

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	2
Клинические проявления аутизма очень разнообразны, и они включают следующие нарушения.....	3
Тактика выбора психолого-педагогического подхода при коррекции расстройств аутистического спектра.	14
Основные психолого-педагогические подходы.....	19
Поведенческие коррекционные подходы	19
Прикладной анализ поведения (АВА)	33
Развивающие коррекционные подходы. Эмоционально-уровневый подход в коррекции аутизма	46
Модель, основанная на развитии, индивидуализации и взаимоотношениях (DIR-FT)	63
Вспомогательные (альтернативные) коррекционные подходы. Песочная Терапия.	71
Холдинг-терапия	73
Иппотерапия	79
Дельфинотерапия	85
Канистерапия.....	89
Система альтернативной коммуникации с помощью карточек (PECS).....	100
Заключение	109
ПРИЛОЖЕНИЕ 1	110
ПРИЛОЖЕНИЕ 2	116
Литература	128
Интернет-ресурсы	129

ВВЕДЕНИЕ

Детский аутизм - это искаженный вариант первазивного нарушения развития, связанный с дефицитом базальной потребности в общении, вследствие патологии, прежде всего эмоциональной и интеллектуальной сфер психики (С.А. Морозов "Комплексное сопровождение лиц с расстройствами аутистического спектра").

Данное определение автором рассматривается как рабочее и подлежит комментированию.

В патопсихологии детский аутизм принято рассматривать как клиническую модель *искаженного* психического развития, то есть отдельные психические функции развиваются замедленно, тогда как другие - патологически ускоренно (например, не по возрасту богатый словарный запас сочетается с недостаточным уровнем понимания речи, повышенный интерес к ее акустической стороне - с совершенно неразвитой коммуникативной функцией, успешность в выполнении некоторых сложных тонких движений - с общей задержкой моторного развития и т.д.).

Под термином *первазивный* (от лат. "pervasio" - всепроникающий, всеохватывающий) понимают, что нарушения захватывают не только все психические функции, но весь организм, включая нервную систему и, по-видимому, многие соматические системы.

Нарушения базальной потребности в общении (но не форм общения, включая все известные формы речи - звучащую, письменную, жестовую, дактильную,

тактильную) выделено как центральный момент клинической картины, исходя из практических, но не патогенетических соображений.

Клинические проявления аутизма очень разнообразны, и они включают следующие нарушения.

Нарушение общения. Дети с расстройством аутистического спектра испытывают трудности в установлении контакта с другими людьми, болезненная боязнь контакта с ними, отгороженность от внешнего мира. Эти проявления уже заметны с самого рождения, и это проявляется в отсутствие адекватной эмоциональной реакции на мать, тревогой при общении со всем новым, игнорированием общения со сверстниками, стремлением к территориальному уединению, одинаковым отношением к одушевленным и неодушевленным предметам, гиперчувствительность к физическому воздействию, прикосновению.

Отношения с матерью на первом году жизни ребенка могут иметь следующие особенности: у ребенка отсутствует характерная поза готовности при взятии на руки, при уходе возникает тревога или ребенок не реагирует на отсутствие или присутствие матери. В отношениях с детьми также прослеживаются некоторые особенности -ребенок либо пытается избежать контакта с ребенком, либо относится к ним равнодушно, как будто не замечает их присутствия. А также он может

испытывать страх перед другим ребенком, и начинает проявлять нежелательное поведение в виде агрессии.

Нарушения речи. Нарушение речи является базовым нарушением у детей с расстройством аутистического спектра и имеет ряд своих особенностей. На первом году жизни отмечается задержка развития предречевых вокализаций - гуления, лепета, псевдослов, отсутствие интонационной выразительности и специфического сигнального значения крика-плача и других вокализаций. В раннем возрасте отмечается запаздывание сроков появления первых слов и фраз, длительное сохранение эхολалических речевых форм. Нарушения формирования экспрессивной речи проявляются отсутствием ответов на заданные вопросы. Дети не используют по отношению к себе формы и местоимения в первом лице. Нарушается порядок слов. Вместе с тем встречаются сложные речевые формы. Общая закономерность выражается в нарушении коммуникативной функции речи.

М.М. Ватина, Н.В. Симашкова выделяют следующие речевые нарушения при раннем детском аутизме:

1. нарушения речи как следствие задержанного развития (косноязычие, физиологическая эхολалия, бедность словарного запаса и др.);
2. следствие психического регресса (появление речи довербального фонематического уровня);

3. в связи с задержанным становлением сознания «Я» и вине неправильного употребления местоимений и глагольных форм;

4. кататонической природы (вербигерации, эхολалии, эгоцентрическая, затухающая, внутренняя речь, мутизм, скандирование, растянутое или ускоренное звукопроизношение, паралингвистические нарушения тональности, темпа, тембра речи);

5. расстройства речи, связанные с патологией ассоциативного процесса I нарушения смысловой стороны речи в виде незавершенных, непоследовательных ассоциаций, контаминации).

Особенности эмоционального развития.

В младенческом возрасте наблюдается задержка сроков появления первой улыбки. Отсутствуют положительные эмоции в ответ на улыбку взрослого, ласковый разговор. Ребенок улыбается, как правило, при виде неодушевленного предмета. «Комплекс оживления» возникает позднее, отмечается рудиментарность его проявления. Может отсутствовать один из компонентов - замирания, движения, вокализаций, улыбки. Впоследствии эмоциональная реакция на появление матери и близких, также отсутствует.

В раннем возрасте отмечается задержка формирования, слабость, а в некоторых случаях чрезмерная выраженность эмоций. В целом эмоции

характеризуются трудностью возникновения, отмечается слабая эмоциональная откликаемость при общении с взрослым. В ряде случаев наблюдаются немотивированные колебания настроения. Ребенка часто беспокоит страх при появлении животных, бытовых шумов, (звуки пылесоса, полотера, электробритвы, фена, ними и водопроводных трубах и т. д.), тихих звуков (шелеста бумаги, жужжании насекомых и г. д.). Страхи высоты, лестницы, огня. Отсутствие страха темноты.

Основное качество эмоциональных реакций выражается в их несоответствии определенным ситуациям, событиям. Наиболее характерно преобладание тревожного напряжения или выраженной тревоги (капризность, постоянное беспокойство) при попытках изменить сложившийся порядок жизни, игры, расположение предметов в комнате, времени и места прогулки, предложить новый вид пищи, поменять одежду. Последнее представляет собой относительно специфический симптом - феномен «тождества», проявляющийся в потребности сохранения сложившегося порядка, страха перед переменами. Тревожное напряжение возникает при появлении посторонних, при проявлении внимания, особенно при попытках проникнуть во внутренний мир ребенка. Достаточно часто можно наблюдать равнодушное отношение в тех ситуациях, когда, напротив, дети должны обнаруживать недовольство или беспокойство.

При играх эпизодически появляется улыбка на лице и выражение удовольствия.

Особенности познавательной деятельности.

По результатам обследования с помощью методики Векслера выявлено, что общий интеллектуальный показатель ниже, чем у детей с нормальным развитием, но выше, чем при олигофрении. Средний уровень невербальных показателей в одной трети случаев соответствует показателям при олигофрении, и прежде всего таким показателям, как выделение последовательности событий, пространственных отношений, способности переключения внимания на предметном уровне. Отмечается неравномерность показателей вербально-интеллектуальной функции. Общий объем знаний, понимание общественных норм жизни и способность оперировать числами ниже нормы. Мышление носит конкретный, механический характер. Отмечается неравномерный уровень развития отдельных способностей, например ребенок может говорить на двух языках, или производить сложные математические вычисления, но при этом не владеют пространственными понятиями и навыками, например, право-лево, при письме неровная строчка с корявыми и прыгающими буквами и зеркальным изображением.

Таким образом, структура интеллектуального дефекта у детей с ранним детским аутизмом качественно иная, чем при олигофрении.

Нарушение двигательных навыков.

У всех без исключения детей с расстройством аутистического спектра наблюдаются моторные нарушения, которые проявляются в разной степени. В период младенчества обращают на себя внимание различные двигательные стереотипии: раскачивание в колыбели, однообразные повороты головы, ритмичные сгибания и разгибания пальцев рук, упорное длительное раскачивание стенок манежа, на игрушечной лошадке, качалке, кружение вокруг своей оси, машущие движения пальцами либо всей кистью. Также на первом году жизни можно заметить задержку в развитии навыков самостоятельного сидения, ползания, вставания. Характерна «внезапность» перехода к ходьбе и практически одновременное появление навыка бега с навыком ходьбы. С раннего возраста могут отмечаться такие особенности движений, как медлительность, угловатость, порывистость, неуклюжесть, «мешковатость», «марионеточность». В ряде случаев - это необычная грациозность, плавность движений, ловкость при лазанье и балансировании.

Значительно запаздывает освоение указательных жестов, отрицательно-утвердительных движений головой, жестов «согласие-несогласие», «приветствие-

прощание» (например, помахал рукой, стоя спиной к врачу). Характерны затруднения в имитации движений и жестов взрослых и сопротивление помощи при обучении двигательным навыкам.

К особенностям мимики относятся ее бедность, напряженность, иногда неадекватные гримасы. Часто наблюдается неподвижный, застывший, «испуганным» взгляд. В ряде случаев отмечаются красивые лица с «прорисованными» чертами.

Особенности игровой деятельности.

С раннего возраста для игровой деятельности характерны элементарные формы. Отмечается либо полное игнорирование игрушек, либо их рассматривания без стремления манипулировать. В основном наблюдаются кратковременные или более длительные стереотипные действия с такими предметами обихода, как веревочки, ключи, гайки, бутылки и т. д. Реже встречается интерес к игрушкам, но и при этом преобладают такие стереотипии, как верчение игрушками перед глазами, перекалывание с места на место, постукивание об пол или касание игрушками лица, обнюхивание, облизывание. Отсутствует сюжетный замысел в игровой деятельности. Характерны игры со струёй воды, перелившие жидкости из одной посуды в другую. Отмечен интерес к старым ржавым трубами, велосипедным колесам.

Особенности восприятия.

Зрительное восприятие у детей с РАС может иметь свои особенности. В младенческом возрасте может отсутствовать слежение за движущимся предметом. Длительно не формируется навык узнавания и различения близких родственников.

Специфическими являются такие особенности зрительного поведения, как непереносимость взгляда в глаза, преобладание периферического зрения, взгляд мимо или «сквозь людей», «бегающий взгляд», поиск необычных зрительных впечатлений, явление «псевдослепоты», длительная сосредоточенность взгляда на «беспредметном» объекте световом пятне, блестящей поверхности, узоре обоев, ковра. Характерна гиперчувствительность к зрительным стимулам, например, испуг при включении света, раздвигании штор.

Слуховое восприятие ребенка с аутизмом характеризуется длительным отсутствием реакции на звук, или может проявиться гиперчувствительность. В связи с гиперчувствительностью ребенок может так и не привыкнуть к звукам домашней обстановки (звонку, пылесосу). У ребенка отсутствует реакция на словесные обращения, отклик ребенка на свое имя, избирательность ответных реакций на речь. Может рано возникнуть интерес к прослушиванию музыки.

С раннего возраста наблюдается слабость или отсутствие реакции на мокрые пеленки, холод, голод, прикосновение. В дальнейшем появляется гиперсенситивность к тактильным раздражителям, ребенок противится пеленанию, купанию, причесыванию, стрижке ногтей и волос. Его стесняет одежда, обувь, он стремится раздеться. Характерны необычные вкусовые предпочтения в виде тяги к несъедобному или появляется избирательность в еде.

Отмечается гиперсенситивность к запахам и вкусам. Иногда прежде, чем взять новый предмет ребенок начинает, предварительно длительно его ощупывать, обнюхивать или облизывать. Находясь одни, дети часто «стимулируют» себя, напрягая тело и конечности, ударяя себя по ушам, зажимая их при зевании, ударяя головой о коляску, спинку кровати.

Пищевое поведение и сон.

Отмечаются нарушение ритма «сон-бодрствование», засыпание лишь в определенных условиях, сон может иметь поверхностный и прерывистый характер. В еде такие дети могут демонстрировать избирательность, есть определенного цвета или консистенции. А кормление может быть возможным лишь в особых условиях.

Аутоstimуляции и стереотипии.

Стереотипность у ребенка с аутизмом вызывается необходимостью взять под контроль контакты с миром и оградить себя от дискомфортных впечатлений, от страшного. Другая возможная причина, это ограниченная способность активно и гибко взаимодействовать со средой. Иначе говоря, ребенок опирается на стереотипы потому, что может приспосабливаться только к устойчивым формам жизни. В условиях частого дискомфорта, ограниченности активных положительных контактов с миром обязательно развиваются особые патологические формы компенсаторной аутоstimуляции, позволяющие такому ребенку поднять свой тонус и заглушить дискомфорт. Существует шесть различных типов аутоstimуляции, которые связаны с органами чувств человека:

- визуальное (зрительное),
- аудиторное (слуховое),
- тактильное,
- вестибулярное,
- аутоstimулирующее поведение, связанное со вкусом и запахом.

Примерами визуальной самостимуляции является повторяющееся моргание, размахивание руками перед лицом, длительный взгляд на освещение или потолочные вентиляторы, включение и выключение света, игры с пальцами перед глазами. Аудиторная

ауто стимуляция может принимать форму щёлканья пальцами, стука по предметам, закрывания и открывания ушей руками, повторение отрывков видеороликов или песен, продуцирование вокальных звуков. Дети, которые вовлечены в самостимуляцию с целью получения тактильных ощущений, могут тереть предметы или кожу руками, чесаться, царапаться, сжимать и разжимать кулаки.

Вестибулярная ауто стимуляция включает в себя такие действия:

- раскачивание из стороны в сторону,
- вращение вокруг своей оси,
- прыжки и шагание.

Примером поведения самостимуляции, направленного на получение вкусовых ощущений, является облизывание предметов. Дети, которые стимулируются от различных запахов, как правило, нюхают людей или различные предметы:

Практически все исследователи согласны с тем, что аутизм - первазивное нарушение развития, однако некоторые из них все же называют ведущими когнитивные нарушения, тогда как другие - аффективные.

В коррекционной работе всегда ставится цель - добиться для человека с аутизмом свободной и независимой жизни, что на практике означает научить,

возможно, большему числу способов адекватного взаимодействия с окружающим миром. В традициях российской специальной педагогики принято использовать комплексное вмешательство, то есть сочетанием медицинских и психолого-педагогических методов.

Главная задача медикаментозной коррекции - создать оптимальные условия для успешной работы психолого-педагогическими методами.

Основными конкретными направлениями психофармакотерапии при аутизме представляются следующие:

- воздействовать на нервную систему, на психику с целью максимально возможной компенсации нарушений и оптимизации развития;
- снять или в необходимой степени смягчить нежелательные продуктивные патологические проявления (негативизм, стереотипии, страхи, расторможенность, агрессию, самоагрессию, судорожные припадки и др.);
- стимулировать психический тонус, активность ребенка.

Тактика выбора психолого-педагогические подхода при коррекции расстройств аутистического спектра.

В настоящее время общепризнано, что ведущая роль в комплексной коррекции аутизма принадлежит

психолого-педагогическим подходам, и в настоящее время таких подходов известно несколько десятков.

За рубежом чаще всего в качестве критериев применения того или иного метода называют его *эффективность, безопасность и научную обоснованность*. Два последних - безопасность и научная обоснованность - сомнений не вызывают, что же касается эффективности, то уже само это понятие всегда подразумевает результат.

Однако, результат зависит не только от методического подхода или конкретной методики, но и множества других обстоятельств (от природы и степени выраженности расстройства, его клинической формы, от возраста ребенка на момент коррекционной работы, от степени участия семьи в коррекционной работе, параллельного использования других методов, квалификации специалистов и т.д.), в связи с чем использовать эффективность в качестве критерия представляется затруднительным.

Среди психолого-педагогических методических подходов к коррекции аутизма можно выделить две группы:

- основные методы позволяют овладеть навыками общения, бытовыми, учебными, профессиональными, трудовыми и другими практическими навыками, которые необходимы в реальной жизни; использование одного из таких подходов является необходимым

условием организации обучения, но этого не всегда достаточно;

- вспомогательные методы создают условия для реализации основных, что иногда необходимо, но никогда не бывает достаточным (кроме немногих легких случаев в сочетании с адекватными условиями воспитания и обучения, прежде всего в семье).

Среди вспомогательных методов можно встретить иппотерапию, плавание с дельфинами, холдинг, различные методы эстеты и игротерапии даже йогу. Использование только вспомогательных методов – одна из наиболее типичных ошибок.

Например, у иппотерапии множество достоинств, она оказывает самое благоприятное влияние на многие сферы психики детей с различными нарушениями развития и без нарушений, но с помощью только иппотерапии справиться с основными проблемами ребенка с аутизмом нельзя.

Выбор оптимального для каждого ребенка коррекционного подхода индивидуален и далеко не всегда может быть однозначным.

Прежде всего, не следует думать, что основной коррекционный подход выбирается раз и навсегда. Важно понять, с чего начать, над чем следует работать в

первую очередь, что нужно, прежде всего, что более актуально и реально достижимо (соответственно индивидуальным особенностям и возможностям ребенка).

Рассмотрим *основные моменты*, на которые необходимо опираться *при выборе основного коррекционного подхода* на начальных этапах работы.

Индивидуальные особенности ребенка.

Возраст ребенка играет существенную роль при выборе подхода. Чем младше ребенок, тем больше коррекционный подход должен учитывать существующий потенциал развития.

Поэтому, например, ТЕАССН - подход не следует выбирать для ребенка раннего возраста, поскольку в его рамках, например, не ведется активная работа по развитию речи.

Особенности коммуникации - один из важных моментов при выборе коррекционного подхода. Если у ребенка есть тот или иной степени сохранные собственные резервы эмоционального реагирования и социально адекватных способов коммуникации, надо попытаться развивать их в рамках эмоционально-уровневого подхода.

Уровень развития когнитивной сферы. Если у ребенка выраженные когнитивные нарушения, может быть показан поведенческий подход. Это связано с тем, что в рамках поведенческого подхода хорошо

разработаны способы выработки навыков, необходимых в качестве предпосылок обучения.

Наличие страхов и гиперсензитивности являются показаниями к использованию на начальных этапах коррекционной работы эмоционально-уровневого подхода.

Помимо индивидуальных особенностей, должна учитываться социальная ситуация развития ребенка, в том числе:

- необходимость интеграции и социальной адаптации (в связи с тем, например, что приближается школьный возраст) иногда заставляет делать больший акцент на обучении ребенка следовать правилам поведения, принятым в обществе;

- позиция родителей по отношению к ребенку: если родители принимают ребенка полностью таким, какой он есть, и они не стремятся ничего в его поведении изменить, то использование, например, поведенческого подхода нецелесообразно;

- позиция родителей в отношении сотрудничества со специалистами. Если родители не готовы, по разным причинам, заниматься с ребенком дома, то использование ТЕАССН-программы и поведенческой терапии на первых этапах работы нецелесообразно. В то же время, эмоционально-уровневый подход может дать большие результаты, поскольку в его рамках взаимодействие с ребенком осуществляется "здесь и сейчас".

Очень важно, чтобы перед началом коррекционной работы родители и специалисты пришли к единому мнению о выборе ведущего подхода. Специалист должен предоставить родителям информацию о коррекционной работе, но при этом не оказывать давления на семью. Именно родители должны принимать главное решение - как будет строиться работа с ребенком.

Основные психолого-педагогические подходы

Поведенческие коррекционные подходы Коррекция и образование детей с аутизмом исходными коммуникативными расстройствами (TEACCH: Treatment and Education of Autistic Children and children with relative Communicative Handicapped)

TEACCH (программа коррекции и обучения для аутичных детей и детей со сходными нарушениями общения) начала разрабатываться Э.Шоплером в 1966 г. в университете штата Северной Каролины. С 1971 г. эта программа стала государственной в своем штате, в дальнейшем - в ряде других штатов США и в ряде европейских стран. В настоящее время TEACCH - один из наиболее распространенных в мире подходов к коррекции аутизма.

Особенности психики ребенка с аутизмом затрудняют, а в тяжелых случаях делают невозможной его адаптацию к окружающему миру и, по мнению

сторонников ТЕАССН – программы, следует направлять усилия:

1) не только на адаптацию ребенка к миру (ибо в полной мере оно невозможно), но на создание соответствующих его особенностям условий существования, на раскрытие и совершенствование внутренне присущих ему черт, на развитие невербальных форм коммуникации, на формирование простых бытовых навыков;

2) обучение речи считается целесообразным только при $IQ > 50\%$ и не расценивается как обязательное, так же как и обучение академическим и профессиональным навыкам;

3) в основе конкретных методик – четкое структурирование пространства и времени (через различные формы расписаний), опора на визуализацию;

4) ТЕАССН – программа практически никогда не обеспечивает достаточно высокого уровня адаптации к реальной жизни, но она позволяет довольно быстро добиться положительных устойчивых изменений в работе даже с очень тяжелыми случаями аутизма. Цель добиться возможности жить «независимо и самостоятельно» достигается, но только для особых, ограниченных или искусственно созданных условий;

5) идеальным, по ТЕАССН – программе, считается развитие и жизнь в семье, так как именно семья считается «естественной средой существования» для аутичного ребенка. Обязательным является

разъяснение особенностей аутизма, в том числе и невозможности, вылечить аутизм, - формирование у родителей такого менталитета, который понимает аутизм не как патологию, а как особый, но равнозначный и равноценный с нормой вариант развития; обучение родителей (которые рассматриваются как важнейшие партнеры в коррекционной работе) приемам и навыкам работы с аутичными детьми и подростками, правилам ведения необходимой документации. Такая работа проводится с родителями не реже, чем дважды в год в форме сессий, в ходе которых проводится контроль над динамикой развития ребенка, вносятся коррективы в индивидуальные программы, вводятся новые методы работы. Отношения семьи и учреждения оформляются договором, регламентирующим взаимные обязанности; договор не предполагает финансовых отношений: где расположено учреждение, работающее по ТЕАССН программе, обучение бесплатное.

В тех случаях, когда по каким-либо причинам ребенок не может воспитываться только в семье, коррекционный процесс осуществляется в дошкольных группах или школах дневного пребывания. В группах, как правило, 5-6 детей, с которыми работают 2-3 специалиста, но соотношение «штат: воспитанники» в 1: 3 признается недостаточным. Контакт с родителями поддерживается посредством ежедневных записей, заданий педагога и отчетов родителей, а также

ежемесячными личными встречами профессионалов с родителями;

б) проживание аутичного ребенка в интернате считается весьма нежелательным, но если это все же неизбежно, места для проживания и обучения четко делятся по условиям: разные педагоги и воспитатели, разный круг воспитанников, неодинаковые принципы организации коллектива (общение в свободное время, учеба или работа);

7) в программе ТЕАССН в значительно большей степени, чем в других программах реализуется принцип преемственности: воспитанников «ведут» от дошкольного возраста к зрелости и старости через все промежуточные этапы («с колыбели до могилы»), хотя в какой-то мере это отражает малую вероятность достижения достаточного уровня адаптации к окружающему миру.

Цель ТЕАССН.

Людам с аутизмом, несмотря на тяжесть их расстройства, необходимо создавать условия для достижения максимальной степени самостоятельности и высокого качества жизни. При этом должны сочетаться два аспекта: максимально возможная интеграция в общество и наличие специального окружения, где может быть достигнута максимально высокая степень самостоятельности.

Основные принципы концепции ТЕАССН:

– Существенным признаком аутистического расстройства является неравномерный профиль развития такого человека, который не позволяет по уровню развития способностей в одной области сделать вывод о развитии способностей в другой. Это значит, что люди с аутизмом, с похожими проявлениями аутистического нарушения и похожим уровнем развития могут иметь абсолютно разные трудности и проблемы. Следовательно, им требуются также разные виды и масштабы помощи. Поэтому центральное значение имеет индивидуализация помощи. Каждому человеку необходима своя специальная программа и при ее внедрении важно определить, что же может быть полезно именно этому конкретному человеку.

– Для индивидуального подбора и адаптации развивающей программы необходима полная и актуальная информация о способностях, интересах и специфических проблемах в различных сферах жизни. Сильная сторона ТЕАССН – это наличие диагностики РЕР*.

– Все программы помощи ориентированы на сильные стороны и интересы человека с аутизмом и используют их для компенсации слабых сторон.

**РЕР (Psychoeducational Profile) – психолого-образовательный профиль РЕР предлагает возможность оценки развития аутичных и психотических детей, а также детей с задержками в развитии*

В ТЕАССН идет работа по 9-ти функциональным сферам и коррекции аномального поведения.

Функциональные сферы:

Имитация. Способность к подражанию является предпосылкой для почти всех естественных учебных и воспитательных процессов. Без имитации ребенок не может изучить ни язык, ни другой образец поведения, которые необходимы для вхождения в его культуру. Поэтому формирование имитационных способностей является существенным элементом развития ребенка. Так как у детей с расстройствами аутистического спектра часто бывают особые проблемы в обучении подражанию, то необходимо прививать им имитационные способности, вместо того чтобы просто выжидать, пока они не овладеют ими самостоятельно слишком поздно или же в искаженном проявлении.

Основные имитационные способности содержат простые и непосредственные повторения (например, такие простые движения, как рукоплескание) и приобретаются обычно на ранней стадии развития. Позже развивается подражание более комплексным и специфическим способам поведения. Необходимо сосредоточить внимание на упражнениях, с помощью которых должны создаваться те имитационные способности, которые приобретаются обычно в первые годы жизни и особенно необходимы для овладения языком.

У детей, которые еще не овладели языком, как правило, также плохие имитационные способности. Так как к говорению также относится движение губ и языка, то во многих случаях полезно тренировать сначала имитацию тонких и грубых моторных навыков, чтобы ребенок изучил основные процессы, относящиеся к имитации. Подражание может происходить, когда ребенок повторяет то действие, которое расценивается как имитация в специфической ситуации. У детей с аутизмом часто возникают трудности при выборе из своего репертуара действий того действия, которое расценивается как имитация в специфической ситуации.

Восприятие. Многие нарушения в поведении детей с аутизмом являются результатом расстроенного восприятия или неверной переработки сенсорной информации. Эти проблемы могут касаться как одного из органов чувств, так и их совокупности: слуха, зрения, осязания или обоняния. Одно из самых распространенных затруднений детей с РАС состоит в их неспособности интегрировать сенсорную информацию различных уровней восприятия для формирования адекватной картины их окружения.

Нарушения восприятия у детей, страдающих аутизмом, различны. Так, один ребенок может не слышать шум в непосредственной близости, а на отдаленный шум транспорта реагировать сверхчувствительно. Другие дети имеют необычную привязанность к определенным продуктам питания, обнюхивают или берут в рот предметы. Некоторые дети

сверхчувствительны в одной сфере чувств и невосприимчивы в другой. Хотя дисфункция в каждой сфере чувств может повлечь за собой трудности в адаптации, нарушения в переработке аудиовизуальной информации являются, по-видимому, самыми значительными, так как они самым тесным образом связаны с познавательной функцией.

Педагоги и родители должны ввести тренировку функций восприятия в индивидуальную программу развития ребенка с РАС. Адекватное использование сенсорных органов должно прививаться детям с аутизмом, как и любая другая способность.

Крупная моторика.

Наиболее часто встречающиеся недостатки в овладении телом детей с аутизмом следующие:

- Недостатки энергии в мышечной силе
- Плохой контроль
- Неловкость при обхождении препятствий
- Плохой контроль над скоростью и силой
- Трудность включить все тело в единый процесс движений

Важной областью ТЕАССН в программе стимулирования детей, страдающих задержкой в развитии или аутизмом, является обучение владению телом. Хотя достижение полного развития моторики и создание образцов движения происходит у этих детей часто согласно возрасту, все же необходимо прививать им определенные моторные навыки тем же способом,

как это происходит и в других функциональных областях развития. Энергия, сила и стремление к движению ребенка с аутизмом могут развиваться намного шире, чем его умственные способности или его ориентация на запрет и социальные правила.

Включая упражнения по владению телом, которые доставляют ребенку радость, в определенные рамки цельной и индивидуальной программы стимулирования, преследуются следующие цели: более сознательное восприятие собственного тела и отношение к окружению, лучшее управление и контроль за собственным поведением, наконец, создание моторных предпосылок для навыков из других функциональных областей. Сверхактивность, показанная некоторыми детьми с РАС, может эффективнее использоваться в рамках структурных упражнений по овладению телом.

Тонкая моторика. Приобретению тонко моторных навыков способствуют, прежде всего, такие упражнения, которые побуждают к целенаправленному использованию рук и пальцев. Так как различные функциональные области находятся во взаимодействии, то и упражнения ТЕАССН-программы ставят требования к другим функциям: к готовности имитировать, воспринимать, владеть телом, а особенно к координации рук и глаз.

Тонкомоторные упражнения служат следующим основополагающим учебным целям:

- контролируемое движение рук и пальцев;

- самостоятельное хватание рукой;
- целенаправленное оперирование предметами;
- координированное использование рук.

Хорошее владение движениями рук и пальцев является существенной предпосылкой для приобретения многих навыков обихода. Изучение функций ухода за собой, рисования, письма и других, необходимых в будущем для профессии навыков, зависит от хорошего контроля тонкомоторных двигательных процессов. Осознание управления движениями рук и пальцев - также необходимая предпосылка для изучения системы знаков, воспроизводимых рукой. При овладении тонкой моторикой многие занятия будут меньше расстраивать и проходить приятнее как для ребенка, так и для взрослых.

Координация глаз и рук. Интеграция разнообразных действий и функций одна из заметных слабостей детей с РАС. Поэтому при выполнении заданий, которые предъявляют требования к координации глаз и рук, особенно важно иметь ввиду период развития отдельных функциональных компонентов. Даже если ребенок имеет хорошие тонкомоторные навыки, его координация глаз и рук может иметь заметно низкий уровень развития вследствие имеющихся проблем восприятия. Большинство упражнений по программе ТЕАССН по обучению тонкой моторике нацелены на то, чтобы научить ребенка брать и обращаться с предметами.

Координация глаз и рук означает, что эти навыки активно взаимодействуют с функциями восприятия. Так, например, взять карандаш и поцарапать им - является хорошим тонкомоторным упражнением. Однако, если этот карандаш используется, чтобы нарисовать фигуру, то тонкомоторные действия и действия по восприятию сильнее координируются друг с другом, в таком случае говорится о задании, при выполнении которого на передний план выходит координация глаз и рук. Совершенствование координации глаз и рук - одна из важнейших составных частей социальной интеграции детей с аутизмом.

Познавательная деятельность. Под категорией "познавательная деятельность" авторы программы ТЕАССН рассматривали две связанные друг с другом родственные области:

1. Понимание сигнального и символического значения речевых единиц коммуникации.
2. Познавательные процессы сочетания и формирования категорий и последовательностей, которые необходимы для переработки информации.

Развивая познавательную деятельность, считается полезным следовать по пути, предпочитаемому ребенком, и не проводить формальных различий между пониманием речи и познавательной деятельностью.

Среди примеров упражнений по структуре понимания речи имеются предложения, показывающие, как можно привести детей к пониманию, например, таких требований, как "садись!", "иди сюда!" или "остановись!" и "продолжай!". Наиболее высоком уровне развития речи даются названия предметов и членов семьи, а также понимание предложений, состоящих из двух слов и предлогов.

Речь. Программа ТЕАССН содержит ряд упражнений, которые используются при стимулировании экспрессивных языковых способностей аутичных детей. Так как каждая программа стимулирования речи должна быть определена специфическим дефицитом и способностями ребенка, а также его коммуникативными интересами. Упражнения проводятся родителями или воспитателями (специалистами, учителями) сначала во время структурированного занятия. Как только ребенок начал приобретать новые навыки, его как можно больше стимулируют перенести эти навыки в повседневную жизнь.

К учебным целям относятся:

- произносить простые звуки,
- говорить односложные предложения,
- формулировать короткие предложения,
- ставить вопросы,
- описывать действия,
- делать сообщения и беседовать с кем-то.

Каждое отдельное задание выбирается так, чтобы оно соответствовало коммуникативным потребностям отдельного ребенка. Так, первыми словами, которым обучают ребенка, могут быть такие, которые могли выражать его желание. Для одного ребенка это будет слово "царапать", для другого "автомобиль" или "кекс". Слова выбираются так, чтобы они что-то значили для ребенка, были полезны и соответствовали его уровню развития. Методические приемы также приспособляются к интересам ребенка, чтобы принести ему максимальное удовольствие. *Так, одни дети охотно поют, другие охотнее двигаются, третьи охотно рассматривают картинки или головоломки. Внимание и концентрация ребенка или развитие речи повышаются, если упражнения содержат материал, который для него интересен.*

Языковые навыки приобретаются, прежде всего, через подражание; ребенок слышит слово и повторяет его. Коммуникативная речь начинается лишь тогда, когда понимается повторяемое слово. Ребенок может, как попугай, повторить целый ряд слов, но общаться с помощью этих слов он сможет только лишь тогда, когда поймет их значение. Поэтому в каждую программу по совершенствованию речи вводятся упражнения, которые стимулируют имитацию и развитие речи. У детей, которые еще не разговаривают, в начальных упражнениях речь комбинируют с жестами и знаками.

Самообслуживание. Упражнения по программам ТЕАССН помогут детям с РАС приобрести навыки, с

помощью которых они будут менее зависимы от помощи других лиц. Важнейшими сферами, в которых должна быть достигнута самостоятельность, являются: прием пищи, пользование туалетом, уход за телом, одевание и раздевание. Это очень важная проблема для родителей и специалистов, так как дети, отстающие в развитии, долгое время не в состоянии выполнять самостоятельно эти жизненно важные функции. Названные функции по уходу за собой должны быть включены в ежедневную тренировку дома, в детском саду и школе.

Социальные отношения. Общественное поведение - самый общий учебный предмет программы ТЕАССН, так как, любое улучшение языковых выразительных способностей, любое приобретение навыков и любое уменьшение нарушений поведения имеет с известной вероятностью положительное влияние на общественное поведение ребенка.

Приобретение социальных навыков охватывает, в общем, усвоение положительных или просоциальных образцов поведения и уменьшение аутичных свойств и прочих недостатков поведения. Хотя социальные способности пересекаются с навыками из всех остальных функциональных сфер, здесь они рассматриваются отдельно. ТЕАССН рассматривает вопросы создания просоциального поведения. В то время как для аутичных детей не является проблемой изучить механические формулы приветствия, важно

заниматься развитием самоинициативы по установлению контакта и радости от общей игры.

Так как социальное восприятие и непосредственное понимание других лиц у аутичных детей, как правило, сильно затруднено, должны планомерно заучиваться социальные формы взаимодействия и игровые формы контакта друг с другом.

Для высшего уровня развития социальных способностей даются упражнения, которые улучшают самоконтроль как предпосылку для социальных правил взаимоотношения и уважения чужой собственности. С помощью этих упражнений предлагаются новые навыки и понятия, которые способствуют приобретению дальнейших про социальных образцов поведения.

Таким образом, ТЕАССН-программа фокусируется на развитии различных функциональных навыков. Данный подход применяется с аутичными детьми от трех лет и старше.

Прикладной анализ поведения (АВА)

Аббревиатура АВА расшифровывается как *AppliedBehaviorAnalysis* и переводится на русский язык как Прикладной Анализ Поведения. АВА представляет собой набор принципов, которые формируют основу для многих методов поведенческой терапии. АВА основывается на науке обучения и поведения.

Прикладной анализ поведения появился в 30-х годах XX века как практическое продолжение бихевиоризма - философского, а затем и психологического направления американской науки. Основателем психологии бихевиоризма являлся Джон Уотсон, который противопоставил традиционным для того времени представлениям о душе, сознании и психике понятие рефлекса, заимствованное и И.П.Павлова. Скиннер заложил основу современного бихевиоризма, исследуя законы подкрепления. Одним из наиболее значимых исследований в области прикладного анализа поведения была работа Ивара Ловааса (1965 г.), посвященная уменьшению агрессии у детей с тяжелыми формами аутизма.

В США и других странах в настоящее время АВА применяется очень широко при коррекции расстройств аутистического спектра. Также в настоящее время поведенческий подход начинает распространяться при работе с детьми с аутизмом и в России.

Прикладной анализ поведения включает в себя общие «законы» о том, как работает поведение и как происходит обучение. АВА терапия применяет эти законы к поведенческим методам лечения таким образом, чтобы увеличить уровень желаемого поведения и уменьшить уровень опасного или проблемного поведения, которое может мешать обучению и эффективному социальному взаимодействию. Также АВА терапия используется для улучшения речевых и

коммуникативных навыков, внимания, памяти и академических навыков.

Метод АВА признан лучшим методом коррекции аутизма, имеющим научное обоснование. «Научно-обоснованный» означает, что АВА-терапия прошла научные испытания полезности, качества и эффективности.

АВА-терапия используется в качестве основы для большинства программ, целью которых является лечение аутизма у детей. Проводимые на протяжении 30 лет исследования подтвердили высокую ценность этих прикладных поведенческих методов. В частности, доказано, что обучение с АВА-терапией улучшает коммуникационные навыки ребенка, его адаптационное поведения, а также способности к обучению. Все это в совокупности позволяет достичь необходимого социально обусловленного поведения больного. Проявление же при этом негативных поведенческих отклонений начинает значительно уменьшаться.

Особенно ценно то, что с помощью АВА даже в наиболее тяжелых случаях удается добиться положительных изменений. Достоинством метода является четкость структуры, простота теоретических основ, социальная направленность, определенность целей и задач.

АВА терапия включает в себя много различных методов. Все эти методы фокусируются на предшествующих факторах (*то, что происходит до того, как возникает поведение*), а также последствиях

(то, что происходит после того, как возникает поведение). Одной из ключевых методик АВА является «положительное подкрепление/усиление». Его суть состоит в том, что когда за поведением следует вознаграждение или поощрение, высока вероятность того, что такое поведение будет повторяться в будущем. Другими наиболее распространенными видами коррекции, основанными на принципах АВА, являются обучение отдельными блоками, случайное обучение (или обучение в натуральной среде), тренинг вербального поведения, обучение опорным навыкам и т.п.

Все эти виды АВА-терапии - структурированы; предполагают сбор данных по целевым навыкам и поведением; предлагают положительные стратегии изменения реакций и поведения.

Метод АВА в первую очередь сосредотачивается на стратегиях положительного подкрепления, которые представляет собой существенную поддержку детям, испытывающим трудности в обучении или приобретении новых навыков. Также АВА-терапия занимается коррекцией проблемного поведения, которое мешает нормальному функционированию ребенка, посредством процесса, называемого «функциональная оценка поведения».

Принципы и методы анализа поведения эффективно и широко применяются для развития обширного спектра навыков у детей с и без особых потребностей. Рассмотрим подробнее некоторые методы АВА-терапии.

Обучение отдельными блоками. Данный метод основан на понимании того, что практика помогает ребенку в освоении навыка. Это структурированная терапия, которая использует индивидуальный метод обучения и включает в себя интенсивное обучение специфическому поведению путем его многократного повторения, что особенно важно для детей, которым зачастую требуется больше практики, чтобы овладеть каким-либо навыком. Повторение также способствует укреплению долгосрочной памяти. Конкретная форма поведения (зрительный контакт, внимательность, мытье рук) разбивается на простейшие реакции, а затем инструктор систематически делает подсказки и руководит каждой из них в отдельности. Дети получают положительное подкрепление (например, словесная похвала или жетоны, которые можно обменять на игрушки) за проявление целевого поведения.

Случайное обучение (или обучение в натуральной среде) основывается на осознании того, насколько важно придать реальный практический смысл тем навыкам, которые изучает ребенок.

Данный метод предполагает обучение навыкам в той среде, в которой они впоследствии будут естественным образом использоваться. Использование натуральной повседневной среды ребенка во время терапии может помочь увеличить обобщение приобретаемых навыков для повседневных ситуаций.

В процессе случайного обучения учителя или инструкторы используют естественные возможности для того, чтобы помочь ребенку обучиться речи. Ребенок выбирает какое-либо желаемое им занятие или деятельность, а инструктор следует за инициативой или интересом ребенка. Как только возникает естественная ситуация, к которой ребенок проявляет интерес, инструктор постепенно дает ребенку подсказки для того, чтобы поощрить его реакции.

Обучение опорным навыкам. Это натуральное, слабо-структурированное вмешательство, которое опирается на естественные возможности для обучения и последующие факторы.

Задачей обучения опорным навыкам является повышение мотивации ребенка посредством добавления в его среду возможностей выбора, понятия очередности и других компонентов, перенаправляя акцент с дефицитных областей навыков на область опорных навыков для самостоятельного функционирования. Четырьмя опорными областями навыков принято считать мотивацию, проявление инициативы, саморегуляцию и способность реагировать на

множественные стимулы. *Считается, что путем стимуляции развития данных областей навыков можно вызвать улучшение и нецелевых форм поведения.*

АВА-терапия для детей с РАС предполагает разбивку на отдельные небольшие блоки всех сложных для детей навыков. Это контактность и речь, умение смотреть в глаза и слушать, творческая игра и т.д. Каждое из этих действий заучивается с ребенком отдельно. Далее все простые звенья соединяют в одну цепь. Это и позволяет получить какое-либо сложное действие.

АВА-терапия способна принести положительный эффект, если ребенка с РАС будет обучать профессионал. После освоения базовых знаний (в случае тяжелой формы патологии) дети переходят к сложным навыкам. Среди них - творчество, социализация и коммуникации.

Прикладной анализ поведения применяет в разработанной им системе не только освоение примитивных поведенческих форм. В этой терапии есть место рисованию, спорту, танцам и играм. Причем это не только карточки и жетоны, перекладываемые детьми, сидящими за столом. Здесь подключается работа грамотного профессионала, способного понять, по какому пути необходимо направлять ребенка, и какие проблемы не позволяют ему освоить программу на данной ступени.

Таким образом, специалистом для каждого подопечного подбирается индивидуальный подход. Он может представлять собой обучение в виде отдельных

блоков, что похоже на тренинг с карточками, или получение знаний в естественной среде. В последнем случае грамотное сопровождение приводит к тому, что ребенок сам учится играть с другими детьми, делать бутерброды, убирать за собой игрушки и т.д.

При разучивании действий специалистом даются определенные задания. Если ребенок самостоятельно справиться с ними не может, то получает подсказку. За правильные ответы его ждет вознаграждение. Неверные высказывания или действия специалистом игнорируются.

Наибольшего своего эффекта АВА-методика может достичь только в том случае, когда будет реализовано согласованное взаимодействие между специалистом и близкими людьми ребенка с РАС.

Каждый из них должен понимать стоящие перед взрослыми задачи, особенно на самых начальных этапах, где происходит обучение ребенка базовым навыкам коммуникации, самообслуживания, имитации, а также речи. Родителям всегда предоставляется право выбора методики, корректирующей поведение их ребенка. Но при этом мамы и папы должны осознавать суть поставленной задачи и делать все необходимое для ее решения.

С чего начать АВА - терапию для детей с аутизмом?

На старте специалистами предлагается программа «Язык – понимание». Для того чтобы осознать, как происходит процесс обучения, рассмотрим одно из упражнений этой ступени.

Так, специалист АВА дает ребенку задание или стимул. Например, он просит ребенка поднять руку и в качестве подсказки сам поднимает ее вверх. После этого ребенка ждет вознаграждение за правильный ответ. После некоторого количества совместных попыток специалист исключает из этой цепочки звено «подсказка». Он просит ребенка поднять руку и ждет, пока тот не сделает это самостоятельно. При получении правильного ответа ученик получает вознаграждение. Ему дают что-либо вкусное, хвалят или отпускают поиграть. В том случае, когда правильный ответ так и не был получен, АВА-терапевт начинает сначала, используя подсказку. Далее он вновь предлагает действовать самостоятельно.

После того как ребенок в 90% случаев дает правильный ответ, для него внедряют новый стимул. Это может быть, например, кивок головой. Отрабатывают такое задание аналогично предыдущему.

После того как ребенок освоит задание по выполнению движения «кивни головой», как правило, упражнения начинают чередовать в произвольном порядке. Этот стимул, а также тот, который

предлагает поднять ему руку вверх, считается освоенным до конца, когда из 100 % ребенок правильно отвечает на 90 % вопросов. И только после этого вводится третий стимул, происходит чередование обученных навыков, вводится четвертый и т.д.

После освоения ребенком большого числа навыков, включающих и те, которые будут ему необходимы для повседневной жизни, специалист начинает работать с обучающимся над обобщением. Происходит генерализация навыков. Она преследует своей целью проведение упражнений в тех местах, которые ранее не были использованы для занятий. Это может быть коридор, улица

После этого приступают к этапу чередования людей, дающих задание. Так, в АВА - терапии дома могут быть задействованы папа и мама, бабушки, дедушки и т.д.

В какой-то момент обучения ребенок начинает не просто осваивать предложенные ему стимулы. У него возникает способность самостоятельно понимать и совершать новые действия. Например, ему будет достаточно один или два раза показать, как закрывать дверь. После этого программу можно считать освоенной. Судя по отзывам родителей, в большинстве случаев аутичный ребенок впоследствии начинает самостоятельно обрабатывать информацию, полученную им из окружающего мира.

АВА-терапия в своем арсенале имеет не одну сотню самых различных программ. Некоторые из них включают в себя коррекцию задержки психического развития, освоение вербальной и невербальной имитации, совершенствование мелкой и общей моторики, понимание речи говорящего, называние действий и предметов, а также их классификацию (например, откладывание карточек с животными в одну сторону, а с посудой - в другую).

Помимо этого, методика по коррекции у детей с РАС предлагает такие программы, как «покажи, как ты...». Ребенок в этом случае должен крутить руль, причесываться, надевать шапку и т.д. Важным этапом является и обучение местоимениям. Дети с аутизмом должны правильно употреблять «я сижу» - «ты сидишь». Их нужно обучить отвечать на вопросы «что», «кто», «когда», «где» и т.д. Подбор программ коррекции для каждого ребенка подбирается индивидуально.

Поощрение сладостями, игрушками и др. происходит только на начальных этапах обучения. В дальнейшем материальные поощрения сменяются социальными. Это может быть словесная похвала, ласковые прикосновения, разрешение перейти к любимому занятию и т.д.

При использовании методики АВА-терапии становится важным, чтобы ребенок придерживался определенного распорядка дня. Жизнь по заданной схеме значительно облегчает освоение разнообразных навыков, формируя социально приемлемое поведение.

Так, после пробуждения ребенку предлагается «маршрут дня». Это размещенные на стене картинки, которые говорят ему о том, что нужно сходить в туалет, почистить зубы, умыться, одеться, позавтракать, сесть за стол, помыть за собой посуду и т.д.

Также для начала занятий должен быть определен специальный сигнал. На первом этапе им может стать карточка, визуальные часы или таймер. В дальнейшем ребенку будет достаточно произнести словами «заниматься» или же «играть».

Методы АВА-терапии оказывают поддержку аутичным детям в таких направлениях:

1. Обучают навыкам, которые замещают проблематичное поведение. Таким образом, ребенок может научиться тому, ЧТО ДЕЛАТЬ, вместо того, чего НЕЛЬЗЯ ДЕЛАТЬ.

2. Увеличивают желательное поведение и уменьшают проявление нежелательного поведения. пример, процедуры усиления поощряют внимательность во время выполнения задания и уменьшают аутоагрессивное или стереотипное поведение.

3. Поддерживают желательное поведение.

4. Изменяют ответ окружающих на поведение ребенка. Некоторые реакции родителей могут непреднамеренно способствовать подкреплению проблематичного поведения.

5. Повышает академические, социальные навыки и навыки самопомощи у ребенка.

6. Повышают способность сосредотачиваться на выполнении задач и увеличивают мотивацию к обучению.

7. Улучшают когнитивные навыки.

Обобщают или переносят поведение из одних условий окружающей среды или ситуаций в другие (например, выполнение заданий в комнате для индивидуального обучения со временем переходит в успешное выполнение этих задач в общеобразовательном классе).

Методику поведенческого анализа можно успешно сочетать с речевой терапией, способом сенсорной интеграции. АВА-терапия является систематическим подходом к развитию и дальнейшей поддержке социально приемлемого поведения у детей с РАС.

Прикладной поведенческий анализ (АВА) уже не один десяток лет помогает людям с аутизмом учиться и осваивать новые навыки. Тем не менее, есть специалисты, которые отрицательно относятся к применению АВА при аутизме.

В Приложении 1 представлена информация о том, что является мифом, а что фактом, чтобы прояснить несколько широко распространенных заблуждений в отношении этого подхода к аутизму, чья эффективность была подтверждена научными исследованиями.

Развивающие коррекционные подходы. Эмоционально-уровневый подход в коррекции аутизма

Эмоционально-уровневый подход был разработан в 1980-х годах российскими авторами (К.С. Лебединская, О.С. Никольская, Е.Р. Баенская, М.М. Либлинг), которые признают первазивный («всепроникающий») характер расстройств при аутизме, однако наиболее существенными считают нарушения эмоциональной сферы, которые влекут за собой нарушения в других сферах (поведение, коммуникация, познание).

Теоретической базой этого подхода являются представления об уровнях эмоциональной регуляции организма (полевой реактивности, стереотипов, экспансии, эмоционального контроля), которые нарушаются при аутизме. Он предполагает установление эмоционального контакта с ребенком; уменьшение тревоги и страхов, агрессии, негативизма, стереотипий; развитие коммуникации и социального взаимодействия; увеличение произвольной активности ребёнка. Круг конкретных средств четко не обозначен, но на первом плане – игротерапия, психодрама, зотерапия, музыкотерапия, которые используют, прежде всего, наиболее развитые возможности ребёнка.

Структурирование среды считается не более чем вспомогательным средством. Эмоционально-уровневый подход широко используется в России и в странах постсоветского пространства. На практике он

относительно эффективен при легких формах аутизма и умственной отсталости, в случае более тяжелых нарушений результаты достигаются не скоро и значительно более скромные (С.А. Морозов).

В отечественной психологии разработан уровневый подход к оценке нарушений эмоциональной сферы у детей (В.В. Лебединский, 1980, 1985, 1990). Этот подход основывается на уровнях развития эмоциональной регуляции здорового ребенка.

Первый уровень, наиболее ранним и элементарным уровнем эмоциональной регуляции считается полевой реактивности, при котором возможны лишь пассивные формы психической адаптации к окружающей действительности. Он обеспечивает постоянный процесс выбора позиции наибольшего комфорта и безопасности. При нормальном развитии этот уровень никогда не проявляется самостоятельно, а выступает лишь в виде фонового, обеспечивающего аффективную преднастройку к активному взаимодействию индивидуума с окружающим. Под влиянием уровня полевой реактивности происходит выработка определенных индивидуальных реакций в ответ на интенсивность воздействия внешней среды (определенная дистанция общения, длительность прямого взгляда и т.д.). Примером участия этого уровня в регуляции эмоционального состояния может быть поведение ребёнка перед контрольной работой, когда он что-то ищет в портфеле, потом раскладывает вещи на парте,

роняет, опять раскладывает, не отдавая отчета своим действиям.

Второй уровень регуляции – уровень стереотипов – имеет важное значение в развитии приспособительных реакций к окружению и решает задачу регуляции процесса удовлетворения соматических потребностей. Развитие этого уровня приводит к возникновению первичной аффективной избирательности: оценке соответствия внешнего воздействия витальным нуждам организма, оценке комфорта или дискомфорта в связи с нарушениями процесса удовлетворения потребности. Под действием этого уровня приятные впечатления переживаются в связи с удовлетворением потребности, сохранением постоянства условий существования, привычного временного ритма воздействий. Ситуации, связанные с помехами в удовлетворении желания, нарушением привычного образа действия, изменением условий жизни вызывают дискомфорт. В качестве примера можно назвать стереотип «отличника», трудное привыкание к школе «домашних» детей. Уровень стереотипов обеспечивает выработку привычных действий, индивидуальных вкусов, помогающих выработать оптимальную для себя манеру взаимодействия с окружающим миром, снимать эмоциональное напряжение.

Третьим уровнем является уровень экспансии, обеспечивающий активную адаптацию к нестабильной ситуации, когда стереотип поведения становится несостоятельным. На этом уровне неизвестность, нестабильность мобилизует субъекта на преодоление трудностей. Он совершает внешне ничем не оправданные действия навстречу опасности и наслаждается чувством её преодоления. У каждого человека вырабатывается свой уровень потребности в острых впечатлениях – «кажда острых ощущений», которые он может использовать для регуляции своего эмоционального состояния. При отсутствии у ребенка эмоционально насыщенных событий «кажда острых ощущений» может способствовать опасным или асоциальным формам поведения

Четвертый «главенствующий» уровень эмоциональной регуляции **уровень эмоционального контроля** – обеспечивает налаживание межличностного взаимодействия с другими людьми: разработку способов ориентировки в их переживаниях, формирование норм общения с ними. Чувство защищенности и стабильности достигается за счет эмоциональной уверенности в силе других, в их знаниях, в существовании правил поведения. Активность этого уровня проявляется в том, что в случае неудачи ребенок уже не реагирует ни уходом (полевая реактивность), ни двигательной бурей (стереотип), ни направленной агрессией (экспансия) – он обращается за помощью к другим людям. Большое значение для саморегуляции на этом уровне имеет

заражение эмоциональными состояниями других людей (радостью от общения, интересом к общему делу, уверенностью в успехе, ощущением безопасности) и восстановление эмоционального равновесия с помощью новых смыслов, стимулов, похвал, отметки и т.п. В качестве примера эмоциональной регуляции такого типа можно привести высказывание Л.С. Выготского о возможности влияния на «аффект сверху, изменяя смысл ситуации»: «Даже если ситуация теряет для ребенка привлекательность, он может продолжить деятельность (рисовать, писать), если взрослый вносит в ситуацию новый смысл, например, показать другому ученику, как это делается. Для ребенка ситуация изменилась, так как изменилась его роль в данной ситуации».

Уровни эмоциональной регуляции формируются в течение первого года жизни ребёнка, в дальнейшем они совершенствуются, создавая индивидуальную для каждого человека манеру эмоциональных взаимоотношений с внешним миром.

При нормальном психическом развитии всегда имеет место согласованная работа всех уровней эмоциональной регуляции. Дисфункция какого-либо из них может привести к расстройству эмоциональной сферы в целом и, соответственно, дезадаптации личности в окружающем. Аутизм относят к особой форме патологии, при которой нарушена эмоционально-поведенческая адаптация

О.С. Никольской в 1985-1987 гг. были выделены четыре группы детей с аутизмом на основании дисфункции того или иного уровня эмоциональной регуляции.

1-я группа – дети с отрешенностью от внешней среды (уход от ситуации, глубокое погружение в себя). Не имеют потребности в контактах, не овладевают навыками социального поведения, ни на чем не могут сосредоточиться, быстро пресыщаются. Поведение полевое (проявляется в постоянной миграции ребенка от одного предмета к другому), в речи, как правило, мутичны. Нет активных форм эмоциональной защиты от окружающего – стереотипных действий, заглушающих неприятные впечатления извне, стремления к привычному постоянству окружающей среды. Они не только бездеятельны, но и полностью беспомощны, почти или совсем не владеют навыками самообслуживания. Дети этой группы имеют наихудший прогноз развития. В условиях специального обучения у них могут быть сформированы элементарные навыки самообслуживания, они могут освоить письмо, элементарный счет и даже чтение про себя, но их социальная адаптация затруднена даже в домашних условиях.

Такие дети очень пассивны по отношению к окружающему миру. Они как бы не видят и не слышат, часто не реагируют на боль, холод и голод. Такие малыши не говорят, но могут внезапно, ни к кому не обращаясь, повторить сложное слово или даже

прокомментировать происходящее вокруг, они никогда не смотрят «собеседнику» в глаза, их взгляд скользит по окружающим предметам, нигде не останавливаясь.

2-я группа – дети с отвержением внешней среды (стереотипные действия и заглушение неприятных впечатлений извне). Более активны, чем дети 1-й группы: избирательно контактны со средой, реагируют на холод, голод и т.д., приспосабливаются путем аутостимуляции положительных ощущений, в противном случае наблюдаются аффекты, страхи, протесты, плач. Характеризуются определенной возможностью активной борьбы с тревогой и многочисленными страхами за счет аутостимуляции положительных ощущений при помощи многочисленных стереотипий: двигательных, речевых, сенсорных. Такие эмоционально насыщенные действия, повышая психический тонус, заглушают неприятные воздействия извне. Внешний рисунок их поведения: манерность, стереотипность поведения, причудливые гримасы, позы, походка, особые интонации в речи. Эти дети обычно малодоступны контакту, отвечают односложно или молчат, иногда что-то шепчут. Спонтанно у них вырабатываются лишь самые простейшие стереотипные реакции на окружающее, стереотипные бытовые навыки, односложные речевые штампы-команды. Часто у этих детей встречается симбиотическая связь с матерью.

Взаимодействовать с внешним миром такие дети могут только в привычной, стереотипной ситуации, используя уже освоенные действия и слова. Например, вы можете услышать, как малыш цитирует огромные куски из книг, но в тоже время не может самостоятельно ответить на самые простые вопросы. Им присуща речь штампами, в инфинитиве или во втором и третьем лице. Они стараются любой ценой сохранить привычные условия: распорядок дня, обстановку в комнате, любимую одежду и т.д. Даже самые незначительные изменения обстановки вызывают у детей с аутизмом страх. Чтобы заглушить неприятные ощущения от взаимодействия с изменяющейся средой, такие дети вырабатывают разнообразные способы «защиты». Например, малыш может, стоя на месте, раскачиваться из стороны в сторону, или многократно трясти шуршащим пакетиком около уха. Эти действия доставляют малышу удовольствие и помогают заглушить те неприятные ощущения, которые он получает, взаимодействуя с окружающим миром.

3-я группа – дети с замещением внешней среды (стереотипные монологи у детей с развитой речью с фиксацией на пережитых страхах). Имеют более сложные формы эмоциональной защиты от пугающей среды, у них большая произвольность в противостоянии своим страхам. В роли защиты выступают патологические влечения, компенсаторные фантазии,

часто с агрессивным сюжетом, спонтанно разыгрываемым ребенком как стихийная психодрама, снимающая пугающие его страхи и переживания. Внешний рисунок их поведения ближе к психопат подобному. Характерны развернутая речь, более высокий уровень когнитивного развития. Менее зависимы от матери, не нуждаются в примитивном тактильном контакте и опеке. Поэтому их эмоциональные связи с близкими недостаточны, низка способность к сопереживанию. При развернутом монологе очень слаб диалог. При своевременной коррекционно-педагогической работе могут быть подготовлены к обучению в массовой школе.

Такие дети с РАС чаще всего многократно воспроизводят пережитые ситуации. Страшную или неприятную для себя ситуацию малыш старается научиться контролировать. Однажды испугавшись, ребенок повторяет «страшную» ситуацию: например, с хохотом заглядывает в темную комнату или многократно из года в год фантазирует, проигрывает, рисует одни и те же сюжеты на «страшные» темы. Среди рисунков детей с аутизмом можно встретить картины бушующего пожара, сцены убийства, автомобильные катастрофы и т.д. Таким малышам свойственно многочасовое изучение книг на излюбленные темы, или чтение томов энциклопедий. Именно таких детей с аутизмом родители называют

«ходячей энциклопедией», часто они говорят «как взрослые», но, к сожалению, зачастую, воспользоваться накопленными знаниями без специальных занятий они не могут.

4-я группа – дети со сверхтормозимостью окружающей средой (застенчивость, сверхранимость). Менее глубок аутистический барьер, менее нарушены эмоциональная и сенсорная сферы, более выражены неврозоподобные расстройства: робость, пассивность, пугливость в контактах, сверхосторожность. Значительная часть защитных образований у детей этой группы носит не гиперкомпенсаторных, а компенсаторный (адекватный) характер: например, при плохом контакте со сверстниками они ищут поддержки в семье, сохраняют постоянство среды за счет активного усвоения поведенческих штампов, формирующих образцы «правильного» социального поведения, стараются быть «хорошими». У них имеется большая эмоциональная зависимость от матери, но это не витальный, а эмоциональный симбиоз с постоянным аффективным «заражением» от нее. Могут быть подготовлены к обучению в массовой школе, а в небольшой части случаев – обучаться в ней и без предварительной подготовки.

Отечественные психологи подчеркивают важность при проведении этой работы ориентироваться на представленную структуру уровней эмоциональной регуляции (В.В. Лебединский, О.С. Никольская и др.).

Основной целью коррекционной работы является развитие отдельных уровней эмоциональной регуляции и отношений между ними.

В соответствии с ней взаимодействие с ребёнком выстраивается в определенную последовательность. Так, первоначально выявляется глубина эмоциональной дезадаптации (в соответствии с уровнем недоразвития эмоциональной сферы). Мы стремимся выявить нарушенный уровень эмоциональной регуляции, определяющий поведение ребенка с аутизмом, особенности закрепившихся патологических гиперкомпенсаторных механизмов. Далее выясняется возможность оптимизации остальных уровней в формировании нарушенного.

Таким образом, эмоционально-уровневый подход сочетает прицельную «тактическую» работу над дефицитным уровнем эмоциональной регуляции с общим «стратегическим» воздействием на систему эмоциональной регуляции в целом.

Практический опыт показывает, что первая из намеченных тенденций в работе должна несколько опережать вторую. Например, в работе с ребёнком с полевым поведением вначале мы ориентируемся на подъем эмоционального тонуса в контакте за счет привычных для него приятных впечатлений, соответствующих первому уровню эмоциональной регуляции, на котором он максимально приспособлен. У

него уровень полевой реактивности является недостаточно сформированным и изолированным от остальных, что приводит к патологическому сосредоточению ребенка на аутостимуляции данного уровня. Постепенно должна развиваться потребность ребенка во впечатлениях всех доступных ему уровней, находящихся исходно в угнетенном состоянии, и формироваться социально адекватные способы их получения (В.В. Лебединский, О.С. Никольская и др.).

Коррекционная работа по развитию эмоциональной сферы ребёнка с аутизмом решает четыре основные задачи, которые определяются уровнями эмоциональной регуляции:

- 1) установление эмоционального контакта;
- 2) развитие форм взаимодействия;
- 3) преодоление страхов, агрессии, негативизмов, необычных пристрастий и влечений;
- 4) формирование целенаправленной деятельности и развитие активного и осмысленного отношения к миру в глаза.

Нетерпеливый, форсирующий установление взаимодействия взрослый может подавить эмоциональную активность ребенка и не дать ему запустить и развить собственные механизмы регуляции контакта.

Так, при установлении эмоционального контакта с ребенком с отрешенностью от внешней среды можно подключиться к его полемому поведению и двигаться по комнате рядом, поддерживая ребёнка при преодолении препятствий. Во время этого совместного движения взрослый может тихим голосом комментировать происходящее вокруг, называть действия ребёнка или предметы, на которые тот смотрит. При этом он не должен обращаться непосредственно к ребенку, называть его по имени. Постепенно, во время совместного движения, появляется возможность немного задержать ребенка на руках, покачать, покружить. Здесь ребенок впервые начинает проявлять удовольствие от контакта, может начать улыбаться, смеяться; появляются секунды прямого взгляда в глаза. В эти же моменты осторожно вводится произнесение ласковых слов, имени ребенка. Если возникает ответная улыбка, эмоциональный момент, который её вызвал, воспроизводится снова и снова.

Только после закрепления у ребенка с аутизмом потребности в контакте, когда взрослый становится для него источником положительным эмоций и появляется спонтанное эмоциональное обращение ребенка к другому, на первый план выходит *решение второй коррекционно-развивающей задачи*. Развитие или усложнение форм взаимодействия рекомендуется осуществлять постепенно с опорой на сложившиеся стереотипы установления контакта по пути не столько

предложения его новых вариантов, сколько осторожного введения новых деталей в структуру существующих форм. *Важно постепенно увеличивать продолжительность эмоциональных контактов.* Основными приёмами являются ритмическая организация эмоциональных контактов и введение в них активной и разнообразной сенсорной стимуляции – игр с водой, светом, музыкальными игрушками. Эмоциональный контакт накладывается на ритм песни, считалки, причем одни и те же действия связываются с определенными словами.

Ритмически размечается пространство комнаты, т.е. выбираются определенные места и в зависимости от них устанавливается свой фиксированный тип контакта: укачивание с колыбельной; прыжки под считалку; манипуляции с водой под соответствующие стихи. Переход из одного места в другое взрослый осуществляет до того, как ребенок пресытится предыдущим типом контакта. Сам момент перехода эмоционально насыщается и ритмизируется взрослым: «скорее, скорее, скорее бежим, бежим, бежим, вперед».

Например, в работе с ребёнком с отвержением внешней среды, которому свойственны многочисленные стереотипии, хождение, бег от стены к стене начинают подчеркнута ритмизироваться взрослым и комментироваться как марш солдата или действия спортсмена; раскачивание ребёнка как движения дерева под ветром. Постепенно ребенок принимает и присваивает этот социальный смысл, начинает

повторять за взрослым комментарии, использовать атрибуты игры, например, начинает маршировать, ударяя в барабан.

При установлении эмоционального контакта и развитии форм взаимодействия необходимо учитывать, что это не является самоцелью всей коррекционно-развивающей работы в эмоционально-уровневом подходе. *Третьей задачей* является не просто центрирование ребенка на взрослом, а установление эмоционального взаимодействия для преодоления страхов, агрессии, негативизмов, необычных пристрастий и влечений. Приёмы её достижения: стимуляция ребёнка героическими впечатлениями в сочетании с эмоциональным обогащением складывающейся схемы героического приключения. Для этого ребёнок с аутизмом включается в специальные игротерапевтические и изотерапевтические занятия. На этих занятиях для него организуется постепенный переход от проживания в игре или при выполнении сюжетного рисунка азарта от захватывающего приключения, связанного с победой над его страхом, к акцентуации комфорта привычных обыденных ситуаций, радости от следования социальным правилам, удовольствия от общения с близкими, друзьями. Для этого в стереотипные игру или рисунок включаются новые герои, вводятся новые обстоятельства. Принимая эту помощь, ребенок приучается слушать партнера, следить за его действиями и подстраиваться к ним.

Так, ребёнок с замещением внешней среды агрессивными фантазиями включается в сюжетную игру, в которой ему отводится героическая роль, например, победы над пугающим его волком. Постепенно эмоциональный акцент в игре смещается от переживания погони и победы над волком, утачившим подарки, к устройству елки и угощения для гостей и концерта на празднике.

По мере установления контакта с ребенком и преодоления его страхов, агрессивных фантазий, необычных пристрастий и другой. центральной *задачей становится четвёртая*, связанная с формированием целенаправленной деятельности и развитием активного и осмысленного отношения к миру.

Этой задаче служат организация поведения ребёнка и эмоционально-смысловой коммент. Организация поведения ребёнка с аутизмом позволяет ему прогнозировать события, действовать результативно и самостоятельно. Она осуществляется путём использования четкого распорядка дня, формирования стереотипного поведения в различных жизненных ситуациях (приём пищи, одевание, прогулка и др.), составлением планов действий с оговорками возможных затруднений и вариантов их разрешения (постоянные совместные воспоминания вечером о прошедшем дне с построением планов на день следующий). арий.

Необходимым является развитие понимания эмоционального смысла происходящего. Максимально используя эмоциональную направленность ребенка на себя, близкий человек снова и снова эмоционально проживает вместе с ребенком весь круг его обыденных впечатлений и комментирует их. Эмоционально-смысловой комментарий привлекает внимание ребёнка с аутизмом к окружающему; связывает отдельные впечатления в целостную, развернутую во времени картину; объясняет мотивы поведения других людей и скрытый смысл происходящего.

Например, во взаимодействии с ребёнком, свертормозимым окружающей средой, рекомендуется давать эмоционально-смысловой комментарий поведению других детей. Это можно особенно наглядно делать при наблюдении за их игрой: «Ты думаешь, что он нападет (испугался), нет, он притворяется, чтобы было интереснее (смешнее)». Необходимо постепенно вводить в сознание ребенка с аутизмом понимание смысла шутки, поддразнивания, от которых получают удовольствие его нормально развивающиеся сверстники (В.В. Лебединский, О.С. Никольская и др.).

Таким образом, эмоционально-уровневый подход позволяет, во-первых, точно определить объект и задачи коррекционно-развивающей работы, выделив нарушенный уровень в системе эмоциональной регуляции организма. Во-вторых, адресно выбирать её приёмы и последовательно их применять. И, в-третьих,

в каждом конкретном случае с высокой степенью точности предсказать динамику эмоционального состояния и поведения в целом под влиянием коррекционно-развивающего взаимодействия.

Психологическая классификация аутизма О.С. Никольской представлена в Приложении 2.

Модель, основанная на развитии, индивидуализации и взаимоотношениях (DIR-FT)

Модель, основанная на развитии, индивидуализации и взаимоотношениях (DIR - FT или Floortime, в дословном переводе - "время на полу") разработана в 80-е годы XX века американским психиатром Стэнли Гринспеном.

Работая с нарушениями развития как психиатр, Гринспен пришел к выводу, что дети усваивают новое, прежде всего через эмоции. Он считает, что дети с аутизмом не осознают свои эмоции, не знают, что с ними делать, и в результате проблемы, легко разрешимые для детей с типичным развитием, оказываются непреодолимы для детей с аутизмом. Если у ребенка возникают изменения в эмоциональной сфере, то это приводит к значительно более глубоким нарушениям.

Чаще всего это проявляется в форме измененной чувствительности к сенсорным воздействиям, проблем координации в двигательной и других сферах, недостаточной способности воспринимать пространство и положение своего тела в нем. Чтобы обеспечить

дальнейшее развитие, необходимо прервать порочный круг "нет эмоций - нет мотивации - нет деятельности - нет результата - нет аффективной реакции и т.д.", необходимо как бы "выпрыгнуть" за его пределы.

Программа Floortime лежит в основе терапевтической модели DIR, которая рассчитана на детей младшего и школьного возраста, имеющих различные трудности в развитии, включая расстройства аутистического спектра, а также их семей. Эта программа включает в себя работу над всеми функциональными уровнями развития, которые выделяются в модели DIR. Она учитывает индивидуальные особенности ребенка в обработке информации и направлена на создание такой обучающей среды, в которой ребенок будет продвигаться в своем развитии, отталкиваясь от тех навыков и умений, которыми он уже обладает.

Программа Floortime включает в себя два принципа одного развивающего процесса.

1. Следовать за ребенком. Выстраивая взаимодействие с ребенком, необходимо следовать его интересам, поощрять и развивать их. Желания могут многое нам сказать об эмоциональном мире ребенка, дать нам знать, что радует его. Например, ребенок

может часами стоять возле вентилятора, уставившись на него. Нам кажется это абсолютно неприемлемым, и мы пытаемся избавить ребенка от этой привычки. Однако для ребенка это почему-то значимо и приятно. Ребенок бесконечно трет одно и то же пятно на полу. В этом есть что-то значимое для него. Почему это доставляет удовольствие ребенку? Что это значит для него?

Собственно, на этом этапе и происходит следование за ребенком, для того чтобы войти в его мир, разделить его мир и затем попытаться расширить границы его мира посредством выстраивания взаимоотношений. Именно на этом должны базироваться любые взаимодействия между ребенком и взрослым, будь то родитель, любой другой родственник или педагог. И такой характер взаимоотношений свойственен не только роду человеческому, такие взаимоотношения можно наблюдать и у приматов, и даже других млекопитающих, находящихся на более низкой ступени эволюционного развития. Понаблюдайте, как играет со своим детенышем собака! У многих живых существ именно так и начинается развитие – вхождение в мир еще беспомощного малыша с целью построения совместного со взрослым пространства.

Действительно, целью является вовлечение ребенка в «наш» мир из мира его собственного, но это нужно делать не насильственными методами сквозь крики и слезы. Делать это лучше с теплотой и удовольствием. Для начала это может быть потребность в уважении его интересов. Если ребенок бесцельно слоняется или

прыгает по комнате, мы делаем то же самое вместе с ним. В этот момент ребенок начинает понимать, что он является партнером в этом якобы бесцельном передвижении по комнате. Или мы трем вместе с ним одно и то же пятно на полу. Но следовать за ребенком — это только одна сторона равенства.

Если ребенок катает машинку, мы можем делать это вместе с ним. Мы можем катить машинку к нашим рукам, сложив их так, как будто бы это тоннель. Всегда есть способы следовать за ребенком, входя в его мир и затем вовлекая его в мир совместный с нами. И тогда мы увидим, что вместо того, чтобы злиться и раздражаться и убегать от взрослого, ребенок начинает дарить нам теплые улыбки и дружелюбный взгляд. Это и есть начало построения общего мира, совместного с нами пространства.

2. Вовлекать ребенка в совместное пространство для того, чтобы развивать его функциональные способности. Эти способности являются базой эмоционального, социального, речевого и интеллектуального развития ребенка. Функциональные способности - это необходимый базис для построения взаимоотношений, приобретения навыков общения, мышления.

Вовлечь ребенка в совместное пространство необходимо для того, чтобы научить его обращать внимание и фокусировать его, строить взаимоотношения, ставить цели и выступать с

инициативой, находиться в диалоге с окружающими его людьми посредством жестов и, в конечном итоге, посредством слов. Важно научить ребенка находить решения, предвидеть последствия, постоянно взаимодействовать с его окружением и людьми в этом окружении. Ребенка необходимо научить мыслить критически, оценивать собственные чувства и мысли, чтобы он мог сказать: «Я сегодня более зол, чем надо было бы». Конечная цель создания совместного с ребенком пространства научить его сопереживанию, творческому подходу, научить быть логичным и думающим человеком. Не каждый ребенок способен достичь высшей ступени критического мышления, но большинство детей все же способны подниматься вверх по лестнице развития. В этом и заключается вторая часть равенства развитие функциональных уровней ребенка, его социальных, эмоциональных, интеллектуальных, речевых, академических способностей.

Программа Floortime выделяет шесть основных функциональных способностей, которые необходимо развивать и совершенствовать:

- *способность обращать внимание,*
- *строить взаимоотношения,*
- *строить целенаправленную коммуникацию,*
- *взаимодействовать для решения жизненных ситуаций,*

– *использовать идеи логически и использовать идеи творчески.*

Для этих шести основных способностей, относящихся к критическому мышлению, разработан набор стратегий, исходным этапом которых является следование за ребенком, переходящее в построение совместного пространства с целью обучения.

Так, например, для того, чтобы помочь ребенку, который все время норовит от нас убежать и бесцельно слоняться по комнате, повысить начальный уровень способности к совместному вниманию, мы можем начать передвигаться с ним по комнате таким образом, чтобы мы всегда вставали у него на пути, и ему приходилось нас обходить. При этом для того, чтобы обойти нас, он должен будет смотреть на нас, следить за нами, за нашим местоположением, потому что мы перекрываем ему дорогу. Это как игра в «кошки-мышки». Или мы можем обхватить его своими руками, но, не касаясь его, образовать как бы живую изгородь и двигаться вместе с ним по комнате. Для того чтобы продолжать двигаться по комнате, ребенок попытается схватить нас за руки. В этом случае ребенку также надо будет следить за нами и разделять с нами наше внимание к тому, что происходит. Кроме того, в этой игре он получит опыт того, что мы физически существуем отдельно от него.

Это начало развития навыка совместного внимания. Также это и начало вовлеченности, ведь в этой игре

ребенок вовлечен в совместную с нами деятельность и увлечен нами, как предметом этой деятельности. Интересно, что это также является и началом целенаправленной деятельности – ребенок целенаправленно пытается схватить наши руки.

Приведем еще один пример, у ребенка есть любимая игрушка, до которой он хочет лишь дотронуться, а потом кинуть ее на пол. Взрослый прячет эту игрушку за дверь, и показываем ребенку, где находится игрушка. Потом ребенок начинает стучать по двери, и мы спрашиваем его: «Тебе помочь? Может быть, тебе помочь?» И вскоре ребенок берет нас за руку и тянет ее к дверной ручке, как бы прося нас помочь ее открыть. А затем он может сопровождать этой действие произнесением начальных слогов слова «открой», которые потом станут полноценной просьбой «Открой!».

Таким образом, следуя за ребенком, удается мобилизовать не только внимание, вовлеченность и целенаправленное действие, но также и способность решать проблему и даже зачатки способности к речевому взаимодействию посредством слов. Такую стратегию называют стратегией «игрового препятствия». Такую стратегию используют по мере необходимости.

Для того чтобы действовать в соответствии с принципами Floortime (следования за ребенком, при этом вовлечения его в наш совместный мир с целью развития навыков и умений), необходимо абсолютно

четко понимать индивидуальные особенности обработки информации у него. Если ребенок, к примеру, характеризуется низким уровнем активности, взрослым потребуется немало энергии, чтобы создать совместное с ним пространство. Если ребенок гиперчувствителен к звукам и прикосновениями, наше воздействие на ребенка должно быть максимально мягким и осторожным.

Программа Floortime учитывает как собственные интересы ребенка, то, от чего он получает удовольствие, так и те трудности, с которыми ребенок сталкивается.

Как только первые шаги в направлении построения двустороннего взаимодействия и общения с ребенком сделаны, начинается самое трудное и для родителей, и для профессиональных терапевтов и педагогов. И эта трудность заключается в том, чтобы превратить эти первые шаги в постоянно идущий процесс, чтобы сделать так, чтобы его течение не прерывалось. Ребенок может единожды ответить на посыл от взрослого, или сам инициировать

Таким образом, программа Floortime состоит в том, что с одной стороны ребенок является ведущим звеном в любой обучающей деятельности, и все занятия выстроены под его особенности, потребности и желания, а с другой стороны, взрослый (родитель, педагог) встраивает мир ребенка в свой, взрослый мир, тем самым поднимая его на более высокий уровень развития.

При планировании занятий учитываются все аспекты – особенности функционирования всех сенсорных систем ребенка (зрение, слух, т.д.), а также их взаимодействие, способность ребенка к адекватной модуляции входящего сенсорного сигнала, особенности функционирования нервной системы ребенка, особенности взаимоотношений с ребенком в семье и на занятиях со специалистом. Независимо от того, в каком контексте происходит общение взрослого с ребенком, необходимо чтобы каждый стремился к общению с другим

Вспомогательные (альтернативные) коррекционные подходы. Песочная Терапия.

Игра с песком как методика консультирования была впервые описана еще в 1929 году английским педиатром Маргарет Ловенфельд. В специальном подносе, заполненном песком, дети создавали композиции, используя воду и понравившиеся им миниатюрные фигурки и предметы. Полученные компоненты. Иногда песочную терапию называют «юнгианской», потому что



она основывается на учении психиатра Карла Густава Юнга о подсознании. Согласно учению психоаналитика, подсознание всегда хочет помочь нам в

решении проблем, используя для этого подсказки – символы.

В современной пескотерапии основным атрибутом является поднос, наполовину наполненный песком размерами 50х70х7см, выкрашенный изнутри в голубой цвет, символизирующий небо и воду. Также используются кувшин с водой и миниатюрные фигурки, и предметы, расположенные на полках. В кабинете специалиста, который занимается песочной терапией, вы увидите различные фигурки для песка, а также подносы с сухим и мокрым песком. Эксперт предложит ребенку с аутизмом выбрать фигурки, которые ему понравились. Затем он предоставит возможность малышу, страдающему аутизмом, рассмотреть каждую фигурку и предложит разместить выбранные фигурки на подносе с песком. Малыш с аутизмом должен выстроить их в произвольном порядке на свое усмотрение.

Набор фигурок и предметов отражает разные стороны существования человека: люди, животные, растения, дома и другие сооружения и т.д.

После того, как ребенок с аутизмом расставит фигурки на подносе, менять их положение уже нельзя. Психолог проанализирует выбранные ребенком с аутизмом фигурки и их размещение, а потом примется за интерпретацию.

В песочной терапии имеется возможность выражать внутренние переживания не только с помощью слов. Иногда символ может сказать гораздо больше, чем

много слов, а песочная картина выражает чувства, к которым трудно подобрать слова. И даже если увиденная правда ужасна и трагична, сама работа в подносе с песком приносит облегчение и примирение.

Песочная терапия полезна для аутичных детей. Ребенок с аутизмом накапливает переживания и держит их в себе. Контакт с песком помогает снять напряжение и тревогу.



Для аутичного ребенка это возможность самовыражения, проживания своих чувств, исследования себя, разговор на языке тела и символов,

развитие символического мышления и наполнение своего внутреннего мира. Тактильный контакт и развитие мелкой моторики будет дополнительным позитивным эффектом для ребенка с аутизмом.

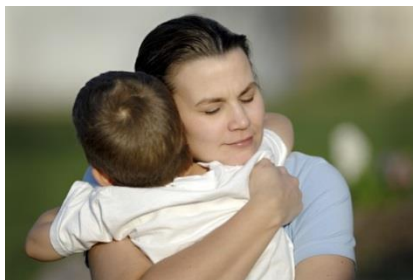
Холдинг-терапия

Уникальным с этой точки зрения является метод холдинг-терапии, разработанный американским психиатром М. Велч (M. Welch, 1988) и адаптированный в отечественной и мировой психологической практике (P. Elmhirst, 1986; I. Prekopp, 1983; M. Zappella, 1983;). В 1983 году американский психиатр Марта Уэлч (M. Welch), разработала метод

холдинг-терапии, который был призван помочь семьям, воспитывающим детей с аутизмом, в восстановлении эмоционального контакта с ребенком.

В основу данного вида терапии была положена концепция, которая рассматривает ранние эмоциональные расстройства у детей как результат нарушения эмоциональных связей между матерью и ребенком. Формирование привязанности ребенка к матери основано на чувстве безопасности, которое ребенок испытывает в процессе общения с ней. В случае

раннего детского аутизма это чувство безопасности оказывается нарушено, а социальное и эмоциональное развитие



идет неправильном направлении.

В обычной жизни матери очень сложно установить контакт со своим аутичным ребенком, он не смотрит ей в глаза, не принимает удобную позу у нее на руках, не обращается к ней за помощью, когда ему плохо или страшно. Во время холдинг-терапии создается определенный уровень стресса, который «пробивает» аутистический барьер и дает возможность для развития эмоционального взаимодействия.

Н. Тинберген и Э. Тинберген разработали теорию, объясняющую механизм действия холдинг-терапии на

ребенка с аутизмом. Авторы опираются на положение о том, что ранний детский аутизм возникает в результате враждебного влияния на грудного ребенка со стороны его окружения. В связи с этим у ребенка-аутиста отсутствует базовое доверие, которое в норме возникает в первые недели и месяцы жизни. Так как аутичные дети не могут развить это базовое доверие, они враждебно противостоят окружающим их людям и отказываются от общения с ними. Холдинг-терапия противоположна обычному для аутичного ребенка поведению избегания контакта. В процессе проведения терапии нарушенный процесс формирования доверия и социализации компенсируется.

В отечественной психологии метод холдинг-терапии успешно разрабатывался М.М.Либлинг, в соавторстве с О.С.Никольской и Е.Р.Баенской, выделяют в холдинг-терапии два компонента: «очищающий», то есть собственно преодоление аутистического барьера, снятие эмоционального напряжения и негативизма, и «развивающий», целью которого является разработка новых форм эмоционального контакта.

Они отмечают, что классический холдинг ориентирован только на «очищающий» компонент. При таком подходе терапия через некоторое время превращается в стереотипную ритуализированную процедуру, и начинает терять свою эффективность.

В своей версии холдинг-терапии они акцентируют внимание на «развивающем» компоненте, то есть на тех видах взаимодействия, которые происходят на стадии разрешения. Задачей специалиста становится обучение родителей новым формам взаимодействия с ребенком, тому, как родители могут провоцировать ребенка на подражание, развивать его способность к сопереживанию и эмоциональному осмыслению всех событий его жизни, а так же определение актуальных задач развития конкретного ребенка, на решение которых должно быть направлено взаимодействие.

Процесс холдинг-терапии заключается в повторяющихся процедурах холдинга, то есть удержания ребенка на руках у родителей до его полного физического и эмоционального расслабления. Важно в первую очередь не физическое удержание ребенка, а эмоциональное, родители уговаривают ребенка не уходить, не бросать маму и папу, повторяют, как важно быть всем вместе. Поза и положение родителей должны позволять ребенку установить с ними глазной контакт. Марта Уэлч, разработчик терапии, рекомендует, проводит терапию один раз в день, лучше в одно и то же время, а так же во всех ситуациях, когда ребенку плохо. Процессу терапии предшествует подготовка семьи к холдинг-терапии, во время которой психолог объясняет родителям суть терапии, убеждает в их готовности к проведению терапии, обучает их способам взаимодействия с ребенком в моменты установления

эмоционального контакта. Этими способами взаимодействия могут быть игры, пение песенок и потешек, стимуляция ребенка на договаривание слов и звукоречевое подражание родителям, разговоры и обучение новому. Психолог должен объяснить родителям, что очень важно додержать ребенка до стадии расслабления во время первого занятия.

Каждая сессия холдинга включает три стадии:

- Конфронтация — ребенок противится началу холдинга, несмотря на то, что часто на протяжении всего дня ждет его. Он находит любые поводы, чтобы уклониться от начала процедуры.

- Отвержение (сопротивление) — ребенок вырывается из объятий, кусается, царапается. Мать, вместе с отцом, гладит ребенка, успокаивает, говорит, как она его любит, переживает, что он страдает, но ни за что не отпустит его именно потому, что любит.

- Разрешение — ребенок перестает сопротивляться, устанавливает глазной контакт, расслабляется, у него появляется улыбка, изменяется поза, он может начать с интересом рассматривать лицо матери, так, как будто видит его впервые; мать и ребенок получают возможность говорить на самые интимные темы и переживать чувство любви.

Длительность первого занятия длится от 1,5 до 4,5 часов, в дальнейшем сопротивление ребенка сходит на нет, и занятие занимает не более 1,5 часов.

Второе занятие редко длится дольше двух часов.

Противопоказания к холдинг-терапии:

➤ Наличие в анамнезе у ребенка эпилептических приступов; наличие у родителей или ребенка тяжелых соматических (острых или хронических) заболеваний, которые могут обостриться в процессе терапии.

➤ Отсутствие отца или его категорический отказ от участия в терапии, так как, как правило, ни один другой родственник не оказывается способным выдержать ту нагрузку, которая ложится на отца, и оказать матери необходимую поддержку в полном объеме. Психолог ни в коем случае не должен принимать участие в терапии вместо одного из родителей.

➤ Неготовность родителей к холдинг-терапии, так как недоведённая до стадии разрешения терапия может привести к ухудшению

Безусловные преимущества холдинг-терапии состоят в том, что с ее помощью можно стабилизировать некоторые рефлекторные реакции ЦНС детей, страдающих аутизмом, положительно повлиять на развитие речевых навыков ребенка, расширить диапазон его эмоционального восприятия и корректировать изменения в поведении.

С другой стороны, отмечаемые экспертами недостатки холдинг-терапии заключаются в излишнем стрессовом воздействии на детскую психику. Ведь аутичные дети изначально страдают из-за нежелательных прикосновений и контактов «глаза в глаза», а повышенный уровень их негативных

переживаний способен вызвать необратимые изменения в поведении и усугубить отставание в умственном развитии. Кроме того, противники данного метода утверждают, что холдинг-терапия, нарушая личное пространство ребенка, создает путаницу в представлениях детей о правилах безопасного прикосновения и контакта с другими людьми. Также бывали случаи, когда в ходе такого лечения дети получали тяжелые травмы.

Иппотерапия

Иппотерапия (от греч. *hippo* - лошадь) представляет собой метод кинезиотерапии, при применении которого лечебное воздействие производится с помощью лошади. В ходе сеансов иппотерапии человек занимается под руководством инструктора, выполняя разработанные и показанные ему упражнения, сидя верхом на лошади. Лошадь может вести коновод, либо занимающийся человек управляет ей самостоятельно. Иппотерапия применяется для приобретения изначально отсутствовавших или утраченных психомоторных навыков у человека любого возраста и пола, что стимулирует процесс развития и облегчает социализацию детей и взрослых.



или восстановления утраченных психомоторных навыков в ходе иппотерапии обеспечивается мобилизацией психического и физического потенциала человека, высвобождаемого и активируемого в процессе езды и эмоционального контакта с лошадью. Иппотерапию можно считать самостоятельным методом.

Польза езды на лошади известна с древних времен, поскольку еще Гиппократ заметил, что раненые и больные люди поправляются быстрее, если скачут верхом.

Но современная история применения иппотерапии в качестве лечебного метода началась с середины XX века, когда датчанка Лиз Хартел смогла полностью восстановиться после перенесенного полиомиелита благодаря езде на лошади. История Лиз стала примером невероятного излечения женщины, которую болезнь приковала к инвалидной коляске. Благодаря регулярным поездкам на лошади Лиз смогла начать не только ходить, но и заниматься конным спортом на профессиональном уровне, и спустя несколько лет выиграла серебряную медаль на Олимпиаде в Хельсинки. После истории Лиз врач, наблюдавший ее, начала заниматься с молодыми инвалидами конным спортом и получила блестящие результаты. Некоторые молодые люди смогли полностью избавиться от инвалидности, а другие существенно улучшили свое состояние. После этого доктор в 1953 г. с согласия

правительства Норвегии открыла в этой стране несколько специальных лагерей, в которых проводилась реабилитационная терапия для инвалидов при помощи верховой езды и специального комплекса упражнений, выполняемых сидя на лошади.

Именно с этого момента метод иппотерапии был взят на вооружение врачами других стран Северной и Западной Европы, а также США, и за последние 30 лет в данной сфере были достигнуты значительные успехи. В странах СНГ первые занятия иппотерапией стали проводиться с 1991 года в специально созданном центре "Живая нить". Далее центры иппотерапии были открыты и в других городах России и странах СНГ, как правило при конно-спортивных клубах, которые выделяли лошадей для целей медицинской реабилитации людей, страдающих нарушениями психоневрологического и эмоционально-волевого характера.

Но в отличие от Европы и США, в странах СНГ метод иппотерапии еще не столь детально проработан, а находится скорее в стадии экспериментальной апробации и накопления клинических данных. В силу этого методики занятий в каждом центре иппотерапии в странах СНГ могут быть различными, поскольку не существует единой систематизированной унификации и рекомендаций, а каждый врач или тренер вырабатывает собственные эффективные подходы на основании общих механизмов и правил. Эмоциональный фактор эффективности иппотерапии в основном обусловлен мощной, разнонаправленной и

очень сильной мотивацией, возникающей на фоне желания почувствовать себя сильным, уверенным, бесстрашным и полноценным человеком через способность управлять лошадью. Такая мотивационная составляющая приводит к мобилизации воли. А при мощном волевом усилии человек подавляет не только страх, но и совершает движения, выговаривает слова и контролирует себя гораздо лучше, чем в обыденной ситуации. То есть желание сесть на лошадь и управлять красивым и мощным животным приводит к тому, что человек волевыми усилиями преодолевает свои страхи и дефекты. А дальнейшие занятия по специальным методикам помогают закрепить и расширить достигнутый в ходе волевого усилия результат.

Полезное терапевтическое действие биомеханического фактора иппотерапии обусловлено следующими механизмами: Колебания, идущие от спины движущейся лошади в трех плоскостях. Данные ритмичные колебания передаются всаднику и заставляют его поочередно напрягать и расслаблять мышцы туловища, ягодиц и ног, чтобы удержаться в седле. Подобное сокращение и расслабление мышц способствует нормализации их тонуса, устранению гиперкинезов и выработке правильной позы, которая переносится на обычную жизнь.

Постоянные ритмические колебания, идущие от лошади, заставляют человека вырабатывать новые рефлексы, направленные на поддержание равновесия и координации движений. Приобретаемое чувство равновесия сопровождается развитием симметрии, то есть мышцы, суставы, связки и парные внутренние органы (почки, мочеточники и др.) приобретают одинаковые свойства и функциональную активность с правой и с левой сторон. Если же говорить более подробно, то Иппотерапия позволяет достичь следующих

положительных результатов у детей и взрослых с проблемами в моторной, неврологической и психо-эмоциональной сферах:



- *Улучшается рефлекс на выпрямление туловища;*
- *Увеличивается объем и амплитуда движений в суставах, а в ранее неподвижных сочленениях появляется некоторая подвижность;*
- *Уменьшается патологический мышечный тонус; Уменьшается частота эпизодов и выраженность гиперкинезов (непроизвольных движений головой, конечностями и др.);*
- *Улучшается походка;*
- *Улучшается зрительно-моторная координация, то есть человек лучше ориентируется в пространстве*

и соотносит необходимые мышечные движения при видении предметов глазами (например, если ранее человек не мог соотнести необходимость поднять руку, чтобы не ушибиться о какой-либо высокий предмет, стоящий на пути, то после занятий иппотерапией такие нарушения корректируются практически полностью);

- *Улучшается способность к удержанию равновесия и появляется симметричность в работе мышц тела;*

- *Устраняются блокады и контрактуры, а также нормализуется объем движений позвоночника, плечевого и тазобедренного пояса;*

- *Укрепляется мускулатура тела;*

- *Улучшается обмен веществ;*

- *Повышается жизненная емкость легких;*

- *Улучшаются навыки самообслуживания;*

Восстанавливаются или появляются обыденные двигательные стереотипы, такие, как ровное сидение, стояние, ходьба, перемещение предметов и манипуляции с ними, и т.д.;

- *Уменьшается степень тревожности;*

- *Нормализуется общение с окружающими и улучшается социальная адаптация;*

- *Улучшаются навыки коммуникации;*

- *Улучшается самочувствие и настроение.*

В России использование иппотерапии началось с открытия в 1991г. в Москве детского экологического

центра "Живая нить". Позднее иппотерапия вошла в комплекс реабилитационных средств, применяемых для детей-инвалидов на базе отдыха "Зеленый огонек" под г. Луга. Известно об использовании этого метода реабилитации в Петергофе, в институте для детей с интеллектуальными отклонениями, а также в детском доме в Коломне, в интернате г. Йошкар-Ола.

Дельфинотерапия

Дельфинотерапия для детей с аутизмом является одним из самых эффективных вспомогательных методов коррекции. Дельфины считаются одними из самых умных млекопитающих на нашей планете, обладающими уникальными способностями к межвидовому общению. От природы они наделены позитивным, любознательным характером и абсолютно безопасны для человека.

Принцип дельфинотерапии строится на общении малыша с дельфином в произвольной игровой форме, под наблюдением специалистов и родителей (в некоторых случаях). Способность дельфинов изменять поведение в зависимости от психоэмоционального состояния маленького пациента позволяет работать с самыми сложными проявлениями аутизма и получать положительные результаты.

Дельфинотерапия сочетает в себе сразу несколько направлений воздействия на детский организм:

- *физические упражнения*
- *плавание,*
- *подвижные игры;*
- *новые тактильные ощущения*
- *дельфины с удовольствием взаимодействуют с детьми, играют с ними, катают и позволяют себя гладить и пр.;*

Психотерапия – положительная энергетика дельфинов, игровая атмосфера занятия позволяют малышу расслабиться и получить новые позитивные эмоции

В занятиях принимает участие тренер-инструктор, в ряде случаев присутствуют психологи, психотерапевты и другие специалисты. Вместе с детьми сеансы дельфинотерапии посещают родители. Очень важно, чтобы между ребенком и дельфином установилась связь.



В дельфинотерапии выделяют два этапа:

Пассивная связь. Тренер использует специальные приемы и стимулы для того, чтобы дельфин вступил во взаимодействие с человеком.

Активная связь. Дельфин сам проявляет активность и вступает во взаимодействие. Задача тренера во время занятий – постепенно перейти от пассивной связи к активной.

Обычно один сеанс дельфинотерапии состоит из следующих трех частей: Игра с дельфином. Обычно ребенку дают поиграть с дельфином в мячик, погладить его. При этом дельфин прикасается к биологически активным точкам на коже человека, тем самым стимулируя работу нервной системы. Продолжительность – 10 минут. Взаимодействие с дельфином на лестнице. При этом пациент находится прямо перед лицом дельфина. Это более тесный контакт. Дельфин испускает пучок ультразвуковых волн в область головы человека. Продолжительность – 5 минут. Плавание с дельфином. В это время имеют место все виды взаимодействия между дельфином и человеком: прикосновение, эмоциональный контакт, дельфин "сканирует" ультразвуковыми волнами практически всё тело пациента, создает во время движений хвостом потоки воды, которые действуют как гидромассаж. Именно в это время в организме человека наиболее интенсивно происходит выработка гормонов счастья – эндорфинов. Программы дельфинотерапии могут преследовать разные цели, в зависимости от этого возможно изменение их состава и продолжительности. Между понятиями "поплавать с дельфинами" и "дельфинотерапия" есть большая разница.

Первый известный случай лечения детей при помощи дельфинов датируется 1971-м годом.

Антрополог Бетси Смит, которая изучала отношения между людьми и дельфинами, и психолог Дэвид Натансон из Флоридского Международного

Университета, занимавшийся с умственно отсталыми детьми, наблюдали, как дети, имеющие синдром Дауна, купались в бассейне вместе со специально подготовленными дельфинами-афалинами. Ученым показалось, что дельфины вели себя так, как будто понимали, что детям нужна их помощь. В результате были разработаны методики обучения умственно отсталых детей с помощью дельфинов. Этот подход показал высокую эффективность: дельфины ускорить социальную адаптацию таких детей в четыре раза. История дельфинотерапии продолжилась в СССР в 1973-1978 гг. Г.А. Шурепова, тренер Государственного Океанариума ВМФ СССР, стала применять плавание с дельфинами для снятия стресса.

Таким образом, в взаимодействие с дельфинами является мощным психотерапевтическим и психокоррекционным средством. Основными аспектами, влияющими на пациента, являются общение и игровая деятельность. Известно, что для детей, имеющих различные психоневрологические заболевания, нарушения развития или перенесших различные психотравмы, характерны ощущения отчужденности, изолированности, сопровождающиеся страхами и затруднениями в общении. Дельфин со своей природной «анатомической» улыбкой, дружелюбием и интересом к ребенку способствует формированию контакта и закреплению позитивных коммуникативных моделей поведения. Невербальный характер общения

между ребенком и дельфином облегчает задачу взаимодействия для ребенка, делает его естественным процессом. Важным элементом этого общения является тактильный контакт ребенка и дельфина.

Канистерапия

Канистерапия – это методика лечения детей с разнообразными отклонениями в нервной системе с помощью обученных собак. Канистерапия используется в работе с различными категориями детей. Терапевты говорят, что больному ребенку зачастую легче сначала наладить контакт с собакой, существом дружелюбным, привязчивым и благодарным, принимающим ребенка таким. Каков он есть.

В 18 веке в английском городе Йорк впервые были использованы собаки для лечения душевнобольных людей. Пациенты местного сумасшедшего дома ухаживали за животными, общались и играли с ними. Было отмечено положительное влияние таких занятий на общее состояние больных.

Своеобразная канистерапия активно применялась в госпиталях во время Второй мировой войны. Чтобы поднять боевой дух больных и отвлечь их от безрадостных мыслей о собственных увечьях и отсутствии вестей из дома, медперсонал многих лечебных учреждений позволял местным собакам и

кошкам находиться на территории госпиталя и даже заходить в лечебные палаты.

Раненые, получившие возможность наблюдать за веселыми проделками местных дворняжек, никогда не упускали возможности приласкать животных и даже делили с ними свой скудный паек. Такое общение благотворно сказывалось на эмоциональном состоянии бойцов и существенно ускоряло процесс реабилитации после ранения.

За полвека, прошедшие со времени появления термина канистерапия и официального признания этой методики во всем мире, данная схема лечения активно применяется при лечении, казалось бы, самых безнадежных случаев, когда официальные методы лечения не приносят результата.

В начале работы нужно познакомить ребенка с животным. Многие аутичные дети «пугаются» собаки: взвизгивают, отдергивают руки или корпус, отворачиваются и т.п. На самом деле, они не боятся собаку, подобно тому, как боятся ее взрослые или нормально развивающиеся дети, имевшие неприятный опыт общения. Нормально развивающиеся дети, напуганные собакой или, чаще, напуганные рассказами о «страшной собаке» выстраивают в уме ассоциативную цепочку типа: «собака – может укусить – плохая – страшная – боюсь». Аутичный ребенок не осознает связи между собакой и возможным укусом, даже если он повторяет фразу «собака – укусит».

Скорее всего, он уже слышал эту фразу по телевизору или от взрослых и повторяет ее. В некотором роде, произнесение этой фразы является положительным моментом. Она означает,



что ребенок осознал, что это животное собака, идентифицировал данную собаку со словом «собака» и старается завязать контакт, демонстрируя свое участие в процессе общения. Нужно учитывать, что для аутичного ребенка сложны абстрактные понятия, и большая рыжая собака не то же самое животное, что маленькая серая собака. Поэтому, знакомя ребенка с новым животным, нужно быть готовым к непониманию и объяснять, что это тоже собака. Аутичный ребенок «пугается» собаки просто потому, что это новый предмет, свойства которого ему неизвестны. Следует помнить, что для аутиста назначение, применение объекта (предмета) не имеют существенного значения, для него важнее ощущения, получаемые от контакта с предметом или манипуляциями с ним. С аутичным пациентом, как ни с кем другим важно сразу же создать положительный или нейтральный образ собаки. Для этого нужно строго контролировать поведение собаки. Собака должна стоять или очень медленно двигаться, недопустимы резкие движения, импульсивное поведение, любые звуки, быстрое приближение к ребенку.

Во время первого знакомства, нужно подвести собаку не слишком близко, определяя дистанцию индивидуально для каждого пациента. При этом нужно внимательно наблюдать за реакцией аутиста. При первых признаках защитного отторжения (сжимание пальцев, прижимание рук к телу, отстраняющиеся движения корпуса, отдергивание и «зависание» рук, остановка мимики и т.п.) нужно отодвинуться назад до расслабления ребенка. Он не показывает защитного поведения, нужно остановиться в метре от него, сесть и начать гладить собаку, негромко и умеренно эмоционально рассказывая, какая она мягкая, теплая, хорошая.

Желательно, чтобы ваши поглаживания были стереотипными, имитирующими стереотипию пациента. Это вызовет его доверие и успокоит его. Слова также должны быть одними и теми же и произноситься с одинаковой интонацией. Достаточно часто аутистов пугают глаза собаки, поэтому желательно подводить собаку для знакомства боком, для поглаживания подставлять спину, заднюю часть собаки, в тяжелых случаях знакомство начинать с хвоста собаки. Лежащая спиной или боком к аутисту собака вызывает меньшее отторжение, чем стоящая и смотрящая на него. Часто встречающееся при первых встречах поведение – демонстративный уход от собаки, отворачивание, убегание, отдергивание рук, громкий визг или крик. Это поведение выражает не испуг, а протест против

вторжения в его мир чего-то нового. Истинный испуг выражается замиранием, «замораживанием» пациента.

Испуг, переходящий в агрессию – выражается повышением голоса, громким повторением фраз с включением слов «нельзя», «не разрешается» и близких по смыслу. Таким образом, ребенок пытается объяснить, что ему не хочется делать то, к чему его вынуждают. Если продолжать настаивать, то отрицательные реакции пациента усугубятся постукиванием конечностями, иногда и головой о стены, мебель, пол с переходом в истерический припадок и каталепсию.

Единственно правильная реакция канис-терапевта на нарастание испуга – увеличить дистанцию между собакой и ребенком, предоставив ему возможность разглядывать и осознавать наличие собаки без давления и навязывания каких-либо действий.

Хорошим результатом первого знакомства будет отсутствие реакции избегания собаки. Очень хорошим результатом – интерес, выражающийся рассматриванием собаки; для пациентов, владеющих речью – повторением произносимых вами слов. Отличным результатом первого занятия можно считать активные действия пациента: взгляд в глаза, поглаживание собаки и повторение действий и слов, произнесение фраз, в которых есть услышанные им

слова, даже если общий смысл фразы, с точки зрения здорового человека, отсутствует или негативный. Маленькие или плохо говорящие пациенты могут произносить звуки или плохо различимые слова. Превосходным результатом будет вовлечение пациента в игру с собакой.

Если контакт с пациентом налажен, нужно отчетливо и эмоционально-доброжелательно комментировать свои действия. Например «я



глажу собаку», «собака легла», «собака идет», «ты играешь с собакой». Фразы не должны быть слишком длинными и сложными. Количество слов и сложность фраз подбираются индивидуально и зависят от степени нарушений у пациента и его возраста.

Даже если ребёнок не говорит, для него тем не менее обязательно нужно комментировать все происходящее. Заканчивать занятие нужно также с комментариями вроде: «собака устала», «пора прощаться», стимулируя пациента к развитию социального поведения и пониманию происходящего.

Все манипуляции, как ребенка, так и вовлеченных в занятие людей и собак, нужно комментировать, мягко побуждая пациента к ответным реакциям. Первые вербальные реакции аутиста будут, вероятнее всего,

эхолалией, т.е. повтором ваших слов и интонаций. Хорошим результатом занятий являются постепенно появляющиеся: самостоятельная интонация при повторе ваших слов, затем перестроение фразы, затем включение других слов, затем произнесение своих слов или фраз в ответ на ваш вопрос или предложение.

Очень хорошим результатом является самостоятельное произнесение (без подсказки или вопроса) слов или фразы в качестве реакции на ситуацию. Продолжительность первого занятия варьирует от 15 до 40 минут. Последующие занятия продолжаются от 30 минут до 60 минут.

Второе занятие нужно начать с процедуры знакомства. Подойдя к ребёнку произнести «здравствуй», «меня зовут...», «это собака, ее зовут ...» приучая пациента к нормам социального поведения. Дальше занятие строится по образцу первого с усложнениями.

Следует учитывать, что чаще всего аутисты избегают новых действий и предметов довольно долго, поэтому 2, 3, 4, иногда и 5 занятий приходится строить по образцу первой встречи – избегать чрезмерного приближения к ребенку, избегать громких звуков и резких движений собаки, избегать любого давления на пациента.

Также нужно принимать в расчет, что возможны внезапные смены настроения, уход в себя, испуг или отторжение, после серии занятий с вполне положительным эффектом. Если такой срыв произошел однократно, или срывы происходят не систематически,

причина может заключаться в событиях, произошедших не на занятиях канис-терапией.

Например, приход гостей, приезд родственников, услышанная на улице музыка или увиденное событие, могут вывести аутиста из себя с некоторой задержкой. Поэтому в случае срыва необходимо расспросить родственника или опекуна аутиста о событиях, предшествовавших занятиям, и договориться о предупреждении подобных ситуаций. Если же срывы происходят на занятиях систематически, негативная реакция на собаку нарастает, нужно проанализировать реакции пациента и упростить занятия до дистанционного общения, либо отменить их, но после 1-2 занятий с дистанционным общением, чтобы не закрепить у ребенка испуг при виде собаки. После достижения положительных или нейтральных реакций пациента на собаку, нужно переходить к более активному взаимодействию, но делать это очень медленно и постепенно.

Упражнения для аутистов делятся на 6 типов сложности, от простых действий без контакта с собакой и вожатым до самостоятельного общения с собакой. Уровень сложности и продолжительности контакта постепенно увеличивается. Упражнения следующей степени сложности вводят по одному за одно занятие, после достижения устойчивой положительной реакции

пациента на предыдущие упражнения. Упражнения нужно чередовать, незначительно меняя их продолжительность и последовательность, чтобы избежать развития стереотипии. Но приветствие, первое упражнение и прощание должны быть стереотипными, это вызывает у пациента успокоение и уверенность в «правильном порядке вещей». Если введение нового упражнения вызывает негативную реакцию пациента, нужно вернуться к упражнениям предыдущего комплекса на 1-3 занятия и после этого опять попытаться усложнить занятие. С пациентами с легкой стадией аутизма можно перейти от начальной к высшей стадии сложности быстрее, но при этом нужно очень внимательно и критично оценивать результаты занятий.

При занятиях с аутистами нужно помнить, что они могут самостоятельно повторить понравившиеся им действия в другой ситуации. Поэтому предлагаемые аутистам действия должны быть безопасны для них и окружающих. Например, не стоит учить аутиста дергать собаку за поводок, так как он может подойти к любой другой собаке и повторить это действие.

По этим же причинам для аутиста может быть вредной игра в лечение собаки. Необходимый инвентарь: шлейка, длинный и короткий поводок, разные игрушки, не издающие звуков при сжатии или падении, подстилка для собаки, мягкие обручи гимнастические, кольца для одевания на шею, подкормка, контейнер для подкормки, полотенца для вытирания собаки, одноразовые тарелки и миски, ароматичные расчески и

щетки, рукавица-расческа, трубка для удлинения расчески.

Цель занятий канис-терапией с аутистами заключается в развитии и тренировке контактности, обогащении их сенсорной среды, закреплении новых навыков.

Исследования показывают, что нахождение рядом с собакой, игры и тактильный контакт с ней уменьшают стресс, увеличивают физическую активность, оказывает помощь при депрессиях и тревожности, успокаивают и мотивируют клиентов. Основной причиной, почему именно собака оказывает такое благотворное действие, является то, что она всегда рада общению с человеком: собаки легко обучаются вербальным командам и охотно им подчиняются, лучше, чем другие животные выражают свои эмоции

Собака позволит надолго умерить страх, депрессию, напряжение, снизить рассеянность и мобилизовать двигательные функции ребенка. Даже глубоко погруженный в себя малыш не может не реагировать на бурную радость собаки при встрече или тоску при расставании.



Рядом с собакой он начинает чувствовать себя, с одной стороны, защищенным, а с другой — ответственным за близкое существо. Собаки

незаменимы при работе с детьми, страдающими аутизмом. Используемые как один из компонентов терапии, они могут оказать огромное влияние на поведение таких детей. Присутствие или пассивное участие в терапии дружелюбно настроенной собаки совпадает с заметным улучшением в поведении детей и снижением проявлений аутизма, таких как погружение в себя. Присутствие собаки, игры с ней делают терапию более приятной и продуктивной и повышают вероятность того, что ребенок захочет продолжать психотерапию и будет прилагать усилия для выздоровления.

Несмотря на широкий спектр применения четвероногих терапевтов, существуют определенные противопоказания против их использования.

К ним относятся:

- Аллергия на шерсть и продукты жизнедеятельности животных.
- Немотивированный страх перед собаками.
- Заболевания дыхательных путей в острой фазе.
- Обострение психических расстройств.

Наибольший эффект канистерапия приносит в комплексе с другими реабилитационными мероприятиями, такими как массаж, психологическая коррекция, помощь профильных специалистов.

Система альтернативной коммуникации с помощью карточек (PECS)

Коммуникация — процесс установления и развития контактов между людьми, возникающий в связи с потребностью в совместной деятельности, включающий в себя обмен информацией, обладающий взаимным восприятием и попытками влияния друг на друга.

Коммуникация нужна, чтобы:

- кому-то что-то сообщить,
- на кого-то/что-то повлиять (например, попросить),
- получить опыт (например, обсудить что-то с другими людьми).

Коммуникация — это не только слова и речь. Об этом всегда нужно помнить, когда мы имеем дело с людьми с функциональными проблемами. Дополнительные знаки, жесты, символы, письменные слова облегчают коммуникацию, делая её многоканальной (когда задействован не только слух, но и зрение, кинестетическое чувство).

Альтернативная коммуникация — это все способы коммуникации, **дополняющие или заменяющие** обычную речь людям, если они не способны при помощи неё удовлетворительно объясняться. Альтернативная коммуникация также носит название дополнительная, тотальная. Иногда можно встретить английскую аббревиатуру ААС — аугментативная

(augmentative — увеличивающий) и альтернативная коммуникация.

Альтернативная коммуникация может: быть необходима постоянно; применяться как временная помощь; рассматриваться как помощь в приобретении лучшего владения речью.

Альтернативная коммуникация **стимулирует** появление речи и **помогает** её развитию. Использование дополнительных знаков способствует развитию абстрактного мышления и символической деятельности, таким образом, способствуя развитию понимания и появлению вербальной (звуковой) речи.

Цели использования альтернативной коммуникации:

- построение функционирующей системы коммуникации;
- развитие навыка самостоятельно и понятным образом доносить до слушателя новую для него информацию;
- развитие способности ребёнка выражать свои мысли с помощью символов

Многие **дети с аутизмом** практически не умеют общаться и обращаться к окружающим с просьбами, с жалобами, с желаниями поделиться впечатлениями, и так далее. Процесс коммуникации и общения является достаточно сложным и абстрактным, и поэтому многие дети с РАС затрудняются приобрести и понять данные навыки, так же, как и другие абстрактные понятия.

Важно понимать, что коммуникация — это не только слова. Есть много дополнительных средств, которые облегчают как понимание, так и выражение мыслей (жесты, письменная речь, символические изображения – картинки, фотографии, пиктограммы и др.). Данные средства предоставляют в распоряжение «неговорящего» ребёнка инструмент, позволяющий ему выразить свои желания, потребности, чувства.

PECS — система, которая позволяет ребёнку с нарушениями речи общаться при помощи карточек.

Система альтернативной коммуникации PECS (система общения при помощи обмена карточками) была разработана Лори Фрост и Энди Бонди в 1985 г. для быстрого обучения детей с аутизмом и сопутствующими нарушениями развития целенаправленному, самостоятельно инициируемому общению. Теоретическая основа системы сочетает в себе принципы прикладного анализа поведения, представления о нормальном языковом и речевом развитии, а также методические разработки в области дополнительной и альтернативной коммуникации.

Система PECS позволяет определить понятие "коммуникация" или "общение" способом, доступным аутичному ребёнку. "Коммуникация" - это обмен, для произведения которого нужен коммуникативный партнер. То есть ребенок, не может что-то сказать в

воздух, и из воздуха появится то, что он хочет получить. Ребенок должен "обратиться" - подойти к партнеру, привлечь внимание партнера, и изложить свою просьбу доступным (для ребенка) и понятным (для партнера) способом. И после этого партнер предоставит ребенку то, что он просил. Аутичные дети далеко не всегда умеют это делать. Иногда ребенок может кружиться по комнате и выкрикивать слова, вместо того, что бы подойти и попросить. Иногда ребенок самостоятельно будет пытаться добраться до желаемого предмета, но не станет подходить и просить. Иногда ребенок просто закатит истерику, вместо того, что бы попросить. Иногда ребенок попросит, но взрослый его не понимает, т.к. у ребенка плохая артикуляция. Иногда ребенок просит, стоя рядом со взрослым, который занят другим делом, и взрослый не слышит его просьбу. Можно привести еще много разных примеров, но суть одна - как неговорящие, так и малоговорящие дети должны изначально приобрести базисные навыки коммуникации для того, чтобы общаться. И данным навыкам можно обучить с помощью карточек PECS.

Цель занятий по системе PECS — ребёнок научается сообщать о желании получить определённый предмет или сделать что-либо, используя карточки с изображениями.

Основные преимущества использования системы PECS:

- PECS — это программа, которая позволяет быстро приобрести базисные функциональные навыки коммуникации.

- С помощью PECS можно быстрее обучить ребенка проявлять инициативу и спонтанно произносить слова, чем с помощью обучения наименований предметов, вокальной имитации или усиления взгляда.

- С помощью PECS общение для ребенка с окружающими людьми становится более доступным и, таким образом, становится возможным обобщение приобретенных вербальных навыков.

Обязательным условием для начала обучения по системе PECS является наличие у ребёнка собственного желания что-то получить или сделать.

Подготовка к обучению использованию системы карточек PECS. Перед началом обучения ребёнка первичным навыкам коммуникации с помощью карточек PECS следует основательно подготовиться. Ввиду того что на первоначальном этапе производится обучение навыкам, с помощью которых ребёнок выражает свои просьбы, желательно определить круг его интересов и те предметы и действия, которые он обычно просит.

Это можно сделать несколькими способами:

1. Наблюдение за ребёнком и запись данных в таблицу. Можно понаблюдать, чем любит заниматься ребёнок в свободное время, что он любит есть (как во время обычных трапез, так и когда получает что-нибудь

вкусненькое), что любит пить, с кем любит проводить время, куда любит ходить, а также чего особенно не любит.

2. *Систематическое тестирование мотивационных стимулов.* Можно собрать все любимые предметы ребёнка вместе и дать ему выбрать один либо из всего комплекта, либо из пары любимых предметов. Можно также обратить внимание, какие стимулы или предметы ребёнок выбирает чаще, какие — реже, с какими ему сложно расставаться, а какие он отдаёт без сожаления.

После того как мотивационные стимулы определены, следует подготовить материалы:

- Карточки всех любимых мотивационных стимулов и занятий (предпочтительный размер 5 x 5 см).

- Липучки.

- Папку и бумажные разделители, на которые можно будет прилепить карточки на липучках. Эти разделители будут располагаться в папке, как листы в книге.

- Для будущего использования: картонную полоску с липучкой, на которую можно прикреплять несколько карточек в определённом порядке — для построения предложений.

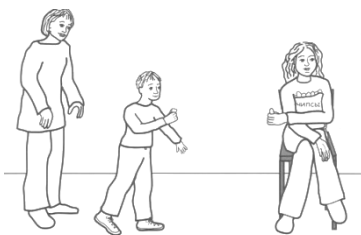
Следует помнить, что по мере возрастания коммуникативных инициатив ребёнка и расширения словарного запаса начального комплекта карточек будет недостаточно, и в процессе обучения нужно будет готовить дополнительные карточки.

Этапы обучения использованию системы альтернативной коммуникации карточек (PECS):

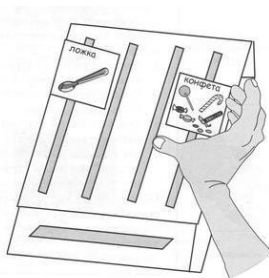
Этап 1. «Как осуществлять общение». Конечная цель: увидев наиболее предпочитаемый предмет, ребенок, берет изображение этого предмета, дотягивается до взрослого и кладет карточку ему в руку.



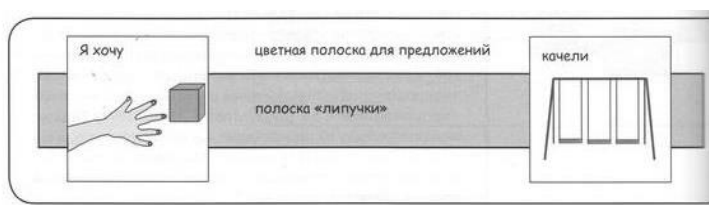
Этап 2. «Расстояние и настойчивость». Конечная цель: ребёнок подходит к своему индивидуальному альбому для занятий, берёт из него карточку, подходит к взрослому, привлекает его внимание и кладет карточку в руку взрослого.



Этап 3. «Различение карточек». Конечная цель: чтобы попросить желаемый предмет, ребёнок подходит к альбому для занятий, выбирает нужную карточку из нескольких имеющихся, приближается к взрослому и дает ему карточку.

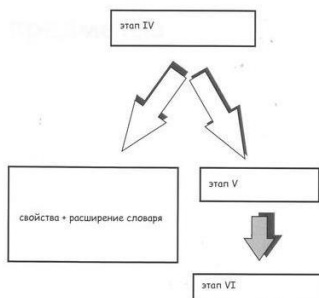


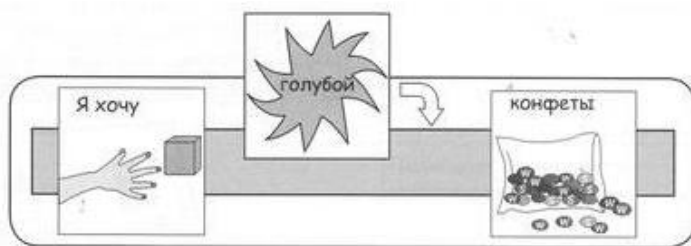
Этап 4. «Структура предложения». Конечная цель: ребёнок просит предметы, находящиеся или не находящиеся в непосредственном доступе, в форме фразы из нескольких слов, выполняя нужную последовательность действий с помощью карточек.



Этап 5. «Ответ на вопрос «Что ты хочешь?»» (просьба, как ответ на вопрос). Конечная цель: ребёнок спонтанно просит разнообразные предметы и отвечает на вопрос «Что ты хочешь?».

Этап 6. «Комментирование». Конечная цель: ребёнок отвечает на вопросы «Что ты хочешь?», «Что ты видишь?».





«Что у тебя есть?», «Что это?», спонтанно выражает просьбу и комментирует.

Содержание упражнений каждого этапа альтернативной коммуникации PECS представлены в Приложении 3.

Результаты PECS - переход к другим формам общения; снижение проявления неадаптивного поведения; улучшение социального поведения; положительные сдвиги в речевом общении

Заключение

Существующие методики работы детьми с РАС различны по своей специфике и эффективности. Основные, позволяют овладеть навыками общения, бытовыми, учебными, профессиональными, трудовыми и другими практическими навыками, которые необходимы в реальной жизни; использование одного из таких подходов является необходимым условием организации обучения.

Вспомогательные методы создают условия для реализации основных, что иногда необходимо, но никогда не бывает достаточным (кроме немногих легких случаев в сочетании с адекватными условиями воспитания и обучения, прежде всего в семье).

Каждый ребёнок индивидуален по своему, поэтому важно специалисту подобрать ту методику, которая будет подходить именно этому ребёнку. Правильно подобранная методика и ее своевременное применение будут способствовать наступлению положительного эффекта в психолого педагогической работе с детьми с расстройствами аутистического спектра .

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Мифы и факты в отношении АВА

Миф: АВА не эффективен.

Факт: Среди всех методов коррекции аутизма самое большое количество научных исследований, опубликованных в рецензируемых журналах, поддерживает именно эффективность АВА. Этот метод относится к доказательным практикам в отношении аутизма.

Миф: АВА неприятен для человека и связан с наказаниями

Факт: К огромному сожалению, некоторые из первых разработчиков АВА в конце 1950 годов, использовали физические наказания в своих обучающих процедурах. Однако современные программы АВА полагаются на похвалу и различного рода награды, которые ученик получает за хорошо сделанную работу. Никакое физическое или вербальное насилие не считается приемлемым и не допускается в АВА. Более того, в Этическом кодексе международной Сертификационной комиссии по поведенческому анализу (ВАСВ) есть прямое требование отдавать предпочтение методам, основанным на поощрениях, а не наказаниях.

Талантливый и знающий АВА-терапевт всегда ориентируется на те занятия, которые нравятся его или

ее ученику, и превращает их в возможности для обучения.

Миф: АВА означает, что нужно часами сидеть за столом, выполняя одно и то же задание

Факт: Это очень распространенное заблуждение. Оно касается только одного из методов обучения в рамках АВА — обучения методом дискретных проб. Однако метод дискретных проб — это лишь один из множества методов обучения, которые применяются в рамках программы АВА, а при обучении человека с аутизмом нельзя полагаться только на один подход. Никто не хочет часами сидеть за столом и учиться, и этого ни от кого и не требуют. Например, другой подход АВА — это так называемое «естественное» обучение, которое крайне эффективно и может применяться в любой обстановке и ситуациях.

Миф: АВА подходит и эффективен лишь для маленьких детей

Факт: Люди любого возраста могут и должны учиться. Люди с аутизмом не являются исключением. Хотя самые крупные и основные исследования по общей эффективности АВА для лечения людей с аутизмом проводились среди детей, существуют многочисленные небольшие исследования, анализирующие эффективность применения АВА для решения конкретных задач, например, выбора одежды, адекватного поведения за столом, использования

торговых автоматов, поездок в общественном транспорте без мешающего окружающим поведения и так далее. Многие такие исследования проводились среди взрослых с аутизмом, и их результаты оказались очень многообещающими. Они доказали, что люди с аутизмом любого возраста могут добиться огромного прогресса с помощью обучения на основе АВА.

Вот что говорит по этому поводу доктор Бобби Ньюман, сертифицированный поведенческий аналитик: «Обучение продолжается на протяжении всей жизни. Принципы обучения, на которые опирается АВА, являются универсальными для всех людей и определено для любого возраста. Подросток или взрослый никогда не прекращает учиться. Более того, я уверен, что необходимость хороших инструкций на основе АВА увеличивается, а не уменьшается, когда ученик вступает во взрослую жизнь. Именно в этот период ученик столкнется с массой новых требований (например, трудоустройство, путешествия, независимая жизнь) в то время как формальное обучение в школе уменьшается. Это приводит к повышенной потребности в эффективном и научно-обоснованном обучении, такая потребность вовсе не снижается».

Миф: АВА подходит только для людей с аутизмом

Факт: Эффективность АВА была доказана для целого ряда целей, включая реабилитацию пациентов, перенесших инсульт, и людей, перенесших мозговые

травмы. Существует множество способов применения этого подхода в повседневной жизни обычных людей. Техники АВА можно использовать для решения самых разных социальных и поведенческих проблем, включая борьбу с излишним весом и отказ от курения. Когда человек награждает себя за упорную работу визитом в спа-салон или поездкой в отпуск; когда человеку делают комплимент за результат работы (в мире АВА это называют «социальным поощрением») или премии, либо повышения («ощутимое поощрение»). Эти повседневные принципы мало чем отличаются от тех, что используются в программе АВА для человека с аутизмом.

Миф: АВА сводится к тому, что учеников подкупают едой и игрушками

Факт: Важно понять, что существует огромная разница между подкупом и поощрением. Подкуп подразумевает переговоры до того, как нечто произойдет. Это значит, что вы заявляете или подразумеваете: «Если ты сделаешь это, то ты получишь...». С другой стороны, поощрение — это нечто желанное, что ученик получает за хорошую работу после того, как она сделана. Это позволяет ученику (очень часто бессознательно) установить ассоциацию между определенным поведением и поощрением, которое он получил сразу после него. Постоянная практика позволяет закрепить эту ассоциацию в психике ученика, после чего поощрение можно убрать полностью, так как когда-то

новое поведение превращается в привычку. Не обязательно поощрять ребенка с аутизмом едой. Чаще используют то, что мотивирует ребенка в данный конкретный момент, и эти поощрения постоянно меняются. Список поощрений может включать плавание, разглядывание пачек с фотографиями, поиск новых видео на YouTube и цитирование фраз из его любимых фильмов терапевстами.

Миф: АВА только борется с нежелательным поведением, он не может научить реальным навыкам или речи

Факт: Хотя вмешательства на основе АВА, безусловно, идеальны для уменьшения проблемного поведения, например, физической агрессии, протестов с помощью криков и тому подобного, они так же эффективны для обучения новым навыкам и развития речи. Ребенок может научиться складывать белье, готовить себе бутерброды и тысячам других важных жизненных навыков у своих АВА-терапевтов. Учебные навыки, такие как чтение, письмо и математика также можно успешно преподавать в рамках АВА-программы.

Миф: В АВА ко всем подходят одинаково

Факт: Хотя есть отличные книги и компьютерные ресурсы для родителей, которые позволяют им узнать больше про АВА и даже предоставляют готовые основы и учебные планы для АВА-программы, в идеальном

мире нельзя полагаться только на это. Поскольку каждый человек с аутизмом уникален, то и каждая АВА-программа должна составляться с учетом уникальных особенностей конкретного ученика, его способностей и трудностей.

Миф: АВА проводится только во время часов «терапии»

Факт: Эффективное вмешательство на основе АВА продолжается по 24 часа 7 дней в неделю. Важно соблюдать последовательность в подходе. Очень часто встречаются дети, которые получают АВА в школе и отлично себя там ведут, самостоятельно себя обслуживают и быстро учатся в предсказуемой учебной обстановке. Затем они возвращаются домой, где нет таких же ожиданий. Дети любого возраста начинают «проверять» своих родителей и других членов семьи на прочность, независимо от того, есть у них аутизм или нет. Если взрослые не сохраняют одинаковые ожидания от детей дома и в школе, то практически гарантированно поведение дома ухудшится, кроме того, резко повысится уровень тревожности ребенка. Точно так же некоторые родители организуют дома прекрасные программы АВА, которые сводятся на нет учителями, если те не придерживаются тех же принципов в своих классах.

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

Этапы обучения использования системы альтернативной коммуникации карточек (PECS)

Этап 1. Первичное осуществление общения.

Упражнение 1. Карточка – желаемый предмет

Ожидаемый результат: освоение альтернативного средства коммуникации, ребенок тянется к желаемому предмету, кладет карточку с этим предметом на ладонь взрослого.

Оборудование: один желаемый предмет (например, игрушка, конфета и др.), карточка с изображением желаемого предмета, материальные подкрепления.

Задание: увидев конкретный желаемый предмет (при условии, что карточка с изображением этого предмета находится в пределах досягаемости), ребенок берет карточку, дотягивается до взрослого, держащего предмет, и кладет карточку на его ладонь. Взрослый отдает желаемый предмет ребенку.

Этап 2. Введение альбома PECS.

Упражнение 2-а.

Ожидаемый результат: освоение альтернативного средства коммуникации, ребенок снимает с альбома единственную карточку с желаемым предметом, подходит к взрослому и отдает ему карточку.

Оборудование: один желаемый предмет (например, игрушка, конфета и др.), карточка с изображением желаемого предмета, альбом PECS, материальные подкрепления.

Задание: альбом с карточкой находится перед ребенком. Взрослый находится от ребенка на расстоянии тридцати сантиметров. Увидев конкретный желаемый предмет (при условии, что единственная карточка с изображением этого предмета находится в пределах досягаемости на обложке альбома для занятий), ребенок достает карточку из альбома, подходит к взрослому и отдает ему карточку

Упражнение 2-б.

Ожидаемый результат: освоение альтернативного средства коммуникации, ребенок подходит к альбому, снимает с альбома единственную карточку с желаемым предметом, подходит к взрослому и отдает ему карточку.

Оборудование: один желаемый предмет (например, игрушка, конфета и др.), карточка с изображением желаемого предмета, альбом PECS, материальные подкрепления.

Задание: альбом с карточкой находится от ребенка на расстоянии от 30 см. Взрослый находится от ребенка на расстоянии 1,5м. Увидев конкретный желаемый предмет (при условии, что единственная карточка с изображением этого предмета находится на обложке альбома для занятий), ребенок подходит к

альбому, достает из него карточку, подходит к взрослому и отдает карточку.

Этап 3. Различение карточек

Упражнение 3-а.

Ожидаемый результат: освоение альтернативного средства коммуникации; ребенок делает выбор из двух карточек; ребенок оставляет в альбоме карточку-дистрактор (не желаемый предмет), снимает из альбома карточку с желаемым предметом и отдает ее взрослому.

Оборудование: один желаемый предмет (например, игрушка, конфета и др.), один не желаемый предмет (носки, кубик и др.), карточка с изображением желаемого предмета, карточка с изображением предмета-дистрактора (не желаемый предмет), альбом PECS, материальные подкрепления.

Задание: увидев конкретный желаемый предмет (при условии, что в пределах доступности находится альбом для занятий, к обложке которого прикреплены карточки с изображениями желаемого предмета и предмета-дистрактора), ребенок просит предмет, передавая взрослому нужную карточку с желаемым предметом.

Упражнение 3-б.

Ожидаемый результат: освоение альтернативного средства коммуникации; ребенок

оставляет в альбоме карточку-дистрактор (не желаемый предмет), выбирает из двух желаемых предметов один, снимает из альбома карточку с желаемым предметом и отдает ее взрослому. Из желаемых предметов выбирает тот который выбрал на карточке.

Оборудование: два желаемых предмета (например, игрушка, конфета и др.), один не желаемый предмет (носки, кубик и др.), две карточки с изображениями желаемых предметов, карточка с изображением предмета-дистрактора (не желаемый предмет), альбом PECS, материальные подкрепления.

Задание: увидев два подкрепляющих стимула (при условии, что в пределах доступности находится альбом для занятий с соответствующими карточками на обложке), ребенок просит один из предметов, передавая взрослому нужную карточку, и выбирает правильный предмет из двух представленных, получив инструкцию «Возьми».

Упражнение 3-в.

Ожидаемый результат: освоение альтернативного средства коммуникации; ребенок выбирает из трех, четырех или пяти желаемых предметов один, снимает из альбома карточку с желаемым предметом и отдает ее взрослому. Из желаемых предметов выбирает тот который выбрал на карточке.

Оборудование: 3 – 5 желаемых предметов (например, игрушка, конфета, печенье и др.), столько же

карточек с изображениями желаемых предметов, альбом PECS, материальные подкрепления.

Задание: увидев несколько подкрепляющих стимулов, ребенок подходит к альбому для занятий, выбирает одну карточку из всех имеющихся в наличии (на обложке или в альбоме), берет ее и отдает взрослому; затем, получив инструкцию «Возьми», выбирает и берет соответствующий предмет.

Упражнение 3-г.

Ожидаемый результат: освоение альтернативного средства коммуникации; без подкрепляющих предметов в поле зрения, ребенок выбирает в альбоме карточку с желаемым предметом, отдает ее взрослому и берет желаемый предмет, который изображен на карточке.

Оборудование: желаемые предметы скрыты от ребенка (3-5 штук), несколько (3-5) карточек с изображениями желаемых предметов, альбом PECS, материальные подкрепления.

Задание: в поле зрения ребенка нет ни одного предмета-подкрепления. Ребенок подходит к альбому, выбирает карточку с любой страницы, берет ее и отдает взрослому; затем, получив инструкцию «Возьми», берет соответствующий предмет.

Этап 4. Структура предложения

Упражнение 4-а.

Ожидаемый результат: освоение альтернативного средства коммуникации; ребенок просит предмет у взрослого, прикрепив карточку с изображением предмета на шаблон для предложений.

Оборудование: альбом PECS с разнообразными карточками желаемых предметов, шаблон для предложений с карточкой «Я хочу», материальные подкрепления.

Задание: ребёнок находится рядом со взрослым, альбом лежит около ребенка. Ребёнок получает альбом для занятий, в котором находятся разнообразные карточки и шаблон для предложений с карточкой «Я хочу» с левой стороны. Ребёнок просит предмет, прикрепив карточку с изображением подкрепления в правой части шаблона и передавая шаблон взрослому. Взрослый проговаривает ребёнку составленное предложение на шаблоне, например: «Я хочу карандаши» и отдает ребёнку желаемый предмет.

Упражнение 4-б.

Ожидаемый результат: освоение альтернативного средства коммуникации; ребенок просит желаемый предмет у взрослого, прикрепив карточку «Я хочу» и карточку с изображением предмета на шаблон для предложений.

Оборудование: альбом PECS с разнообразными карточками желаемых предметов, шаблон для

предложений, карточка «Я хочу», материальные подкрепления.

Задание: ребёнок находится рядом со взрослым, альбом лежит около ребенка. Ребенок получает альбом для занятий, в котором находятся разнообразные карточки с изображениями подкреплений, карточка «Я хочу» и шаблон для предложений. Ребенок просит желаемый предмет, прикрепив карточку «Я хочу» с левой стороны шаблона, карточку с изображением предмета с правой стороны шаблона и передавая шаблон с предложением взрослому.

Упражнение 4-в.

Ожидаемый результат: освоение альтернативного средства коммуникации; ребенок просит желаемый предмет у взрослого, прикрепив карточку «Я хочу» и карточку с изображением предмета на шаблон для предложений в ситуации, когда взрослый и альбом не находятся рядом с ребенком.

Оборудование: альбом PECS с разнообразными карточками желаемых предметов, шаблон для предложений, карточка «Я хочу», материальные подкрепления.

Задание: взрослый и альбом находятся на расстоянии от ребенка. Желая получить конкретный предмет, ребенок подходит к альбому для занятий, составляет полное предложение на шаблоне, подходит к взрослому и обменивает шаблон.

Этап 5. Ответ на вопрос «Что ты хочешь?»

Упражнение 5-а.

Ожидаемый результат: освоение альтернативного средства коммуникации; ребенок отвечает на вопрос взрослого с помощью карточек и шаблона для предложений.

Оборудование: альбом PECS с разнообразными карточками желаемых предметов, шаблон для предложений, карточка «Я хочу», материальные подкрепления.

Задание: в ответ на вопрос взрослого «Что ты хочешь?» ребенок составляет предложение на шаблоне, используя карточку «Я хочу» и карточку с изображением подкрепления, и отдает шаблон взрослому. Например, взрослый задает вопрос «Что ты хочешь?», ребенок на шаблоне составляет предложение из карточек: «Я хочу» «Печенье».

Упражнение 5-б.

Ожидаемый результат: освоение альтернативного средства коммуникации; ребенок ответил на вопрос взрослого с помощью карточек и шаблона для предложений или спонтанно попросил желаемое.

Оборудование: альбом PECS с разнообразными карточками желаемых предметов, шаблон для предложений, карточка «Я хочу», материальные подкрепления.

Задание: взрослый человек и альбом находятся от ребенка на расстоянии. В ответ на вопрос «Что ты хо-

чешь?») или при возможности спонтанно попросить о чем-либо, ребенок подходит к альбому, составляет предложение на шаблоне, подходит к взрослому и обменивает шаблон.

Этап 6. Комментирование

Упражнение 6-а.

Ожидаемый результат: освоение альтернативного средства коммуникации; ребенок отвечает на вопрос взрослого с помощью карточек и шаблона для предложений.

Оборудование: альбом PECS с разнообразными карточками окружающих предметов, карточка «Я вижу», шаблон для предложений, материальные подкрепления.

Задание: когда ребенку предоставляется доступ к альбому для занятий и задается вопрос «Что ты видишь?», ребенок составляет предложение на шаблоне, используя вводную карточку «Я вижу» и карточку с изображением предмета, и отдает шаблон педагогу.

Упражнение 6-б.

Ожидаемый результат: освоение альтернативного средства коммуникации; ребенок отвечает на отдельно задаваемые вопросы «Что ты хочешь?» и «Что ты видишь?».

Оборудование: альбом PECS с разнообразными карточками окружающих предметов и желаемых

предметов, карточки «Я вижу» и «Я хочу», шаблон для предложений, материальные подкрепления.

Задание: когда ребенку предоставляется доступ к альбому для занятий и в случайном порядке задаются вопросы «Что ты видишь?» и «Что ты хочешь?», ребенок составляет предложение на шаблоне, используя правильно выбранную вводную карточку «Я хочу» или «Я вижу» и карточку с изображением предмета, и после этого отдает шаблон взрослому.

Упражнение б-в.

Ожидаемый результат освоение альтернативного средства коммуникации; ребенок отвечает на вопросы «Что ты хочешь?» и «Что ты видишь?» и просит предметы, правильно используя вводные карточки.

Оборудование: альбом PECS с разнообразными карточками окружающих предметов и желаемых предметов, карточки «Я вижу» и «Я хочу», шаблон для предложений, материальные подкрепления.

Задание: когда ребенку предоставляется доступ к альбому для занятий, в случайном порядке задаются вопросы «Что ты видишь?» и «Что ты хочешь?» и предоставляются возможности для спонтанных просьб, ребенок правильно отвечает на вопрос, используя вводную карточку «Я хочу» или «Я вижу», или спонтанно просит желаемый предмет с помощью вводной карточки «Я хочу».

Упражнение 6-г.

Ожидаемый результат: освоение альтернативного средства коммуникации; ребенок отвечает на вопрос «Что это?» и составляет ответ из карточки «Это...» и карточки с изображением нужного предмета.

Оборудование: альбом PECS с разнообразными карточками предметов, карточка «это.», шаблон для предложений, материальные подкрепления.

Задание: когда ребенку предоставляется доступ к альбому для занятий, показывается конкретный предмет и задается вопрос «Что это?», ребенок составляет ответ из карточки «Это...» и карточки с изображением нужного предмета.

Упражнение 6-д.

Ожидаемый результат: освоение альтернативного средства коммуникации; ребенок отвечает на вопросы «Что ты хочешь?», «Что ты видишь?», «Что это?» и просит предметы, правильно используя вводные карточки.

Оборудование: альбом PECS с разнообразными карточками окружающих предметов и желаемых предметов, карточки «Я вижу», «Я хочу», «Это...», шаблон для предложений, материальные подкрепления.

Задание: когда ребенку предоставляется доступ к альбому для занятий, в случайном порядке задаются вопросы «Что ты видишь?», «Что ты хочешь?» и «Что это?», и предоставляются возможности для спонтанных

просьб, ребенок правильно отвечает на вопрос, используя вводную карточку «Я хочу», «Я вижу» или «Это...», или спонтанно просит желаемый предмет с помощью вводной карточки «Я хочу».

Упражнение 6-е.

Ожидаемый результат: освоение альтернативного средства коммуникации; ребенок спонтанно комментирует предмет.

Оборудование: альбом PECS с разнообразными карточками окружающих предметов, карточки «Я вижу», «Это...», шаблон для предложений, материальные подкрепления.

Задание: увидев знакомый предмет в новой обстановке (при условии, что альбом для занятий находится в пределах доступности), ребенок спонтанно комментирует предмет с помощью карточек «Я вижу» или «Это...».

Литература

1. Фрост Л., Бонди Э. Система альтернативной коммуникации с помощью карточек (PECS): руководство для педагогов — Москва: Теревинф, 2011 г.
2. Григорьева А.С., Борисова Н.А. Современные подходы к коррекции РАС. *Череповецкий Государственный Университет. Череповец, Россия*
3. Гринспен Стэнли, Уидер Серена. На ты с аутизмом. Использование методики FLOORTIME для развития отношений, общения и мышления – Москва: Теревинф, 2016 г.
4. С.А.Морозов. Комплексное сопровождение лиц с расстройствами аутистического спектра – Самара: ООО «Медиа-Книга», 2015 г.
5. С.С.Морозова. Основные аспекты использования АВА при аутизме – Москва: Региональная благотворительная общественная организация «Общество помощи аутичным детям «Добро», 2013 г.
6. Эффективные практики и технологии оказания комплексной медико-социальной и психолого-педагогической помощи детям с РАС и семьям, их воспитывающими: методическое пособие/ Мин-во образования и науки РФ, Новосиб. Гос. Пед. Ун-т. – Новосибирск: Изд-во НГПУ, 2016 г.
7. Баряева Л.Б., Гаврилушкина О.П. Игры занятия с природным и рукотворным оборудованием. СПб.: Союз, 2005. 160 с. 2. Зейц М. Пишем и рисуем на песке. Настольная песочница (адаптированный перевод с англ.). М.: ИНТ, 2010. 94 с. 3. Мальцева Н.А. Песочная терапия в работе с особым ребенком // Особый ребенок. Исследования и опыт помощи. Научно-

практический сборник. Вып. 8. Москва, Теревинф, 201

Интернет-ресурсы

1. <http://autism-aba.blogspot.ru/2012/12/what-is-aba.html> Что такое АВА?
2. <http://specialtranslations.ru/floortime-2/> Что такое программа Floortime — чем она на самом деле является, а чем нет.
3. https://studopedia.ru/10_197573_urovni-emosionalnoy-regulyatsii-organizma.html Эмоционально-уровневый подход в коррекции аутизма. Автор: канд. пед. наук, доцент И.Н. Минакова
4. <https://ru-happychild.livejournal.com/546073.html>
Программа ТЕАССН
5. Вопрос-ответ. Что является мифом, а что фактом в отношении АВА?
6. <http://outfund.ru/chto-yavlyatsya-mifom-a-chto-faktom-v-otnoshenii-aba>
7. [https://www.yuga.ru/media/82/34/autisty_b\(5\)___p3h6u7q.jpg](https://www.yuga.ru/media/82/34/autisty_b(5)___p3h6u7q.jpg)
8. https://cdn2.arhivurokov.ru/multiurok/html/2018/02/27/s_5a95a71094510/img14.jpg
9. https://cdn2.arhivurokov.ru/multiurok/html/2018/02/27/s_5a95a71094510/img14.jpg
10. <https://psyguru.com/database/knowledge/article-98-holding-terapiya>
11. http://studbooks.net/549942/psihologiya/holding_terapiya
12. <http://www.tiensmed.ru/news/ippoterapia-ab1.html>

13. <https://www.tiensmed.ru/news/ippoterapia-ab1.html>
14. <https://www.tiensmed.ru/news/ippoterapia-ab1.html>
- <https://www.tiensmed.ru/news/ippoterapia-ab1.html>
15. <https://www.tiensmed.ru/news/ippoterapia-ab1.html>
16. <https://www.tiensmed.ru/news/delfinoterapia-ab1.html>
17. <https://therapynemo.com/dolphin-therapy/indication/autism/>
18. https://stupendetstva.blogspot.ru/p/blog-page_812.html
19. <http://www.therapy.by/therapy/delfinoterapiya>
20. <http://invamama.ru/autism/1779/>
21. <https://www.tiensmed.ru/news/delfinoterapia-ab1.html>

Все фотографии используемые в сборнике с интернет-ресурса www.yandex.ru