

г. Туймазы, Республика Башкортостан

Валинурова В.Ф.,

воспитатель МАДОУ Детский сад компенсирующего вида №14

г. Туймазы, Республика Башкортостан

Аннотация. В статье представлен опыт работы педагогов с использованием методической разработки «Теремок» с детьми с РАС 5-7 лет с целью развития восприятия, понимания речи, а также развития собственной связной речи.

Ключевые слова: расстройства аутистического спектра, связная речь, эхолалии.

На сегодняшний день образная, богатая синонимами и описаниями речь у детей дошкольного возраста – явление очень редкое. В речи детей с расстройством аутистического спектра существует множество проблем: у ряда детей наблюдается отсутствие речи, некоторым детям присущи эхолалические ответы на вопросы, скандированность и штампованность речи, недостаточный словарный запас, отсутствие навыков культуры речи и культуры общения [1, с.54]. В связи с имеющимися трудностями в речевом развитии детей с РАС, возникла необходимость создания эффективной методической разработки для преодоления данных проблем.

Таким образом, нами было разработано дидактическое пособие «Теремок». Оно представляет собой заламинированное красочное изображение домика с кармашками и окошками для расположения картинок, с нарисованными сказочными животными. Кармашки расположены в три этажа. Домик крепится на липучках к деревянной подставке для вертикального использования пособия, что позволяет проводить занятие не только индивидуально, но и с подгруппой детей с одинаковыми недостатками в речевой деятельности.

Играя с пособием, ребенок может сидеть, стоять и свободно двигаться, что является естественной потребностью в дошкольном возрасте [4, с.137]. Преимуществом данного пособия является его способность стимулировать познавательную активность ребенка с РАС, вызывать положительные эмоции,

фиксировать внимание на текущем виде деятельности [3, с.91].

Ниже представлены задания, которые проводятся с использованием дидактического пособия «Теремок»

Задание №1

Цель: развитие понимания речи. Педагог раскладывает на стол персонажей сказки «Теремок» и предлагает детям догадаться, о какой сказке идет речь.

– Ребята, в какой сказке встречается мышка-норушка, лягушка-квакушка, зайчик-побегайчик, лисичка – сестричка, волк, медведь.

Задание №2

Цель: стимулирование речи ребенка. Ребенок раскладывает всех зверей в окна, педагог задает вопросы: «Скажи, как подает голос лягушка? Как подает голос медведь?»

Задание №3

Цель: учить употреблять предлоги над, под, между. Ребенку необходимо разместить картинки с изображением зверей в окнах. Педагог задает вопросы о расположении того или иного животного, например: «Кто живет под лисой?». Ребенок должен ответить на вопрос, употребляя предлоги над, под, между.

Задание №4

Цель: развитие фонематического слуха и восприятия. Педагог предлагает заселить только тех зверей, в названии которых есть изучаемый детьми звук.

Задание №5

Цель: развитие связной речи. Педагог совместно с ребенком начинает пересказ сказки, ребенок при этом помогает, называя поочередно персонажей сказки.

Задание №6

Цель: развивать навык употребления уменьшительно-ласкательных суффиксов существительных. Ребенок раскладывает всех зверей в окна, педагог задает вопросы: «Чье это окно? Назови ласково». Например, ребенок отвечает: «Лисички, мишки, мышки».

Представленные игровые задания позволяют комплексно решать проблему не только речевого, интеллектуального, но и психофизического развития детей дошкольного возраста.

Красочный вид наглядного дидактического пособия не только привлекает дошкольников с РАС к игре, но и развивает эстетическое восприятие окружающего мира, прививает интерес к сказкам и её персонажам.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что использование данного дидактического пособия, поможет осуществить преемственность в работе учителя-дефектолога, воспитателей и родителей и сделать коррекционную работу с детьми с РАС 5-7 лет более эффективной.

Список литературы

1. Никольская, О.С., Баенская, Е.Р., Либлинг М.М. Аутичный ребенок. Пути помощи. - М.: Теревинф., - 2012. - 288 с.
2. Рудик, О. С. Коррекционная работа с аутичным ребёнком: кн. для педагогов: метод. пособие. - М.: Гуманитарный изд. центр ВЛАДОС., - 2015. - 189 с.

3. Хаустов, А.В. Формирование навыков речевой коммуникации у детей с расстройствами аутистического спектра. - М.: ЦПМССДиП. - 2010. - 87 с.
4. Янушко, Е. А. Игры с аутичным ребёнком. Установление контакта, способы взаимодействия, развитие речи, психотерапия. - М.: Теревинф. - 2004. - 136 с.

УДК 37.14

ОСОБЕННЫЙ МИР - МИР ОСОБЫХ ДЕТЕЙ

Подорожная И.А.

учитель-дефектолог ГБОУ Республиканский центр дистанционного образования детей-инвалидов, Дуванский район Республика Башкортостан

Аннотация. В данной статье рассматриваются вопросы современного инклюзивного обучения и образования детей с расстройствами аутистического спектра, возможные пути развития коммуникативной деятельности обучающихся с нарушениями эмоционально-волевой сферы.

Ключевые слова: ранний детский аутизм, адаптационный период.

Особенные дети на планете,
Проживают особенную жизнь.
И подарив улыбку на рассвете
Любимой маме, продолжают жить.
Есть мир, который видят дети,
Лишь только им понятен он.
Не каждому смогут поверить,
Открыть окно, впустить в него!

В настоящее время наблюдается рост, поступающих в общеобразовательную организацию учащихся с расстройством аутистического спектра, которые беззащитны перед большим миром. Он ранит их любыми своими проявлениями и не только злобой или агрессией.

Часто слышим вопрос - «Что такое ранний детский аутизм и как он проявляется?». Это состояние, характеризуется преобладанием замкнутой внутренней жизни, активным отстранением от внешнего мира, бедностью выражения эмоций. Контактируя с особенными детьми, наблюдаем, что аутичный ребенок:

– не смотрит в глаза, не играет со сверстниками, избегает общения или контактирует выборочно с одним взрослым, не использует личных местоимений, говорит о себе в третьем лице (Петя хочет гулять, он хочет пить);

– избирателен в еде и одежде, играет с одной и той же игрушкой, сопротивляется переменам, боится испачкаться, наблюдается общий тревожный фон настроения, множество необычных и долгих страхов, такие дети боятся шума бытовых приборов (закрывают уши руками), а также определенного цвета, явлений природы, всего мокрого;

– выстраивает предметы в ряд, использует ритуалы, наблюдается стереотипность поведения и однообразные действия (раскачивание, потирание рук, манипуляции с предметами), хаотичность в передвижении;

– не любит телесный контакт, часто ходит босиком, быстро утомляется.

Родителей таких детей беспокоит задержка речевого и интеллектуального развития, беспричинная агрессия ребенка, нежелание общаться даже с ними.

К сожалению, многие семьи узнают о том, что у их ребенка аутизм, только когда он начинает ходить в детский сад или школу. До этого момента ребенок кажется спокойным, немного странным или чувствительным — просто немного другим. Но в общеобразовательной организации обнаруживаются новые трудности. Необходимо соблюдать режим дня, правила поведения на занятиях и уроках, использовать речевые навыки при устном ответе на вопросы — тяжелое испытание для детей с аутизмом.

Опыт показывает, что работа с детьми, страдающими ранним детским аутизмом, длительна и кропотлива. Большое значение имеет первичный контакт учителя и ученика. Адаптационный период работы с ребенком чаще всего растягивается на несколько месяцев, поэтому к формированию взаимодействия ученика с педагогом можно приступить на втором - третьем уроке (занятии) после установления формального контакта. Чтобы выстроить коммуникацию с особенным ребенком необходимо:

- принимать ученика таким, какой он есть;
- взаимодействовать, только когда он готов к этому;
- разговаривать спокойно, не повышая голос;
- научиться улавливать изменения в поведении ребенка, не позволять ему выйти в деструктивную деятельность;
- соблюдать дистанцию, не прикасаться к нему без необходимости;
- дать время на обдумывание и ответ;
- быть терпеливым, спокойным и снисходительным;
- говорить простыми словами и задавать вопросы, на которые можно ответить односложно или жестами;
- не пытаться установить зрительный контакт, если ребенок избегает его;
- быть рядом с учеником, чтобы он понимал, что всегда может подойти к вам;
- опираться на сильные стороны ребенка и учитывать его индивидуальные особенности;
- придерживаться определенного режима дня, расписания уроков;
- соблюдать ежедневные ритуалы.

Во время учебного процесса рекомендуется использовать жесты, звуковые сигналы или карточки, которые напоминают ученику о правилах поведения на уроке.

Обучающемуся с РАС необходима частая смена деятельности, чтобы не наступила сенсорная перегрузка, для этого нужно предусмотреть короткие физкультминутки и минуты релаксации, дать возможность ребенку уединиться, побыть в тишине, создать специальное учебное пространство:

- отдельная комната, одноместная парта;
- коврик, где ребенок может полежать во время урока;
- маленькая палатка;

- наушники или беруши;
- темные очки или кепка с козырьком;
- мягкие игрушки или предметы привлекающие внимание ученика.

При соблюдении простых правил общения с учащимися с расстройством аутистического спектра, можно добиться положительных результатов в обучении и воспитании, постепенно вводя их в социальную среду.

Список литературы

1. Лютова, Е.К. *Шпаргалка для родителей: психокоррекционная работа с гиперактивными, агрессивными, тревожными и аутичными детьми.* – Санкт-Петербург: «Речь». - 2007.
2. Никольская, О.С. *Аутичный ребенок: пути помощи.* - Москва: Теревинф. -2010

УДК 373.2

ОРГАНИЗАЦИЯ СРЕДЫ ПО СИСТЕМЕ М. МОНТЕССОРИ В ДОУ ДЛЯ УСПЕШНОГО РАЗВИТИЯ ДОШКОЛЬНИКОВ С РАС

*Попукайло И.Л.,
учитель-дефектолог МАДОУ «Детский сад № 93»
г. Стерлитамак, Республика Башкортостан*

Аннотация. Статья посвящена исследованию принципов организации пространства в дошкольных образовательных учреждениях (ДОУ) с использованием методик М. Монтессори, направленных на развитие ключевых навыков ребенка с РАС.

Ключевые слова: образовательная среда, методика Марии Монтессори, дошкольники с расстройствами аутистического спектра.

«Ребёнка развивает то, что его окружает»
Мария Монтессори.

Развитие детей дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра (РАС) представляет собой значительный вызов как для родителей, так и для педагогов. Система Марии Монтессори предлагает уникальный подход к организации образовательной среды, способствующей успешному обучению и социальной адаптации таких детей.

Методика Марии Монтессори широко признана во всем мире за её уникальный подход к обучению и развитию детей, особенно дошкольников с расстройствами аутистического спектра (РАС). Одним из ключевых аспектов данной системы является организация образовательной среды, которая способствует самостоятельности, свободному выбору и активному взаимодействию с материалами, адаптированными под особенности каждого ребёнка.

Дети с аутизмом требуют особого отношения. Они очень ранимы, чувствительны, ярко выражают свои эмоции и чувства. Обучать таких детей нелегко, требуется особый подход, индивидуальная работа с каждым ребенком.

В нашем детском саду уже более 10 лет успешно функционирует комната М. Монтессори, которая имеет в своем арсенале полный набор

уникальных учебных материалов. Коррекционные педагоги, работающие в комнате, прошли специальную подготовку и обладают обширными знаниями как в методике Монтессори, так и в других педагогических подходах, направленных на индивидуализацию обучения. Они мастерски адаптируют программы для детей с различными потребностями, создавая инклюзивную и поддерживающую атмосферу.

Преимущество Монтессори среды состоит в том, что в ней все элементы продуманы до мельчайших деталей - начиная от расположения мебели и заканчивая выбором учебных материалов. Для детей с РАС это особенно важно, так как они испытывают различные трудности с обработкой сенсорной информации. Четкая и статичная организация пространства позволяет детям лучше ориентироваться и концентрироваться на заданиях. Мебель и материалы в среде размещаются на доступном уровне, что обеспечивает лёгкий доступ и минимизирует чувство тревожности, часто присущее детям с этим диагнозом. Для детей с РАС это особенно важно, так как это позволяет им чувствовать себя более уверенно и спокойно, предоставляя возможность исследовать мир в их собственном темпе. Материалы Монтессори созданы так, чтобы развивать у детей конкретные навыки - от мелкой моторики до логического мышления и социального взаимодействия. Дети с РАС могут извлечь пользу из четкой, сенсорно насыщенной обратной связи, которую они получают от взаимодействия с этими материалами. Материалы среды поощряют исследование и экспериментирование, что способствует развитию когнитивных и эмоциональных навыков. В основе системы М. Монтессори лежит принцип самостоятельного обучения в специально подготовленной среде, которая разделена на зоны, каждая из которых предлагает материалы и активности, направленные на развитие определенных навыков и качеств. Например, зона практической жизни направлена на развитие самостоятельности и уверенности в себе. Она включает в себя задания, имитирующие повседневную деятельность: наливание воды, перебирание фасоли, шнуровка обуви. Для детей с РАС эти занятия полезны, так как они помогают структурировать повседневные навыки, развивать мелкую моторику, и способность к концентрации.

Сенсорная зона позволяет детям исследовать и интегрировать различные сенсорные стимулы. В этой зоне используются тактильные, зрительные и звуковые материалы, такие как сенсорные доски и шумовые коробочки. Для дошкольников с РАС работа в сенсорной зоне способствует улучшению сенсорной обработки и уменьшению сенсорной перегрузки.

В математической зоне дети начинают знакомиться с абстрактными концепциями через использование конкретных материалов. Веретена, красносиние штанги, шершавые цифры помогают развивать логическое мышление и овладение навыками счёта. Это стимулирует аналитические способности и терпение, важные для детей с РАС.

Языковая зона способствует развитию навыков общения и понимания речи. Через манипуляции с карточками, буквами и звуковыми играми, дети с

РАС получают возможность развивать словарный запас и коммуникативные навыки. Важно отметить, что процесс обучения строится на темпе и интересах каждого ребёнка, что снижает уровень стресса.

Погружение в зону культуры позволяет детям расширить своё понимание мира через изучение географии, истории и искусства. Дидактические игры и материалы (например, глобусы, карты) способствуют развитию интереса к окружающей действительности, а это, в свою очередь, стимулирует социальные контакты и понимание культурных различий.

Организация среды по системе Монтессори играет критически важную роль в успешном развитии дошкольников с РАС. Созданная с заботой и вниманием к уникальным потребностям каждого ребёнка, такая среда содействует раскрытию потенциала ребёнка, формированию уверенности в своих силах, а главное - становлению личности, способной критически мыслить и взаимодействовать с окружающим миром.

Включение детей с РАС в Монтессори-среду способствует развитию у них не только академических, но и жизненных навыков, что в конечном итоге ведет к более успешной интеграции в общество.

Создание среды Монтессори в дошкольных образовательных учреждениях для детей с расстройствами аутистического спектра (РАС) требует внимательного подхода и адаптации методик для удовлетворения их особых потребностей. Вот несколько советов для успешной организации такой среды:

1. **Структурированное пространство:** создайте четко определенные зоны, каждая из которых имеет свое особое назначение - например, зона для сенсорной активности, зона для чтения, зона для искусства и т.д. Это поможет детям с РАС ориентироваться в пространстве и почувствовать себя более уверенно в новых условиях.

2. **Использование натуральных материалов:** природные текстуры и материалы, такие как дерево, шерсть и хлопок, обеспечивают приятные тактильные ощущения и помогают избегать перегрузки нервной системы, которая может возникнуть из-за излишка пластиковых и ярких предметов.

3. **Понятные и простые инструкции:** процесс объяснения правил и задач должен быть максимально простым и наглядным. Использование карточек с визуальной поддержкой (например, картинки, пиктограммы) может значительно облегчить коммуникацию и повысить уровень понимания.

4. **Минимизация шума и отвлекающих факторов:** избегайте чрезмерного количества визуальных и звуковых раздражителей в помещении. Обеспечьте тишину и спокойствие, которые необходимы для концентрации детей с РАС на их рабочих заданиях и деятельности.

5. **Персонализированный подход:** учитывайте индивидуальные особенности каждого ребенка, предлагайте выбор материалов и заданий, которые подходят именно ему. Это позволит детям развивать свои сильные стороны и заниматься тем, что им действительно интересно и по силам.

6. **Поощрение самостоятельности:** стимулируйте детей самостоятельно выбирать активности из предложенного материала. Автономность способствует развитию уверенности в себе и осмысленности действий.

7. **Регулярная смена активности:** запланируйте разнообразные виды деятельности, которые будут не только обучающими, но и увлекательными. Чередование различных форм активности помогает удерживать внимание и снижает риск перегрузки.

Создавая такую среду, важно помнить, что самая главная цель - это поддержка и развитие ребенка, его возможностей и способностей. Среда должна мотивировать на самообразование, вызывать интерес и удовольствие от процесса обучения. В результате дети с РАС смогут развить навыки, необходимые для успешного взаимодействия с окружающим миром, и ощутят радость от собственных достижений.

Список литературы

1. Абрамова, Е.В. Программа адаптации Монтеessori-подхода для детей с РАС. // Психолого-педагогический альманах. - 2021. - №3.
2. Дунаевская, Н. А., Салина, Н.В. Монтеessori-педагогика: теория и практика при работе с детьми с ограниченными возможностями. - Санкт-Петербург: Речь. - 2018.
3. Коваленко, Л. И., Петрова, Т. В. Особенности организации пространства по методу Монтеessori для детей с аутизмом. - Казань: Центр инновационных технологий. - 2019.
4. Петров, И.К., Александрова, Ж.В. Экспериментальное исследование эффективности Монтеessori-среды для детей с РАС// Педагогика и психология детства - 2019. - №2.
5. Смирнова, Е.О. Развитие когнитивных навыков у детей с РАС с использованием Монтеessori-материалов // Дефектология. - 2020. - №4.

УДК 37.04

РЕБЁНОК С РАС И СЕНСОРНАЯ ИНТЕГРАЦИЯ

Ракитина Е.Ю.,
воспитатель МАДОУ №33 г. Салават, Республика Башкортостан
Назмутдинова Л.М.,
воспитатель МАДОУ №33 г. Салавата, Республика Башкортостан

Аннотация. В данной статье рассматривается проблема сенсорной интеграции у детей с расстройствами аутистического спектра с точки зрения теории сенсорной интеграции. На основе теории сенсорной интеграции предлагаются направления коррекционной работы, которые могут значительно улучшить сенсорную потребность детей с РАС.

Ключевые слова: расстройства аутистического спектра, аутизм, теория сенсорной интеграции, коррекционная работа.

Сенсорная интеграция представляет собой упорядочивание ощущений, которые потом будут как-либо использованы. Ощущения дают ребёнку информацию о физическом состоянии его тела и окружающей среды. Одной из главных особенностей в развитии детей с РАС является нарушение сенсорной

интеграции, при которой процесс ощущения и восприятия остаётся сохранным, но искажена или отсутствует интерпретация воспринятого сигнала: ребенок чувствует дискомфорт, но не понимает причину этого состояния, в связи с чем реакция ребенка направлена на дискомфорт. При отсутствии интерпретации ребенок может не познать нужной тревожности сигнала, что может привести даже к прекращению ее физического существования. Кроме того, эти дети характеризуются повышенной или пониженной реактивностью на сенсорную информацию или необычным интересом к сенсорным аспектам окружающей среды.

Сенсорная интеграция является бессознательным процессом, происходящим в головном мозге (мы не задумываемся о ней, как не задумываемся о дыхании); она:

- организует информацию, полученную с помощью органов чувств (вкус, вид, звуки, запах, прикосновение, движение, воздействие силы тяжести и положение в пространстве);

- наделяет значением испытываемые нами ощущения, фильтруя информацию и отбирая то, на чем следует сконцентрироваться, позволяет нам осмысленно действовать и реагировать на ситуацию, в которой мы находимся (адаптивный ответ);

- формирует базу для теоретического обучения и социального поведения [1].

Замкнутый ребенок с РАС – это ребенок с особым внутренним миром. Его мир наполнен яркими сенсорными вспышками, фрагментами событий реального мира, отголосками звуков, эхом отраженной речи, отблесками ярких событий, обонятельных и тактильных переживаний [2].

Нами были разработаны индивидуальные «сенсорные направления». Для каждого ребенка в группе выявили и оценили имеющиеся у них особенности функционирования сенсорных систем. Используя методы сенсорной интеграции, мы следовали за ребенком и искали тот метод, который помогал преодолеть проблемы и трудности данного конкретного ребенка, и гибко менять приемы, методы, если они не подходят к конкретному ребенку. Мы целенаправленно стимулировали отдельные системы таким образом, чтобы на долю других приходилось как можно меньше работы.

Анализ сенсорных направлений позволил выявить особенности каждого ребенка: повышенную или пониженную чувствительность к сенсорным стимулам, а также наличие самостимулирующего поведения, которое может быть обусловлено различными причинами. Полученные данные дали возможность определить пути помощи в каждом конкретном случае.

Дети, имеющие сенсорные дисфункции, нуждаются в специальных занятиях, цель которых заключается в том, чтобы:

- дать возможность ребенку получить необходимые ему ощущения, чтобы уменьшить стереотипность поведения, мешающую обучению и социализации;
- снизить или повысить чувствительность к сенсорным раздражителям;

- обеспечить возможность расслабиться и предотвратить сенсорные перегрузки.

В МАДОУ №33 города Салават была открыта группа для детей с расстройством аутистического спектра в 2021 году.

В течение работы группы нами было приобретено разное оборудование, с помощью которого мы разработали сенсорные направления для наших детей РАС. Коррекционные занятия с использованием методов сенсорной интеграции проводили 1-2 раза в неделю по 20-30 минут.

При организации занятий использовали различные виды активностей, с целью воздействия на различные сенсорные системы.

Исходя из индивидуальности ребенка, каждому ребенку подбираются выработанные алгоритмы работы:

Например, для **нормализации тактильной чувствительности**

Повышенной:

- предупреждение ребёнка о прикосновении, прекращение прикосновений по просьбе ребёнка;

- использование уверенных интенсивных прикосновений;

- подбор комфортной в ношении одежды, удаление ярлыков с одежды;

- обеспечение свободного доступа к предметам с приятной для ребёнка текстурой;

- утяжелители (жилеты, одеяла, браслеты);

- сквишбоксы (SquishBox) – мягкие антистресс-игрушки.

Пониженной:

- тактильные игры;

- игры с мячом (гимнастические, массажные);

- сюжетные игры с прикосновениями;

- массаж;

- обеспечение чувства давления (плотная одежда, тяжёлое одеяло, спальный мешок, мешочки с песком, бинтование, гимнастические ленты).

Нормализация проприоцептивной чувствительности

Повышенной:

- снижение требований к скорости и точности выполнения движений;

- частые перерывы для отдыха в течение дня;

- малоподвижные игры с повторяющимися ритмичными движениями;

- ношение утяжелителей (специальные жилеты, пояса);

- физическая нагрузка (толкание тяжёлых предметов, растягивание эластичных лент, перетягивание каната);

Пониженной:

- создание безопасной среды;

- межсенсорное усиление через горизонтальное или вертикальное ускорение (гамак, сова-лента, сова-няня);

- легкая опосредованная тактильная информация (вибромассажеры, машина для обнимания и др.)

Нормализация вестибулярной чувствительности

Повышенной:

- снижение требований к скорости и точности выполнения движений;
- частые перерывы для отдыха в течение дня;
- покачивание на гимнастическом мяче, качели, гамаке; катание на велосипеде, прыжки на батуте;
- малоподвижные игры с повторяющимися ритмичными движениями.

Пониженной:

- создание безопасной среды (устойчивая мебель, отсутствие опасных предметов);
- ношение утяжелителей (специальные жилеты, пояса);
- физическая нагрузка;
- занятия спортом, танцами;
- шумные подвижные игры.

Нормализация слуховой чувствительности

Повышенной:

- исключение или сведение к минимуму неприятных звуковых раздражителей;
- окрашивание и упрощение словесных инструкций, обращение к ребёнку с использованием тихого спокойного тона голоса;
- использование наушников, силиконовых берушей в шумной обстановке с целью звуковой изоляции;
- игры шепотом;
- спокойные игры с ритмами.

Пониженной:

- повторение вопросов, обращённых к ребёнку, и ожидание от него ответов;
- обращение к ребёнку с использованием оживлённого эмоционально окрашенного тона голоса;
- подражание звукам ребёнка, имеющим для него значение, и придание им социального смысла;
- игры со звучащими игрушками, музыкальными инструментами;
- ритмические музыкальные игры с движениями.

В результате использования занятий с применением методов сенсорной интеграции, мы получили следующие результаты: улучшение чувствительности к тактильным, вестибулярным, слуховым стимулам; осознание своего тела в пространстве; снижение уровня двигательного беспокойства; улучшение мышечного тонуса; улучшение двигательной координации, моторных навыков; улучшение концентрации внимания; развитие способности к обучению и коммуникации; нормализация эмоционального фона.

Анализ проведенной работы подтвердил предположения о важности того, что у методов сенсорной интеграции в работе с детьми с РАС очень много достоинств. Мы считаем, что ребенок постепенно проходит процесс обучения интерпретации разных сенсорных откликов и начинает быстрее адаптироваться

к новым, более высоким уровням, которые ранее были ему недоступны. Сенсорная интеграция эффективна в применении и в учебном процессе.

Список литературы

1. Айрес, Э. Дж. Ребенок и сенсорная интеграция. Понимание скрытых проблем развития / Э. Дж. Айрес; [пер. с англ. Юлии Даре]. – 5-е изд. – М. : Теревинф. - 2011. – 272 с.
2. Богданина, О.Б. Сенсорно-перцептивные проблемы при аутизме. Министерство образования и науки Российской Федерации, Международный институт аутизма/О. Б. Богданина. – Красноярск. - 2014 - 179 с.
3. Кислинг, У. Сенсорная интеграция в диалоге. - Москва: Теревинф. - 2017. -235с.

УДК 37.04

ИНСТРУМЕНТЫ ОЦЕНКИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ СФЕР У ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ С РАССТРОЙСТВОМ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Романова Р.С.,

*младший научный сотрудник АНОО ВО «Университет Сириус»,
пгт. Сириус, Краснодарский край*

Аннотация. Статья представляет собой обзор современных стандартизированных инструментов оценки функциональных сфер (интеллектуального развития, развития языка и речи и адаптивного поведения) у детей и взрослых с расстройством аутистического спектра в России. Обзор указывает на выраженный дефицит наличия и доступности такого рода инструментов и необходимость дальнейших исследований для улучшения текущей ситуации.

Ключевые слова: аутизм, расстройство аутистического спектра, интеллектуальные нарушения, нарушения языка и речи, адаптивное функционирование, психодиагностика.

Расстройство аутистического спектра (РАС) – распространенное нарушение нейроразвития. Согласно метаанализу 2023 года, превалентность РАС оценивается на уровне 1,18% [19]. Для РАС характерны выраженные трудности или снижение в области социального взаимодействия, а также наличие повторяющихся паттернов поведения и/или интересов, проявляющиеся уже в раннем возрасте до достижения трех лет [7; 9].

Сложность диагностики расстройства аутистического спектра обусловлена заметной гетерогенностью основных проявлений. Высокая коморбидность с другими расстройствами развития и психическими заболеваниями, среди которых наиболее часто встречаются интеллектуальные нарушения (умственная отсталость), нарушения речевого развития, СДВГ, тревожные нарушения, нарушения сна и другие [8; 13], также существенно осложняют процесс диагностики. Помимо этого, современные диагностические классификации, такие как DSM-5 и МКБ-11, акцентируют внимание на необходимости оценки интеллекта и уровня развития функциональной речи не только для точной диагностики, но и для определения уровня требуемой поддержки, разработки индивидуальных программ вмешательства, а также

является важным предиктором исхода при РАС [5]. Таким образом, в случае выявления риска или наличия РАС рекомендуется дальнейшая углубленная диагностика, в особенности уровня интеллектуального развития, развития языка и речи, а также адаптивного функционирования с использованием стандартизированных диагностических инструментов [4]. Дополнительная сложность, которую предстоит преодолеть, - серьезный дефицит такого рода инструментов, разработанных или адаптированных для применения среди русскоязычной популяции детей и взрослых с РАС.

Одна из сложностей при подборе методов оценки интеллекта – их разнообразие, поскольку они могут быть основаны на разных теориях интеллекта, отличаться по своей направленности, а также применяться при разном уровне развития речевых способностей. В связи с этим у клиницистов и исследователей должен быть достаточный выбор методов для индивидуального подбора в каждом конкретном случае. Это приобретает особое значение в контексте оценки интеллекта у детей и взрослых с РАС, так как когнитивные профили и итоговый показатель интеллектуального развития у людей с РАС в зависимости от применяемых методов оценки отличается значительно сильнее, чем у типично развивающихся сверстников [16]. Так, например, широко известные и применяемые тесты Векслера способны недооценивать уровень интеллектуальных возможностей людей с РАС, что может быть связано с большим количеством вербальных инструкций и требований к вербальному ответу [14; 15]. Помимо этого, важным ограничением для использования тестов Векслера в России является отсутствие стандартизации и нормирования на русскоязычной выборке, а также нарушение процедур адаптации оригинальных методик [1].

В качестве альтернативы рекомендуется применение комплексных психометрических невербальных методик оценки интеллекта, таких как Международная шкала продуктивности Leiter-3 (Leiter International Performance Scale, Third Edition, Leiter-3, Roid&Miller, 2013). Данная методика предназначена для детей и взрослых в возрасте от 3 до 75 лет и предоставляет оценки по общему невербальному интеллекту, невербальной памяти, а также скорости обработки информации. Третья версия методики, являющаяся актуальной, разработана с учетом применения у людей с РАС [10; 11]. Важным преимуществом Leiter-3 является наличие русскоязычной адаптированной версии, доступной для широкого применения как в исследовательских, так и в клинических целях.

Важной составляющей при диагностике интеллектуальных нарушений, помимо непосредственной оценки коэффициента интеллекта (IQ), является оценка адаптивного поведения. Наиболее широко применяемым методом для оценки адаптивного поведения являются Шкалы адаптивного поведения Вайнленда. Актуальной версией является третья, вышедшая в 2016 году. Шкалы представляют из себя полуструктурированное интервью, проводимое с родителем или опекуном, и оценивают четыре области: коммуникацию, повседневные навыки, социализацию и моторные навыки. В качестве

дополнения также присутствует шкала неадаптивного (маладаптивного) поведения. Методика предоставляет стандартные баллы в каждой из областей, а также общий составной балл адаптивного функционирования [17]. В России активно применяется предыдущая вторая версия, однако только отдельными лабораториями и исследовательскими группами в исследовательских целях, поскольку русскоязычной адаптированной версии для применения в широкой клинической практике не подготовлено.

Задержка развития речи – одна из наиболее частых причин обращения за помощью к специалистам, а также коморбидных состояний при РАС. Различные трудности могут возникать как в экспрессивной, так и в рецептивной речи, и касаться всех аспектов языка и речи, включая артикуляцию, просодию, синтаксис, морфологию, семантику и фонологию [20].

Трудности с подбором и наличием в России стандартизированных методов наблюдаются и в оценке развития языка и речи у детей с РАС. Так, например, широко исследованные и распространенные стандартизированные методы «Шкалы оценки языка и речи у детей дошкольного возраста пятого пересмотра» (Preschool Language Scales, Fifth Edition; PLS-V, Zimmermanetal., 2011) [6; 21] доступны и применяются в России только ограниченным кругом лабораторий в исследовательских целях [18], а отечественная методика «Оценка развития русского языка» (ОРРЯ) находится на стадии нормирования [2; 10].

Основные симптомы аутизма могут значительно осложнять использование стандартизированных методов, что ставит под сомнение надежность и валидность полученных результатов. Некоторые методики допускают аккомодацию обследования в зависимости от особенностей конкретной клинической группы. При этом важно, чтобы такие аккомодации не нарушали стандартизированные процедуры, описанные в руководстве к методике.

Для людей с РАС примерами аккомодаций могут служить приемы, позволяющие компенсировать социально-коммуникативные трудности, характерные для этого состояния. Часто прибегают к помощи специалистов или родителей для получения дополнительной информации о том, как мотивировать, привлечь и удержать внимание обследуемого, а также о сенсорных триггерах, например, ярком свете или шуме. Также значимую роль играет подготовка к проведению тестирования, где могут быть задействованы ассистивные методы, такие как социальные истории или визуальное расписание [3].

Проведенный обзор подчеркивает серьезную проблему дефицита стандартизированных методик для оценки функциональных сфер среди русскоязычных детей и взрослых с РАС. Одним из перспективных направлений будущих исследований может стать адаптация и подготовка более широкого перечня методик оценки интеллектуального развития, развития языка и речи и адаптивного поведения.

Список литературы

1. Базыльчик С.В. Пригодность русифицированных версий детского теста Векслера (WISC) для диагностики умственной отсталости [Электронный ресурс] // Психиатрия, психотерапия и клиническая психология. 2016. Том 24. № 2. С. 156—164. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=26140287> (дата обращения: 19.03.2024).
2. Прихода Н. А. Оценка развития русского языка (ОРРЯ) как стандартизованная методика диагностики коммуникативной функции у детей от 3 до 9 лет // Психологическая наука и образование. – 2016. – Т. 21. – №. 3. – С. 25-33.
3. Ребенок с аутизмом на психологическом диагностическом тестировании [Электронный ресурс] / Под ред. А. Портновой, Н. Устиновой, Л. Кисельниковой. М.: Ассоциация психиатров и психологов за научно обоснованную практику, 2020. 26 с. URL: <http://docs.autism.help/pdf/doctor05/doctor05.pdf> (дата обращения: 20.10.2024).
4. Рубрикатор клинических рекомендаций Министерства здравоохранения РФ. Клинические рекомендации «Расстройства аутистического спектра»: ID 594, 2024. URL: https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/594_3 (дата обращения: 20.10.2024)
5. Bodner K. E. et al. A comparison of measures for assessing the level and nature of intelligence in verbal children and adults with autism spectrum disorder // Research in autism spectrum disorders. – 2014. – Т. 8. – №. 11. – С. 1434-1442.
6. Denman D. et al. Psychometric properties of language assessments for children aged 4–12 years: A Systematic review // Frontiers in Psychology. – 2017. – №8. – С. 1515.
7. Diagnostic and statistical manual of mental disorders / The American Psychiatric Association. Washington: The American Psychiatric Association, 2013. 1142 p. DOI:10.1176/appi.books.9780890425596
8. Hossain M. M. et al. Prevalence of comorbid psychiatric disorders among people with autism spectrum disorder: An umbrella review of systematic reviews and meta-analyses // Psychiatry research. – 2020. – Т. 287. – С. 112922.
9. ICD-11. International Classification of Diseases 11th Revised [Электронный ресурс] / World Health Organization. URL: <https://icd.who.int> (дата обращения: 26.10.2024).
10. Kornilov S. A., Grigorenko E. L., Rakhlin N. V. Morphology and developmental language disorders: New tools for Russian // Psychology in Russia: State of the art. – 2012. – Т. 5. – С. 371-387.
11. Leiter-3 — международные шкалы продуктивности [Электронный ресурс] // Giunti Psychometrics / Giunti Psychometrics Rus. Москва, 2022. URL: <https://giuntipsy.ru/product/leiter-3-mezhdunarodnye-shkaly-produktivnosti> (дата обращения: 20.10.2024).
12. McCallum R. S. (ed.). Handbook of nonverbal assessment. – New York : Kluwer Academic/Plenum Publishers, 2003. – Т. 30.
13. Mutluer T. et al. Population-based psychiatric comorbidity in children and adolescents with autism spectrum disorder: A meta-analysis // Frontiers in Psychiatry. – 2022. – Т. 13. – С. 856208.
14. Nader A. M. et al. Does WISC-IV underestimate the intelligence of autistic children? // Journal of autism and developmental disorders. – 2016. – Т. 46. – С. 1582-1589.
15. Orm S. et al. Brief report: Autism spectrum disorder diagnostic persistence in a 10-year longitudinal study // Research in Autism Spectrum Disorders. – 2022. – Т. 97. – С. 102007.
16. Solomon M. et al. IQ trajectories in autistic children through preadolescence // JCPP advances. – 2023. – Т. 3. – №. 1. – С. e12127.
17. Sparrow S. S., Cicchetti D. V., Saulnier C. A. Vineland-3: Vineland adaptive behavior scales. – PsychCorp, 2016.
18. Talantseva O. I. et al. Psychometric Properties of the Preschool Language Scales, (PLS-5) in Russian-Speaking Children: A Classical and Item Response Theory Study // Clinical Psychology & Special Education/Klinicheska I Special'naa Psihologia. – 2022. – Т. 11. – №. 2.

19. Talantseva O. I. et al. *The global prevalence of autism spectrum disorder: A three-level meta-analysis* // *Frontiers in psychiatry*. – 2023. – Т. 14. – С. 1071181.
20. Vogindroukas I. et al. *Language and speech characteristics in autism* // *Neuropsychiatric Disease and Treatment*. – 2022. – С. 2367-2377.
21. Zimmerman I.L., Steiner V.G., Pond R.E. *Preschool language scales — fifth edition (PLS-5)*. Bloomington, MN: Pearson, 2011.

УДК 37.04

ОРГАНИЗАЦИЯ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

*Салахова С.В.,
учитель ГБОУ Стерлитамакская КШИ,
г. Стерлитамак, Республика Башкортостан*

Аннотация. В статье раскрываются проблемы современного инклюзивного обучения и возможные пути решения организации психолого-педагогического сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра.

Ключевые слова: психолого-педагогическое сопровождение, расстройства аутистического спектра, коммуникация, социализация, инклюзивное обучение.

Современные реалии таковы, что постоянно системой образования обсуждаются вопросы, связанные с обучением учеников с ограниченными возможностями здоровья в рамках общего образования. Наряду с этим, государство поставило перед собой задачу организации инклюзивного обучения. Это обусловлено тем, что при развитии общеобразовательной системы, растут и требования к учреждениям, занимающимся обучением таких учеников. Также, государство пытается решить вопросы, связанные с коррекционно-развивающей деятельностью, с помощью разработки методик и методов организации комфортных условий образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в поле общего образования. Это факт, что школы имеют трудности при организации качественного образовательного процесса, и это главным образом связано с дефицитом разработок психолого-педагогической базы. Одной из самых важных задач можно назвать организацию обучения и воспитания обучающихся с расстройствами аутистического спектра в общеобразовательной среде.

Основными чертами аутизма можно назвать нарушение поведения, повышенную ранимость, низкий уровень психологической защиты, нарушение коммуникации и особое отношение к негативным социальным влияниям. Все эти черты являются актуальными проблемами, которые пытается решить общеобразовательная организация.

Большинство детей с расстройствами аутистического спектра нелегко переносят обучение в общеобразовательной школе, поэтому возникает риск

повышения стресса и серьезных психологических расстройств. Основными трудностями в организации процесса обучения можно назвать проблемы коммуникации и поведения обучающегося, отсутствие взаимопонимания с преподавателями и другими учениками. Также можно выделить недостаточный уровень понимания специалистами общеобразовательной организации специфики нарушений и как следствие неправильный подбор способов и методик преподавания предметов обучающимся с расстройствами аутистического спектра.

С точки зрения О.С. Никольской, наиболее перспективной и работоспособной формой обучения детей с расстройствами аутистического спектра является планомерная, постепенная и индивидуально подобранная интеграция в общеобразовательный класс.

Для успешной интеграции и социализации ученика с расстройствами аутистического спектра необходима также правильная организация всей жизнедеятельности. В этом процессе должны участвовать все стороны: специалисты общеобразовательного учреждения, преподаватели и семья. Наряду с этим, ребенку с аутизмом постоянно будет необходимо психолого-педагогическое сопровождение, главной задачей которого является помощь в установлении эмоционального контакта и вовлечении в образовательный процесс. Для реализации такого сопровождения необходимо соблюдать определенную последовательность действий:

1. Диагностика.

Этот этап нужен для проведения комплексного психолого-педагогического обследования, задачей которого является выявление особенностей нарушения обучающегося и прогнозирование возможных проблем при организации образовательного процесса. Также диагностика включает в себя анализ семейных отношений ученика и психологическое состояние родителей.

2. Разработка образовательной карты.

На основе результатов первого этапа подбирается индивидуальная образовательная карта, которая включает в себя постановку целей, подбор формы и методик обучения, необходимых для реализации поставленных целей.

3. Реализация индивидуальной образовательной карты.

На этом этапе специалистами образовательного учреждения и родителями обучающегося с расстройствами аутистического спектра планомерно и последовательно реализуется построенная образовательная карта, с периодическими повторными обследованиями для выявления результатов ее работы.

В итоге, при реализации всех принципов организации обучения и воспитания детей с аутизмом, при должном уровне компетенций специалистов педагогических учреждений и активном участии семьи в преодолении нарушений коммуникации и социализации, большую часть проблем, связанным с поведением, удастся разрешить.

Список литературы

1. Никольская, О. С. Проблемы обучения аутичных детей // Дефектология. – 1995. – № 2. – С. 8-18.
2. Психолого-педагогическое сопровождение детей с расстройствами аутистического спектра: учебно-методическое пособие учителей и специалистов образовательных организаций / сост. Л. М. Беткер. – Ханты-Мансийск, РИО ИРО, 2013. – 82 с.

УДК 616.896

ЭТАПЫ И ШАГИ ПРИНЯТИЯ РОДИТЕЛЯМИ (ЗАКОННЫМИ ПРЕДСТАВИТЕЛЯМИ) ДИАГНОЗА РАС У РЕБЕНКА

Самикова И.И.,

педагог-психолог Регионального ресурсного центра консультации, коррекции и обучения детей с интеллектуальными нарушениями, имеющих расстройства аутистического спектра ГБОУ Уфимская КШИ №63 для обучающихся с ОВЗ, г. Уфа, Республика Башкортостан

Аннотация. В статье раскрываются причины, по которым родители детей с расстройствами аутистического спектра часто находятся в не ресурсном состоянии длительное время. Раскрываются этапы принятия, а так же даются рекомендации, как пройти путь от отрицания до принятия правильных шагов, для того, чтобы качество жизни семьи стало лучше.

Ключевые слова: расстройство аутистического спектра, принятие, ресурсное состояние, поддержка родителей.

Расстройство аутистического спектра (РАС) – расстройство нейроразвития, характеризующееся качественными отклонениями в социальном взаимодействии и способах общения, а также ограниченным, стереотипным, повторяющимся набором интересов.

С конца 30-х – начала 40-х годов XX века появился термин аутизм как диагноз, определяющий особое состояние человека. Примерно в одно и то же время исследования в этой области проводили Лео Каннер в США и Ганс Аспергер в Германии.

С тех пор наблюдается значительный прогресс в изучении проблем, связанных с аутизмом. Меняются подходы к лечению и коррекции, развенчаются мифы, связанные аутизмом, вводится новая терминология и т.д. Неизменным остается одно – эмоциональное состояние родителей и всех членов семьи, когда они слышат диагноз ребенка.

В настоящее время принято называть детей, имеющих нарушения развития, в т.ч. расстройства аутистического спектра (далее РАС), особенными. Родители ребенка с РАС тоже имеют свои особенности. Конечно, все индивидуально, каждого ребенка и семью надо рассматривать в отдельности. Однако есть общая черта, которая встречается очень часто. Как правило, РАС начинает проявляться после 1,5-2 лет. До этого времени ребенок может развиваться в пределах нормы или даже с опережением нормы. Для родителей

оказывается полной неожиданностью так называемый «откат», и психологическое принятие состояния ребенка затягивается на длительное время. Надежда, что «откат» временный, скоро все пройдет и ребенок «догонит норму», оттягивает процесс принятия диагноза. Поэтому родители ребенка с РАС особенно нуждаются в поддержке, в понимании, в квалифицированной консультации и в психологическом сопровождении. Состояние родителя ребенка с РАС можно выразить одним словом – усталость.

Это означает, что он не в ресурсе. Вот что забирает ресурс родителей ребенка с РАС:

- стремление «вывести ребенка в норму»;
- постоянный поиск врачей, клиник, центров, лекарств, методов лечения и т.д.;
- крушение ожиданий (как правило, надежды, связанные с медикаментозным лечением или физическими процедурами сбываются не в полной мере или не оправдываются вовсе, что приводит к разочарованиям и к чувству безысходности);
- физическая усталость, недосыпание (у ребенка с РАС часто бывает нарушение сна, родители не спят вместе ребенком, постоянное недосыпание отрицательно сказывается на состоянии здоровья родителей);
- конфликты с родственниками, непонимание со стороны окружающих (людям, наблюдающим со стороны, кажется, что ребенок невоспитанный, капризный, родителям ребенка с РАС, и без того находящимся в смятении, приходится выслушивать замечания относительно того, как лечить ребенка или как с ним заниматься);
- ограничение собственных возможностей, невозможность вести привычный образ жизни;
- чувство вины;
- обида и агрессия на окружающих.

Каждый родитель может продолжить этот список...

Принятие – это признание реальности как она есть.

Пять стадий принятия были предложены американским психиатром Элизабет Кюблер-Росс, и тогда речь шла о принятии смертельного диагноза.

В настоящее время психологи отмечают, что состояние родителей, узнавших о тяжелом диагнозе ребенка (в т. ч. о РАС) воспринимается так же, как потеря близкого человека. Им необходимо время для осознания произошедшего.

Они переживают те же стадии принятия горя:

- отрицание;
- гнев;
- торг;
- депрессия;
- принятие.

Ресурсное состояние проявляется в том, что человек чувствует достаточно сил и желания для решения каждодневных задач, а также энергии,

чтобы развиваться двигаться к намеченным целям, позитивно смотрит в будущее. Можно сказать, что ресурсное состояние – это совокупность физических, эмоциональных сил, которые дают энергию для решения жизненных задач, оно наступает с принятием.

Что делать родителям (лицам их заменяющим)?

- 1) Сознать собственное состояние.
- 2) Захотеть его изменить.
- 3) Просить поддержку у близких людей, открыто сказать о своем состоянии.
- 4) Обратиться к специалисту, который проконсультирует, даст рекомендации.
- 5) Найти единомышленников, обратиться в родительское сообщество.
- 6) Обратить внимание на свое физическое состояние: дать организму физическую нагрузку (сбалансированную).
- 7) Находить возможность для отдыха.
- 8) Для себя и ребенка искать методы с доказанной эффективностью, которые помогут реально оценить тот старт, с которого начнется движение в сторону качественного изменения жизни ребенка, его близкого окружения.

Чего делать нельзя!!!

1. Скрывать от окружающих, что ребенок «не такой».
2. Изолировать себя и ребенка от общества, замыкаться в себе.
3. «Застревать» в негативных мыслях.
4. Искать виноватых.
5. Быть физически пассивным.
6. Стараться «заглушить» негативные эмоции удовольствиями через алкоголь, запрещенные средства, переедание.
7. Искать фантастические пути решения проблем (экстрасенсы, колдуны, маги, шаманы и т.п.). Это опасный и тупиковый путь, который забирает время, силы, финансы, а результатов не дает, и в итоге приводит к депрессии.

Как выглядит принятие

Родители продолжают заниматься ребенком, лечить его, однако при этом диагноз ребенка перестает быть неподъемным, давящим грузом.

В жизни семьи появляется разнообразие.

Члены семьи обращают внимание на свое физическое состояние, дают организму физическую нагрузку (сбалансированную), находят возможность для отдыха.

Родители ищут и находят для себя и ребенка методы с доказанной эффективностью, которые помогут реально оценить тот старт, с которого начнется движение в сторону качественного изменения жизни ребенка, его близкого окружения.

Члены семьи избавляются от постоянной тревожности, родители перестают испытывать чувство вины перед ребенком и неловкость за ребенка перед окружающими.

Появляется осознанный взгляд как на возможности ребенка, так и на методы коррекции и лечения.

Эмоционально ощущается расширение возможностей и выбора пути дальнейшего достижения целей, они становятся более реальными, конкретными, достижимыми.

В целом, качество жизни ребенка и семьи заметно меняется в лучшую сторону.

Список литературы

1. Хилтон, Дэвис. *Как помочь семье, в которой серьезно болен ребенок. Взгляд психолога.* 20 Hilton Davis *Counselling Parents of Children with Chronic Illness or Disability* © Blackwell Publishing Limited, 2008 © О. Н. Хрущова, перевод, 2010 © ООО «Издательство «Этерна», оформление, 2010 Х. Дэвис.

2. Steve Silberman *Neuro Tribes: The Legacy of Autism and the Future of Neurodiversity* Издательство: Allen & Unwin - 2015.

3. Э. Кюблер-Росс. *О смерти и умирании.* - Москва. Изд-во АСТ. - 2023.

4. Карен Прайор. *Не рычите на собаку.* Т.О. Новикова, перевод, – М.: Изд-во Эксмо. - 2024.

УДК 37.04

ПРЕГРАДЫ В УСПЕШНОМ ПОЗНАНИИ МИРА: ПРАКТИЧЕСКИЙ ОПЫТ ПРЕОДОЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ С МЕНТАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

Сандалова М.П.,

поведенческий аналитик, клинический директор

Центра прикладного поведенческого анализа «КАТЕНОК», г. Москва

Аннотация. Несмотря на современные эффективные методы коррекционного вмешательства, успешно применяемые педагогами, остается не всегда решенной проблема отсутствия синкретизма в мышлении ребенка с ограниченными ментальными возможностями, что является определенным препятствием в познании мира таким ребенком. В статье представлен результат работы в направлении решения этой проблемы.

Ключевые слова: познание мира, естественно-научные представления, познавательные способности

Актуальность познания мира ребенком, начиная с самого раннего возраста, на сегодняшний день не вызывает сомнений у педагогов. Рождаясь, сформированным физически, новорожденный не является личностью, как таковая он формируется в обществе, в социальном мире. Это формирование происходит всю жизнь через познание окружающего мира и своей роли в этом мире. Успешность такого познания на ранних этапах развития определяется характерной особенностью детского мышления – синкретизмом, т.е. нерасчлененностью. Сталкиваясь с любой проблемой, с любым вопросом, ребенок не расчленяет его на части, не выделяет отдельные параметры, а пытается охватить проблемы целиком, все детали для него имеют одинаковое значение.

Такая нерасчлененность порой отсутствует в мышлении ребенка с ментальными нарушениями в силу того или иного диагноза, более того практический опыт показывает, что сами педагоги, включая педагогов дефектологического образования, неосознанно усиливают существующую проблему, тем самым, не убирая преграды в обучении, а увеличивая их.

Ставя перед собой задачу успешного познания мира ребенком, педагоги пытаются вычленить ключевые элементы такого познания и, руководствуясь самыми передовыми технологиями коррекционного обучения, успешно обучают детей самым разным и важным естественно-научным понятиям. Но обучая непосредственно понятиям, они не уделяют достаточного внимания таким важным компонентам познавательного процесса как развитие исследовательского умения (наблюдать, сравнивать, измерять, проводить простые эксперименты, делать выводы на основе наблюдений), развитие мотивов (любопытство, желание исследовать, узнавать новое, задавать вопросы, проявлять интерес к науке), развитие способностей к практической и продуктивной деятельности, развитие творческих способностей: (придумывать идеи, решать проблемы нестандартными способами, фантазировать, выражать свои идеи в разных формах), развитие стремления к самообразованию и самосовершенствованию. Такой подход приводит к тому, что, обладая комплексом знаний, дети не умеют применять их на практике, не используют их для решения возникающих проблемных ситуаций в естественно-научной области. Ситуация характерна для всего образовательного процесса в России, но очевиден путь ее решения – повышение компетенций педагогов. Для детей с ментальными нарушениями помимо этого необходимы дополнительные методические материалы, позволяющие перейти от интуитивного развития познавательных способностей детей к доказательным методикам.

Стратегии обучения, представленные на конференции, разрабатывались на основе анализа данных, собранных в ходе практической работы центра с помощью поведенческого подхода при обучении естественно-научным представлениям детей с РАС и с ЗПРР. В эмпирическом исследовании учитывались результаты обучения 18 детей (13 детей мужского пола, 5 детей женского пола в возрасте от 6 до 8 лет). Работа педагогов курировалась в онлайн-формате.

Исследование проводилось в три этапа:

1. Был разработан диагностический аппарат количественного и качественного измерения сформированности навыков. Все 18 детей были обследованы. На основе полученных данных и теоретического и методологического анализа литературы по теме были разработаны стратегии обучения детей, включающие в себя разработку алгоритма обучения, постановку промежуточных целей, выбор системы подсказок, выбор стимульного материала, выбор системы подкреплений, определение порядка отслеживания результатов и способов их обобщения. Так же были разработан обучающий курс для педагогов.

2. Методики применялись в течение 8 месяцев для 6 детей, составивших экспериментальную группу. Остальные 12 детей вошли в контрольную группу.

3. Была проведена повторная диагностика всех 18 детей, по результатам которой был проведен качественный и количественный анализ данных, сформулированы выводы

В результате эксперимента были получены следующие основные выводы:

1. Констатирующая диагностика показала, что в естественно-научных представлениях старших дошкольников с ментальными нарушениями недостаточно представлены ценностные ориентиры, социально значимые явления, опыт коммуникации и взаимодействия со сверстниками и взрослыми в разных видах деятельности. Картина мира детей характеризуется фрагментарностью и недостаточной осознанностью взаимосвязи ее компонентов.

2. Педагогические условия, обеспечивающие успешность развития познавательных способностей в процессе формирования естественно-научных представлений, включают повышение компетентности педагогов в вопросах организации ситуаций игрового взаимодействия детей в непосредственно образовательной и свободной деятельности; организацию образовательной среды; использование в педагогическом процессе модели формирования у детей с ментальными нарушениями естественно-научных представлений средствами прикладного анализа поведения.

3. Эффективность разработанной модели формирования у старших дошкольников с ментальными нарушениями основ познания мира через развитие естественно-научных представлений средствами прикладного анализа поведения доказана в ходе ее экспериментальной апробации и внедрения в педагогический процесс.

4. Результаты выполненного исследования показали, что интеграция в педагогическую практику модели у старших дошкольников с ментальными нарушениями основ познания мира через развитие естественно-научных представлений средствами прикладного анализа поведения обуславливает возможность реализации указанных во ФГОС ДО принципов дошкольного образования при систематическом включении разработанных стратегий в воспитательно-образовательную работу с детьми с ментальными нарушениями.

Список литературы

1. Альберто, П. Прикладной анализ поведения: Учебно-методическое пособие для педагогов, учителей-дефектологов, психологов / Пол Альберто, Энн Траутман; пер. с англ. – Москва: Оперант. – 2015 – 672 с.

2. Воронина, Л. В. Формирование у детей старшего дошкольного возраста умений строить суждения и умозаключения / Л. В. Воронина, М. В. Карпова // Дошкольное образование в России. – 2017. – № 14. – С. 37-43.

3. Выготский, Л. С. Мышление и речь / Л. С. Выготский. – 5-е изд., испр. – Москва: Изд-во «Лабиринт». – 1999. – 352 с.

4. Зотова, И. В. Особенности процесса формирования познавательной деятельности у детей старшего дошкольного возраста / И. В. Зотова, Н. В. Фадеева. – Текст: электронный // Проблемы современного педагогического образования. – 2017. – С. 14-18. – URL: [https:// cyberleninka.ru/article/n/ osobennosti-protsessa-formirovaniya-](https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-protsessa-formirovaniya-)

poznavatelnoy-deyatelnosti-i-detey-starshego-doshkolnogo-vozrasta/viewer (дата обращения 08.10.2024).

5. Купер, Дж. О. Прикладной анализ поведения / Дж. О. Купер, Т. Э. Херон, У.Л. Хьюард. – Москва: Практика. - 2016. – 864 с.

6. Непомнящая, Н. И. Становление личности ребенка 6-7 лет / Н. И. Непомнящая. – Москва: Педагогика. - 1992. – 160 с.

УДК 37.04

АДАПТАЦИЯ УЧЕБНОГО МАТЕРИАЛА ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

*Семенова А.М.,
учитель-дефектолог, методист Регионального ресурсного центра
консультации, коррекции и обучения детей с интеллектуальными
нарушениями, имеющих расстройства аутистического спектра
ГБОУ Уфимская КШИ №63 для обучающихся с ОВЗ, г. Уфа,
Республика Башкортостан*

Аннотация. Статья посвящена вопросам адаптации учебного материала для обучающихся с расстройствами аутистического спектра в условиях Ресурсного центра образовательной организации.

Ключевые слова: адаптация, пролонгация, сенсорная гиперчувствительность, визуальное восприятие.

Дети с расстройствами аутистического спектра (РАС) в школе обучаются по адаптированным программам, соответствующим их уровню интеллектуального развития и рекомендуемым психолого-медико-педагогической комиссией (ПМПК).

Предполагается распределение по следующим вариантам программ:

1. РАС + «нормотипичное» развитие:

1 - 4 класс – вариант 8.1

5 - 9 класс – вариант 8.1

10 – 11 класс – адаптированная программа для обучающихся с РАС

2. РАС + задержка психического развития (ЗПР):

1 – 4 класс – вариант 8.2

5 – 9 класс – вариант 8.2

10 – 11 класс – адаптированная программа для обучающихся с РАС

(необходим первый диагностический год обучения)

3. РАС + легкая умственная отсталость:

1 – 4 класс – вариант 8.3

5 – 11 класс – адаптированная программа для обучающихся с РАС с легкой умственной отсталостью, вариант 1

4. РАС + умеренная, тяжелая, глубокая умственная отсталость и/или тяжелые множественные нарушения развития (ТМНР):

1 – 4 класс – вариант 8.4

5 - 12 класс – адаптированная программа для обучающихся с РАС с умеренной, тяжелой, глубокой умственной отсталостью или ТМНР, вариант 2

В начальной школе дети с РАС обучаются от 4 до 6 лет в зависимости от варианта программы обучения:

- вариант 8.1 – 4 года

- вариант 8.2 – 5 (6) лет: 5 лет – если посещал детский сад, 6 – если нет (продлонгируется любой класс, предпочтительнее – первый)

- вариант 8.3 – 6 лет (продлонгируется 1 класс на 3 года)

- вариант 8.4 – 6 лет (продлонгируется 1 класс на 3 года, либо любой класс с 1 по 4)

Продлонгация – это растяжение материала, а НЕ повтор!

При уровне интеллектуального развития РАС + норма и РАС + ЗПР дети обучаются по массовым учебникам (Математика – Моро С.И., Русский язык – Канакина В.П. и т.д.).

При уровне интеллектуального развития РАС + легкая умственная отсталость - дети обучаются по иным учебникам (Математика –Алышева Т.В., Русский язык– Якубовская Э.В. и т.д.).

При уровне интеллектуального развития - РАС + умеренная, тяжелая, глубокая умственная отсталость или ТМНР – дети обучаются не по определенным учебникам, материал подбирается индивидуально.

Особенности адаптации материала.

1. Учитывая то, что часто дети с РАС недостаточно понимают обращенную речь, поздно начинают, плохо или совсем не говорят вокально, рекомендуется изменять, данные в учебнике инструкции, на более понятные и короткие; также необходимо заменять задания «скажи, назови» на «покажи», сохраняя при этом уровень сложности.

2. Сенсорная гиперчувствительность часто отвлекает детей с РАС от задания, поэтому следует исключать «лишние» картинки, рисунки, шум, свет. Если на листе более одного задания, рекомендуется все остальные закрыть белым (чистым) листом бумаги, картона или распечатать нужное задание отдельно.

3. Если в одном задании более чем одно действие, то необходимо «разбить» его на отдельные действия и делать последовательно.

Наша речь

ЯЗЫК И РЕЧЬ

1. Прочитай. Соедини линией рисунок с тем видом речи, к которому он может быть отнесён.

Наша речь

	слушание	
	говорение	
	речь про себя	
	письмо	
	чтение	

• Устно составь одно предложение по любому рисунку.



Пример адаптации материала для ребенка с РАС + «нормотипичное» развитие, обучающегося по вариантам программ 8.1 и 8.2 (рабочая тетрадь Моро С.И., 1 класс 1 часть.) с учетом вышеуказанных рекомендаций:

Ребенок также может положить необходимые карточки с цифрами на нарисованных животных, так как освоению материала помогает визуальное восприятие и практическое действие.

Пример адаптации материала по русскому языку: Рабочая тетрадь, Канакина В.П., 1 класс 1 часть.

На первой странице только одно задание, поэтому закрывать «лишние» задания не нужно, но необходимо адаптировать инструкцию и постепенно выполнить задание.

Цель адаптации материала — понятными для ребенка словами и действиями донести содержание задания и помочь ему его выполнить.

В похожих заданиях постепенно помощь должна уменьшаться.

Список литературы

1. Методические рекомендации по введению федеральных адаптированных основных общеобразовательных программ: <https://ikp-rao.ru/wp-content/uploads/2023/08/Prilozhenie-rekomendacii.pdf>
2. Федеральный перечень учебников: <https://fpu.edu.ru/>
3. Богорад, П.Л., Загуменная, О.В., Хаустов, А.В. Адаптация учебных материалов для обучающихся с расстройствами аутистического спектра. Методическое пособие / Под общ. ред. А.В. Хаустова. - М.: ФРЦ ФГБОУ ВО МГППУ. - 2017. - 80 с.
4. Гаязов, А. С. Инновационная среда и дополнительное профессиональное образование в Республике Башкортостан: взаимодействие и развитие / А. С. Гаязов, Ю. К. Акчулпанов // Образование: традиции и инновации. – 2024. – № 1(44). – С. 4-9.
5. Хайртдинова, Л.Ф., Особенности психолого-педагогического сопровождения лиц с расстройством аутистического спектра / Л.Ф. Хайртдинова, С.А. Жантасова // Образование: традиции и инновации. 2023. № 4 (43). С. 4-10.

МЕТАФОРИЧЕСКИЕ АССОЦИАТИВНЫЕ КАРТЫ В РАБОТЕ ПЕДАГОГА-ПСИХОЛОГА С ДЕТЬМИ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

*Султанова О.И.,
педагог-психолог МАОУ «ЦО №51 им. В.М. Паращенко»
г. Уфа, Республика Башкортостан*

Аннотация. В статье рассматриваются особенности работы педагога-психолога с детьми дошкольного возраста с РАС. Обозначены возможности преимущества применения метафорических ассоциативных карт в диагностической и коррекционной работе с детьми с РАС.

Ключевые слова: расстройства аутистического спектра (РАС), дети дошкольного возраста, метафорические ассоциативные карты.

С каждым годом общий прирост детей с расстройствами аутистического спектра увеличивается, такой прирост обуславливается и тем, что с каждым годом, совершенствуются средства и методы диагностики, позволяя диагностировать наличие заболевания на ранних стадиях развития. Важным фактором распространения информации о расстройствах аутистического спектра является активное внедрение детей с РАС в программу инклюзивного образования, все чаще детей с данным нарушением направляют на обучение в нормативные классы. Поэтому, расширение базы методик работы с детьми с расстройствами аутистического спектра, позволит продуктивно адаптировать таких детей к обучению в современных реалиях образовательной среды.

Ребенок с расстройствами аутистического спектра мало общается со сверстниками и не принимается ими из-за неумения организовать общение и быть интересным окружающим, чувствует себя уязвленным и отвергнутым, что может привести к увеличению эмоционального неблагополучия (снижению самооценки, возрастанию робости в контактах, замкнутости, формированию тревожности, или, наоборот, к чрезмерной агрессивности поведения) [3]. При работе с такими детьми перед педагогом-психологом стоит задача, чтобы ребенок чувствовал себя счастливым, мог адаптироваться и преодолевать трудности, иметь представление о разных сторонах своего «Я», уметь разбираться в чувствах и переживаниях, адекватно на них реагировать и находить конструктивные способы выражения своего отношения к действительности.

Известно, что у детей дошкольного возраста наглядно-образное мышление, таким образом, их природе свойственно работать с картинкой, а значит и работа с использованием метафорических карт будет очень эффективна. Дети погружаются в игру, волшебство, сказку, и не замечают, как проходит время, в то время как педагог-психолог получает много ценной и важной информации. Факт присутствия интеллектуальной недостаточности усложняет процедуру тестирования детей с данным расстройством.

Метафорические ассоциативные карты – один из самых эффективных инструментов в работе педагога с детьми дошкольного возраста с РАС, это инновационная технология с использованием специальных картинок в виде карт, с изображениями различных реальных или сказочных персонажей и вымышленных событий, и сюжетов увлекательных историй, которые применяются как средство формирования коммуникативных умений и навыков в работе педагога, способствующие развитию устной речи, творческого мышления и воображения у детей с ОВЗ. Игры и упражнения с картами направленные на самопознание и изучение отношений, творческое рассказывание и рисование способствуют созданию благоприятных условий развития детей в соответствии с их возрастными и индивидуальными особенностями и склонностями, развития способностей и творческого потенциала каждого ребенка как субъекта отношений с самим собой, другими детьми, взрослыми и миром. Карты воспринимаются как игра, а игровой формат снижает напряжение и тревожность. Метафорические ассоциативные карты можно использовать при первой встрече с ребенком, для установления контакта, в рамках диагностической работы, а также в ходе сеансов сказкотерапии [1].

Ребёнку с расстройством аутистического спектра, придя на занятие, сложно рассказать о своих чувствах и своем настроении, а выбрать из предложенных картинок ту, на которую похоже настроение или чувство ему становится проще и интересней. Не стоит с первого занятия давать подобные задания детям. На первом занятии ребёнку предлагается просто посмотреть карточки, подержать их в руках, разложить в любом порядке и только потом, когда ребёнок будет заинтересован, приступать к работе.

При работе с картами могут применяться следующие приёмы и техники работы:

- составление историй, рассказов (рассказ в группе по кругу, каждый последующий участник добавляет что-то своё, исходя из изображения на его карте; составление индивидуальных историй из 3-х карт, выбранных в открытую или в слепую; внесение изменения в привычный сюжет - «как изменится история, если вдруг...»)

- создание картин социальной ситуации ребёнка (например, для диагностики детско-родительских и семейных отношений предлагается выбрать карту, которая напоминает маму, папу и других членов семьи);

- дорисовка (карта воспринимается как сюжет большой картины, которую предлагается дорисовать) [2].

Опираясь на карту, ребенку легче рассказать о своих эмоциях и переживаниях. С помощью карт ребенок активизирует и обогащает словарный запас и получает толчок к понятию смысла изображения. Использование такой методики даёт возможность детям дошкольного возраста с расстройством аутистического спектра через игру получить возможность решения проблемных ситуаций, оставаясь в безопасности, получить опыт проживания предполагаемых затруднительных ситуаций и нахождение допустимого

положительного выхода из них, обретая опыт выстраивания допустимой линии поведения. Раскрывается творческий потенциал, воображение, повышается самооценка. Дети очень любят работать с метафорическими картами, с удовольствием рассматривают и выбирают картинки. Каждый педагог может найти собственное применение картам в воспитании и развитии детей.

Список литературы

1. Буравцова, Н. В. *Использование ассоциативных карт в работе с детьми и подростками* /Н. В. Буравцова. - М. : Генезис. - 2017.
2. Крюгер, К. *Метафорические ассоциативные карты* /К. Крюгер. - СПб. : Речь. - 2019.
3. Хаустов, А.В. *Дети с расстройствами аутистического спектра. Протокол педагогического обследования* /А.В. Хаустов, Е.Л. Красносельская, И.М. Хаустова // *Практика управления ДОУ*. – 2014. – №1. – С. 32–50.

УДК 37.04

ПСЕВДОНАУЧНЫЕ И АНТИНАУЧНЫЕ ПОДХОДЫ К ОКАЗАНИЮ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С АУТИЗМОМ

Суханова О.О.,
учитель-логопед МБДОУ Детский сад №1 «Улыбка»
компенсирующего вида г. Благовещенск, Республика Башкортостан

Аннотация. В статье рассматриваются методы и подходы к оказанию помощи детям с расстройствами аутистического спектра и их семьям, не имеющие научной доказательной базы, подтверждающей их эффективность и безопасность.

Ключевые слова: расстройство аутистического спектра, доказательная база, методы исследования, альтернативная медицина, научно обоснованные подходы.

Расстройство аутистического спектра (РАС) - часто встречающиеся нарушения развития. Средняя превалентность РАС по миру (по данным Всемирной организации здравоохранения) - 1%. РАС встречается чаще, чем синдром Дауна, церебральный паралич и рак вместе взятые. Миллионы семей ищут прогресс в исследованиях в этой области, надеясь найти «волшебное» средство.

Однако далеко не все методы и подходы оказываются действенными и эффективными. Рассмотрим их.

Томатис, а также биоакустическая коррекция (БАК) и другие методы аудиокоррекции - их часто рекомендуют детям с нарушениями развития, причем не обязательно только для детей с РАС. Теория Альфреда Томатиса, врача-отоларинголога (на его родине во Франции его метод, кстати, считается видом альтернативной медицины, так как не имеет доказанной эффективности), состоит в прослушивании определенных звуковых стимулов (например, музыки Моцарта), что приводит к стимуляции мозга. Объективные опубликованные научные работы не подтверждают никаких положительных эффектов от данной

терапии. Существует целый ряд исследований, благодаря которым можно четко и определенно сказать, что Томатис для «лечения» аутизма - не работает.

Остеопатия представляет собой область альтернативной медицины, не подкреплённую научными исследованиями, касающимися её эффективности и безопасности. Несмотря на то, что в России остеопаты обычно являются дипломированными врачами, строго говоря, ее методы имеют такое же отношение к современной медицине, как и методы колдунов, знахарей, и прочих представители «народной» медицины.

Диеты. Самые популярные виды диет в сфере «помощи» детям с нейроотличиями - безглютеновые, безказеиновые или кето-диеты. Действительно, у детей с аллергией или непереносимостью глютена и казеина диета улучшает самочувствие. Пациенту с РАС не помогут такие диеты. На данный момент проведены научные исследования и доказано, что данное «лечебное питание» неэффективно. Напротив, с учетом частой пищевой избирательности детей с особенностями развития, такие диеты приводят к еще большему сужению рациона.

Терапия с животными: канистерапия (собакотерапия), иппотерапия (катание на лошади), дельфинотерапия. Эти направления помощи представляют определённый интерес, однако следует осознавать, что упомянутые методики не обладают доказанной эффективностью - они не способствуют освоению аутичным ребёнком новых социальных навыков или обучению коммуникации. Эффективность подтверждается личным опытом людей, однако надежных исследований или больших научных работ на эту тему не существует.

Хелатирование или очищение от металлов. Согласно этой теории, в вакцинах содержится опасная для организма ртуть, которую необходимо вывести, чтобы обеспечить нормальное развитие ребенка. Однако, положительных результатов не было получено. Важно знать, что хелатирование также выводит из организма кальций, калий, натрий и другие соединения, что приводит к поражению печени и возможному летальному исходу. Поэтому этот метод не только неэффективен, но и опасен.

Электроэнцефалография (ЭЭГ). Это не метод терапии, лечения или коррекции, а метод диагностики. Чаще всего «правильная» трактовка электроэнцефалограммы позволяет подтвердить или опровергнуть при наличии приступов только эпилепсию. Назначение такого обследования при расстройстве аутистического спектра без подозрения на эпилепсию считается избыточным, а результаты не являются показательными.

Научно обоснованные методики представляют собой те методы, результативность и безопасность которых были подтверждены в ходе тщательных и контролируемых исследований.

Почему это важно? Вокруг аутизма до сих пор существует множество мифов. Родители и специалисты используют разные методы вмешательства, стремясь помочь ребенку, добиться положительного результата и развития новых навыков. Но всегда существует сложность: в процессе терапии мы часто

можем ошибочно принять эффект от вмешательства за эффект, который был обусловлен случайным или закономерным этапом развития ребенка.

Гораздо более значимо сосредоточить внимание на научно обоснованных подходах и коммуникации. В 2024 году опубликованы новые клинические рекомендации. Эти рекомендации были разработаны при активном участии родителей, воспитывающих детей с расстройством аутистического спектра, а также врачей, которые выступают за доказательный и гуманный подход.

Список литературы

1. Визель, Т.Г. Основы нейропсихологии / Визель Т.Г. - М.: Астрель: Транзиткнига. - 2005. - 382 с.
2. Голубев, Д.Б. Вызывает ли вакцинация аутизм? / Голубев Д.Б. Эпидемиология и вакцинопрофилактика. - 2009.
3. Епинатъева, О.С. Неизвестный аутизм / Епинатъева О.С. Бюллетень медицинских интернет-конференций. - 2019.
4. Семаго, Н.Я. Типология отклоняющегося развития. Варианты аутистических расстройств / Семаго Н.Я., Бородин Л.Г., Семаго М.М. - М.: Генезис. - 2020. — 368 с.
5. Никольская, О.С. Аутичный ребенок. Пути помощи / Никольская О.С., Баенская Е.Р. - М.: Теревинф. - 2007. - 341 с.
6. W. Doerfler Epigenetics - A Different Way of Looking at Genetics / NY: Springer International Publishing. - 2016. - 178 p.

УДК 616.896

ДИСФУНКЦИЯ СЕНСОРНОЙ ИНТЕГРАЦИИ У ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

*Тогатова В.И.,
учитель-дефектолог МБДОУ Детский сад №125 г. Уфа,
Республика Башкортостан*

Аннотация. В данной статье рассматривается проблема дисфункции сенсорной интеграции у детей с расстройствами аутистического спектра. Показана связь между поведением, характерным для детей с расстройствами аутистического спектра, и их сенсорным опытом.

Ключевые слова: сенсорная интеграция, расстройство аутистического спектра, аутизм, дисфункция сенсорной интеграции, нарушения сенсорной интеграции.

Многие проблемы обучения и поведения детей с нарушениями развития являются результатом искажения процесса восприятия сенсорной информации. Для них характерна неспособность интегрировать сенсорную информацию, поступающую от различных органов чувств, для того чтобы получить точную картину реального окружения. Например, для некоторых детей понять, что им говорят, если к ним в это же время прикасаются, невозможно: они либо понимают, что им говорят, но не чувствуют прикосновения, либо чувствуют прикосновение, но не понимают, о чем идет речь. Это относится к дисфункции сенсорной интеграции или нарушению процесса переработки информации, поступающей от органов чувств. Проблемы с сенсорной интеграцией в той или

иной степени встречаются сегодня довольно часто. Различные виды расстройств сенсорной интеграции обычно выявляются в детском возрасте.

Сенсорная интеграция является бессознательным процессом, происходящем в головном мозге и организующим информацию, полученную с помощью органов чувств, упорядочивающим ощущения [1].

Сенсорная информация фиксируется пятью главными органами чувств – глазами, ушами, носом, языком и кожей, а затем обрабатывается посредством центральной нервной системы для принятия решений о действиях в той или иной ситуации. Помимо органов чувств, в сенсорной интеграции задействованы вестибулярный аппарат и способность проприоцепции – ощущения человеком собственного тела и положения в пространстве каждой его части. В научной терминологии этот процесс называется обработкой сенсорных афферентных сигналов. Сенсорная интеграция является бессознательным процессом, происходящим в головном мозге и организует информацию, полученную с помощью органов чувств.

Нарушение сенсорной интеграции — это состояние, при котором мозг испытывает проблемы с получением и реагированием на информацию, поступающую через органы чувств. Одной из главных особенностей в развитии детей с РАС является нарушение сенсорной интеграции, при которой процесс ощущения и восприятия остается сохранным, но искажена или отсутствует интерпретация воспринятого сигнала: ребенок чувствует дискомфорт, но не понимает причину этого состояния, в связи с чем реакция ребенка направлена на дискомфорт (он может кричать, плакать, проявлять агрессию или самоагрессию).

Признаки детских сенсорных расстройств разделяются на две категории в зависимости от вида реактивности:

1) гипореактивность (недостаточная реакция) – получаемые сигналы от органов чувств недостаточно интенсивны для ребенка, из-за чего ему необходимо больше времени, чтобы полностью прочувствовать сенсорную информацию;

2) гиперреактивность (избыточная реакция) – получаемые сигналы слишком сильны, они «оглушают» ребёнка, и ему трудно абстрагироваться от них.

Таблица 1

Проявления дисфункции сенсорной интеграции

Система	Гипочувствительность	Гиперчувствительность
Вестибулярная система (баланс)	Потребность раскачиваться, качаться, вращаться, бег и «мотание» туда-сюда без определённой направленности	Проблемы с деятельностью, которая связана с движением, например, с участием в спорте, проблемы с тем, чтобы остановиться быстро или во время движения

Проприоцептивная система (ощущение собственного тела)	Чрезмерная близость - ребёнок постоянно встаёт слишком близко к другим людям. Плохо понимает концепцию личного телесного пространства, часто сталкивается с другими людьми.	Избегание с растяжением и сжатия мышц. проблемы с мелкими моторными навыками и манипуляцией маленькими предметами (застегивание пуговиц, завязывание шнурков)
Обонятельная система	Не чувствует запахов, облизывает вещи.	повышенная чувствительность и сильные реакции на запахи проблемы с тем, чтобы воспользоваться туалетом неприязнь к людям, которые используют духи, шампуни с сильным запахом и т. п.
Зрительная система	могут воспринимать предметы как более темные, чем на самом деле, плохо распознают линии и очертания предметов некоторые могут концентрироваться на периферическом зрении, потому что зрение в центре кажется размытым; другие говорят, что предметы в центре зрения выглядят преувеличенными, а предметы на периферии – размытыми проблемы с восприятием глубины – трудности с тем, чтобы бросать и ловить предметы, неуклюжесть	случаи искаженного зрительного восприятия, кажется, что предметы и яркий свет "скачут" вокруг фрагментация зрительных образов вследствие слишком большого количества источников фокусирование на мелких деталях (например, песчинках) кажется более приятным, чем рассматривание картины в целом
Слуховая система	только одно ухо слышит звуки, другое ухо слышит только частично или вообще не слышит человек не распознает определенные звуки наслаждается шумными местами, кухнями,	громкость шума преувеличивается, окружающие звуки воспринимаются как искаженные и спутанные неспособность "отключаться" от окружающего шума –

	специально стучит дверью или предметами	трудности с концентрацией у некоторых пониженный порог слышимости, что делает их крайне чувствительными к слуховой стимуляции, например, они могут прекрасно расслышать разговор на большом расстоянии
Тактильная система	сильно сжимает других людей. очень высокий порог боли – плохо чувствует температуру/боль. Практикует самоповреждения. получает удовольствие, если на нем лежат тяжелые вещи	прикосновения могут быть болезненными или дискомфортными, часто это приводит к полному избеганию любых прикосновений, что может оказать разрушительное влияние на отношения с другими людьми. не любит надевать что-либо на руки или стопы. проблемы с расчесыванием и мытьем головы. предпочитает строго определенные виды одежды или ткани
Вкусовая система	любит очень острую еду. ест буквально все – землю, траву, ткань	некоторые виды вкуса и продукты воспринимаются как слишком интенсивные и невыносимые. определенная структура еды вызывает дискомфорт, некоторые дети соглашаются есть только совсем мягкую еду, например, картофельное пюре или мороженое

У детей с РАС сенсорная гиперреактивность проявляется особенно ярко, и именно ею объясняется характерное поведение аутистов, сопровождающееся ритуалами, стереотипиями, аутоагрессией, эхолалией. Все эти «странности» являются защитной реакцией психики. Таким образом ребенок пытается успокоить себя и обезопасить от болезненно-травмирующих внешних факторов. В большинстве случаев сенсорная интеграция для детей с РАС, при условии регулярных занятий, позволяет значительно снизить проявления

дисфункции сенсорной интеграции и «смягчить» симптомы РАС. Однако, избавиться навсегда от нарушений сенсорной интеграции у таких детей невозможно. Дисфункция сенсорной обработки при расстройстве аутистического спектра является частью этого заболевания или его первичной характеристикой.

Список литературы

1. Айрес, Э. Джин. Ребенок и сенсорная интеграция, понимание скрытых проблем развития. - М.: Теревинф. - 2009. - С. 268.
2. Гилберг, К. Аутизм: медицинские и педагогические аспекты / К. Гилберг, Т. Питерс. - СПб.: ИСПиП. -1998 - С. 124.
3. Кислинг, Улла. Сенсорная интеграция в диалоге: понять ребенка, распознать проблему, помочь обрести равновесие /Улла Кислинг; под ред. Е. В. Ключковой; [пер. с нем. К. А. Шарр]. - М.: Теревинф. - 2010.
4. Крановиц, К.С. Разбалансированный ребенок / К.С. Крановиц. - Санкт - Петербург: Редактор. - 2012. - С. 396.
5. Штицберг, И. Л. Коррекция особенностей развития сенсорных систем у детей с синдромом раннего детского аутизма / И. Л. Штицберг // Альманах ИКП РАО. - М. - 2005.

УДК 37.04

СОТРУДНИЧЕСТВО ГОСУДАРСТВА И НКО В СИСТЕМЕ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН

*Устиновская А.В.,
председатель МГОО помощи детям-инвалидам с РАС и их семьям
«Просто другие», поведенческий аналитик СВА-S,
педагог-психолог СОШ №86 г. Казань, Республика Татарстан*

Аннотация. В статье рассматриваются возможные виды и формы сотрудничества государственных образовательных учреждений и некоммерческих организаций для оказания всесторонней помощи лицам с расстройствами аутистического спектра и их семьям.

Ключевые слова: некоммерческие организации (НКО), инклюзивное образование, адаптированная образовательная среда, ресурсные группы.

Стремительное распространение аутизма в России поставило множество новых вызовов перед государством и обществом. Наблюдения и исследования последних лет подтверждают, что организация всесторонней эффективной поддержки детей с аутизмом требует огромного количества ресурсов: кадровых, финансовых, временных, организационных и других. По этой причине комплексная система государственной помощи детям с РАС и их семьям находится ещё на этапе становления, и в её структуре остаётся множество пробелов и трудностей.

Сама система помощи, по сути, должна представлять собой комплекс услуг для ребёнка с РАС и его семьи, позволяющих максимально реализовать потенциал ребёнка (а впоследствии взрослого человека) на всех этапах жизненного маршрута:

- в раннем возрасте (здесь важнейшую роль играет своевременная постановка диагноза и включение семьи в систему ранней помощи);
- в дошкольном возрасте (развитие важных навыков и социализация в детском саду, подготовка к школе);
- в школьном возрасте (получение качественного общего образования на доступном уровне, развитие социальных и коммуникативных навыков, формирование социального поведения, формирование жизненных компетенций и предтрудовых навыков);
- во взрослом возрасте (получение профессии или включение в полезную занятость, трудоустройство, сопровождаемое или самостоятельное проживание).

Не секрет, что одной из главных движущих сил изменений, происходящих на государственном и общественном уровне, являются родители. Именно они – главные интересанты в вопросе создания эффективной непрерывной системы поддержки ребёнка с аутизмом. Родители объединяются в сообщества, некоммерческие организации, и совместно прилагают усилия для оказания эффективной помощи детям с РАС в сферах образования, здравоохранения, социальной защиты, культуры, досуга, спорта. Крупнейшее в России сообщество родителей – Ассоциация «Аутизм-Регионы», которая с 2017 года работает над внедрением системных изменений в сфере помощи людям с аутизмом и другими нарушениями нейроразвития.

Один из ключевых запросов родителей связан с инклюзивным образованием, то есть возможностью для детей с РАС посещать общеобразовательные детские сады и школы совместно со сверстниками без особенностей развития. Родители справедливо полагают, что пребывание в инклюзивной среде будет способствовать социализации ребёнка, формированию у него уместного социального поведения, развитию важных навыков и жизненных компетенций.

Одним из первых на этот запрос откликнулось законодательство: ещё в 2012 году был принят весьма прогрессивный закон «Об образовании в РФ» №273-ФЗ, которым были введены понятия «инклюзивное образование», «адаптированная образовательная программа», «индивидуальный учебный план», и который наделил родителей огромными возможностями. Право выбора образовательного учреждения, форм получения образования, направленности обучения, независимо от диагноза и уровня сложности нарушений у ребёнка, стало принадлежать родителям.

Однако, к сожалению, сама система образования оказалась не готова к таким революционным изменениям. Ведь организация качественного образования для детей с ОВЗ, в том числе в обычных общеобразовательных учреждениях, требует гигантских ресурсов и расходов, часть которых до сих пор не включена в государственные и муниципальные бюджеты. Если подсчитать стоимость образовательных потребностей детей с аутизмом – они, вероятно, окажутся одними из самых дорогих. Ведь РАС – это широкий спектр особенностей и трудностей, часто сопровождающийся коморбидными

расстройствами и практически всегда – нарушениями поведения и проблемами с коммуникацией. Эффективное образование для таких детей по умолчанию предполагает такие затратные условия, как:

- индивидуальное сопровождение тьютора и/или ассистента;
- разработка и сопровождение индивидуальной программы обучения и плана поддержки поведения, основанных на методах с доказанной эффективностью (на базе прикладного анализа поведения);
- разработка и корректное применение индивидуальных адаптированных учебных материалов, пособий;
- организация пространства для сенсорной разгрузки, включающего, в том числе дорогостоящее оборудование;
- сопровождение работы куратором в области прикладного анализа поведения и супервизором.

Несмотря на то, что ст. 79 Закона «Об образовании в РФ» указывает на необходимость создания специальных образовательных условий для каждого ребёнка с ОВЗ, по факту перечисленные выше условия недоступны для государственных и муниципальных школ. В штатных расписаниях школ нет ставок кураторов и супервизоров. Предлагаемые курсы повышения квалификации не несут практической пользы для педагогов, работающих с детьми с РАС, т.к. не предусматривают обучение методам с доказанной эффективностью. Классы и помещения, где учатся дети с РАС, не всегда оборудуются с учётом потребностей детей. Недостаточно проработана нормативно-правовая база, связанная с оплатой труда специалистов.

Все эти сложности постепенно решаются (с большим или меньшим успехом) в регионах России. Однако время ребёнка с аутизмом слишком дорого – он не может ждать, пока система усовершенствуется. Именно поэтому родительские НКО повсеместно берут на себя ряд задач, связанных с организацией инклюзивного образования. Появление ресурсных групп для дошкольников с РАС, ресурсных классов в общеобразовательных школах, распространение и популяризация в РФ методов с доказанной эффективностью – это инициатива и безусловная заслуга родительских НКО.

На начальных этапах включения родительских сообществ в организацию инклюзивного образования были часты ситуации, когда НКО, школы и органы образования действовали разобщённо, каждый преследовал свои цели. Это вызывало недопонимание, конфликты между участниками и негативно влияло на конечных «адресатов» – детей с РАС. Сегодня, по прошествии уже 10 лет с момента открытия первого в России ресурсного класса, эта ситуация значительно изменилась. Органы власти и директора образовательных учреждений научились доверять НКО, а главное – убедились в том, что НКО эффективно «закрывают» часть их задач, организуя проекты в области инклюзивного образования.

В Республике Татарстан первые ресурсные классы для детей с РАС были открыты в 2017 году по инициативе родительской организации МГОО «Просто другие» и при финансовой поддержке благотворительного фонда «В твою

пользу». НКО полностью взяли на себя разработку проекта, подготовку помещений в двух школах (ремонт, оборудование, оснащение ресурсных классов и зон сенсорной разгрузки), обучение специалистов на курсах по прикладному анализу поведения, поиск и оплату услуг куратора и супервизора. В 2018 году в проект включились дошкольные ресурсные группы в муниципальных детских садах (при поддержке Фонда президентских грантов). Со своей стороны, Управление образования г. Казани выделило необходимые ставки и оказало административную поддержку проекту (включая выбор подходящих площадок, переговоры с их руководителями).

Подобная система распределения задач и расходов существовала вплоть до 2023 года. К тому времени в Казани было открыто уже 11 ресурсных классов и свыше 30 дошкольных групп для детей с РАС, а в некоммерческом секторе появились ещё 3 родительские НКО, взявшие на себя задачи поиска ресурсов для развития инклюзивных площадок. Всё это время сотрудничество между НКО и органами власти медленно, но верно укреплялось.

В декабре 2023 года произошло беспрецедентное для Казани событие: вышло Постановление Исполнительного комитета г. Казани №4298 «О реализации инклюзивного инновационного проекта наставничества «Ихлас» в 2023/2024 учебном году». Этим документом были определены детские сады и школы, работающие с детьми с РАС, которые получили средства на оплату тренингов по прикладному анализу поведения, получение супервизий сертифицированных поведенческих аналитиков, кураторское сопровождение площадок и методическую помощь для специалистов. Общий бюджет проекта составил 1,3 млн. рублей на 6 инклюзивных площадок. Реализация проекта «Ихлас» стала первым в нашем регионе случаем, когда были целенаправленно выделены бюджетные средства на внедрение в муниципальных детских садах и школах методов на основе прикладного анализа поведения, проведение супервизий.

В том же году в рамках проекта Приволжского федерального округа «Ментальное здоровье» в Казани был организован проект методического сопровождения инклюзивных образовательных площадок специалистами в области прикладного анализа поведения. Инициировало и финансировало проект ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет». Целью стало повышение качества и эффективности работы с детьми с РАС за счёт внедрения методов с доказанной эффективностью в работу инклюзивных площадок и организации очного сопровождения кураторами в области прикладного анализа поведения. Начиная проект в г. Казани, организаторы занялись поиском поведенческих специалистов, имеющих высокий уровень квалификации и компетенций, и обнаружили их... в НКО! Именно НКО, работающие в сфере помощи детям с РАС, стали «поставщиками» кураторов и супервизоров для этого проекта. Прогресс детей, учащихся данных инклюзивных площадок, оказался по итогам проекта весьма ощутимым; и это снова подтверждает высокую эффективность применения

методов на основе прикладного поведенческого анализа в образовании детей с РАС.

Оба описанных выше события положили начало новой стадии сотрудничества НКО, органов образования и подведомственных им учреждений. Да и ряд других событий, происходящих в сфере развития инклюзивного образования, подтверждает, что НКО и государство всё чаще смотрят в одном направлении. Всё чаще публичные события – конференции, форумы, круглые столы – объединяют всех участников сферы инклюзивного образования: НКО, родителей, специалистов, чиновников. Жаркие споры и острые конфликты, наблюдавшиеся в начале этого непростого пути, уступают место компромиссам, совместному поиску адекватных решений и способов поддержки. Хочется верить, что эта тенденция будет иметь продолжение и способствовать становлению системной помощи детям с РАС и их семьям.

Список литературы

1. Алехина, С.В. Создание системы комплексной помощи детям с расстройствами аутистического спектра в России: опыт одного проекта // Аутизм и нарушения развития. - 2016. - Том 14. - № 4. - С. 10–13.

DOI: 10.17759/autdd.2016140402

2. Сборник документов и правовых актов муниципального образования города Казани №1 (732) от 11 января 2024 г. <https://kzn.ru/nayti-dokument/sbornik-dokumentov/686304/>

3. Шницберг, И.Л. Система непрерывного сопровождения людей, имеющих особенности развития в ментальной сфере // Комплексная система межведомственного, междисциплинарного долгосрочного сопровождения человека с ментальными особенностями. - М.: НО «Благотворительный Фонд Даунсайд Ап». - 2018.

УДК 37.04

МЕТОДЫ И ПРИЁМЫ РАБОТЫ ДЕФЕКТОЛОГА С ДЕТЬМИ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА В ДЕТСКОМ САДУ

Филиппова Н.М.,
учитель-дефектолог МАДОУ Детский сад № 157 г. Уфа,
Республика Башкортостан

Аннотация. В статье раскрываются методы работы с детьми с РАС в детском саду: АВА-терапия, PECS, сенсорная интеграция, арт- и музыкальная терапия; описана важность индивидуализации и взаимодействия с семьёй.

Ключевые слова: дети с РАС, методы коррекции, АВА-терапия, PECS, сенсорная интеграция, арт-терапия.

Проявление у детей расстройств аутистического спектра (РАС) связано с комплексными нарушениями, выражающимися в затруднённом осуществлении социальной коммуникации, обнаружении значительных барьеров во взаимодействии с окружением, несформированности навыков диалога и восприятия эмоциональных сигналов. Отсутствие должного зрительного контакта, недостаточная реакция на попытки общения, затруднённая адаптация

в условиях групповой активности, вызванные особенностями функционирования нервной системы, сопровождаются трудностями, затрудняющими установление связей, построение доверительных отношений, спонтанность участия в игровых процессах; это препятствует полноценной интеграции в коллективные формы деятельности, оказывая влияние на возможности самовыражения, проявление индивидуальных качеств.

Ограниченность, узконаправленность интересов, склонность к погружению в определённые виды деятельности демонстрируют у детей с РАС особую специфику предпочтений, проявляющуюся в выборе тематики, глубоком и исключительном увлечении отдельными объектами, явлениями, такими как транспортные средства, природные явления, коллекционирование предметов, сочетающееся с игнорированием иных сфер, вытесняемостью других активностей; всё это порождает отчуждённость, обособленность от общего процесса. Повторяющиеся действия, приобретающие форму стереотипных движений, таких как раскачивание, ритмичное движение руками, многократное произнесение отдельных слов, фраз, служат средством саморегуляции, компенсации дефицита сенсорного восприятия, проявляются в стремлении создать ощущение контроля, предсказуемости.

Сенсорная чувствительность, являясь неотъемлемой частью симптоматики, обуславливает избирательность восприятия, вариативность реакций на внешние раздражители, среди которых яркость света, звуковая нагрузка, текстуры материалов, оказывающие на нервную систему воздействие, приводящее к возникновению дискомфорта, а иногда даже сильного беспокойства. Стремление к избеганию неприятных ощущений выражается закрыванием органов слуха, отстранением от источников раздражения, отказом от соприкосновения с определёнными тканями; это обусловлено особенностями обработки информации, поступающей в сенсорные каналы [3]. Ранняя коррекционная работа с ними в условиях дошкольного образовательного учреждения играет ключевую роль в их успешной адаптации и социализации. Профессиональная деятельность дефектолога в этом процессе направлена на применение специализированных методик и технологий, способствующих развитию коммуникативных навыков, улучшению социальной адаптации и повышению обучаемости детей.

Метод АВА-терапии (прикладного анализа поведения).

Прикладной поведенческий анализ, известный в англоязычной литературе под аббревиатурой АВА, являет собой методологию, основанную на научной парадигме поведенческой терапии, направленную на планомерное формирование целевых навыков и поведенческую коррекцию посредством структурированной интервенции. В рамках данной методики применяются принципы оперантного обучения, акцентирующие внимание на позитивном и негативном подкреплении; такая стратегическая направленность даёт возможность целенаправленно усиливать проявления социально приемлемых или желательных форм поведения, одновременно устраняя или смягчая

тенденции к возникновению поведенческих аномалий или нежелательных реакций, возникающих под воздействием внешних и внутренних стимулов [1].

Особое место в данном подходе занимает использование разнообразных приёмов, включающих в себя разноплановые визуальные подсказки и сигналы, представленные карточками, демонстрирующими различные действия или последовательности шагов, способствующие лучшему восприятию и усвоению информации; введение поощрительных маркеров, способных служить стимулом для усиления позитивных изменений в поведении, а также применение техник временного ограничения для закрепления навыков, с учётом индивидуальных особенностей и потребностей индивида. Эти элементы целенаправленно встраиваются в окружающую среду, меняя её таким образом, чтобы создать оптимальные условия для обучения, при которых постепенно исчезают элементы, провоцирующие отклоняющееся поведение, и формируется устойчивая система желаемых моделей поведенческих реакций.

Комплексность данного подхода заключается в глубокой взаимосвязи между анализом исходных поведенческих данных, детальным мониторингом прогресса и адаптацией применяемых техник, что позволяет создавать гибкие поведенческие программы, чутко реагирующие на изменения и динамику развития навыков; систематическое использование методов подкрепления и коррекции становится фундаментом в процессе достижения устойчивых позитивных изменений в жизни лиц, нуждающихся в помощи и поддержке.

Пример процедуры подкрепления в АВА-терапии:

1. Подготовка, постановка задачи: Установление зрительного контакта, привлечение внимания ребёнка, чёткая формулировка инструкции, например: «Дотронься до носа». Инструкция — краткая, понятная, соответствующая уровню развития.

2. Предоставление подсказки: При возникновении затруднений или отсутствии реакции применение подсказки: жест (указание на нос), частичная физическая помощь (подведение руки к носу), вербальная подсказка (повторение инструкции). Подсказки различной интенсивности в зависимости от потребностей.

3. Выполнение задания: Попытка выполнения задания с использованием подсказки или самостоятельно. Наблюдение за выполнением, своевременная реакция специалиста на действия ребёнка. При частичном выполнении — фиксация попытки.

4. Подкрепление: Выполнение задания сопровождается положительным подкреплением: словесная похвала («Молодец, правильно дотронулся до носа!»), тактильное поощрение (поглаживание, хлопок по плечу), материальное подкрепление (жетон, стикер, награда). Подкрепление — немедленное, значимое для усиления целевого поведения.

5. Постепенное уменьшение помощи: С развитием умения поэтапное сокращение поддержки, начиная с физической и переходя к жестам, а затем к словесным указаниям, что способствует развитию самостоятельности.

6. Тренировка и закрепление: Многократное выполнение действия для укрепления навыка, разнообразие условий выполнения и взаимодействие с разными людьми для переноса умения в различные ситуации.

Процедура способствует постепенному освоению новых навыков детьми с РАС, обеспечивает успешное обучение, социальную адаптацию. Применение АВА-терапии способствует улучшению социальных навыков и снижению выраженности проблемного поведения у детей с РАС [1].

Пикчер Экспресс (Picture Exchange Communication System, PECS) представляет собой метод альтернативной, дополненной коммуникации, обеспечиваемой посредством карточек с изображениями для детей с отсутствием речевой функции [4]. Основные этапы применения PECS подразумевают обучение обмену карточками, формирование понимания категорий, использование изображений (для выражения потребностей и желаний) (табл. 1).

Таблица 1

Примеры карточек PECS для различных ситуаций

Ситуация	Изображения (карточки)	Описание
Помощь		Карточка с изображением руки, обозначающая просьбу о помощи.
Просьба о еде		Карточка с изображением пищи (например, яблока) для запроса еды.
Эмоция радости		Карточка с изображением улыбающегося лица, обозначающая радость.
Эмоция грусти		Карточка с изображением грустного лица, обозначающая печаль.
Время игры		Карточка с изображением игрушки, обозначающая желание играть.

Примечание: вместо «изображения» используются соответствующие карточки PECS.

Следует отметить, что PECS повышает мотивацию детей к общению, улучшает их когнитивные способности [5].

Метод сенсорной интеграции. Дети с РАС часто испытывают трудности в обработке сенсорной информации, - это влияет на их поведение и способность к обучению [4]. Важно отметить, что метод сенсорной интеграции включает организацию сенсорной среды, направленной непосредственно на стимулирование тактильных, вестибулярных и проприоцептивных ощущений. В качестве примеров занятий отметим игры с песком, сенсорными шарами, прыжки на батуте, работа с различными текстурами. Применение сенсорной интеграции улучшает концентрацию внимания, снижает уровень тревожности и способствует лучшему восприятию инструкций [9].

Терапия через искусство (арт-терапия). Арт-терапия способствует развитию эмоционального самовыражения, улучшению тонкой моторики, сенсорных навыков [8]. Рисование, лепка или создание коллажей – примеры арт-терапии.

Музыкальная терапия – направлена на развитие слухового восприятия, когнитивных и коммуникативных навыков; в число занятий может входить: пение, игра на музыкальных инструментах, использование музыки в качестве фона для обучения [6]. В качестве же примеров приёмов можно выделить использование ритмических упражнений для улучшения координации движений, игры с музыкальными инструментами для развития слуха.

Индивидуализация подхода и взаимодействие с семьёй. При подборе подходов к коррекции поведенческих и коммуникативных нарушений требуется учитывать индивидуальные особенности каждого ребёнка. Составление индивидуальных программ развития (ИПР) и тесное взаимодействие с семьёй способствуют максимальному успеху коррекционной работы [7]. Пример индивидуального плана: составление списка навыков, необходимых для развития, и конкретные действия для их достижения.

Эффективная коррекция для детей с РАС в детском саду требует комплексного подхода. Важно использовать методы, адаптированные к каждому ребёнку: АВА-терапию, PECS, сенсорную интеграцию, арт- и музыкальную терапию. Сотрудничество с семьёй помогает социальной адаптации и развитию воспитанников с расстройствами аутистического спектра.

Список литературы

1. Городецкая, А. В. *Applied behavioral analysis как способ реабилитации и коррекции поведения детей с расстройством аутистического спектра в России* // *Международный журнал гуманитарных и естественных наук*. – 2024. – № 1-2 (88). – С. 68–73.
2. Попова О., Романова Р. PECS (Picture Exchange Communication System) [Текст] / Ассоциация психиатров и психологов за научно обоснованную практику. – URL: <https://encyclopedia.autism.help/terms/pecs-picture-exchange-communication-system?ysclid=m2futsot5868827822> (дата обращения: 19 октября 2024).
3. American Psychiatric Association. *Диагностическое и статистическое руководство по психическим расстройствам* (5-е изд.). – Арлингтон, Вирджиния: Американская психиатрическая ассоциация. - 2013.
4. Ayres A. J. *Sensory integration and the child*. - Лос-Анджелес, Калифорния: Western Psychological Services. - 2005.
5. Ganz J. B., et al. *An intervention to promote independent picture exchange communication system use by children with autism*// *Journal of Autism and Developmental Disorders*. – 2012. – Т. 42, № 8. – С. 1711–1724.
6. Gold C., et al. *Music therapy for autism spectrum disorder*// *Cochrane Database of Systematic Reviews*. – 2006.
7. Koegel L. K., et al. *Parent education for prevention and reduction of severe problem behaviors in children with autism* // *Journal of Autism and Developmental Disorders*. – 1998. – Т. 28, № 5. – С. 423–432.
8. Malchiodi C. A. *Art therapy and the neuroscience of relationships, creativity, and resiliency*. – Нью-Йорк, Нью-Йорк: W. W. Norton & Company, 2012.

9. Pfeiffer B. A., et al. *Effectiveness of sensory integration interventions in children with autism spectrum disorders: A pilot study* // *American Journal of Occupational Therapy*. – 2011. – Т. 65, № 1. – С. 76–85.

УДК 37.04

РАЗВИТИЕ КОММУНИКАТИВНЫХ НАВЫКОВ У ДЕТЕЙ С ТМНР В УСЛОВИЯ ЕСТЕСТВЕННОЙ СРЕДЫ

Хазеева А.М.,
студент 2 курса БГПУ им. М Акмуллы, специалист-АВА, логопед, дефектолог,
массажист, эргореабилитолог, г. Уфа, Республика Башкортостан

Аннотация. В статье рассматриваются вопросы развития и обучения ребенка с ТМНР и адаптация окружающей среды. Актуальность данной темы определяется сложностью воспитания детей с особыми потребностями.

Ключевые слова: ТМНР, расстройство аутистического спектра, альтернативная коммуникация, прикладной анализ поведения, система Брайля, СДВГ, ДЦП.

Прикладной анализ поведения является наукой, так как имеет предмет изучения, сбор и анализ полученных данных, проверку гипотез экспериментально, построение моделей работы с поведением. Что очень важно, когда вопрос касается развития с РАС и иными коморбидными нарушениями.

Вэйли и Сурратт (1967) обсуждали принципы научного подхода со студентами факультета психологии, а Б.Ф. Скиннер (1953) подчеркивал важность понимания этих принципов. Д.О. Купер, Т.Э. Херон, У.Л. Хьюард (2007) описали шесть этих принципов в своей книге «Прикладной анализ поведения» [2].

Очень важно вмешательство в раннем возрасте ребенка, что будет способствовать включению его в коллектив нормотипичных детей.

Дети же с множеством нарушений зачастую большую часть времени находятся в домашних условиях, где и проходит обучение. Необучаемых детей нет.

Основной сложностью детей с расстройством аутистического спектра и иными нарушениями является коммуникация и языком общения для детей становится поведение.

Если же ребенок проявляет опасные формы поведения, которые могут привести к травмам, необходимо обратиться к поведенческому специалисту, имеющему сертификат ВСВА.

Родители, пытаясь дисциплинировать своих детей, прибегают к исполнению желаний ребенка, запугиваниям и наказаниям, что не помогает добиться приемлемого поведения, а лишь усугубляет положение. Столкнувшись со сложностью контакта, родители обращаются к логопедам и иным специалистам.

Стандартная логопедия часто приводит к полному провалу при работе с неговорящими детьми, но она может принести пользу, если применяется в

поведенческом ключе. Это подтверждается положительными результатами, полученными такими дефектологами речи, как Джоан Геринжер, Нэнси Кауфман и Тамара Каспер, включившими в свои методики подходы, свойственные прикладному анализу поведения [1].

Непросто воспитывать ребенка, нуждающегося в особых условиях. Лекарства от аутизма не существует и нужно менять стиль жизни, чтобы заниматься поведенческой коррекцией и развития ребенка и самый лучший учитель в жизни детей с аутизмом и другими нарушениями - это родитель. Родителю, выполняющему функцию педагога, необходимо обучиться принципам прикладного анализа поведения, вербально-поведенческого подхода, это поможет в работе с ребенком и улучшит качество его жизни, предоставит возможность стать более самостоятельным и социально адаптированным. Данные методики подразумевает обучение в естественной среде и для достижения значительных результатов, требуются уделять много времени интенсивным занятиям.

Детям, не имеющим вербальную речь, необходима альтернативная коммуникация общения.

Наиболее часто используют три типа вспомогательных систем коммуникации: жестовый язык, технические устройства воспроизведения речи и система обмена картинками.

Я разработала два проекта использования альтернативной коммуникации: «Я хочу сказать» и «Говорящий Брайль» для обучения коммуникации и адаптации окружающей среды своего сына с ТМНР.

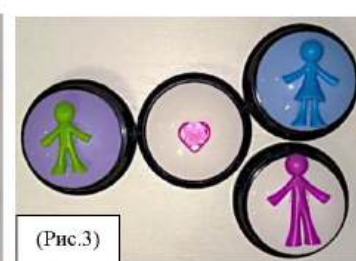
Проект «Я хочу сказать» заключается в адаптации окружающей среды кнопочной голосовой системой. Имеются тактильно-визуальная голосовая панель «Дежурные кнопки», которые позволяют ребенку быстро донести взрослому свои жизненно-важные потребности (рис. 1-3), а так же визуально-голосовая панель «Распорядок дня» (рис № 4, 5).



(Рис.1)



(Рис.2)



(Рис.3)



(Рис.4)



(Рис.5)

Так же в рамках проекта произвела обогащение среды визуально- голосовыми кнопками каждой комнаты. В комнате гигиены озвучивается последовательность действий тактильно-визуально-голосовыми кнопками (рис.6).



(Рис.6)

Данные проекты разработаны с учетом индивидуальных потребностей моего незрячего сына с РАС, СДВГ, тяжелой интеллектуальной недостаточностью, ДЦП, что позволяет ему быть более самостоятельным.

Проект «Говорящий Брайль» значительно упрощает процесс обучения ребенка шрифту Брайля (рис. 7). Используется кнопочная голосовая система с тактильными буквами азбуки Брайля. Система позволяет ребенку с ДЦП, с нарушением мелкой моторики, обучаться азбуке. Мобильность системы позволяет составлять слова и предложения. В системе так же можно использовать различный тактильный материал, для лучшего восприятия букв на ощупь.



(Рис.7)

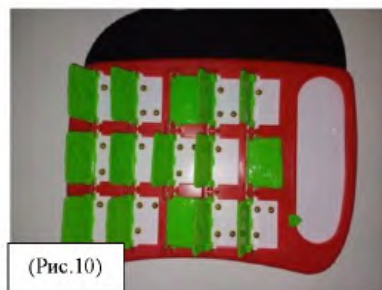
Так же адаптировала звуковые и тактильные азбуки Брайля в игровом и обучающем форматах (рис. 8-10).



(Рис.8)



(Рис.9)



(Рис.10)

Окружающая среда организована согласно правилам эргореабилитации в зависимости от потребностей моего ребенка (рис. 11-20).



(Рис.11)



(Рис.12)



(Рис.13)



(Рис.14)



(Рис.15)



(Рис.16)



(Рис.17)



(Рис.18)



(Рис.19)



(Рис.20)

Для создания условий в окружающей среде ребенка с ТМНР родителю необходимо получить консультации таких специалистов как: поведенческий специалист, эргореабилитолог, логопед, дефектолог, нейропсихолог, либо иметь знания данных областей.

Каждый ребенок индивидуален, и чтобы применять тот или иной метод обучения или адаптировать среду, необходимо провести исследования.

Список литературы

1. Вербально – поведенческий подход в АВА – терапии: Методы обучения детей с аутизмом и другими особенностями развития / Мэри Линч Барбера, Трейси Расмуссен; пер. с англ. Д.Г.Сергеева; предисл. к рус. изд. В.Г. Ромека; предисл. М. Сандберга. – Екатеринбург: Рама Паблишинг. - 2024. – 104-105 с.

2. Визуальный словарь АВА: Иллюстрированный справочник основных понятий прикладного анализа поведения / Макото Шибутани; пер.с англ. Д.Жарниковой; предисл. Н.Н.Алипова. – Екатеринбург: Рама Паблишинг. - 2021. – 33 с.

УДК 376.1

ОБРАЗОВАНИЕ И КОМПЛЕКСНОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА В РЕСПУБЛИКЕ БАШКОРТОСТАН

Хайрtdинова Л.Ф.,
заведующий кафедрой специального и инклюзивного образования
ГАУ ДПО ИРО РБ, к.п.н., доцент, г. Уфа

Сайтханов А.Ф.,
доцент кафедры специального и инклюзивного образования
ГАУ ДПО ИРО РБ, к.п.н., г. Уфа

Аннотация. В статье рассматриваются вопросы организации образования и комплексного сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра в Республике Башкортостан. Уделяется внимание реализации региональной

модели инклюзивного образования, межведомственному взаимодействию организаций образования, здравоохранения и социальной защиты.

Ключевые слова: расстройства аутистического спектра, инклюзивное образование, комплексное сопровождение, региональная модель ресурсного обеспечения инклюзивного образования, региональный ресурсный центр, ресурсная (опорная) школа, межведомственное взаимодействие, маршрутизация.

В Республике Башкортостан динамично развивается система образования и сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра (далее – РАС) и их семей [2,3,4].

Разработаны региональные нормативные правовые акты в сфере инклюзивного образования и комплексного сопровождения людей с расстройствами аутистического спектра:

1. Концепция развития инклюзивного образования в Республике Башкортостан на 2020-2025 годы, утверждена Постановлением Правительства Республик Башкортостан от 17.06.2020 г. № 357.

2. Комплексный план мероприятий по развитию инклюзивного общего и дополнительного образования, детского отдыха, созданию специальных условий для обучающихся с инвалидностью, с ограниченными возможностями здоровья на долгосрочный период (до 2030 года), в том числе план мероприятий («дорожная карта») по реализации Концепции развития инклюзивного образования в Республике Башкортостан, утверждена Приказом Министерства образования и науки от 25.03.2022 г. № 620 .

3. Концепция комплексного сопровождения людей с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями в Республике Башкортостан, утверждена Распоряжением Правительства Республики Башкортостан от 05.04.2022 г. № 276-р и План мероприятий по реализации Концепции комплексного сопровождения людей с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями в Республике Башкортостан на период 2022-2025 годов, утвержден приказом Министерства образования и науки Республики Башкортостан 12.07.2022 г. № 1591.

4. Постановление «О нормативах финансового обеспечения государственных гарантий реализации прав на получение общедоступного и бесплатного дошкольного, начального общего, основного общего, среднего общего образования и дополнительного образования в муниципальных образовательных организациях Республики Башкортостан на 2024 год», утверждено Правительством Башкортостана от 11.06.2024 г. № 253.

В части расходов на оплату труда педагогических работников повышены нормативы финансового обеспечения в классах для обучения детей с ОВЗ по адаптированным образовательным программам с одним обучающимся с РАС, общеобразовательных классах с одним, двумя обучающимися с РАС в общеобразовательных организациях; в группах для детей с РАС в дошкольных образовательных организациях.

5. Приказ «О создании Ресурсных (опорных) школ на базе общеобразовательных организаций Республики Башкортостан», утвержден Минобрнауки РБ от 04.03.2024 г. № 419 .

6. Приказ «О внесении изменений в приказ от 04.03.2024 г. № 419 «О создании Ресурсных (опорных) школ на базе общеобразовательных организаций Республики Башкортостан» от 01.08.2024 г. №1727.

7. Приказ «О маршрутизации детского населения при проведении скрининга и ранней диагностики расстройств аутистического спектра в Республике Башкортостан», утвержден МЗ РБ от 31.08.2023 № 1350-Д.

Вышеперечисленные документы регламентируют деятельность образовательных и медицинских организаций в сфере образования и оказания комплексной помощи детям с РАС и их семьям [2].

Отметим тенденцию увеличения численности детей с расстройствами аутистического спектра. Так, по данным Центра ментального здоровья в Республике Башкортостан по состоянию на 1 октября 2024 г. - 2957 детей с расстройствами аутистического спектра, что на 500 детей больше чем в 2023 году и на 773 ребенка больше чем в 2022 году. Распространенность РАС среди детского населения республики составила 0,3%.

В образовательных организациях республики ежегодно количество обучающихся с расстройствами аутистического спектра увеличивается. Так, в 2024-2025 учебном году в дошкольных образовательных организациях количество детей с РАС возросло на 118 по сравнению с прошлым учебным годом и составило 500 детей. Также увеличилось количество обучающихся с РАС в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях – 628 и 18 соответственно, по сравнению с прошлым учебным годом – 542 и 6 соответственно. Данные о численности обучающихся в расстройствами аутистического спектра в образовательных организациях Республики Башкортостан представлены на рис. 1.

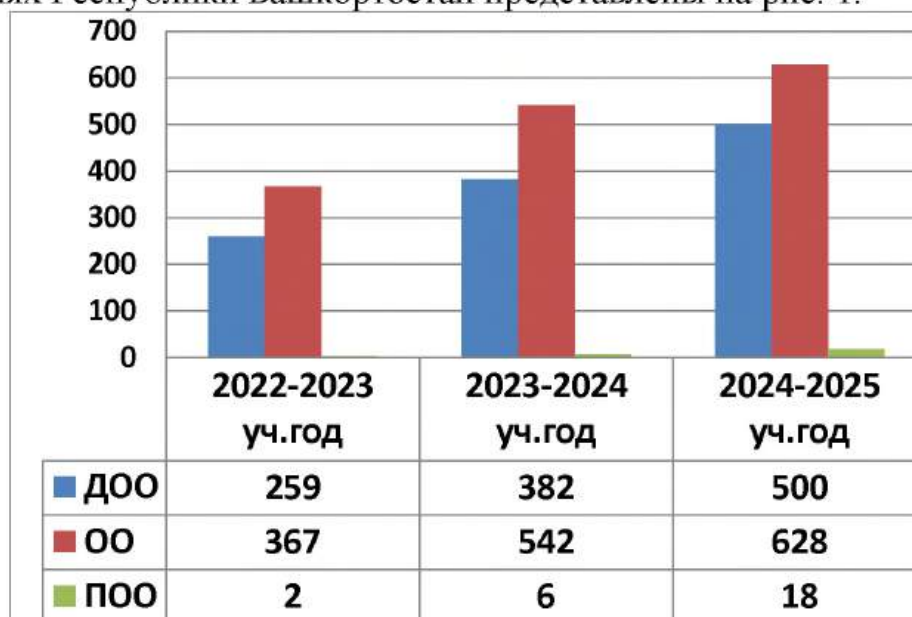


Рис. 1. Численность обучающихся с РАС в образовательных организациях Республики Башкортостан за последние три года

С 2024 года в нашей республике осуществляется внедрение региональной модели ресурсной сети инклюзивного образования, в которую входят республиканские и муниципальные образовательные организации (см. Рисунок 2). Модель региональной ресурсной сети по обеспечению развития инклюзивного общего образования разработана кафедрой специального и инклюзивного образования ГАУ ДПО ИРО РБ и представлена 1 апреля 2024 года на круглом столе «Школа-территория для всех» республиканской площадки Всероссийского инклюзивного фестиваля #ЛюдиКакЛюди и поддержана Министерством образования и науки Республики Башкортостан.

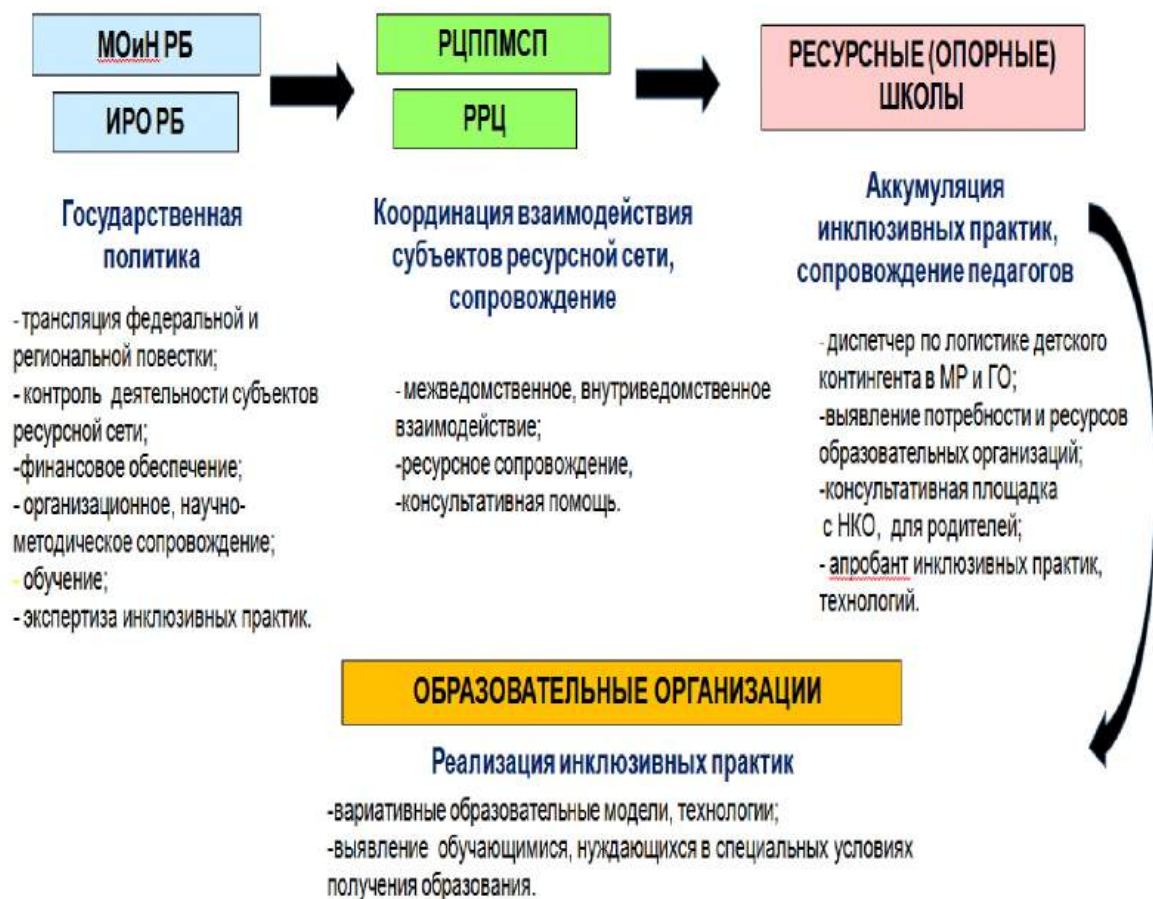


Рис.2 Модель региональной ресурсной сети по обеспечению развития инклюзивного общего образования

Сегодня на базе 70 муниципальных общеобразовательных организаций функционируют Ресурсные (опорные) школы (далее – РОШ), а в 16 отдельных общеобразовательных организациях (республиканских коррекционных школах) созданы Региональные ресурсные центры (далее – РРЦ) по категориям обучающихся с ограниченными возможностями здоровья.

В республике функционируют два профильных РРЦ:

РРЦ консультации, коррекции и обучения детей с интеллектуальными нарушениями, имеющих расстройства аутистического спектра на базе ГБОУ Уфимская коррекционная школа-интернат № 63 для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья;

РРЦ консультации, коррекции и обучения детей и подростков с интеллектуальными нарушениями, имеющих расстройства аутистического спектра «Наш мир» на базе ГБОУ Янаульская коррекционная школа-интернат для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья [3].

Основная задача этих Региональных ресурсных центров - оказание консультативно-методической помощи и поддержки образования детей с расстройствами аутистического спектра в муниципальных общеобразовательных организациях. Для координации такой работы в каждом муниципальном районе и городском округе республики функционирует Ресурсная (опорная) школа.

На основе внутриведомственного и межведомственного взаимодействия в региональную ресурсную сеть инклюзивного образования включены организации здравоохранения (Центр ментального здоровья), реабилитационные центры, НКО.

Так, Центр ментального здоровья, созданный в марте 2023 года на базе ГБУЗ МЗ Республиканской клинической психиатрической больницы, проводит совместные консультации с ПМПК и РРЦ по вопросам сопровождения детей с РАС и другими ментальными нарушениями.

Центр ментального здоровья работает в тесном сотрудничестве с дошкольными и общеобразовательными организациями, реабилитационными центрами, НКО.

В Республике Башкортостан реализуется схема маршрутизации детского населения при проведении скрининга и ранней диагностики расстройств аутистического спектра, утвержденная приказом МЗ РБ от 31.08.2023 № 1350-Д (см. Рисунок 3).

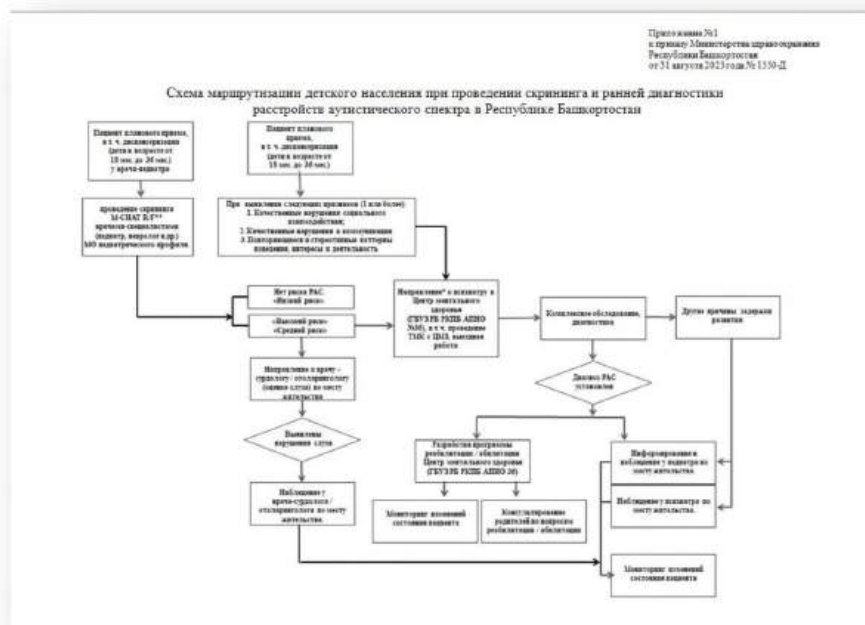


Рис.3 Схема маршрутизации детского населения при проведении скрининга и ранней диагностики РАС в Республике Башкортостан

Маршрутизация позволяет своевременно выявлять, диагностировать и оказывать комплексную медико-психолого-педагогическую помощь детям с расстройствами аутистического спектра на всей территории Республики Башкортостан.

Большую поддержку развитию системы образования детей с расстройствами аутистического спектра в республике оказывают профильные некоммерческие организации – «Рассвет», «Сияние чистого разума», «Мархамат» и др. Специалисты некоммерческих организаций проводят консультации, обучающие мероприятия для педагогов общеобразовательных организаций, в которых обучаются дети с РАС [1].

В настоящее время при поддержке АНО «Рассвет» в г.Уфе функционируют 9 ресурсных классов в общеобразовательных школах, в которых обучаются 58 школьников с РАС.

Благодаря реализации в Республике Башкортостан общественного проекта «Ментальное здоровье» Приволжского федерального округа организованы и проведены Приволжским исследовательским медицинским университетом курсы повышения квалификации для педагогов по работе с детьми с расстройствами аутистического спектра с охватом более 1200 человек.

Конечно, сегодня в школах и детских садах есть дефицит кадров, не все педагоги владеют компетенциями, необходимыми для работы в сфере образования и коррекции поведения детей с расстройствами аутистического спектра.

Однако, можно отметить, что сегодня наши педагоги имеют возможность обучаться, получать профессиональные рекомендации, обращаться за консультацией в Центр ментального здоровья, совместно проводить информационно-просветительские мероприятия с профильными некоммерческими организациями.

В Республике Башкортостан инфраструктурные решения в сфере образования и комплексного сопровождения детей с РАС постоянно расширяются. Так, в октябре этого года открыт Образовательный центр «Йондоз» в составе Республиканского реабилитационного центра «Салют». Сегодня этот центр посещают дети с РАС и другими ментальными нарушениями. Педагоги Центра осваивают современные методы работы с детьми с РАС.

Список литературы

1. *Взаимодействие педагогов с родителями, воспитывающими детей с расстройствами аутистического спектра: методические рекомендации. Авторы-составители: Хайрtdинова Л.Ф., Жантасова С.А., Сайтханов А.Ф. и др. – Уфа: Издательство ИРО РБ, 2024. – 34с.*
2. *Хайрtdинова, Л.Ф. Развитие инклюзивного образования в Республике Башкортостан /Современные тенденции развития дошкольного и начального образования. – Материалы всероссийской научно-практической конференции (с международным участием). – Уфа, 2021.- Изд-во: ГАУ ДПО ИРО РБ. – С.187-190.*
3. *Хайрtdинова, Л.Ф., Жантасова, С.А. Особенности психолого-педагогического сопровождения лиц с расстройствами аутистического спектра //Образование: традиции и инновации. – Уфа. Изд-во: ГАУ ДПО ИРО РБ. – 2023.- № 4(43). - С. 4-10.*

4. Юсупова, Г.Х., Шарафуллина, Ж.В., Жантасова, С.А. Оказание психолого-педагогической помощи семьям, воспитывающим детей с расстройствами аутистического спектра //Образование: традиции и инновации. – Уфа. Изд-во: ГАУ ДПО ИРО РБ. - 2020. - №4(31). –С.53-57.

УДК 37.04

РАССТРОЙСТВО АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА У ДЕТЕЙ

Халитова Э.А.,

учитель-логопед ГБОУ Стерлитамакская КШ №25

для обучающихся с ОВЗ г. Стерлитамак, Республика Башкортостан

Аннотация. Статья «расстройство аутистического спектра у детей» носит разъяснительный характер для родителей, педагогов массовых школ, заинтересованных лиц и людей, недостаточно знакомых с данной проблемой.

Ключевые слова: расстройство аутистического спектра (РАС), Атипичный аутизм, синдром Ретта, синдром Аспергера, детское первазивное (дезинтегративное) расстройство.

Расстройство аутистического спектра – группа нарушений нейроразвития, которые характеризуются нарушением социального взаимодействия, общения, повторяющимся поведением, а также нарушением поведения. РАС оказывает значимое влияние на жизнь человека и окружающих его людей. Эти качественные аномалии являются общими чертами функционирования индивида во всех ситуациях и могут значительно различаться по степени выраженности. Для РАС характерно проявление первых признаков в раннем детском возрасте, отставание и задержка в развитии разнообразных психических функций и социально-коммуникативных навыков, сохранение аномалий социального функционирования и особенностей поведения на протяжении всей жизни [3].

По поводу причин возникновения, данного расстройства, точного понимания нет. Возможные причины РАС:

1. Хромосомные и обменные болезни. Возникновение РАС связывают с генезом синдрома Дауна, ломкой X-хромосомы.

2. Недоношенность плода. Есть связь между этим нарушением и патологическими факторами, воздействующими на центральную нервную систему.

3. Возраст родителей, также может быть причиной. Есть прямая связь между возрастом родителей на момент зачатия и развитием аутистических нарушений. В группу риска входят дети, отцам которых более 50 лет.

Часто появляющиеся симптомы при аутизме, но не считающиеся основными для постановки диагноза: гиперактивность (особенно в раннем детском возрасте), слуховая чувствительность, гиперчувствительность к прикосновению, агрессивные проявления, необычные привычки при приеме пищи, включая приемы непищевых продуктов, аутоагрессия (нанесение себе повреждений), пониженная болевая чувствительность, перемены настроения.

В основе классификации РАС лежат следующие расстройства: синдром Аспергера, синдром Ретта, атипичная форма аутизма, детское первазивное (дезинтегративное) расстройство.

Аутизм развивается в раннем возрасте, бывает когда диагноз ставят позже. Симптоматика характерна для большинства аутистических расстройств – регресс речи, проблемы в социальных взаимодействиях и стереотипии.

Синдром Аспергера отличается ранним развитием речи. Синдром Аспергера и аутизм (при высоком интеллектуальном уровне) пересекаются друг с другом [2].

Синдром Ретта – одно из наиболее распространенных патологий в ряду наследственных форм умственной отсталости. В течении заболевания часто выявляют четыре стадии:

Первая стадия – стагнация. Отмечаются отклонения в развитии детей, от 4 месяцев до 2,5 лет. Первые признаки болезни замедление психомоторного развития ребенка, потеря движения.

Следующий период регресса нервно-психического развития, который начинается в 1-3 лет, сопровождается приступами беспокойства, нарушением сна. В течение нескольких недель – месяцев ребенок утрачивает ранее приобретенные навыки, он может перестать говорить.

Третья стадия – дошкольный возраст. Характеризуется судорожными припадками, разнообразными двигательными расстройствами, а также глубокая умственная отсталость.

Последняя стадия – прогрессирование двигательных нарушений. Судороги становятся реже. В таком состоянии пациенты могут пребывать десятки лет[1].

Атипичный аутизм – тип общего расстройства развития, который отличается от аутизма либо возрастом начала, либо отсутствием хотя бы одного из трех диагностических критериев.

Детское первазивное (дезинтегративное) расстройство, развивается без явных аномалий в возрасте от 1,5 до 4 лет, но затем у них появляются тяжелые симптомы аутизма.

В данной статье отражены основные принципы, которые необходимо знать педагогам массовых школ и родителям, видящим в детях признаки, присущие расстройствам аутистического спектра, для того, чтобы обратиться за консультацией к специалистам: психиатру или специальному психологу [2].

Список литературы

1. Башина, В. М. Аутизм в детстве / В. М. Башина. – М.: Научный центр Психологического Здоровья РАМН. - 2000.
2. Классификация психических и поведенческих расстройств у детей и подростков в соответствии с МКБ-10: учеб. пособие / науч. ред. русского текста А. Н. Моховикова; пер. с англ. О. Ю. Донца. – 2-е изд., испр. – М.: Смысл; Издательский центр «Академия». -2008. – 408 с.
3. Ребер, М. Е. Расстройство аутистического спектра. - М.: Бином. - 2017. - 410 с.

УСТАНОВЛЕНИЕ ЗРИТЕЛЬНОГО КОНТАКТА С ДЕТЬМИ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА ПОСРЕДСТВОМ ИГР ДЛЯ МЛАДЕНЦЕВ

*Шиманская А.А.,
учитель-дефектолог МАУ Центра «ЛОГОС»
ЗАТО г. Межгорье, Республика Башкортостан*

Аннотация. В статье представлены результаты практической работы по одному из основных проявлений расстройства аутистического спектра у детей – отсутствию зрительного контакта.

Ключевые слова: зрительный контакт, внимание, игры, дети, РАС.

Работа по установлению зрительного контакта проводится с детьми с РАС дошкольного возраста от 3 до 6 лет. У всех детей присутствуют аутостимуляции, нарушена концентрация и целенаправленность внимания; крупная и мелкая моторика развита ниже возрастной нормы; не сформированы навыки игровой и продуктивной деятельности; отсутствует собственная речь; слабое понимание речи; скудная мимика; отсутствует моторная и вокальная имитация; когнитивные способности ниже возрастной нормы; навыки самостоятельности, саморегуляция и самоконтроль ниже возрастной нормы. Некоторые дети лучше концентрируют внимание и могут большее количество времени уделять понравившемуся занятию, когнитивные способности у них чуть лучше, чем у других.

Проблемы концентрации внимания и налаживания контакта – это базовые нарушения при аутизме. Поэтому основной задачей работы с детьми с РАС на первоначальном этапе является установление зрительного контакта. Помимо этого, устанавливается эмоциональный контакт и развивается способность обращать внимание на педагога.

Для установления зрительного контакта в работе с детьми используется методика FLOOR TIME и методика И.Ю. Захаровой, Е.В. Моржиной «Игровая педагогика».

Базовый принцип работы с детьми с РАС, не умеющими наблюдать за лицами, действиями и поведением других людей, такой же, как при работе с младенцами. При этом не важен возраст ребенка с РАС. В ходе занятий ставится задача поощрять детей смотреть в лицо педагогу и получать удовольствие от его вида и голоса. Для привлечения внимания ребенка к лицу используются игры для детей от 6 мес. до 1 года по методике «Игровая педагогика»:

- игры на взаимодействие: игра в «ку-ку», тактильные игры, кружение ребёнка на руках, «идёт коза рогатая» (в упрощенном варианте, сокращая текст);

- ритмичные игры: «медведь идёт», «по кочкам, по кочкам» (ребёнок сидит на коленях лицом к педагогу);

- игры с различными эмоциями: строятся рожицы, используя мимику и язык; эмоционально издаются разные звуки.

Когда дети начинают дольше и чаще удерживать взгляд, используются другие потешки, прибаутки из русского фольклора, песенки с движениями Е.С. Железновой для детей от 1 года и другие песенки для детей от 1,6 до 2 лет (например, Е. Тиличевой).

В среднем через 2 месяца после начала применения на занятиях данной методической разработки педагоги и родители отмечают, что дети начинают чаще смотреть в глаза, больше обращать внимание на происходящее, на игрушки, на окружающих людей.

Данная методическая разработка является целесообразной и эффективной. Рекомендуются использовать её на практике специалистам, работающим с детьми с РАС.

Список литературы

1. Гринспен, С. *На ты с аутизмом: использование методики FLOORTIME для развития отношений, общения и мышления.* – 6-е изд. / Стенли Гринспен, Серена Уидер. – М.: Теревинф. – 2023. – 512 с.

2. Елецкая О.В., Щукина Д.А. *Изучение предпосылок общения у детей с расстройствами аутистического спектра //Образование: традиции и инновации.* - Уфа. Изд-во: ГАУ ДПО ИРО РБ. – 2021. - №4(35). – С40-44.

3. Захарова, И. Ю., Моржисина, Е. В. *Игровая педагогика: таблица развития, подбор и описание игр / И. Ю. Захарова, Е. В. Моржисина.* – М.: Теревинф. – 2022. – 152 с.

4. Никольская, О.С., Баенская, Е.Р., Либлинг, М.М. *Аутичный ребенок. Пути помощи.* Изд. 12-е. – М.: Теревинф. – 2022. – (Особый ребенок). – 288 с.

5. Ньюмен, С. *Игры и занятия с особым ребенком. Руководство для родителей / Пер. с англ. Н.Л. Холмогоровой.* Изд. 10-е. – М.: Теревинф. – 2022. – (Особый ребенок). – 236 с.

6. *Помощь в воспитании детей с особым эмоциональным развитием (ранний возраст) / Е.Р. Баенская.* – 5-е изд. – М.: Теревинф. – 2023. – (Особый ребенок). – 112 с.

УДК 37.04

АДАПТАЦИЯ АУТИЧНОГО РЕБЁНКА В ДОШКОЛЬНОМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ. ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ РЕШЕНИЯ.

Яндимирова Э. С.,
Учитель-дефектолог МБДОУ детский сад №1 «Улыбка»
г. Благовещенск, Республика Башкортостан
Баранова Т. И.,
воспитатель МБДОУ детский сад №1 «Улыбка»
г. Благовещенск, Республика Башкортостан
Дубовицкая Т. Ю.,
тьютор МБДОУ детский сад №1 «Улыбка»
г. Благовещенск, Республика Башкортостан

Аннотация: В статье представлены рекомендации для успешной адаптации ребёнка с РАС к условиям дошкольного образовательного учреждения. Предлагаются приёмы и методы для вовлечения таких детей в индивидуальную и совместную деятельность. В статье даны рекомендации для

родителей, чтобы адаптация стала для ребенка с аутизмом как можно менее болезненной.

Ключевые слова: адаптация, ребёнок с расстройствами аутистического спектра, дозированность, формы взаимодействия.

Период адаптации к дошкольному учреждению обычно достаточно сложный этап в жизни любого малыша и его семьи. Адаптация аутичного ребенка к детскому саду процесс еще более сложный, долгий и постепенный, требующий согласованных действий близких и педагогов образовательного учреждения. Такой ребенок требует дополнительного внимания.

С одной стороны, ребенок с РАС не приспособлен к жизни в детском коллективе, с другой – не имея положительного опыта пребывания в нем, он не сможет приобрести нужные навыки коммуникации, понимать и учитывать в своих действиях желания и интересы других людей.

Очень часто ребенок с аутизмом, поступая в детский сад, испытывает трудности с адаптацией. Они бывают связаны с проблемой отрыва от мамы, сменой привычной обстановки, освоением режимных моментов, вхождением в группу других малышей. Поэтому родителям и педагогам необходимо соблюдать определенные условия, чтобы адаптация стала для ребенка с аутизмом как можно менее болезненной.

Начать процесс адаптации ребенка к режиму детского сада родителям необходимо за несколько месяцев до начала поступления в сад. Будить малыша, кормить завтраком, выводить на прогулку и т.д. лучше с учетом тех временных рамок, по которым живут дети в дошкольном учреждении.

Хорошо будет, если родители встретятся с воспитателями и специалистами, которые будут работать с ребенком, чтобы рассказать о привычках, особенностях поведения своего малыша – это поможет педагогам в будущем быстрее наладить с ним контакт.

Родителям можно ходить на прогулку с ребенком к его будущему садику, смотреть, как там гуляют и играют дети, рассказывать подробно, как будет проходить его день, какая будет воспитательница, когда малыша будут забирать домой, по какой дороге они будут приходить и уходить из сада.

В этот же период педагогам нужно пригласить родителей и ребенка познакомиться с групповым помещением. Но лучше делать это в тот момент, когда в группе никого нет (например, когда остальные дети на прогулке). Таким образом, малышу предоставляется возможность освоиться с предметами обстановки в группе.

Можно сделать фотографии всего того, что связано с детским садом – фото группы, взрослых, детей и повесить дома. Это необходимо для того, чтобы ребенок в домашней обстановке постепенно привыкал к новой среде.

Необходимо соблюдать дозированность пребывания ребенка с аутизмом в ДОО: наиболее удачный вариант – момент прогулки в саду. Первое время на прогулке желательно присутствие одного из родителей, чтобы малышу было комфортнее. Ребенок сможет познакомиться с воспитателем, сверстниками, да

и мама получит определенные представления о группе, куда будет ходить ее ребенок. Дозированность пребывания в саду должна соблюдаться еще и в целях избегания пресыщения ребенка новыми впечатлениями, его усталости от постоянного пребывания в большой группе и предотвращения возможных на этом фоне аффективных срывов.

Очень важно поддерживать регулярность посещения ребенком ДОО и постоянное соблюдение режимных моментов. Это поможет создать определенный привычный стереотип, который будет давать малышу ощущение стабильности и комфорта.

Особое внимание к ребенку с аутизмом требуется и со стороны воспитателей. Малышу стоит лишний раз, индивидуально, напомнить, проговаривать, что сейчас предстоит делать, а если требуется, то взяв за руку, отвести туда, куда нужно. Педагогу крайне важно, стараться «не выдергивать» ребенка из занятия, за которым он предпочитает проводить время, а дать ему возможность довести начатое дело до конца. Нам нужно учитывать, как тяжело ребенку с РАС даются бытовые навыки, быть терпеливыми в их стимулировании и поддержке.

Необходимо оберегать его и в контактах с другими детьми, но ни в коем случае не исключать его из общей жизни детского коллектива. Гораздо лучше будет дать возможность малышу понаблюдать за играми сверстников, а в какие-то общие занятия можно дозированно включаться вместе с ребенком.

Как же вовлечь ребенка с РАС в индивидуальную и совместную деятельность?

С этой целью следует применять в работе как можно больше форм взаимодействия с ребенком, обогащая его эмоциональный и интеллектуальный опыт. Выбор направления зависит от потребностей конкретного ребенка. В одном случае необходимо обучить его, в первую очередь, навыкам самообслуживания, в другом – провести работу по снятию страхов, налаживанию первичного контакта, созданию положительного эмоционального климата и комфортной психологической атмосферы для занятий. При этом всегда нужно помнить о пяти «не»:

- не говорить громко;
- не делать резких движений;
- не смотреть пристально в глаза ребёнку;
- не обращаться прямо к ребёнку;
- не быть слишком активным и навязчивым.

Общение строится на поддержании элементарных, даже не соответствующих возрасту аффективных проявлений и стереотипных действий ребёнка посредством игры. Например, ребёнок машет руками – взрослый организует игру «бабочки летят»; ребёнок бегает по кругу – игра «догоню».

Вовлечь ребенка в индивидуальную и совместную деятельность помогают игровые упражнения, направленные на развитие коммуникативных навыков. Приведем примеры некоторых игр.

Игровое упражнение «Подражание стуку» (имитация).

Цель: подражание при использовании различных предметов действиям взрослого как условие социального опыта.

Содержание: педагог сидит напротив ребенка, держа в руках два молоточка. Один молоточек дать ребенку. Сосредоточить внимание ребенка, двигая предметом на уровне его глаз туда и обратно. Затем постучать ритмично по столу. Ребенок должен повторить ваши движения. Если ребенок игнорирует выполнение задания, используем метод «Рука в руке». Поощряем самостоятельное выполнение задания заранее предусмотренным стимулом.

Игровое упражнение «Найди игрушку» (визуальное восприятие).

Цель: развитие визуального внимания памяти, удерживание представления о предмете в течение короткого периода.

Содержание: взрослый показывает ребенку игрушку и дает с ней немного поиграть. Затем забирает ее, кладет перед ребенком и быстро накрывает салфеткой. Ребенку предлагается найти игрушку, эмоционально, интонационно выразительно произнося фразу «Где игрушка? Найди!»

Игровое упражнение «Что в песке?»

Цель: развитие мелкой моторики, контроля и произвольности.

Содержание: мелкие игрушки, пуговицы, шишки в ящике с песком. Предложить ребенку поискать в песке игрушку. Найденный предмет положить в корзинку, проговаривая фразы: «Вот шишка; это машинка; я нашел (ла) мишку и т.д.»

Игровое упражнение: «Части тела и лица» (имитация действий педагога).

Цель: формирование пространственных представлений.

Содержание: сидеть напротив ребенка и обратить его внимание на себя.

Коснитесь указательным пальцем своего носа и скажите: «Это нос». Попросите ребенка повторить ваше движение, произнося фразу «Делай так» «Где нос, покажи». Если ребенок затрудняется выполнить это задание, используем метод «Рука в руке». Далее упражнение выполняется с другими частями тела и лица. Выполнение задания самостоятельно поощряется интонационно окрашенной похвалой.

Не стоит торопиться и спешить в такой работе. Даже если ребенок уже может оставаться в детском коллективе в течение всего дня, ему нужно дать возможность сохранять допустимую для него дистанцию, возможность какое-то время быть в удалении или даже в полном уединении от других детей. С этой целью рекомендуется организовать в группах уголки уединения, наполнить их игрушками для релаксации, сенсорными игрушками, фотоальбомами семей воспитанников, поместить туда материалы для творчества и другие пособия.

Таким образом, чтобы адаптация ребенка с аутизмом прошла успешно, важна не скорость привыкания малыша к детскому саду, а прежде всего его комфортное и стабильное эмоциональное состояние, которое зависит от слаженной и активной работы родителей, воспитателей и специалистов ДОО.

Список литературы

1. Серебрякова, Т.Г. Пути и средства социально-психологической адаптации в

пространстве дошкольного образовательного учреждения детей с расстройством аутистического спектра // Педагог ДОУ Всероссийский электронный журнал. - М. - 2024. <https://www.pdou.ru/categories/5/articles/4258>

2. Иванова, Т.В. Аутичный ребенок: адаптация в ДОУ, проблемы и пути решения // Материалы окружного семинара «Современные подходы нестандартные приемы работы с детьми с расстройствами аутистического спектра». 2018. <https://mbsou.edummr.ru/wp-content/uploads/2018/09/>

УДК 37.04

ОПЫТ РАБОТЫ ПЕДАГОГА – ПСИХОЛОГА С ДЕТЬМИ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С РАСТРОСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

*Яримова Р.Ф.,
педагог-психолог МАДОУ Детский сад №11 г. Нефтекамск,
Республика Башкортостан*

Аннотация. Статья посвящена проблеме использования коррекционных и развивающих методов работы с детьми, которые имеют расстройства аутистического спектра. В статье раскрываются понятия специализированных и общепринятых психологических подходов, которые используют специалисты во время занятий.

Ключевые слова: дети с расстройствами аутистического спектра, адаптивная образовательная среда, оценка прогресса детей с РАС,

Детский сад, в котором я работаю, существует с 1990 года. Наряду с общеразвивающими группами, в нашем детском саду успешно функционируют группы для детей с задержкой психического развития. Вместе с воспитателями, учителями-дефектологами, учителями-логопедами и другими специалистами, я как педагог-психолог провожу коррекционную и развивающую работу с нашими особенными воспитанниками. Система коррекционных мероприятий, проводимая в этих группах, опирается на традиционные научные принципы и внедрение новых инновационных подходов, которые оптимально соответствуют поставленной цели развития личности ребёнка с особыми возможностями здоровья.

В последнее время наблюдалось значительное увеличение числа детей, у которых диагностируют расстройство аутистического спектра (РАС) - эти расстройства представляют собой сложные нейроразвивающиеся состояния, которые влияют на социальное взаимодействие, коммуникацию и поведение. Наши педагоги сталкивались с уникальными вызовами, особенно когда эти дети не использовали речь для общения. Это требовало от меня не только глубоких знаний в области психологии и педагогики, но и умения применять индивидуальные подходы, адаптированные к потребностям каждого ребенка.

В этом учебном году в саду открылась группа для детей с РАС, которую посещают шесть воспитанников. Необходимость открытия такой группы обусловлена целью создания особенных условий для применения эффективных

методов и стратегий, которые помогут детям с РАС развивать свои коммуникационные навыки, социальное взаимодействие и эмоциональное понимание.

Важно отметить, что работа с такими детьми требует комплексного подхода, включающего взаимодействие с родителями, другими специалистами и создание адаптивной образовательной среды. Именно я, как педагог-психолог, играю ключевую роль в этом процессе, так как именно я являюсь связующим звеном между всеми участниками образовательного процесса.

Первый вопрос, который мы подняли в нашем коллективе: Как же можно адаптировать образовательное пространство для детей с РАС так, чтобы оно стало более комфортным и способствовало их развитию? Ведь это включает в себя как физическую, так и эмоциональную составляющую образовательной среды.

Первые знакомства, наблюдения и диагностические мероприятия показали, что перед нами стоит сложная задача организации коррекционной работы с детьми с совершенно разными проявлениями и особенностями расстройств аутистического спектра. Интересным представляется тот факт, что степень выраженности симптомов варьируется, а это делает диагностику и терапию РАС многоуровневой задачей [1].

Для начала я обратилась к достижениям в области дошкольного образования детей с РАС, прошла курсы, изучала проблемы и перспективы работы педагогов-психологов. Глубокое изучение уже существующего опыта работы поможет не только мне и другим заинтересованным специалистам, но и родителям в создании более инклюзивной и поддерживающей образовательной среды для детей с РАС.

Педагог-психолог играет важную роль в создании так называемого безопасного пространства, где дети могут свободно исследовать свои идеи и интересы без страха быть непонятыми или осужденными. А применение им различных методик и техник дает возможность не только развивать навыки коммуникации, но и снизить уровень тревожности у ребенка [1; 4].

Создавая адаптивную образовательную среду для детей с РАС, мы учитываем множество факторов, которые обеспечивают комфорт и безопасность. Среда группового помещения для детей с РАС многогранна и учитывает индивидуальные особенности каждого ребёнка.

Одной из ключевых характеристик адаптивной образовательной среды являются четкие визуальные и материальные границы. Это помогает детям с РАС ориентироваться в пространстве и чувствовать себя в нём под защитой [2]. Поэтому мы выделяем различные зоны для игр, занятий и отдыха, что позволяет снизить тревожность и дать возможность ребёнку самостоятельно управлять своим временем. Визуальные подсказки, например, карточки с изображениями или цветовые обозначения, способствуют лучшему пониманию правил и алгоритмов поведения в разных ситуациях.

Инклюзия детей с РАС в общий образовательный процесс также остаётся важной частью создания адаптивной среды. Это требует индивидуального

подхода при взаимодействии с каждым ребёнком. Программы, которые разрабатываются специалистами, гибкие и адаптивные к потребностям детей, что подразумевает использование разнообразных методов и форм работы в группе [3]. При этом мы учитываем интересы и увлечения ребёнка, а это способствует его вовлечению в образовательные процессы.

Наши педагоги и специалисты задают высокие стандарты при организации образовательного процесса. Многолетний опыт работы в группах компенсирующей направленности для детей с ЗПР показывает, что успешная реализация специфических программ для детей с РАС требует тщательной подготовки и взаимодействия различных специалистов, включая педагогов, психологов и логопедов. Объединение усилий позволяет создать комплексный подход к обучению, что значительно облегчает адаптацию детей [5].

Очень важно вовлекать ребёнка с РАС в общение с ровесниками, поэтому я провожу совместные игры, устраиваю сценические представления и внедряю другие формы сотрудничества, что в свою очередь формирует у детей навыки взаимодействия и налаживания отношений.

Эмоциональный климат в группе также играет знаковую роль. Улучшить процесс социализации я стараюсь через создание безопасной и поддерживающей атмосферы, в которой каждый ребёнок чувствует себя нужным и важным. А ещё мне помогают регулярные позитивные подкрепления и создание условий для самовыражения детей.

Важно иметь в виду, что создание адаптивной образовательной среды – это не разовая акция, а постоянный процесс, требующий пересмотра и адаптации методов, принимаемых в процессе работы. Стратегии, которые были успешны с одним ребёнком, могут не сработать с другим, поэтому наши педагоги готовы к изменениям и экспериментам. Использование инновационных технологий, таких как социальные истории или визуальные расписания, являются дополнительным инструментом для улучшения взаимодействия и повышения уровня понимания у детей с РАС.

Педагог-психолог должен активно взаимодействовать с родителями, поэтому я предоставляю им информацию о методах работы, а также обучаю их стратегиям поддержки ребенка в домашних условиях. Это сотрудничество создает единое пространство для развития ребенка, что позволяет ему чувствовать себя в детском саду в безопасности и уверенности. Родители наших детей с РАС уже сегодня становятся важными партнерами в процессе обучения, что способствует более глубокому пониманию потребностей и особенностей их детей.

Оценка прогресса детей с РАС – это сложный, но необходимый процесс, который позволяет педагогам-психологам отслеживать изменения в развитии ребенка и корректировать свои методы работы. Использование различных инструментов оценки, таких как наблюдения, тесты и анкеты, помогает мне получить полное представление о достижениях и трудностях ребенка. Это, в свою очередь, позволяет более точно настраивать индивидуальные программы и подходы, что способствует более эффективному обучению.

Я уверена, что нас ждет успех! Создание благоприятной образовательной среды, применение индивидуализированных методов и постоянное сотрудничество с родителями и другими специалистами – все это станет залогом успешной интеграции детей с РАС в общество и их личностного развития в дальнейшем.

Мы продолжаем исследовать и развивать образовательную среду, чтобы обеспечить детям с РАС возможность реализовать свой потенциал и стать в будущем полноценными членами общества.

Список литературы

1. Расстройство аутистического спектра. Клинические рекомендации/Ассоциация психиатров и психологов за научно обоснованную практику-Миндздрав РФ.- 61с [Электронный ресурс] // ru.wikipedia.org - Режим доступа: https://ru.wikipedia.org/wiki/расстройство_аутистического_спектра.
2. Адаптивная образовательная среда для детей с РАС ... [Электронный ресурс] // <https://osobennosti.net.by/metodicheskaya-kopilka/60-v-pomoshch-pedagogu-klassa-integrirovannogo-obucheniya-i-vospitvniya/378-adaptivnaya-obrazovatel'naya-sreda-dlya-detej-s-autisticheskimi-narusheniyami.html>.
3. Горонина, Т.П. Психолого-педагогическое сопровождение ребенка с расстройствами аутистического спектра в период адаптации к школьному обучению/ Т.П. Горонина// Диалог.—2014.—№ 1.—с. 3—6.Для создания адаптивной образовательной среды ... [Электронный ресурс] // s3-minsk.cloud.mts.by - Режим доступа: https://s3-minsk.cloud.mts.by/datastorage/ckroirchekersk/library/создание_адаптивной_образовательной_среды_для_детей_с_расстройствами_аутистического_спектра_1.docx.
4. Хайрtdинова, Л.Ф., Особенности психолого-педагогического сопровождения лиц с расстройством аутистического спектра / Л.Ф. Хайрtdинова, С.А. Жантасова // Образование: традиции и инновации. 2023. № 4 (43). С. 4-10.
5. Хрунко, Т.В. Создание адаптивной образовательной среды [Электронный ресурс] // infourok.ru - Режим доступа: <https://infourok.ru/statya-sozdanie-adaptivnoj-obrazovatelnoj-sredy-i-vklyuchenie-v-rabotu-rebyonka-s-ras-6115289.html>.
6. Яфаева, В.Г. Современные векторы развития дошкольного образования Республики Башкортостан // Образование: традиции и инновации. 2018. № 2 (24). С. 29-43.

О кафедре

специального и инклюзивного образования ГАУ ДПО ИРО РБ

История кафедры специального и инклюзивного образования Института развития образования Республики Башкортостан имеет многолетний опыт работы с учителями республики.

В 1985 году в Башкирском институте усовершенствования учителей (БИУУ) открыт кабинет школ-интернатов, детских домов и специальных школ.

С 1991 года в республике началась систематическая подготовка кадров по работе с особенными детьми при содействии и активном участии известных ученых: Аслаевой Р.Г., Денискиной В.З., Забрамной С.Д., Мозгового В.М., Левченко И.Ю., Селиверстова В.И., Филичевой Т.Б. и др.

В 1994 году появляется отдел коррекционной педагогики в Башкирском Институте повышения квалификации работников образования (БИПКРО), а уже в 1998 году создана кафедра коррекционной педагогики.

В 2020 году кафедра переименована в кафедру специального и инклюзивного образования ГАУ ДПО Института развития образования РБ. Ежегодно кафедра осуществляет обучение более тысячи педагогов дошкольных и общеобразовательных организаций по дополнительным профессиональным программам повышения квалификации и профессиональной переподготовки, организует и проводит конференции, семинары, круглые столы, вебинары, профессиональные конкурсы «Учитель-дефектолог России», «Лучшая инклюзивная школа России» и др.

Мы всегда внимательны к проблемам педагогов, работающих с детьми с инвалидностью и с ограниченными возможностями здоровья, всегда готовы помочь и оказать содействие в организации учебного процесса, в работе с родителями. Мы активно участвуем в мероприятиях, проводимых некоммерческими организациями и родительскими сообществами республики.

Мы благодарны нашим партнерам, с которыми мы выстраиваем ресурсную сеть инклюзивного образования в Республике Башкортостан.

Мы благодарны Министерству образования и науки Республики Башкортостан за поддержку важных мероприятий для наших педагогов и семей с особенными детьми.

Проведение II Всероссийской конференции по проблемам аутизма в нашей республике подтверждает тот факт, что наша региональная команда стремится к созданию благоприятных условий для образования и сопровождения детей и их семей.

Приглашаем к сотрудничеству и совместному движению вперед!



Кафедра специального и инклюзивного образования
ГАУ ДПО ИРО РБ, г. Уфа, ул. Мингажева, д.120, каб. 220
тел. +7 (347) 292-11-38, +7 (347) 216-39-45, inkluskaf@irorb.ru
Соц. сети: <https://t.me/kafedrairorb>, <https://vk.com/id155048423>
Страница кафедры: <https://irorb.ru/kafedry/kafedra-specialnogo-i-inklusiivnogo-obrazovaniya/>

**АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ОБРАЗОВАНИЯ И ПСИХОЛОГО-
ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ЛИЦ С
РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА:
РЕГИОНАЛЬНЫЙ АСПЕКТ**

*Материалы
II Всероссийской научно-практической конференции*

Материалы публикуются в авторской редакции

Компьютерная верстка и макет:
Ф.Ф. Акбашева

Подписано к печати 5.12.2024
Усл. печ. л. 9,5. Уч.-изд. л. 9,3.

Издательство Института развития образования
Республики Башкортостан.
450005, Уфа, ул. Мингажева, 120.
rio_biro@mail.ru