

**Бюджетное учреждение высшего образования
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры
«Сургутский государственный педагогический
университет»**

**Региональный ресурсный центр
образовательных технологий по работе с детьми,
имеющими особенности развития**

**Методические рекомендации
по организации работы с семьями,
воспитывающими детей
с расстройствами аутистического спектра**

**г. Сургут
2019 г.**

Методические рекомендации по организации работы с семьями, воспитывающими детей с РАС. Дайджест. [Рукопись] / Департамент образования и молодежной политики Ханты-Манс. авт. округа – Югры, Бюджет. учреждение высшего образования ХМАО-Югры, «Сургут.гос.пед.ун-т». – Сургут: РИО СурГПУ, 2019- 64 с.

Вёрстка и оригинал-макет: И. О. Еремеева

В методических рекомендациях рассматриваются признаки расстройства аутистического спектра у детей младенческого, раннего и дошкольного возраста, раскрываются причины их возникновения, дается классификация расстройств аутистического спектра. Освещаются особенности семей, воспитывающих детей с РАС. Раскрываются психологические особенности семей и детско-родительские отношения в семье, имеющей ребенка с расстройством аутистического спектра. Характеризуются особенности познавательной, эмоционально-волевой сферы и деятельности детей с расстройствами аутистического спектра.

Представлены цели, задачи, основные направления и формы и методы комплексной помощи семье воспитывающей ребенка с РАС.

Методические рекомендации адресованы педагогам, педагогам-дефектологам и другим специалистам, работающим с семьями, воспитывающих детей с расстройствами аутистического спектра. Они также будут полезны студентам вузов, обучающихся по направлениям: 44.03.01 Педагогическое образование, 44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование и 44.03.02 Психолого-педагогическое образование.

Содержание

Введение.....	4
Глава 1. Причины возникновения РАС. Классификация РАС. Особенности детей с расстройствами аутистического спектра.....	6
1.1. Расстройства аутистического спектра: этиология, диагностика и классификация аутизма.....	6
1.2. Особенности детей с расстройствами аутистического спектра	14
1.2.1. Особенности познавательной деятельности детей с расстройствами аутистического спектра.....	14
1.2.2. Характеристика эмоционально-личностных особенностей детей с РДА.....	16
1.2.3. Особенности деятельности детей с расстройствами аутистического спектра.....	18
Глава 2. Особенности семей, воспитывающих детей с расстройствами аутистического спектра.....	19
2.1 Психологические особенности семей, имеющих детей с расстройствами аутистического спектра.....	19
2.2. Детско-родительские отношения в семье, имеющей ребенка с РАС.....	23
Глава 3. Цели, задачи взаимодействия, основные направления взаимодействия с семьей, воспитывающей ребенка с расстройствами аутистического спектра.....	29
3.1. Цели, задачи и направления взаимодействия с семьей, воспитывающей ребенка с РАС.....	29
3.2. Направления сопровождения семей, воспитывающих детей с расстройством аутистического спектра.....	30
Глава 4. Формы и методы работы педагога, с семьей воспитывающей ребенка с расстройствами аутистического спектра.....	31
4.1. Работа с родителями в форме индивидуально и группового консультирования и формате детско-родительской группы.....	31
4.2. Работа с родителями в формате клубной работы.....	43
4.3. Организация помощи семьям в формате родительско-детского интенсива.....	44
4.4. Методические рекомендации родителям воспитывающих ребенка с расстройствами аутистического спектра.....	57
Список литературы.....	64

Введение

Стратегическая цель государственной образовательной политики государства – повышение доступности качественного образования, соответствующего требованиям инновационного развития экономики, современным потребностям общества и каждого гражданина, – связана с созданием такой образовательной среды, которая обеспечивала бы успешную социализацию всех обучающихся вне зависимости от их психофизического состояния и развития. Реализация прав детей с ограниченными возможностями здоровья на образование рассматривается как одна из важнейших задач государственной политики в области образования. Получение такими детьми качественного дошкольного образования является одним из основных и неотъемлемых условий их успешной социализации, дальнейшего обучения в образовательной организации, обеспечения полноценного их участия в жизни общества.

Активное развитие инклюзивной практики в образовании в последнее время приводит к тому, что в качестве субъектов включения выступают все более сложные категории детей с ОВЗ, в частности дети с расстройствами аутистического спектра (РАС). Дети с расстройствами аутистического спектра (РАС) составляют основную массу детей, имеющих наиболее тяжелые, требующие специальной психолого-педагогической, а иногда и медицинской помощи нарушения в социально-личностном развитии.

Актуальность проблемы на *социальном уровне* определяется заметно возросшим за последние десятилетия количеством детей с искажённым психическим развитием в целом и расстройствами аутистического спектра (РАС), в частности, кроме того, отмечается тенденция к увеличению частоты данного нарушения развития. В то же время в условиях гуманизации общества эти дети, ранее считавшиеся необучаемыми, включаются в систему образования и адаптируются в ней более или менее успешно.

Актуальность проблемы на *клиническом уровне* определяется тем, что до недавнего времени РАС рассматривались как клиническая проблема. Данный термин, а также мнение о необходимости специально организованной помощи детям с указанным типом дизонтогенеза рассматривается в современной отечественной психологии и педагогике. Термин РАС является наиболее общим для категории детей с аутистическим дизонтогенезом и объединяет в себе как классические варианты аутизма, так и более лёгкие аутистические нарушения.

На *психолого-педагогическом уровне* актуальность проблемы определяется тем, что в настоящее время РАС становятся не только клинической, но, в первую очередь, психолого-педагогической проблемой в связи с участившимся запросом родителей на введение в образовательное пространство категорий детей, ранее признаваемых необучаемыми.

На *научно-практическом уровне* актуальность проблемы определяется обнаруженным несоответствием между параллельно идущими исследованиями в области фундаментальной психологической науки и практики. В научной и методической психолого-педагогической литературе обнаруживается дефицит исследований, посвящённых проблемам диагностики и создания условий для развития коммуникативных способностей дошкольников с РАС.

Несмотря на достигнутые в этой сфере успехи, существует много проблем, связанных как с недостаточно разработанной нормативно-правовой базой, так и с недостаточностью методического обеспечения. Имеющийся на сегодняшний день практический опыт обучения детей с РАС показывает, что для этой категории детей должны быть разработаны и внедрены различные модели обучения, позволяющие максимально реализовать их право на получение адекватного их возможностям и способностям образования, позволяющего реализовать потенциал этих детей. Важно при этом понимать, что эта задача не может быть решена методом административных

решений и простым включением детей с расстройствами аутистического спектра в образовательное пространство образовательной организации.

Для осуществления коррекционно-педагогического процесса с детьми с РАС необходимо тесное сотрудничество с семьей воспитывающей ребенка с расстройствами аутистического спектра. Семьи, воспитывающие детей с расстройствами аутистического спектра, зачастую оказываются замкнутыми в своей проблеме, им не хватает необходимых знаний о способах взаимодействия с ребенком, методах обучения, коррекции поведения детей. Оказавшись в трудной жизненной ситуации, родители переживают стресс, появляются депрессии, резкость в обращении с детьми, отчаяние. Нередко разрушаются дружеские контакты, и семья оказывается в изоляции. В подобных ситуациях и взрослые, и дети нуждаются в поддержке и помощи, которая может и должна быть оказана всеми специалистами, взаимодействующих с семьей.

Оказание помощи семье, воспитывающей ребенка с РАС, является важнейшим условием осуществления качественной коррекционно-педагогической работы. Для того чтобы оказать всей семье квалифицированную помощь, недостаточно обладать только узко профессиональными знаниями и навыками. Необходимо разбираться в особенностях психологического состояния родителей, следовать этическим нормам общения, владеть методами обучения не только детей, но и родителей, а также оказывать им психологическую помощь.

Методические рекомендации посвящены вопросам организации работы с семьями, воспитывающими детей с расстройствами аутистического спектра. В первой главе описываются причины возникновения и проблемы классификации расстройства аутистического спектра. Раскрываются особенности познавательной, эмоционально-волевой сферы и деятельности детей с расстройствами аутистического спектра.

Во второй главе рассматриваются психологические трудности родителей, связанные с особенностями развития ребенка, проблемы адаптации к ситуации болезни, особенности детско-родительских отношений.

Третья глава посвящена тому, как именно специалист должен общаться с родителями ребенка с расстройством аутистического спектра. Раскрываются формы и методы работы педагога, с семьей воспитывающей ребенка с расстройствами аутистического спектра: индивидуальное и групповое консультирование, детско-родительские группы, родительского клуба, родительско-детского интенсива. Даны методические рекомендации родителям, воспитывающим ребенка с расстройствами аутистического спектра.

Глава 1. Причины возникновения РАС. Классификация РАС. Особенности детей с расстройствами аутистического спектра

1.1. Расстройство аутистического спектра: этиология, диагностика и классификация аутизма

(источник - Эффективные практики и технологии оказания комплексной медикосоциальной и психолого-педагогической помощи детям с РАС и семьям, их воспитывающим : методическое пособие / Мин-во образования и науки РФ, Новосиб. гос. пед. ун-т. – Новосибирск : Изд-во НГПУ, 2016. – 116 с.)

Долгое время в специальной психологии и коррекционной педагогике употреблялся термин раннего детского аутизма.

Ранний детский аутизм – наиболее яркий пример искаженного развития. В основе психического дизонтогенеза при синдроме РДА лежит сочетание стойкой аффективной патологии – резко сенсорного дискомфорта, тревоги и страхов, обуславливающих восприятие окружающего как неприятного, врожденного и специфического нарушения психической активности, возможности произвольного сосредоточения, препятствующих развитию целенаправленного предметного и речевого действия¹.

До сих пор ученые всего мира не пришли к единому мнению о этиологии развития аутизма. Дискуссии ведутся по сегодняшний день, но большинство современных научных работ в этой области склоняются к генетическим факторам развития аутизма. Впервые это предположение выдвинул Лео Каннер. По его наблюдениям, члены семей, в которых были рождены дети с аутизмом, также имели аутистические черты, что могло служить доводом в пользу врожденности этого заболевания².

Современные исследования дают основания полагать, что генетические факторы играют определенную роль в развитии аутизма: риск развития аутизма составляет 60% для ребенка, чей монозиготный близнец имеет диагноз РАС, в то время как в случае гетерозиготных близнецов этот риск составляет почти 0%⁶. Наблюдения за семьями также показывают, что среди родственников людей с диагнозом РАС процент людей с таким же диагнозом выше, чем среди населения в целом³. В развитие аутизма подозревается значительное количество генетических аномалий, но не обнаружено ни одного ключевого гена.

Единственным расстройством группы РАС, генетическая основа которого была определена стал синдром Ретта. Однако 5% людей с этим синдромом не имеют мутаций в обозначенном гене⁴ и более того, не все люди с мутантной версией гена демонстрируют симптомы синдрома Ретта⁵. Возраст родителей также может служить еще одним из факторов, увеличивающий риск развития аутизма, что было описано в популяционном

¹ Lord C., Rutter M., DiLavore P. C., & Risi S. Autism Diagnostic Observation Schedule. Generic. Los Angeles, 1999.

² Kanner L. Autistic disturbances of affective contact // Nerv. Child. 1943. № 2–3. P. 217–250. ⁶ Autism as a strongly genetic disorder: evidence from a British twin study / Bailey A. [et al.] // Psychol. Med. 1995. Vol. 25, № 1. P. 63–77.

³ Genetics and child psychiatry: II Empirical research findings / Rutter M. [et al.] // J Child Psychol Psychiatry. 1999. Vol. 40, № 1. P. 19–55.

⁴ Neul J.L. The relationship of Rett syndrome and MECP2 disorders to autism // Dialogues in Clinical Neuroscience. 2012. Vol. 14, № 3. P. 253–262.

⁵ Rett syndrome and beyond: recurrent spontaneous and familial MECP2 mutations at CpG hotspots / Wan M. [et al.] // Am J Hum Genet. 1999. Vol. 65, № 6. P. 1520–1529. DOI: 10.1086/302690.

анализе, проведенном Reichenberg с соавторами⁶⁷. Еще одним фактором риска может быть раса матери, и это было изучено в двух американских исследованиях и в проведенном шведском исследовании. В этих исследованиях было замечено, что у женщин, рожденных вне Европы и Северной Америки в три раза увеличивается риск развития аутизма.

Условия пренатального развития и рождения также могут коррелировать с риском РАС. Преждевременное рождение (раньше 35-й недели), дистресс плода связаны с повышенным риском развития РАС. Помимо этого, низкое значение оценки состояния новорожденного по шкале Апгар (<7) также может являться предиктором данного диагноза⁸. Следующей причиной аутизма выделяют структурное повреждение центральной нервной системы. В литературе встречаются данные об аномальном росте объема мозга: аутичные дети часто рождаются с объемом мозга меньше среднего значения, однако в 70% случаев испытывают аномально усиленный рост мозгового объема в течение первых двух лет жизни⁹. Патология со стороны иммунной системы у детей с РАС также считается одной из причин развития аутизма. Ashwood и др. писали, что последнее имеет связь с нарушениями коммуникации и поведения, в то время как пониженный уровень противовоспалительных цитокинов способствовал ухудшению симптомов РАС. Кроме того, риск развития характерных для РАС черт повышается, если вовремя пренатального развития плод подвергнулся действию определенных материнских антител, нацеленных против белков формирующейся ЦНС¹⁰.

Также ряд исследований указывает на распространенность патологий желудочно-кишечного тракта у людей с РАС. Возникло мнение что некоторые аномалии ЖКТ могут иметь отношение к симптомам аутизма. Более того, тяжесть симптомов РАС, таких как раздражительность, тревожность и социальное отчуждение, коррелирует с тяжестью определенных проблем с желудочно-кишечным трактом¹¹.

Поиски причин развития аутизма продолжают до сих пор, и на современном этапе в этой области работают такие авторы, как М. Раттер (M. Rutter), Л. Винг (L. Wing), Лорд (C. Lord), Д. Л. Роббинс (D. L. Robbins).

В России исследования в этой области проводили и проводят такие ученые как О. С. Никольская, Е. Р. Баенская, М. М. Либлинг и другие. Аутизм ими рассматривается как

⁶ Advancing paternal age and autism / A. Reichenberg [et al.] // Archives of Genetic Psychiatry.

⁷ . Vol. 63, № 9. P. 1026–1032. DOI: 10.1001/archpsyc.63.9.1026.

⁸ Krug D. A., Arick J., & Almond P. Behavior checklist for identifying severely handicapped individuals with high levels of autistic behavior // Journal of Child Psychology and Psychiatry. 1980. V. 21. P. 221–229.

⁹ Courchesne E., Pierce K. Why the frontal cortex in autism might be talking only to itself: local overconnectivity but long distance disconnection // Current Opinion in Neurobiology. 2005. Vol. 15, № 2. P. 225–230. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.conb.2005.03.001>.

¹⁰ Behavioral Correlates of Maternal Antibody Status Among Children with Autism / Braunschweig D. [et al.] // Journal of Autism and Developmental Disorders. 2012. Vol. 42, № 7. P. 1435–1445. doi: 10.1007/s1080360116137867.; Maternal antibody status in autism / Zimmerman A.W. [et al.] // Brain Behav Immun. 2007. Vol. 21, № 3. P. 351–357. DOI: 10.1016/j.bbi.2006.08.005.58; Elevated plasma cytokines in autism spectrum disorders provide evidence of immunodysfunction and are associated with impaired behavioral outcome / Ashwood P. [et al.] // Brain Behav Immun. 2011. Vol. 25, № 1. P. 40–45. DOI: 10.1016/j.bbi.2010.08.003.

¹¹ Gastrointestinal Symptoms in a Sample of Children with Pervasive Developmental Disorders / Nikolov R. [et al.] // Journal of Autism and Developmental Disorders. 2009. Vol. 39, № 3. P. 405–413. DOI: 10.1007/s1080360086063768.

результат нарушений в эмоциональной сфере детей и подростков¹². Экспериментальные данные, полученные в исследованиях В. М. Башиной и Courchesne & Pierce, говорят о генетических и нейробиологических корнях аутизма и его связи с нарушениями функций головного мозга¹³.

Ученые на современном этапе изучают не только причины возникновения аутизма и специфики его проявления, но работают над усовершенствованием диагностического инструментария и терапии людей с аутизмом.

С расширением знаний об аутизме встал вопрос, о необходимости выработки надежных и достоверных критериев его диагностики. Диагностические критерии аутизма, которые описали Л. Каннер, М. Раттер и Л. Винг, послужили основой для создания достаточно обоснованных и надежных классификаций аутизма.

Таковыми общепризнанными международными классификациями на сегодняшний день являются Диагностический статистический справочник (ДСС) Американской ассоциации психиатров (ААП), Международная классификация болезней (МКБ) Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и DSM-5 (Диагностическое и статистическое руководство по психическим расстройствам), опубликованное в мае 2013 года¹⁴.

Классификация DSM-5 базируется на четких критериях, образующих «номенклатуру» психических расстройств вместе с обширным пояснительным текстом. В данное руководство, разработанное и опубликованное Американской Психиатрической Ассоциацией (American Psychiatric Association) к расстройству аутистического спектра относится: аутизм (синдром Каннера); синдром Аспергера; детское дезинтегративное расстройство; неспецифическое первазивное нарушение развития. Оно включает следующие критерии диагностики, во-первых, это устойчивые дефициты в социальной коммуникации и социальном взаимодействии в различном контексте, проявляющиеся в настоящий момент или имеющиеся в анамнезе, во-вторых ограниченность, повторяемость в структуре поведения, интересах или деятельности и в-третьих оценивается степень тяжести нарушения социального взаимодействия и ограниченных, повторяющихся моделях поведения¹⁵.

Согласно Международной классификации болезней 10-го пересмотра спектр аутистических расстройств помещен в класс «Психические расстройства и расстройства поведения», блок «Расстройства психологического развития». По данным МКБ-10 в РАС входят: детский аутизм (F84.0), атипичный аутизм (F84.1), синдром Ретта (F84.2), другое дезинтегративное расстройство детского возраста (F84.3), гиперактивное расстройство, сочетающееся с умственной отсталостью и стереотипными движениями (F84.4), синдром Аспергера (F84.5)¹⁶.

¹² Никольская О. С., Баенская Е. Р., Либлинг М. М. Дети и подростки с аутизмом: Психологическое сопровождение. М., 2005. 235 с.

¹³ Autism as a strongly genetic disorder: evidence from a British twin study / Bailey A. [etal.] // Psychol. Med. 1995. Vol. 25, № 1. P. 63–77.

¹⁴ American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Washington, 2000; World Health Organization. International classification of functioning, disability, and health. Geneva, Switzerland, 2001.

¹⁵ <http://www.aspergers.ru/node/248>

¹⁶ <http://mkb10.com/b/62>

Классический аутизм или синдром Каннера. Аутизм (инфантильный аутизм, детский аутизм) – комплексное расстройство, включающее несколько нарушений. Для постановки диагноза аутизма должна присутствовать триада симптомов: недостаток социального взаимодействия (сложно понять чувства и эмоции других людей, а также выразить свои собственные, что затрудняет адаптацию в обществе), недостаток взаимной коммуникации (вербальной и невербальной) и недоразвитие воображения, которое проявляется в ограниченном спектре поведения. Существуют определенные симптомы, часто появляющиеся при аутизме, но не считающиеся основными для постановки диагноза, однако они заслуживают внимания. К ним относятся: гиперактивность (особенно в раннем детском или подростковом возрасте), слуховая чувствительность, гиперчувствительность к прикосновению, необычные привычки при приеме пищи, включая приемы непищевых продуктов, аутоагрессия (нанесение себе повреждений), пониженная болевая чувствительность, агрессивные проявления и перемены настроения.

Синдром Аспергера. Встречается у людей с нормальным или по всем показателям хорошим, а иногда даже высоким интеллектуальным уровнем. Синдром Аспергера отличается ранним развитием речи, а также сохранностью заинтересованности в окружающем и навыков адаптации. Данный синдром устанавливается, следуя тому же набору диагностических критериев, относящихся к аутизму, но исключая критерии, относящиеся к нарушению коммуникации. Синдром Аспергера и аутизм (при высоком интеллектуальном уровне) пересекаются друг с другом. Уровень развития сопереживания (эмпатии) может быть определяющим фактором в постановке того или иного диагноза. При чрезмерно низких показателях эмпатии возможен диагноз аутизма, а в тех случаях, когда уровень эмпатии более высокий, вместо аутизма может быть поставлен диагноз синдрома Аспергера.

Чаще единственным признаком, который дифференцирует аутизм от синдрома Аспергера, является уровень IQ. Низкий коэффициент интеллекта ведет к постановке диагноза аутизма, а более высокий уровень IQ – синдрома Аспергера. Стоит отметить и такой феномен, который в современном обществе принято называть «синдромом саванта». Синдром саванта, иногда сокращённо называемый «савантизм» считается частным случаем аутизма. Это состояние, при котором лица с отклонением в развитии (в том числе аутистического спектра) имеют выдающиеся способности в одной или нескольких областях знаний, контрастирующие с общей ограниченностью личности. Встречается довольно редко и обычно является вторичным явлением, сопровождающим некоторые формы нарушений развития, зачастую синдром Аспергера¹⁷. Общая для всех савантов интеллектуальная особенность – феноменальная память. Специализированные области, в которых чаще всего проявляются способности савантов: музыка, изобразительное искусство, арифметические вычисления, календарные расчёты, картография, построение сложных трёхмерных моделей. Человек с синдромом саванта может быть способен повторить несколько страниц текста, услышанного им один раз или безошибочно рассчитать результат умножения шестизначных чисел. Помимо этого, среди зарегистрированных проявлений синдрома саванта есть способности к изучению иностранных языков, обострённое чувство времени, тонкое различение запахов и др. При этом, в областях, лежащих вне проявлений синдрома, такой человек может демонстрировать явную неполноценность, вплоть до умственной отсталости.

Синдром Ретта. Синдром Ретта – одно из наиболее распространенных патологий в ряду наследственных форм умственной отсталости, встречающееся исключительно у девочек. В течении заболевания часто выявляют четыре стадии:

1. Первая стадия – стагнация. Возраст, в котором впервые отмечаются отклонения в развитии детей, колеблется от 4 месяцев до 2,5 лет. Первые признаки болезни включают замедление психомоторного развития ребенка и темпов роста головы,

¹⁷ Darold Treffert Extraordinary People: Understanding Savant Syndrome. 2000.

потерю движения, напоминающие «мытьё рук». Более чем у половины детей наблюдаются аномалии дыхания, возможно появление судорожных припадков. Важным симптомом является потеря контакта с окружающими.

2. Далее следует период регресса нервно-психического развития, который начинается, как правило, в возрасте 1-3 лет и сопровождается приступами беспокойства, «безутешного крика», нарушением сна. В течение нескольких недель – месяцев ребенок утрачивает ранее приобретенные навыки, в частности, пропадают целенаправленные движения рук, он перестает говорить.

3. Третья стадия, охватывает период дошкольного и раннего школьного возраста. В это время состояние детей относительно стабильно. На первый план выступают глубокая умственная отсталость, судорожные припадки, а также разнообразные двигательные расстройства. Приступы беспокойства проходят, сон улучшается, становится возможен эмоциональный контакт с ребенком.

4. К концу первого десятилетия жизни начинается четвертая стадия – прогрессирование двигательных нарушений. В то же время судороги становятся реже. В таком состоянии пациенты могут пребывать десятки лет.

Атипичный аутизм. Тип общего расстройства развития, который отличается от аутизма либо возрастом начала, либо отсутствием хотя бы одного из трех диагностических критериев. Атипичный аутизм наиболее часто возникает у детей с глубокой умственной отсталостью, у которых очень низкий уровень функционирования обеспечивает возникновение проявлений специфического отклоняющегося поведения, требуемого для диагноза аутизма; он также встречается у лиц с тяжелым специфическим расстройством развития рецептивной речи. Атипичный аутизм, таким образом, представляет собой состояние, значительно отклоняющееся от аутизма.

Детское первазивное (дезинтегративное) расстройство. Существует небольшая группа людей, которые развиваются без явных аномалий в возрасте от 1,5 до 4 лет, а затем у них появляются тяжелые симптомы аутизма. У имеющих более длительный период нормального развития затем следовали явно выраженная регрессия навыков и развитие многих симптомов, характерных для аутизма. Совокупность данных симптомов в прошлом рассматривали как психоз Геллера, деменцию Геллера или дезинтегративный психоз. В настоящее время такие формулировки устарели, и применяется понятие детского первазивного (дезинтегративного) расстройства.

Аутичные состояния. Люди, проявляющие три или более симптомов, но не имеющие полного набора критериев аутизма, синдрома Аспергера, детского дезинтегративного расстройства или другого, похожего на аутизм расстройства, могут диагностироваться как имеющие аутичное состояние¹⁸.

Классификации МКБ-10 и DSM-5, и описанные в них диагностические критерии используются в медицинской практике врачами психиатрами для постановки диагноза.

Также были разработаны классификации, которые чаще всего используются психологами, педагогами и дефектологами. Особого внимания заслуживает классификация К. С. Лебединской, поскольку в ее основе лежит причина возникновения аутизма у ребенка, что в значительной степени определяет биологические детерминанты развития аутистических синдромов. Используя этиопатогенетический подход к классификации раннего детского аутизма, К. С. Лебединская (1981) выделяет пять его вариантов:

- аутизм при различных заболеваниях центральной нервной системы;
- психогенный аутизм;
- аутизм шизофренической этиологии;

¹⁸ Семянникова А. А. Расстройства аутистического спектра: классификация, определение понятий, симптомы // Психология и педагогика: методика и проблемы практического применения. 2013. №3. С. 67–71.

- аутизм при обменных заболеваниях;
- аутизм при хромосомной патологии.

В 1989 году в Научно-исследовательском центре психического здоровья была разработана своя клиническая классификация РДА (Башина, Козлова, Ястребов, Симашкова и др., 1989), которые также использовали этиопатогенетический подход:

- Синдром раннего инфантильного аутизма Каннера (классический вариант РДА).
- Аутистическая психопатия Аспергера.
- Эндогенный, постприступный (вследствие приступов шизофрении) аутизм.
- Резидуально-органический вариант аутизма.
- Аутизм при хромосомных абберациях.
- Аутизм при синдроме Ретта.
- Аутизм неясного генеза.

Приведенные выше классификации являются недостаточно информативными для психологов и дефектологов, так как не отражают степень тяжести дефекта, которая проявляется в нарушении социальной адаптации ребенка.

Особый интерес представляет классификация О. С. Никольской, Е. Р. Баенской и М. М. Либлинг (1997), построенная с учетом степени тяжести аутистических проявлений и ведущего патопсихологического синдрома. Авторами были выделены четыре группы:

Дети первой группы характеризуются наиболее глубокой аффективной патологией. Их поведение носит полевой характер. Они мутичны, не только не владеют формами контакта, но и не испытывают потребности в нем. У них наблюдается почти полное отсутствие навыков самообслуживания. Эта группа детей имеет наихудший прогноз развития и нуждается в постоянном уходе. В раннем возрасте у детей этой группы наблюдается выраженное нарушение активности, дискомфорт. Они проявляют беспокойство, у них отмечается неустойчивый сон. Аутизм у детей этой группы максимально глубокий: он проявляется в виде полной отрешенности от происходящего вокруг. В связи с этим авторы выделяют отрешенность от внешней среды как ведущий патопсихологический синдром.

Дети второй группы отличаются более целенаправленным поведением. Спонтанно у них вырабатываются самые простейшие стереотипные реакции и речевые штампы. Прогноз развития у этой группы лучше, чем у предыдущей. При адекватной длительной коррекции дети могут освоить навыки самообслуживания и элементарного обучения. Ведущим патопсихологическим синдромом в данной группе детей с РДА является отвержение окружающей реальности.

Дети третьей группы характеризуются большей произвольностью в поведении. В отличие от детей первой и второй групп, они имеют более сложные формы аффективной защиты, что проявляется в формировании патологических влечений, в компенсаторных фантазиях. У детей этой группы более высокий уровень развития речи. При адекватной коррекции они могут быть подготовлены к обучению во вспомогательной школе. Ведущим патопсихологическим синдромом у них является замещение с целью противостояния аффективной патологии.

Дети четвертой группы характеризуются менее глубоким аутистическим барьером, меньшей патологией в аффективной и сенсорной сферах. В их статусе на передний план выступают неврозоподобные расстройства, что проявляется в тормозимости, робости, пугливости, особенно при контактах. Основным патопсихологическим синдромом является повышенная ранимость при взаимодействии с окружающими. У детей этой группы наблюдается развернутая, менее штампованная речь, сформированы навыки

самообслуживания. При адекватной психологической коррекции они могут быть подготовлены к обучению в массовой школе¹⁹.

Представленная классификация широко используется в практике работы психологов и педагогов с детьми с аутизмом (Мамайчук, 2001, 2003; Карвасарская, 2003; и др.). Ее преимущество заключается в том, что она построена с учетом ведущего патопсихологического синдрома, отражающего глубину аффективной патологии ребенка и прогноз его дальнейшего психического развития. Однако данная классификация далеко не универсальна, так как в ее основе лежат психолого-педагогические наблюдения и в ней не отражены этиологические и патогенетические параметры аутизма у детей. В представленной классификации отсутствуют клинические детерминанты, что в значительной степени снижает эффективность прогностической оценки детей с аутизмом и возможность более дифференцированного подхода к их психологической коррекции. Между тем опыт нашей многолетней работы с детьми показал, что она вполне пригодна для психолого-педагогической работы с детьми с аутизмом, поскольку стержневой характеристикой аутизма является именно степень тяжести аффективной патологии.

В целом все описанные выше классификации аутистических симптомов у детей в своей основе содержат этиологические факторы и клинические проявления и, по сути, содержательно не отличаются друг от друга. Вероятно, следующим шагом будет создание классификации аутизма в детском возрасте с учетом и этиопатогенетических, и клинических, и психолого-педагогических факторов.

Все диагностические методы, используемые для выявления у ребенка аутизма можно разделить на следующие:

- неинструментальные (наблюдение, беседа);
- инструментальные (использование определенных диагностических методик)
- экспериментальные (игра, конструирование, тесты, анкеты, действия по образцу);
- аппаратурные экспериментальные (информация о состоянии и функционировании мозга, вегетативной и сердечнососудистой системы; определение физических пространственно-временных характеристик зрительного, слухового, тактильного восприятия и т.д.).

Методики, применяемые в работе с детьми, имеющими РАС, должны обеспечивать детальную оценку всех основных функциональных сфер, что связано, главным образом, с первазивным (всеобъемлющим) характером данного нарушения и асинхронией в развитии различных функциональных областей и навыков у этих детей.

Анализ применяемых в России методик показал, что большинство из них являются узкоспециализированными. Они направлены преимущественно на оценку определенной области развития или группы навыков. К ним можно отнести «логопедические» методики, которые направлены на обследование речи, «дефектологические», оценивающие познавательную область развития. Существуют также психологические методики, каждая из которых также направлена на обследование одной из сфер: эмоционально волевой, интеллектуальной, межличностной и т.д. Таким образом, проведение комплексного обследования ребенка с РАС с целью разработки индивидуальной коррекционно-образовательной программы требует больших организационных ресурсов. Также трудность заключается в том, что в основе различных методик лежат разные концепции и теоретические подходы. Например, инструменты оценки могут разрабатываться на базе нейропсихологического, психолингвистического, поведенческого, психоаналитического подходов и т.д. Таким образом, при составлении комплексной индивидуальной

¹⁹ Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. Аутичный ребенок. Пути помощи»: Теревинф; М; 2007. 243 с.

коррекционно-образовательной программы у специалистов могут возникать трудности, связанные с отсутствием единого подхода к коррекции и обучению детей с РАС.

В зарубежных странах разработаны и успешно применяются в практике с детьми, имеющими РАС, методики, включающие оценку нескольких функциональных областей развития и предназначенные для разработки комплексных индивидуальных коррекционно-образовательных программ. Использование в практической работе подобных методик позволяет упростить и повысить эффективность процедуры проведения диагностики и составления программ. При составлении программы на основе результатов тестирования с применением таких методик у участников образовательного процесса не возникает вопросов о ходе дальнейшей коррекционной работы, т.к. основу одной методики составляет комплексный подход. В качестве примера таких методик можно привести:

- Диагностическая программа по определению психологической готовности детей к школьному обучению (Н.И. Гуткина);
- Программа «Каролина» для младенцев и детей младшего возраста с особыми потребностями (под. ред. Н.Ю. Барановой);
- Программа ранней педагогической помощи детям с отклонениями в развитии «Маленькие ступеньки» (М. Питерси и Р. Трилор);
- Протокол обследования функционирования ребенка (возраст детей от 0 до 7-ми лет) и факторов среды (А.М. Казьмин, А.И. Чугунова, Г.А. Перминова, С.В. Покровская, А.В. Егоров, Е.А. Абрамова);
- Наглядный материал для обследования детей (под ред. Е.А. Стребелевой);
- Диагностический альбом для оценки развития познавательной деятельности ребенка. Дошкольный и младший школьный возраст (Н.Я. Семаго, М.М. Семаго);
- Оценка базовых речевых и учебных навыков (ABLLSR);
- Психолого-педагогический профиль развития (PEP); – Шкала адаптивного поведения Вайнленд.
- Тест VB-MAPP (The Verbal Behavior Milestones Assessment and Placement Program) разработанный Марком Сандбергом²⁰.

Также необходимо отметить и методы диагностики, которые применяются в мировой практике для постановки диагноза аутизм. Были разработаны и широко применяются стандартизированные методы диагностики нарушений аутистического спектра для детей и взрослых. В качестве основного диагностического инструментария следует отметить следующие опросники и шкалы: Autism Behavior Checklist (ABC; Krug et al.) – Поведенческий опросник для выявления аутистических нарушений²¹; Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT; Robbins et al.) – Модифицированная шкала для раннего распознавания аутизма²²; Autism Diagnostic Observation Schedule Generic (ADOS-

²⁰ Манелис Н.Г., Хаустов А.В., Панцырь С.Н., Волгина Н.Н., Мамонтова Н.А., Сравнительный анализ диагностических методик, используемых в образовательных организациях // Аутизм и нарушения развития. 2015. №2. С. 8–17.

²¹ Krug D. A., Arick J., & Almond P. Behavior checklist for identifying severely handicapped individuals with high levels of autistic behavior // Journal of Child Psychology and Psychiatry. 1980. V. 21. P. 221–229.

²² Robins D. L., Fein D., Barton M. L., & Green J. A. The Modified Checklist for Autism in Toddlers. An initial study investigating the early detection of autism and pervasive developmental disorders // Journal of Autism and Developmental Disorders. 2001. 31 (2). P. 131–144.

G; Lord et al.) – Диагностическая шкала наблюдения для аутистических нарушений²³; Childhood Autism Rating Scale (CARS; Schopler et al.) – Рейтинговая шкала детского аутизма.

1.2. Особенности детей с расстройствами аутистического спектра

1.2.1. Особенности познавательной деятельности детей с расстройствами аутистического спектра

Внимание. Недостаточность общего, и в том числе психического, тонуса, сочетающаяся с повышенной сенсорной и эмоциональной чувствительностью, обуславливает крайне низкий уровень активного внимания. С самого раннего возраста отмечается негативная реакция или вообще отсутствие какой-либо реакции при попытках привлечения внимания ребенка к предметам окружающей действительности. У детей, страдающих РДА, наблюдаются грубые нарушения целенаправленности и произвольности внимания, что препятствует нормальному формированию высших психических функций. Однако отдельные яркие зрительные или слуховые впечатления, идущие от предметов окружающей действительности, могут буквально завораживать детей, что можно использовать для концентрации внимания ребенка. Это может быть какой-либо звук или мелодия, блестящий предмет и т.п.

Характерной чертой является сильнейшая психическая пресыщаемость. Внимание ребенка с РДА устойчиво в течение буквально нескольких минут, а иногда и секунд. В некоторых случаях пресыщение может быть настолько сильным, что ребенок не просто выключается из ситуации, а проявляет выраженную агрессию и пытается уничтожить то, чем он только, что с удовольствием занимался.

Ощущение и восприятие. Для детей с РДА характерно своеобразие в реагировании на сенсорные раздражители. Это выражается в повышенной сенсорной ранимости, и в то же время, как следствие повышенной ранимости, для них характерно игнорирование воздействий, а также значительное расхождение в характере реакций, вызываемых социальными и физическими стимулами.

Если в норме человеческое лицо является самым сильным и привлекательным раздражителем, то дети с РДА отдают предпочтение разнообразным предметам, лицо же человека практически мгновенно вызывает пресыщение и желание уйти от контакта.

Особенности восприятия наблюдаются у 71% детей, диагностированных как имеющих РДА (по данным К.С.Лебединской, 1992). К первым признакам «необычности» поведения детей с РДА, которые замечаются родителями, относятся парадоксальные реакции на сенсорные стимулы, проявляющиеся уже на первом году жизни. В реакциях на предметы обнаруживается большая полярность. У части детей реакция на «новизну», например, изменение освещения, необычайно сильная. Она выражается в чрезвычайно резкой форме и продолжается длительное время после прекращения действия раздражителя. Многие дети, наоборот, яркими предметами заинтересовывались слабо, у них также не отмечалось реакции испуга или плача на внезапные и сильные звуковые раздражители и вместе с тем у них отмечали повышенную чувствительность к слабым раздражителям: дети просыпались от едва слышного шуршания, легко возникали реакции испуга, страха на индифферентные и привычные раздражители, например работающие в доме бытовые приборы.

В восприятии ребенка с РДА отмечается также нарушение ориентировки в пространстве, искажение целостной картины реального предметного мира. Для них важен не предмет в целом, а отдельные его сенсорные качества: звуки, форма и фактура

²³ Lord C., Rutter M., DiLavore P. C., & Risi S. Autism Diagnostic Observation Schedule. Generic. Los Angeles, 1999.

предметов, их цвет. У большинства детей наблюдается повышенная любовь к музыке. Они повышено чувствительны к запахам, окружающие предметы обследуют с помощью обнюхивания и облизывания. Большое значение имеют для детей тактильные и мышечные ощущения, идущие от собственного тела. Так, на фоне постоянного сенсорного дискомфорта дети стремятся получить определенные активирующие впечатления (раскачиваются всем телом, совершают однообразные прыжки или кружатся, получают удовольствие от разрывания бумаги или ткани, переливают воду или пересыпают песок, наблюдают за огнем). При часто сниженной болевой чувствительности у них наблюдается склонность к нанесению себе различных повреждений.

Память и воображение. С самого раннего возраста у детей с РДА отмечается хорошая механическая память, что создает условия для сохранения следов эмоциональных переживаний. Именно эмоциональная память стереотипизирует восприятие окружающего: информация входит в сознание детей целыми блоками, хранится, не перерабатываясь, и применяется шаблонно, в том контексте, в котором была воспринята. Дети могут снова и снова повторять одни и те же звуки, слова или без конца задавать один и тот же вопрос. Они легко запоминают стихи, при этом строго следят за тем, чтобы читающий стихотворение не пропустил ни одного слова или строчки. В ритм стиха дети могут начать раскачиваться или сочинять собственный текст. Дети данной категории хорошо запоминают, а затем однообразно повторяют различные движения, игровые действия, звуки, целые рассказы, стремятся к получению привычных ощущений, поступающих через все сенсорные каналы: зрение, слух, вкус, обоняние, кожу.

Относительно воображения существуют две противоположные точки зрения: согласно одной из них, отстаиваемой еще Л. Каннером, дети с РДА имеют богатое воображение, согласно другой - воображение этих детей если и не снижено, то причудливо, имеет характер патологического фантазирования. В содержании аутистических фантазий переплетаются случайно услышанные ребенком сказки, истории, кинофильмы и радиопередачи, вымышленные и реальные события. Патологические фантазии детей отличаются повышенной яркостью и образностью. Нередко содержание фантазий может носить агрессивный оттенок. Дети могут часами, ежедневно, в течение нескольких месяцев, а иногда и нескольких лет, рассказывать истории о мертвецах, скелетах, убийствах, поджогах, называют себя «бандитом», приписывают себе различные пороки. Патологическое фантазирование служит хорошей основой для появления и закрепления различных неадекватных страхов. Это могут быть, например, страхи меховых шапочек, тех или иных предметов и игрушек, лестниц, увядших цветов, незнакомых людей. Многие дети боятся ходить по улицам, опасаясь, например, что на них наедет машина, они испытывают неприязненное чувство, если им случается испачкать руки, раздражаются, если на их одежду попадает вода. У них проявляются более выраженные, чем в норме, страхи темноты, боязнь остаться одним в квартире. Некоторые дети излишне сентиментальны, часто плачут при просмотре некоторых мультфильмов.

Речь. У детей с РДА отмечается своеобразное отношение к речевой действительности и одновременно - своеобразие в становлении экспрессивной стороны речи. При восприятии речи заметно сниженная (или полностью отсутствующая) реакция на говорящего. «Игнорируя» простые, обращенные к нему инструкции, ребенок может вмешиваться в не обращенный к нему разговор. Лучше ребенок реагирует на тихую, шепотную речь. Первые активные речевые реакции, проявляющиеся у нормально развивающихся детей в виде гуления, у детей с РДА могут запаздывать, отсутствовать или быть обедненными, лишенными интонирования. То же самое относится и к лепету: по данным исследования, у 11% - фаза лепета отсутствовала, у 24% - была выражена слабо, у 31% - отсутствовала лепетная реакция на взрослого.

Первые слова у детей появляются обычно рано. В 63% наблюдений это обычные слова: «мама», «папа», «деда», но в 51% случаев они использовались без соотнесения со взрослым (К.С.Лебединская, О. С. Никольская). У большинства с двух лет появляется

фразовая речь, как правило, с чистым произношением. Но дети практически не пользуются ею для контактов с людьми. Они редко задают вопросы; если таковые появляются, то носят повторяющийся характер. При этом наедине с собой дети обнаруживают богатую речевую продукцию: что-то рассказывают, читают стихи, напевают песенки. Некоторые демонстрируют выраженную многоречивость, но, несмотря на это, получить ответ на конкретный вопрос от таких детей очень сложно, их речь не сочетается с ситуацией и никому не адресована. Дети наиболее тяжелой, 1-й группы, по классификации К. С. Лебединской и О. С. Никольской, могут так и не овладеть разговорным языком. Для детей 2-й группы характерны «телеграфные» речевые штампы, эхолалии, отсутствие местоимения «я» (называние самого себя по имени или в третьем лице - «он», «она»). Стремление избегать общения, особенно с использованием речи, негативно сказывается на перспективах речевого развития детей данной категории.

Мышление. Как отмечают О.С. Никольская, Е.Р. Баенская, М.М. Либлинг, не следует вести речь об отсутствии при РДА отдельных способностей, например способности к обобщению, к планированию. Уровень интеллектуального развития связан прежде всего со своеобразием аффективной сферы. Они ориентируются на перцептивно яркие, а не на функциональные признаки предметов. Эмоциональный компонент восприятия сохраняет свое ведущее значение при РДА даже на протяжении школьного возраста. В итоге усваивается лишь часть признаков окружающей действительности, слабо развиваются предметные действия.

Развитие мышления у таких детей связано с преодолением огромных трудностей произвольного обучения, целенаправленного разрешения реально возникающих задач. Многие специалисты указывают на сложности в символизации, переносе навыков из одной ситуации в другую. Такому ребенку трудно понять развитие ситуации во времени, установить причинно-следственные зависимости. Это очень ярко проявляется в пересказе учебного материала, при выполнении заданий, связанных с сюжетными картинками. В рамках стереотипной ситуации многие аутичные дети могут обобщать, использовать игровые символы, выстраивать программу действий. Однако они не в состоянии активно перерабатывать информацию, активно использовать свои возможности, с тем чтобы приспособливаться к меняющемуся окружению, среде, обстановке. В то же время интеллектуальная недостаточность не является обязательной для раннего детского аутизма. Дети могут проявлять одаренность в отдельных областях, хотя аутентичная направленность мышления сохраняется. При выполнении интеллектуальных тестов, таких, как тест Векслера, наблюдается выраженная диспропорция между уровнем вербального и невербального интеллекта в пользу последнего. Однако низкие уровни выполнения заданий, связанных с речевым опосредованием, в большинстве своем говорят о нежелании ребенка использовать речевое взаимодействие, а не о действительно низком уровне развития вербального интеллекта.

1.2.2. Характеристика эмоционально-личностных особенностей детей с РДА

Нарушение эмоционально-волевой сферы является ведущим признаком при синдроме РДА и может проявиться в скором времени после рождения. Так, в 100% наблюдений (К.С. Лебединская) при аутизме резко отстает в своем формировании самая ранняя система социального взаимодействия с окружающими людьми - комплекс оживления. Это проявляется в отсутствии фиксации взгляда на лице человека, улыбки и ответных эмоциональных реакций в виде смеха, речевой и двигательной активности на проявления внимания со стороны взрослого. По мере роста ребенка слабость эмоциональных контактов с близкими взрослыми продолжает нарастать. Дети не просятся на руки, находясь на руках у матери, не принимают соответствующей позы, не прижимаются, остаются вялыми и пассивными. Обычно ребенок отличает родителей от других взрослых, но большой привязанности не выражает. Они могут испытывать даже страх перед одним из родителей, могут ударить или укусить, делают все назло. У этих

детей отсутствует характерное для данного возраста желание понравиться взрослым, заслужить похвалу и одобрение. Слова «мама» и «папа» появляются позже других и могут не соотноситься с родителями. Все вышеназванные симптомы являются проявлениями одного из первичных патогенных факторов аутизма, а именно снижения порога эмоционального дискомфорта в контактах с миром.

У ребенка с РДА крайне низкая выносливость в общении с миром. Он быстро встает даже от приятного общения, склонен к фиксации на неприятных впечатлениях, к формированию страхов. К. С. Лебединская и О. С. Никольская выделяют три группы страхов:

- типичные для детского возраста вообще (страх потерять мать, а также ситуационно обусловленные страхи после пережитого испуга);
- обусловленные повышенной сенсорной и эмоциональной чувствительностью детей (страх бытовых и природных шумов, чужих людей, незнакомых мест);
- неадекватные, бредоподобные, т.е. не имеющие под собой реального основания.

Страхи занимают одно из ведущих мест в формировании аутистического поведения этих детей. При налаживании контакта обнаруживается, что многие обычные предметы и явления (определенные игрушки, бытовые предметы, шум воды, ветра и т.п.), а также некоторые люди вызывают у ребенка постоянное чувство страха. Чувство страха, сохраняющееся иногда годами, определяет стремление детей к сохранению привычной окружающей обстановки, продуцированию ими различных защитных движений и действий, носящих характер ритуалов. Малейшие перемены в виде перестановки мебели, режима дня вызывают бурные эмоциональные реакции. Это явление получило название «феномен тождества».

Говоря об особенностях поведения при РДА разной степени тяжести, О.С. Никольская характеризует детей *1-й группы* как не допускающих до себя переживаний страха, реагирующих уходом на любое воздействие большой интенсивности. В отличие от них дети *2-й группы* практически постоянно пребывают в состоянии страха. Это отражается в их внешнем облике и поведении: движения их напряжены, застывшая мимика лица, внезапный крик. Часть локальных страхов может быть спровоцирована отдельными признаками ситуации или предмета, которые слишком интенсивны для ребенка по своим сенсорным характеристикам. Также локальные страхи могут вызываться некоей опасностью. Особенностью этих страхов является их жесткая фиксация - они остаются актуальными на протяжении многих лет и конкретная причина страхов определяется далеко не всегда. У детей *3-й группы* причины страхов определяются достаточно легко, они как бы лежат на поверхности. Такой ребенок постоянно говорит о них, включает их в свои вербальные фантазии. Тенденция к овладению опасной ситуацией часто проявляется у таких детей в фиксации отрицательных переживаний из собственного опыта, читаемых ими книг, прежде всего сказок. При этом ребенок застрекает не только на каких-то страшных образах, но и на отдельных аффективных деталях, проскальзывающих в тексте. Дети *4-й группы* пугливы, тормозимы, неуверенны себе. Для них характерна генерализированная тревога, особенно возрастающая в новых ситуациях, при необходимости выхода за рамки привычных стереотипных форм контакта, при повышении по отношению к ним уровня требований окружающих. Наиболее характерными являются страхи, которые вырастают из боязни отрицательной эмоциональной оценки окружающими, прежде всего близкими. Такой ребенок боится сделать что-то не так, оказаться «плохим», не оправдать ожиданий мамы.

Наряду с вышеизложенным у детей с РДА наблюдается нарушение чувства самосохранения с элементами самоагрессии. Они могут неожиданно выбежать на проезжую часть, у них отсутствует «чувство края», плохо закрепляется опыт опасного контакта с острым и горячим. У всех без исключения детей отсутствует тяга к

сверстникам и детскому коллективу. При контакте с детьми у них обычно наблюдается пассивное игнорирование или активное отвержение общения, отсутствие отклика на имя.

В своих социальных взаимодействиях ребенок крайне избирателен. Постоянная погруженность во внутренние переживания, отгороженность аутичного ребенка от внешнего мира затрудняют развитие его личности. У такого ребенка крайне ограничен опыт эмоционального взаимодействия с другими людьми, он не умеет сопереживать, заражаться настроением окружающих его людей. Все это не способствует формированию у детей адекватных нравственных ориентиров, в частности понятий «хорошо» и «плохо» применительно к ситуации общения.

1.2.3. Особенности деятельности детей с расстройствами аутистического спектра

Активные формы познания начинают отчетливо проявляться у нормально развивающихся детей со второго полугодия первого года жизни. Именно с этого времени особенности детей с РДА становятся наиболее заметны, при этом одни из них проявляют общую вялость и бездеятельность, а другие повышенную активность: их привлекают сенсорно воспринимаемые свойства предметов (звук, цвет, движение), манипуляции с ними имеют стереотипно повторяющийся характер. Дети, схватывая попадающиеся им предметы, не пытаются изучить их путем ощупывания, разглядывания и т.п. Действия, направленные на овладение специфическими общественно выработанными способами употребления предметов, их не привлекают. В связи с этим действия по самообслуживанию формируются у них медленно и, даже будучи сформированными, могут вызывать у детей протест при попытке стимулирования их использования.

Игра. Для детей при РДА с раннего возраста характерно игнорирование игрушки. Дети рассматривают новые игрушки без какого-либо стремления к манипуляции с ними, либо манипулируют избирательно, только одной. Наибольшее удовольствие получают при манипулировании с неигровыми предметами, дающими сенсорный эффект (тактильный, зрительный, обонятельный). Игра у таких детей некоммуникативная, дети играют в одиночку, в обособленном месте. Присутствие других детей игнорируется, в редких случаях ребенок может продемонстрировать результаты своей игры. Ролевая игра неустойчива, может прерываться беспорядочными действиями, импульсивной сменой роли, которая тоже не получает своего развития (В.В. Лебединский, А.С. Спиваковская, О.Л. Раменская). Игра насыщена аутодиалогами (разговором с самим собой). Могут встречаться игры-фантазии, когда ребенок перевоплощается в других людей, животных, предметы. В спонтанной игре ребенок с РДА, несмотря на застревание на одних и тех же сюжетах и большом количестве просто манипулятивных действий с предметами, способен действовать целенаправленно и заинтересованно. Манипулятивные игры у детей данной категории сохраняются и в более старшем возрасте.

Учебная деятельность. Любая произвольная деятельность в соответствии с поставленной целью плохо регулирует поведение детей. Им трудно отвлечься от непосредственных впечатлений, от положительной и отрицательной «валентности» предметов, т.е. от того, что составляет для ребенка их привлекательность или делает их неприятными. Кроме того, аутистические установки и страхи ребенка с РДА - вторая причина, препятствующая формированию учебной деятельности во всех ее неотъемлемых компонентах. В зависимости от тяжести нарушения ребенок с РДА может обучаться как по программе индивидуального обучения, так и по программе массовой школы. В школе по-прежнему сохраняется изолированность от коллектива, эти дети не умеют общаться, не имеют друзей. Для них характерны колебания настроения, наличие новых, уже связанных со школой страхов.

Школьная деятельность вызывает большие затруднения, учителя отмечают пассивность и невнимательность на уроках. Дома дети выполняют задания только под контролем родителей, быстро наступает пресыщение, утрачивается интерес к предмету. В школьном возрасте для этих детей характерно усиление стремления к «творчеству». Они

пишут стихи, рассказы, сочиняют истории, героями которых они являются. Появляется избирательная привязанность к тем взрослым, которые их слушают и не мешают фантазированию. Часто это бывают случайные, малознакомые люди. Но по-прежнему отсутствует потребность в активной совместной жизни со взрослыми, в продуктивном общении с ними. Учеба в школе не складывается в ведущую учебную деятельность. В любом случае требуется специальная коррекционная работа по формированию учебного поведения аутичного ребенка, развитию своего рода «стереотипа обучения»

Глава 2. Особенности семей, воспитывающих ребенка с расстройствами аутистического спектра

2.1 Психологические особенности семей, имеющих ребенка с расстройствами аутистического спектра

Во всём мире детям с аутизмом уделяют большое внимание, однако тема проблем их родителей является мало разработанной. Слово “аутизм” в переводе с латинского значит “сам”. Это такое нарушение развития, при котором затруднено формирование социальных контактов с внешним миром. Ребёнок-аутист находится как бы «сам в себе», он оторван от реальности и не может адекватно на неё реагировать. Отсюда и расстройства речи, моторики, стереотипность деятельности и поведения. Общими чертами индивидуального развития, проявляющимися во всех ситуациях, являются такие качественные нарушения как, недостаток социального взаимодействия, взаимной коммуникации, а также наличие стереотипных форм поведения. Кроме того, аутизм это спектральное расстройство. На одном конце спектра мы находим не говорящего ребёнка, забившегося в углу, а на другом – университетского учёного, имеющего должность, не предполагающую общения с клиентами. Среди основных признаков можно выделить:

- Врождённую неспособность ребёнка к установлению контакта посредством взгляда, мимики, жеста, не обусловленную низким интеллектуальным уровнем;
- Стереотипность поведения (стремление к постоянству, сопротивление изменениям в окружающем);
- Необычные реакции на раздражители (дискомфорт или поглощённость впечатлениями);
- Особую характерную задержку в развитии речи не связанную с уровнем интеллектуального развития.

Из-за тревожности, сверхчувствительности у таких детей возникает много страхов. Так, они могут бояться яркого света, группы шумных, подвижных детей. Именно поэтому, аутичные дети стремятся сохранить неизменным, а значит предсказуемым, мир вокруг себя. Они хотят ходить одним и тем же привычным маршрутом, есть одну и ту же привычную пищу, носить одну и ту же привычную одежду, видеть вокруг себя одних и тех же людей, получать одни и те же впечатления. Все новое кажется им страшным и непредсказуемым, и поэтому вызывает дискомфорт. Важнейшим ресурсом для таких детей является семья. Именно в ней ребенок получает первые знания, навыки и переживания. Невозможно помочь ребёнку, не помогая его семье. Для аутичного ребенка семья – первая модель общества, в которой ему предстоит наладить взаимодействие. Первый источник социализации ребёнка. Она же выступает наиболее сильным психическим фактором, воздействующим на ребёнка и фактически определяющим его дальнейшую жизнь. Рождение ребенка с отклонениями в развитии – большая трагедия для всей семьи. Родители фактически погружаются в пролонгированный стресс. Семья сталкивается с достаточно большим количеством затруднений, связанных с организацией жизни ребенка, общения и воспитания, непониманием со стороны окружающих. Родители часто вынуждены жертвовать не только своими интересами, но и интересами других своих здоровых детей.

Таким образом, семья попадает в кризисную ситуацию, которая характеризуется эмоциональным и интеллектуальным стрессом, требующим значительного изменения представлений о мире, о себе, о перспективах дальнейшего существования, за достаточно короткий промежуток времени. Члены семьи, находящиеся в кризисной ситуации, проходят определённые стадии от роста напряжения до мобилизации внешних и внутренних источников. Если предпринятые действия оказались безрезультатными наступает дезорганизация личности. Происходит повышение тревоги, возникает депрессия, появляются чувства беспомощности и безнадежности.

Спектр критериев, по которым мы можем определить, что семья находится в кризисе, достаточно широк: от неожиданности происходящего до пролонгированных страданий. Когда родители впервые узнают о заболевании ребенка они безусловно проходят путь проживания горя от отрицания до принятия, через агрессию, торги и депрессию. Отношения внутри семьи и с социумом искажаются, появляется неопределенность будущего, привычный ход жизни разрушается, появляется страх, отчаяние, чувство одиночества.

Наибольший стресс в семье аутичного ребенка проявляется у матерей. Сложности, связанные с внутренним состоянием и обеспечением жизнедеятельности семьи, а так же обучение и воспитание детей в основном ложатся на женщину. Как правило, матери находятся с детьми постоянно. Они жалуются на обилие повседневных забот, связанных с ребёнком, что ведёт к *физической и моральной нагрузке*, вызывает *утомление*. Они не только испытывают чрезмерные *ограничения личной свободы* из-за сверхзависимости от детей, но и имеют *очень низкую самооценку*, считая что, недостаточно хорошо справляются со своей материнской ролью. Ребенок с раннего детства не поощряет мать, не подкрепляет ее материнского поведения: не улыбается ей, не смотрит в глаза, не любит бывать на руках; иногда даже не выделяет её из других людей. В результате у матери аутичного ребенка естественны проявления *депрессивности, раздражительности, эмоционального истощения*. Часто для таких матерей свойственны сниженный фон настроения, потеря вкуса к жизни, перспектив профессиональной карьеры, невозможности реализации творческих планов, потеря интереса к себе как женщине и личности.

Отцы обеспечивают в первую очередь экономическую базу семьи, избегая ежедневного стресса, связанного с воспитанием ребенка. Они не оставляют и не изменяют профиль своей работы, и, таким образом, не исключаются из привычных социальных отношений. Их жизненный стереотип не столь сильно подвергается изменениям, так как большую часть времени они проводят в привычной среде (на работе, с друзьями). Тем не менее, они тоже переживают *чувство вины и разочарования*, хотя и не говорят об этом так явно, как матери. Кроме того, отцы *обеспокоены тяжестью стресса, который испытывают их жены*, на них ложатся задачи материального обеспечения ухода за таким ребенком, которые обещают быть пожизненными. Отцы и матери с самого начала по-разному реагируют на известия о нарушениях у ребенка. Отцы, как правило, реагируют менее эмоционально и задают вопросы о последствиях нарушений; матери проявляют более эмоциональную реакцию и выражают боязнь не справиться с уходом за ребенком. Отцы больше матерей озабочены социально приемлемым поведением своих детей, их социальным статусом и карьерой. К сожалению, одним из самых печальных проявлений, характеризующих состояние семьи после постановки диагноза ребенку, является развод.

Не всегда внешней причиной развода называется ребенок с особенностями в развитии. Чаще всего родители детей, объясняя причину разрыва семейных отношений, ссылаются на отсутствие взаимопонимания в семье, частые ссоры и, как следствие охлаждение чувств. В особой ситуации растут братья и сестры детей аутистов, они тоже испытывают бытовые трудности, и родители часто вынуждены жертвовать их интересами. В какой-то момент они чувствуют *обделённость вниманием*, считают, что родители их любят меньше. Иногда, разделяя заботы семьи, они *рано взрослеют*, а иногда

формируют особые защитные установки, что в свою очередь является дополнительным источником стресса для родителей. Брат или сестра аутиста могут не понимать своей роли в семье и ощущать себя вторым отцом или матерью. Родители же зачастую не замечают и не понимают данных проблем, не оценивают психологическое состояние «здоровых» детей.

Ощущение матерями отличия себя и больного ребенка от окружающих распространяется и на других членов семьи, на отцов, братьев и сестер, бабушек и дедушек. При этом одни из них пытаются отдалиться от аутичного ребенка, а другие – попытаться до минимума *сократить контакты* с посторонними. Таким образом, сужается круг родственников вплоть до полной *изоляции*. Родители пытаются оградить себя и ребенка от подобных проявлений, создавая как физические, так и психологические защиты. Изоляция семьи, не способствует развитию у ребенка аутиста коммуникативных и социальных навыков, делая тем самым его неприспособленным к жизни и зависимым от родителей.

Такие семьи испытывают психологические трудности в разные периоды жизни:

- Основную трудность после рождения ребенка составляет получение информации о наличии патологии, эмоциональное привыкание, информирование других членов семьи;

- в школьном возрасте – трудность в принятии решения о форме обучения ребенка с ограниченными возможностями развития, переживание реакций группы сверстников, организацию его учебы и внешкольной деятельности;

- когда ребенок становится подростком, происходит привыкание к хронической природе заболевания ребенка, возникают проблемы, связанные с пробуждающейся сексуальностью, изоляцией от сверстников и его отвержением (с их стороны), планирование будущей занятости ребенка;

- в период «выпуска» – трудность в признании и привыкании к продолжающейся семейной ответственности, принятии решения о подходящем месте проживания повзрослевшего ребенка, переживание дефицита возможностей для социализации ребенка;

- в постродительский период – основную трудность представляет перестройка отношений между супругами (например, если ребенок был успешно "выпущен" из семьи) и взаимодействие со специалистами по месту проживания ребенка. Переживая этап за этапом в семье, воспитывающей ребенка с РДА, происходит деформация внутрисемейных взаимоотношений, нарушение основных функций семьи. Искажаются отношения с окружающим социумом.

Таким образом, изменения в семье происходят на психологическом, социальном и соматическом уровнях.

На *психологическом уровне* изменяется стиль внутрисемейных взаимоотношений, искажаются отношения с окружающим социумом, изменяется система ценностей, мировоззрения родителей. Отмечаются нарушения в эмоциональной сфере, особенно у женщин.

На *социальном уровне* семья, воспитывающая ребенка с РДА, в силу различных трудностей, становится избирательной в контактах, уходит от общения с прежними знакомыми. Отношения между родителями, старшими поколениями деформируются. Происходит отказ от рождения других детей, боясь, что родится ребенок с подобным диагнозом.

Соматический уровень характеризуется возникновением психогенного стресса у матери вследствие наличия необратимых психических расстройств ребенка, все это является пусковым механизмом к возникновению соматических или психических заболеваний у матери.

Ирина Борисовна Карвасарская в своей книге пишет: «Аутизм ребенка можно воспринимать как „крест“, как наказание, а можно как стимул к собственному развитию... Можно всю жизнь страдать, можно смириться и принять ситуацию как неизменную,

можно не оставлять усилий. И этот выбор каждый родитель делает сам». Понимая всю остроту проблемы и шагая в ногу со временем, на базе нашего учреждения открыта единственная в округе медицинская площадка с комплексным подходом к проблеме таких семей. Свою работу мы осуществляем в составе полипрофессиональных бригад, включающих детского психиатра, психотерапевта, медицинского психолога, специалиста по социальной работе, логопеда и дефектолога. Как правило, работа с семьей, переживающей кризис, осуществляется в формате краткосрочной терапии (от 1 до 20 встреч).

На *первом этапе* мы определяем показания к психологическому сопровождению семей, затем осуществляем психологическое консультирование и выделяем направления психологической помощи.

Для сопровождения семьи учитываем:

- эмоциональную и когнитивную готовность родителей к сотрудничеству;
- реакцию родителей на стрессы, сопровождающие этот процесс;
- субъективные страдания родителей;
- мотивацию;
- доступ к необходимым личностным и социальным ресурсам.

На *этапе – консультирования родителей* мы оказываем поддержку и выявляем представления членов семьи о характере переживаемых трудностей. Это дает возможность родителям почувствовать облегчение, и ведет к снижению напряжения в контакте с ребенком, укрепляет родительскую самооценку. Уточняем факты семейной жизни и особенностей ее динамики. Анализируем семейную историю для адекватного понимания сложившейся ситуации. Даем обратную связь от консультанта семье, включающую сообщение о том, как консультант понимает проблему, отражение его собственных чувств и переживаний, поддержка семьи в их желании получить психологическую помощь. Определяем проблемное поле семьи, согласовываем представления психолога и членов семьи об имеющихся проблемах, затем ставим реалистичные цели. Прорабатываем чувства членов семьи, обсуждаем возможные альтернативы решения проблем. Планируем и оцениваем альтернативы с точки зрения предыдущего опыта и актуальной готовности измениться, реализуем план, осуществляя поддержку родителей.

Проблемы семьи в процессе консультирования, мы рассматриваем с точки зрения двух моментов:

- это проблемы, касающиеся эмоционального баланса в семье;
- и проблемы касающиеся обучения, воспитания и развития ребенка.

На последнем этапе выделяем направления помощи. Это может быть:

– обучение и разъяснения по поводу заболевания и симптомов;

– обучение родителей более продуктивным способам взаимодействия с ребенком;

– структурирование домашней среды, изменение стиля общения, обучение родителей техникам присоединения, отзеркаливания, совместным играм в форме тренинга, при поддерживающей, позиции психолога с последующим переносом этого опыта в домашнюю среду;

– возможна работа с душевными переживаниями (страхом, виной, стыдом), тревогой, связанной с будущим ребенка и с их собственными жизненными перспективами.

Для решения поставленных проблем на базе психоневрологической больницы более трех лет успешно функционирует Родительская школа. Основная цель: оказание психологической, эмоциональной и информационной поддержки. Кроме того, в работе с родителями, оказавшимися в подобной ситуации, мы много времени посвящаем объединению партнеров, учим их обсуждать произошедшие изменения, вместе мы находим и наполняем смыслом их новую жизнь. Достаточно непростым моментом

является разведение в понимании родителей того факта, что диагноз ребенка – не сам ребенок, не вся жизнь семьи. В процессе нашей совместной работы родители учатся уделять время себе, реализации своих потребностей, доверяя часть работы партнеру, специалистам или бабушкам, дедушкам. Таким образом, психологическое сопровождение семьи должно осуществляться в трех направлениях: индивидуальная терапия родителей, коррекция детско-родительских отношений, обучение способам чувствовать и понимать, принимать друг друга.

2.2. Детско-родительские отношения в семье, имеющей ребенка с РАС

(источник: Манелис Н.Г., Волгина Н.Н., Никитина Ю.В., Панцырь С.Н., Феррои Л.М. Организация работы с родителями детей с расстройствами аутистического спектра. Методическое пособие / Под общ. ред. А.В. Хаустова. М.: ФРЦ ФГБОУ ВО МГППУ, 2017. 94 с.)

На примере подростковых акцентуаций А.Е. Личко выделяет типы неправильного воспитания, которые в виде тенденций присущи ряду современных семей вне зависимости от особенностей развития ребенка. Неправильное воспитание, по мнению автора, приводит к формированию психопатического развития, утяжеляет уже существующие заболевания. Среди типов неправильного воспитания описаны:

1. *Гипопротекция* в виде недостатка опеки и контроля, или когда контроль за поведением ребенка как будто осуществляется, но на деле отличается крайним формализмом. Скрытая гипопротекция нередко сочетается с описываемым далее скрытым эмоциональным отвержением.

2. *Доминирующая гиперпротекция* в виде чрезмерной опеки и контроля. Гиперпротекция не позволяет ребенку с ранних лет учиться на собственном опыте пользоваться свободой, не приучает к самостоятельности.

3. *Потворствующая гиперпротекция*, когда ребенок становится «кумиром семьи» и освобождается от малейших трудностей, от скучных и неприятных обязанностей.

4. *Воспитание «в культуре болезни»*, когда болезнь ребенка становится центром, на котором фиксировано внимание всей семьи. Такое воспитание культивирует не только эгоцентризм, но и неадекватную самооценку.

5. *Эмоциональное отвержение*, когда ребенок постоянно ощущает, что им тяготятся, что он – обуза в жизни родителей. Силами разума и воли родители иногда компенсируют отвержение подчеркнутой заботой, однако ребенок ощущает недостаток искреннего эмоционального тепла.

6. *Условия повышенной моральной ответственности*, когда родители питают большие надежды в отношении будущего своего ребенка, его успехов, его способностей и талантов. Они нередко лелеют мысль, что их потомок воплотит в жизнь их собственные несбывшиеся мечты.

7. *Противоречивое воспитание*, когда в одной семье каждый придерживается неодинаковых воспитательных стилей и сочетает несовместимые воспитательские подходы. При этом члены семьи конкурируют, а то и открыто конфликтуют друг с другом.

Многие из этих типов воспитания нередко встречаются в семьях, воспитывающих ребенка с РАС. «Защитная» позиция человека по отношению ко все более четко проявляющимся отклонениям в развитии ребенка способна породить такой стиль воспитания, который можно описать как *перфекционистский*. На первый план выходят успехи ребенка и способы их достижения, что ведет к принуждению, порицаниям, жесткости и муштре. Ребенку, для которого требования явно завышены, отводится роль «козла отпущения», и он постепенно превращается в аутсайдера в собственной семье. Однако та же тенденция к отрицанию реальности может привести к противоположной стратегии. Родители начинают баловать и чрезмерно оберегать своего ребенка, ставят его в центр внимания семьи и создают тепличные условия, которые мешают движению

вперед. Иногда из-за страха, что ребенок останется равнодушным или негативно это воспримет, не предпринимаются попытки мотивировать его, пробудить в нем инициативу.

Для понимания особенностей структуры семей, имеющих ребенка с РАС, важно уделить серьезное внимание явлению созависимости.

Созависимость – это форма симбиотических отношений, патологическое состояние, характеризующееся глубокой поглощенностью и сильной эмоциональной, социальной или даже физической зависимостью от другого человека. Первым вариантом стратегии, используемым при созависимости, является *контроль*. Стратегия контроля часто наблюдается в семьях, имеющих детей с нарушениями развития, и выглядит следующим образом. Члены семьи берут на себя функции контроля над поведением ребенка. Этот контроль в некоторых случаях может быть достаточно жестким. Роль контролера часто очень устраивает члена семьи, придавая особый смысл его жизни. Контроль, осуществляемый над ребенком, приводит к тому, что различные виды его деятельности, не имеющие к отклонению в развитии никакого отношения, а связанные с его обычными мотивациями, начинают контролироваться и осуждаться в случае несовпадения поведения со схемой, существующей в сознании контролера.

Вторым вариантом стратегии, возникающей при созависимости, является *протекция* – защита, тесно связанная с контролем. Защита часто проявляется в том, что ребенка защищают от возможных последствий его активного поведения. Иногда это проявляется таким образом, что ребенок (из-за господствующей идеи непринятия обществом ребенка с особенностями) изолируется от окружающих, чтобы он не имел возможности активно общаться без контроля со стороны взрослого. Защита может проявляться и в ограждении ребенка от выполнения социально-бытовых, академических и других функций.

В целом, исследования показывают высокую распространенность эмоциональных нарушений и конфликтов в семьях, где появляются дети с РАС. Каким бы ни был источник затруднений, по всей вероятности, как только он возникает, члены семьи нередко побуждают друг друга к все более патологическому поведению. Тип нарушения у ребенка и специфика внутрисемейных взаимодействий зависят друг от друга, скорее всего не в причинно-следственном контексте, а в какой-то более сложной зависимости, и поэтому возлагать вину на родителей абсолютно неправомерно. Большинство родителей, независимо от того, выпала им участь иметь детей с психическим заболеванием или нет, делают все, что в их силах, чтобы дать детям счастье и обеспечить их успех.

В 2013 году в Москве на базе Центра психолого-медико-социального сопровождения детей и подростков (ЦПМССДиП, сейчас – ФРЦ МГППУ), было проведено исследование различных аспектов переживаний родителей детей с РАС. Целью исследования было выявление родительских потребностей, представлений и конструкций, касающихся собственного ребенка, а также выработка критериев оценки динамики адаптации семьи к его заболеванию. Был проведен добровольный анонимный опрос среди родителей детей, посещающих центр. Все участвующие в опросе родители имели детей, получивших диагноз РАС более 5-ти лет назад. Уровень тяжести нарушений не учитывался, но все дети посещали школу ЦПМССДиП. Не все родители были готовы, несмотря на анонимность, давать информацию о себе и ребенке. В связи с этим результаты исследования родительской фокус-группы следует расценивать как позицию части наиболее эмоционально зрелых, открытых и готовых к диалогу родителей. Тем не менее, результаты раскрывают механизмы и особенности, присущие всем родителям детей с РАС, и могут использоваться специалистами в своей работе с семьей проходящего коррекционную работу ребенка. Для опроса родителей использовались три инструмента.

Для понимания представлений родителей о собственном ребенке с нарушениями был разработан адресованный родителям *вопросник* со списком типичных для РАС симптомов, которые родителю предлагалось классифицировать по симптомам болезни, возрастным особенностям, особенностям характера и одаренности.

Для изучения ожиданий и запросов родителей детей с РАС был взят вопросник *Список потребностей родителей (СПР)*, который активно используется в программах раннего вмешательства. СПР создан Darling & Baxter как инструмент, основанный на социально-системном подходе, в котором потребности семьи определяются не специалистом, а самой семьей.

Для изучения способов воспитания использовался *Тест-опросник родительского отношения (ОРО)*, созданный А.Я. Варга и В.В. Столиным. Тест-опросник интересен тем, что имеет разработанные нормативы родительского отношения и позволяет достоверно посмотреть отклонения в способах воспитания детей с аутистическими особенностями.

По результатам проведенного исследования были получены следующие данные.

Ответы родителей по *вопроснику со списком симптомов РАС* дали информацию о том, что широкий спектр особенностей, характерных для аутизма (нарушения коммуникации, социального взаимодействия и стереотипные паттерны поведения), а также симптомы, связанные с трудностями формирования навыков, и аффективные реакции ребенка на внешнюю среду воспринимаются родителями как болезнь.

В соответствии с DSM-V диагноз «расстройство аутистического спектра» будет поставлен в случае, если ребенок имеет:

1. Устойчивые дефициты в социальной коммуникации и социальном взаимодействии в различном контексте, проявляющиеся в настоящий момент или имеющиеся в анамнезе.

2. Ограниченность, повторяемость в структуре поведения, в интересах или деятельности.

Таким образом, больших разногласий в том, что у ребенка присутствуют особенности, являющиеся диагностическими признаками РАС, между специалистами и родителями нет. Это способствует развитию сотрудничества и партнерства между родителями и специалистами. Родители часто указывают на нарушения эмоциональной сферы ребенка: трудности аффективной регуляции в виде аффективных бурь, аутоагрессии, страхов отмечают 63 % родителей. Склонность родителей рассматривать эти поведенческие нарушения как признаки болезни приводит к отказу увидеть в них коммуникативную функцию, формализует ситуации общения, приводит к исчезновению во взаимодействии спонтанности и игры. По данным исследования, в родительскую концепцию болезни ребенка с РАС вписываются нарушения, касающиеся речевой и коммуникативной сферы (47 % родителей), именно в этой сфере родители ожидают помощи от специалистов. При этом своеобразии речи детей с РАС таково, что родители очень редко (6–7 %) склонны рассматривать речевые проблемы как варианты нормы.

Познавательные функции (восприятие, внимание, память, мышление) оцениваются родителями как самые сохранные, а наблюдаемые у ребенка трудности воспринимаются обычно как возрастные («перерастет») или особенности характера («ему это просто не интересно»). Родители склонны оценивать интеллект ребенка скорее как сохранный, но который ребенок может адекватно продемонстрировать лишь спонтанно или через создание специальных условий. В этой сфере родители видят наибольший ресурс для коррекционной работы: возможность через сохранные интеллектуальные способности обучать ребенка социальным правилам и нормам, а опираясь на память, создавать адаптивные стереотипы поведения. Такие методы коррекционной помощи активно используются специалистами и особенно эффективны при высокофункциональном аутизме.

Однако у большинства детей с РАС (две трети от общего числа) интеллектуальное развитие в среднем ниже, чем у их типично развивающихся сверстников. При этом нередко наблюдается неравномерность развития, например, ребенок, может проявлять высокие способности в отдельных сферах (словарный запас и механическая память) и иметь выраженные трудности в понимании речи.

Большинство родителей расценивают как патологические проявления трудности формирования навыков письма и счета (65 %) и навыков, требующих сложной координации, таких как езда на велосипеде, завязывание шнурков (73 %). Нарушения в сенсорной переработке информации у ребенка с РАС не так очевидны для родителей (их отмечают лишь 47 %). Тем не менее, все больше специалистов признают, что сенсорные трудности играют значительную роль, а проявления дезадаптивного поведения часто бывают обусловлены особенностями сенсорной переработки информации. Изучение сенсорного профиля ребенка, консультация родителей на эту тему, организация внешней среды, подбор необходимого для ребенка оборудования – отдельное направление коррекционной работы специалиста.

Для того чтобы узнать, какие установки есть у родителей по отношению к специалистам, обществу, к своему ребенку, был проведен опрос с использованием анкеты «*Список потребностей родителей*». Были выделены шесть основных областей, в которых сосредотачиваются проблемы и потребности родителей детей с аутизмом.

1. Информация о диагнозе, прогнозе и лечении.
2. Вмешательство в развитие ребенка – медицинское, терапевтическое, обучающее.
3. Формальная поддержка со стороны государственных и частных учреждений.
4. Неформальная поддержка со стороны родных, друзей, соседей, сослуживцев, других родителей.
5. Материальная поддержка, в том числе финансовая помощь и доступ к различным ресурсам.
6. Конкурирующие семейные потребности, т.е. нужды других членов семьи помимо ребенка.

На первом месте, по данным исследования, важнейшей потребностью родителей детей с нарушениями являются вопросы, связанные с активным вмешательством в состояние ребенка со стороны специалистов. На втором месте стоит потребность в информации о состоянии ребенка и путях коррекционной помощи. Необходимость в материальной поддержке также актуальна для многих семей. Потребность, связанная с формальной и неформальной поддержкой, выражена не так явно. Меньше всего родителей считают, что им необходима помощь в удовлетворении конкурирующих нужд, т.е. собственные потребности родителя уходят на второй план.

Многие родители (87 %) считают, что дети с аутистическими особенностями нуждаются в первую очередь в занятиях с логопедом и в деятельности в трудовых мастерских. Можно сделать вывод, что большинство родителей вполне закономерно считают, что полноценная адаптация ребенка невозможна без развития у него коммуникативных навыков и продуктивной деятельности. Возможно допущение, что речь для родителей (особенно в тех случаях, когда у ребенка она отсутствует) является «сверхценным» образованием, так как поддерживает идею о том, что способность говорить может решить проблемы адаптации.

Высокая потребность в посещении трудовых мастерских говорит о том, что, несмотря на признание большинством родителей у их детей некоторых способностей, их дальнейшую адаптацию они связывают с обретением простой и доступной профессии в условиях трудовых мастерских, где специалисты будут понимать особенности их детей.

Большинство родителей (85 %) считают, что им необходимо индивидуальное консультирование, которое поможет справиться с ситуацией воспитания ребенка. 82 % родителей испытывают недостаток информации в области поведенческих проблем. Таким образом, родители готовы, прежде всего, к индивидуальным формам работы по решению конкретных ежедневных поведенческих проблем ребенка. 97 % родителей считают, что им необходимо больше информации о программах, центрах и школах, которые могут помочь ребенку с аутизмом. Это может свидетельствовать об ощущении изоляции от

окружающего мира и о недостаточном количестве образовательных и коррекционных учреждений для детей. 80 % родителей считают, что необходимо более терпимое отношение социума (других людей) к проблемам их ребенка. Это может свидетельствовать о ранимости родителей, их повышенной чувствительности по отношению к агрессии со стороны других людей. Часто нетерпимость, агрессивность могут приписываться и членам семьи (например, отцу ребенка, бабушке и т.п.).

Отрицаемые потребности, которые, тем не менее, являются ресурсными, и которые специалист должен учитывать при работе с родителями, в основном касаются конкурирующих нужд. Самые непопулярные высказывания: *медицинская помощь для меня самой/самого; семейное консультирование (проблемы с мужем/женой); социальные учреждения, где мог бы находиться ребенок, чтобы мне иметь возможность работать; эмоциональная поддержка со стороны родственников; индивидуальная психологическая помощь для улучшения моего самочувствия.*

Эти результаты показывают обесценивание родителями собственных потребностей, неготовность и невозможность принять эмоциональную помощь и поддержку. Можно сказать, что родители хотят конкретных рекомендаций, рецептов помощи с соблюдением эмоциональной дистанции со стороны специалистов. О себе родители готовы говорить только с позиции «пользы» для ребенка. Такая позиция приводит к формированию ригидного способа взаимодействия с ребенком, истощающего психические ресурсы родителей. Невозможность нормально удовлетворять собственные потребности, отрезанность от собственных нужд не позволяет создать полноценный контакт с сыном или дочерью.

Тест-опросник родительского отношения (ОРО) ориентирован на выявление родительского отношения у лиц, обращающихся за психологической помощью по вопросам воспитания детей и общения с ними. Родительское отношение понимается как система разнообразных испытываемых к ребенку чувств, поведенческих стереотипов, практикуемых в общении с ним, особенности восприятия и понимания характера и личности ребенка, его поступков.

Опросник включает пять шкал:

- принятие-отвержение,
- кооперация (социальная желательность поведения ребенка),
- симбиоз (отсутствие дистанции между родителем и ребенком),
- авторитарный контроль (авторитарная гиперсоциализация),
- отношение к неудачам ребенка (инфантилизация).

Опросник имеет тестовые нормы и позволяет интерпретировать высокие баллы по шкалам в терминах отвержение, социальная привлекательность, симбиоз, гиперсоциализация и инфантилизация.

Полученные результаты показывают значительное снижение относительно нормативных показателей по всем шкалам, кроме шкалы «Кооперация» (или «Социальная привлекательность»).

Высокие баллы по шкале «Кооперация» являются признаком того, что взрослый проявляет большое внимание к интересам ребенка, высоко оценивает его способности, поощряет самостоятельность и инициативу ребенка, старается быть с ним на равных. Родитель доверяет ребенку, старается встать на его точку зрения в спорных вопросах. Это достаточно любопытный и обнадеживающий результат, так как в реальности родитель зачастую имеет дело с особым ребенком, требующим постоянной заботы и больших энергетических затрат. Ребенок в большинстве случаев либо не осознает свои потребности или не может их донести до родителя, либо реализует их авторитарно, через жесткий контроль родителей. Развитие партнерских отношений в таких условиях (когда одновременно видишь в ребенке партнера, личность, но при этом объективно ему требуется уход, внимание и забота) в течение многих лет – трудновыполнимая задача. Несмотря на трудности, с которыми сталкиваются родители, шкала «Кооперация»

объективно подтверждает высокую психологическую готовность родителей идти навстречу потребностям ребенка, их желание быть хорошими родителями, стремление к возникновению партнерских отношений с ребенком и мечты о развитии его самостоятельности.

Наибольшее снижение по сравнению с нормой получено по шкале «Контроль». Шкала «Контроль», или «Авторитарная гиперсоциализация», отражает форму и направление контроля над поведением ребенка, педагогические способности родителя. Низкие баллы по шкале свидетельствуют о том, что контроль над действиями ребенка с РАС со стороны взрослого вызывает значительные трудности. Наилучшим вариантом оценки педагогических способностей взрослого человека по этой шкале являются средние оценки, от 3 до 5 баллов. В среднем родители детей с аутистическими особенностями набирают от 1 до 5 баллов, то есть часть родителей чувствуют полную потерю контроля над своим ребенком.

Результаты опроса по шкале «Принятие – отвержение» показали, что родители детей с аутистическими нарушениями по сравнению со среднестатистическими данными набирают несколько меньше баллов, но, тем не менее, входят в нормативную выборку. Это позволяет предположить, что уровень принятия родителем ребенка с РАС не сильно отличается от принятия обычного ребенка, хотя родитель осознает, что чаще испытывает по отношению к нему неприятные переживания. По-видимому, воспитание особого ребенка сопровождается таким количеством трудностей, неудач, ситуаций неуспеха, что это вырабатывает у родителя определенный эмоциональный «иммунитет» к тому, что у других родителей вызывает реакции переживания неуспеха.

По шкале «Симбиоз» получены результаты, практически совпадающие со среднестатистическими результатами в баллах, или ниже. При этом объективно воспитание ребенка с РАС зачастую связано с «буквальным симбиозом» в виде заботы, ухода и контроля. Таким образом, можно говорить, что хотя объективно родитель зачастую существует в бытовых «симбиотических» отношениях, связанных с большим количеством физических и эмоциональных затрат, родители ребенка с РАС не чувствуют с ним сильного эмоционального симбиоза. Это связано с тем, что забота о ребенке, который не дает понятную обратную реакцию, «эмоциональную подпитку», становится более привычной, стереотипной и механистичной.

Проведенная корреляция между шкалами опросников показала, что наиболее значимая обратная связь наблюдается между шкалами «Принятие» и «Потребность в неформальной поддержке». То есть, чем больше родитель осознает степень своего неприятия ребенка, тем больше он нуждается в неформальной эмоциональной поддержке со стороны окружающих. Как правило, в реальности все происходит наоборот: специалисты не поддерживают (а в крайних случаях и осуждают) родителей, склонных к отвержению ребенка.

Были получены однозначные положительные корреляции между шкалами «Кооперация» и «Болезнь». При этом есть обратная зависимость между шкалами «Контроль» и «Болезнь». То есть, чем больше родитель оценивает поведение ребенка с позиции его болезни, тем выше его терпимость, и тем меньше родитель готов контролировать поведение ребенка.

Ощущение возможности контроля над ребенком приводит к тому, что его поведение перестает родителем оцениваться как проявление болезни (того, что нельзя изменить). Появляются попытки активно воздействовать на ребенка, а само поведение все чаще расценивается как проявления коммуникативной функции. Умение оценивать поведение ребенка, допускать сомнение в правильности своих действий по отношению к нему способствуют более гибкому и живому общению между родителем и ребенком.

Возможность менять поведение ребенка, возврат контроля, интерпретируются родителями как выздоровление. Это способствует тому, что родители начинают удовлетворять не только потребности ребенка, но и свои собственные нужды.

Таким образом, по результатам исследования мы наблюдаем формирование у родителей детей с РАС типичной защитной психологической позиции. С одной стороны, диагноз «аутизм» приводит к сильному эмоциональному шоку, а с другой, – к чувству облегчения, так как у родителя появляется некая социально признаваемая (то есть общая с социумом) реальность и официальное признание потребности в помощи со стороны специалистов и государственных структур. Возможно, осознание болезни ребенка приводит к усилению родительской идентификации (родители часто бросают работу по специальности и «посвящают себя» ребенку), к возрастанию активности, связанной с необходимостью «бороться» за здоровье ребенка. Активность направлена на поиск «хороших» центров и «хорошего» специалиста, вмешательство которого вернет контроль над поведением ребенка. Делегируя контроль специалисту, родитель и сам больше начинает идти навстречу нуждам ребенка. Но если готовность удовлетворять потребности ребенка нарастает, поскольку родитель получает социально приемлемое (в виде диагноза) объяснение особенностей поведения ребенка, то эмоциональный аспект взаимодействия несколько «замораживается», так как ребенок воспринимается ранимым и слабым, не способным вынести фрустрацию и родительские ограничения.

Сильные тоска и переживания по поводу болезни ребенка приводят к защитной изоляции от своих болезненных чувств, к изоляции от общества, от своих чувств во взаимоотношениях с ребенком. Личные потребности отрицаются, на смену им приходит высокая активность, ясное мышление и прямолинейность действий, направленных на внешнюю реальность, на взаимодействие со специалистами.

Таким образом, можно наметить два основных направления в работе с родителями детей с РАС. Первое связано с необходимостью возвращения функции контроля родителя над поведением ребенка, а второе – с работой над осознанием и принятием своих чувств по отношению к его болезни.

Глава 3. Цели, задачи и основные направления взаимодействия с семьей, воспитывающей ребенка с расстройством аутистического спектра

3.1. Цели, задачи, направления взаимодействия, запросы семей воспитывающих ребенка с расстройствами аутистического спектра

(цит.по: Царев А.М. Проблемы преемственности детского сада и школы по сопровождению детей с расстройствами аутистического спектра: доклад на заседании круглого стола, 6 июня 2019 г., г. Сургут)

Цель взаимодействия с семьей - нормализация жизни семьи воспитывающей ребенка с расстройствами аутистического спектра.

Задачи сопровождения семей, воспитывающих ребенка с расстройствами аутистического спектра:

1. Создание благоприятного психо-эмоционального климата в семьях детей с РАС;
2. Формирование у родителей позитивного восприятия личности ребенка;
3. Построение конструктивного взаимодействия семьи, специалистов, власти.

Запросы семей воспитывающих ребенка с расстройствами аутистического спектра:

1. Правовое сопровождение:

- получение информации по правовым вопросам;
- помощь в реализации права (составление писем, заявлений, документов в различные государственные инстанции и др.);
- помощь в подготовке необходимых документов для оформления инвалидности;

– жилищные вопросы.

2. Психологическое сопровождение:

- психологическая помощь родителям, по преодолению тревог, связанных с появлением в семье ребёнка-инвалида;
- улучшение внутрисемейного климата;
- налаживание детско-родительских отношений;
- поддерживающая помощь семье по ситуативным запросам родителей.

3. Психолого-педагогическое сопровождение:

- консультирование родителей по вопросам психофизического развития ребенка;
- развивающие занятия для ребенка со специалистами;
- обучение родителей приемам и средствам абилитации и реабилитации;
- помощь в адаптации детей в специализированных дошкольных и школьных образовательных учреждениях города.

4. Социальное сопровождение:

- получение информации об организациях оказывающих услуги ребенку с нарушениями развития и его семье;
- сопровождение ребенка и семьи в образовательных и медицинских учреждениях;
- организация контактов с родителями которые находятся в сходной жизненной ситуации;
- поддерживающая помощь семье по запросу родителей.

Запросы родителей воспитывающих ребенка с расстройствами аутистического спектра: «Достойная жизнь моего ребенка в обществе»: доступная информация об услугах по месту жительства, качественные услуги ребенку / взрослому человеку с РАС: медицинские, образовательные, социальные, учеба, работа или занятость днем, возможность общения и проведения досуга.

3.2. Направления сопровождения семей, воспитывающих детей с расстройствами аутистического спектра

Направления сопровождения: социально-правовое, психо-коррекционное, психолого-педагогическое, социальное, информационно-просветительское.

Формы социально-правового сопровождения:

- индивидуальные консультации;
- семинары по правовым вопросам;
- составление письменных обращений (заявлений, ходатайств, писем), договоров и т.д;
- сопровождение в суде и др. инстанциях.

Формы психо-коррекционного сопровождения:

- экстренная помощь семье;
- индивидуальные и семейные консультации;
- группы психологической поддержки (тренинги);
- родительский клуб.

Психолого-педагогическое:

- консультирование родителей;
- домашнее визитирование;
- помощь в создании для ребенка предметно-развивающей среды дома;
- участие в разработке СИПР;
- регулярные контакты родителей со специалистами (телефон, интернет, дневник и др.);

- осуществление единых согласованных подходов к воспитанию ребёнка в семье и в организации;
- семинары для родителей по актуальным вопросам обучения и воспитания ребенка;
- распространение информационной литературы.
- Социальное - сопровождение* (работа волонтерской службы):
 - занятие свободного времени ребенка в семье, уход и присмотр, освобождение родителей от необходимости постоянно находиться с ребенком;
 - ассистирование специалистам в учреждениях (при проведении занятий, в уходе и присмотре и др.);
 - участие в организации и проведении интеграционных мероприятий (спортивных, творческих, праздничных и др.);
 - сопровождение детей в лагерях, поездках и др.
- Информационно-просветительское:*
 - информирование семей об услугах, предоставляемых семьям (распространение справочной и информационной литературы, ведение сайта, форума и др.);
 - проведение мероприятий, направленных на преодоление межведомственной разобщенности поставщиков услуг лицам с нарушениями развития и их семьям (круглых столов с участием руководителей организаций, представителей власти, НКО, родителей);
 - проведение семинаров для специалистов (врачей, педагогов, соц. работников и др.) по проблемам помощи семьям воспитывающим особых детей;
 - проведение мероприятий, направленных на развитие толерантности в обществе (акции, проекты, сотрудничество со СМИ).

Глава 4. Формы и методы работы педагога, с семьей воспитывающей ребенка с расстройствами аутистического спектра

(источник: Манелис Н.Г., Волгина Н.Н., Никитина Ю.В., Панцырь С.Н., Феррой Л.М. Организация работы с родителями детей с расстройствами аутистического спектра. Методическое пособие / Под общ. ред. А.В. Хаустова. М.: ФРЦ ФГБОУ ВО МГППУ, 2017. 94 с.)

4.1. Работа с родителями в форме индивидуально и группового консультирования и формате детско-родительской группы

Вовлечение родителей в процесс обучения и коррекционно-развивающей работы — необходимое условие эффективной помощи детям с РАС.

Цель работы с родителями — повышение родительской компетентности для решения проблем обучения, воспитания и развития ребенка, эффективного взаимодействия семьи и школы.

Основные задачи работы с родителями:

1. Получение достоверной информации об особенностях и уровне развития ребенка.
2. Формирование адекватных детско-родительских отношений.
3. Формирование у родителей навыков работы с ребенком с целью их генерализации в условиях повседневной жизни.
4. Информационная поддержка по вопросам обучения и воспитания ребенка.
5. Психологическая поддержка.
6. Консультирование родителей в рамках школы реализуется не как отдельная услуга, а как компонент комплексной помощи детям с РАС.

В качестве отдельного направления работы консультирование осуществляется в ППМС-центрах. При работе с родителями используются различные формы и методы.

Эффективными формами работы с родителями являются: индивидуальное и групповое консультирование, занятия в триаде педагог-ребенок-родитель, детско-родительские группы, родительский клуб, совместные досуговые мероприятия.

Индивидуальное и групповое консультирование. Целью консультирования чаще всего является выработка совместных с родителем решений по преодолению трудностей в обучении, воспитании и развитии детей с РАС, а также информирование по различным вопросам:

- особенностей развития детей с РАС;
- коррекции дезадаптивного поведения у детей с РАС;
- о способах взаимодействия с ребенком;
- о способах организации работы с ребенком в домашних условиях;
- о методах развития коммуникации, речи, социально-бытовых навыков;
- эффективных технологий оказания помощи детям с РАС
- информирования о работе ППМС-центров, специализирующихся на оказании помощи детям с РАС, о ПМПК, МСЭ.

Специалисты консультируют родителей по направлениям и формам планируемой коррекционной работы, об участии специалистов сопровождения, возможностях ребенка в освоении АООП НОО, о трудностях, которые могут возникнуть в процессе обучения, а также в процессе его адаптации и социализации, о стратегиях их преодоления. Задача специалистов школьной службы сопровождения — максимально привлечь родителей к участию в образовательном процессе, адекватно оценивать возможности своего ребенка, понимать его трудности и видеть ресурсы в решении поставленных задач обучения и воспитания, повысить мотивацию на сотрудничество со специалистами. В процессе консультирования/информирования повышается родительская компетентность.

Занятия в триаде педагог-ребенок-родитель направлены на формирование у родителей способов взаимодействия с ребенком, навыков работы с ним. Эти умения вырабатываются в ходе наблюдения за проведением занятий и самостоятельной работы с ребенком на занятиях.

Детско-родительские группы. Привлечение родителей к такой работе целесообразно для закрепления отрабатываемых на занятиях навыков. В результате совместных занятий родителей с детьми происходит формирование навыков взаимодействия с ребенком. Родители учатся понимать состояние ребенка, контролировать свои эмоции, конструктивно взаимодействовать с ребенком. Осуществляется закрепление навыков, отрабатываемых с ребенком на занятиях. Детско-родительские группы способствуют развитию рефлексии родителей. Занятия в такой группе, прежде всего, дают возможность родителям самим овладеть способами обучения ребенка новым навыкам. Это необходимо, во-первых, для того чтобы приобретенный навык использовался ребенком в повседневной жизни, иначе говоря, для того чтобы произошла генерализация навыка. Во-вторых, умения, полученные родителями, позволяют им обучать своего ребенка другим навыкам, которые по разным причинам невозможно сформировать в ходе занятий. Кроме того, взрослые овладевают методами, направленными на устранение нежелательных форм поведения, которые они также могут использовать самостоятельно.

Помимо этого, занятия в детско-родительской группе могут помочь родителям научиться получать удовольствие от общения со своим ребенком, избавиться от чувства стыда за него, помочь расстаться с ролью беспомощного наблюдателя. Работа в группе позволяет родителям почувствовать, что они не одиноки в решении своих проблем, и несмотря на то, что в семье растет ребенок с тяжелыми нарушениями, от жизни можно получать удовольствие. Важным аспектом работы является также привлечение к сотрудничеству членов семьи, отстраняющихся от проблем, что приводит к ее сплочению.

Занятия в детско-родительской группе дают возможность родителям:

- получать поддержку от специалистов и других родителей;

- наблюдать поведение других родителей и других детей;
- делиться своим опытом и узнавать об опыте других родителей.

Групповое занятие с участием нескольких детей и нескольких родителей позволяет ставить задачи, которые невозможно решить при других формах работы. К таким задачам можно отнести:

- обучение детей и родителей навыкам коммуникации и социального взаимодействия (при обучении общению необходимы разные партнеры для коммуникации и среда для общения);
- преодоление социальной изоляции семей, воспитывающих детей с РАС, создание условий для социализации семей (включение в работу всех ее членов, в том числе бабушек, дедушек, братьев и сестер).

Кроме того, участник группового занятия получает внимание и поддержку от множества людей. Таким образом, расширяется спектр интересов как ребенка, так и родителя, а значит, усиливается сотрудничество и мотивация к дальнейшей работе.

В то же время проведение такого рода групповых занятий сопряжено с целым рядом трудностей, а именно:

специалисту необходимо научиться распределять внимание сразу между большим количеством участников – детей и родителей, наблюдать за их поведением и своевременно реагировать на поведение каждого из них. Следовательно, для ведения групповых занятий требуется специальная подготовка и более эффективно проведение группового занятия двумя специалистами:

- трудно организовать сбор данных;
- трудно, а порой и невозможно, следовать плану, конспекту занятия, поскольку ситуация группового занятия имитирует естественную среду, следовательно, предполагает неопределенность, смену хода всего занятия (например, во время упражнения в кругу один ребенок вырывается и кричит;
- и в этот момент невозможно вести занятие так, как оно запланировано, и необходимо организовать поведение всех остальных, чтобы никому не доставить неудобств).

Любая программа помощи ребенку с нарушениями развития может принести пользу лишь тогда, когда она с самого начала основана на непосредственном общении родителей и специалистов. Только таким образом можно ориентироваться на потребности и меняющиеся приоритеты ребёнка и всей семьи. Как известно, общение предполагает, по меньшей мере, двух участников, один из которых говорит, а другой слушает. Для того чтобы общение стало продуктивным, необходимо, чтобы оба участника использовали один и тот же «язык» для расшифровки сообщений, которые передают и получают в процессе общения. Это чрезвычайно важно при взаимодействии родителей и специалистов. Недопонимание между ними наносит вред всей программе помощи ребенку. Порой родителям не очень понятны формулировки, которые специалисты используют во время консультаций, бесед, групповых встреч. Для того чтобы речь специалиста была родителям понятна, он должен говорить на простом, доступном им языке, избегая специальной терминологии, подстраивая свою речь под особенности родителей, учитывая их эмоциональное состояние, религиозную принадлежность и пр.

Следует учитывать, с кем именно проходит общение: с мамой, папой, бабушкой, бабушкой. Единый и понятный всем участникам общения язык – необходимое условие, для того чтобы установить партнерские отношения между родителями и специалистами.

Партнерские отношения предполагают наличие общих целей, договоренность о совместной работе для их достижения, взаимоуважение и принятие каждым из партнеров ответственности за свои действия. Партнерские отношения невозможны без признания ценности партнера и его мнения, без умения вести диалог и договариваться. Они предполагают общение на равных, – такое взаимодействие специалистов и родителей, при котором ни одна сторона не имеет права указывать и контролировать.

Гарантом взаимопонимания с родителями являются:

- доброжелательное отношение к ребенку и родителям,
- установка специалиста на работу с родителями как с единомышленниками.

И хотя характер общения зависит, прежде всего, от личностных качеств участников, все же можно выделить ряд причин, обуславливающих трудности при общении между специалистами и родителями:

- жесткие ожидания специалиста по отношению к родителям, оценивание их, директивная позиция, излишняя эмоциональность в ответ на их слова и действия, приписывание родителям своих представлений и ожиданий затрудняют общение и не дают возможности установить партнерские отношения;

- как правило, специалист оценивает уровень развития ребенка и возможный прогноз более объективно по сравнению с представлениями и ожиданиями родителей, которым трудно принять тот факт, что их ребенок, например, будет нуждаться в помощи всю жизнь или никогда не сможет учиться в ВУЗе. Если специалист этого не учитывает, считая, что и он, и родители видят ситуацию одинаково, он может допустить ряд ошибок, которые серьезно осложнят взаимодействие;

- специалист нередко ожидает от родителей беспрекословного выполнения его рекомендаций, считая, что они могут и должны понимать и принимать его объяснения, и т.д. Если этого не происходит, то возникает чувство раздражения, а причина недостаточного эффекта от работы видится исключительно в неправильном поведении родителей;

- иногда родители, особенно в начале курса, не бывают уверены в том, что полученные рекомендации приведут к желаемому результату, им может не нравиться директивная позиция специалистов. Во время общения следует чаще использовать выражения «я бы вам посоветовал», «давайте попробуем», «мне кажется» и т.п. Специалист должен открыто признавать свои ошибки, всегда обосновывать и объяснять, почему следует действовать именно так, а не иначе.

Рекомендуется использовать технику активного слушания, которая дает возможность лучше понять собеседника и наладить с ним эффективное взаимодействие.

Прежде чем выдвигать требования, специалист должен продемонстрировать родителям успехи ребенка. О серьезных проблемах своих детей родители знают лучше всех. Случается, что бездумно добавляя новую негативную информацию, специалист укрепляет родителей во мнении, что ситуация безнадежна. Следует акцентировать внимание не на проблемах, а на достижениях. Специалист, заметив прогресс у ребенка, немедленно должен сообщить об этом родителям. Например, вместо того чтобы сказать: «Сегодня ваш ребенок целый час кричал», можно сказать: «Саша сегодня 2 раза просил карточкой мяч и один раз просил пить». На первый взгляд эти сведения кажутся несущественными, но они имеют большое значение в работе с родителями, которые начинают воспринимать специалиста как человека, для которого их ребенок является неповторимым.

Любому человеку, чтобы предпринять новые усилия, начать действовать, нужна надежда, то есть предвидение успеха и вера в свои силы. Если внимание педагога сосредоточено на положительных сторонах ребенка, у родителя появляется возможность его увидеть и понять. Кроме того, родители, подавленные мыслями об ограниченных возможностях ребенка, могут впервые получить от компетентного человека информацию о его достоинствах, предпочтениях и возможностях. В этом случае родители начнут доверять специалисту. Только лишь успех ребенка убедит их в том, что сотрудничество и следование рекомендациям педагога может дать результаты. Некоторые родители на первых занятиях не способны воспринимать объяснения педагога. Приведем слова одной мамы: «Не говорите мне все время, что надо делать с ребенком, а покажите мне, что делать, и помогите понять все самой». В подобных ситуациях сначала с ребенком работает педагог, а маму просят только фиксировать весь ход занятия.

Первоначально от родителей требуется лишь копировать действия специалиста и их последовательность, иногда перенимая его поведение, интонацию и т.д. Через какое-то время специалист просит показать, как делали дома то или иное упражнение, что получилось, и что не получилось, в последнем случае определяя (для себя) причину неудачи матери и изменяя характер или вид задания.

Некоторым родителям трудно вступать в контакт, они ведут себя пассивно и не проявляют активного желания принимать участие в занятиях. С такими родителями целесообразно строить взаимодействие через электронную переписку, письменное объяснение и видеозаписи, что может стать на первых порах более эффективным способом общения. Видеозаписи облегчают общение родителей со специалистами, а также взаимодействие специалистов между собой. Кроме того, видеозапись позволяет родителям посмотреть на своего ребенка со стороны, увидеть, например, что он гораздо самостоятельнее, чем они думали, или правильно определить, в чем его трудности.

В случае если оба родителя не могут присутствовать на занятии, видеозапись дает возможность дома видеть то, что он делал, узнать об изменениях программы. Обсуждение видеозаписи помогает родителям определить, что им непонятно, или с чем они не согласны, и вместе сформулировать вопросы. Отдельные фрагменты видеозаписи могут помочь родителям что-то вспомнить, например, как выполнять какие-то отдельные приемы или упражнения, или понять, какие шаги необходимы для приобретения ребенком определенного навыка. Видеозапись также поможет родителям научиться отдельным приемам правильной поддержки или стимуляции ребенка каким-то упражнением.

Отношения родителей и специалистов, как и любые другие, требуют времени для развития. Когда люди встречаются впервые, они чувствуют неуверенность и определенный дискомфорт. Это особенно проявляется в описываемой ситуации, когда родители так уязвимы и нуждаются в помощи специалиста, который воспринимается как очень авторитетная фигура. Необходимость продуктивного общения требует, чтобы начальная напряженность была преодолена. Обе стороны: и специалист, и родитель, должны чувствовать себя комфортно, чтобы работать вместе. Родители, обращающиеся за помощью, обычно очень ранимы. Их проблемы трудны сами по себе, кроме того они не знают, как общаться с ребенком, они не уверены в своих силах. Поэтому чем быстрее и теснее установятся отношения между родителями и специалистом, тем эффективнее будет помощь.

Вместе с тем педагог не должен забывать о том, что родитель является его клиентом, т.е. человеком, который, оказавшись в трудной жизненной ситуации, обратился за профессиональной помощью. Именно специалист – тот человек, который берет на себя ответственность за решение проблем, возникающих при взаимодействии с родителями. В случае если он не может самостоятельно справиться с проблемой, ему необходимо обратиться для консультации к коллегам или супервизору и приложить все усилия для оказания помощи ребенку и семье. Для того чтобы общение с семьей не приводило к дискомфорту, специалисту необходимо помнить, что главное – реальная оценка своих возможностей. Он должен уважать родителей, с которыми работает, должен делегировать им ведущую роль в решении их проблем, работать с ними и для них, а не «над ними» или вместо них.

Специалист должен постоянно контролировать свое поведение и вовремя замечать изменения в поведении родителей. Если родители становятся раздражительными, пассивными, часто пропускают занятия без уважительных причин, начинают избегать общения или излишне эмоционально реагировать в ответ на слова или действия других участников группы, это может указывать на проблемы, требующие вмешательства.

Прежде чем приступить к занятиям, необходимо определить цели обучения. Это чрезвычайно важный этап работы, который во многом определяет ее успех. С одной стороны, ближайшие цели должны быть сформулированы максимально конкретно.

Только в этом случае становится возможным выбрать эффективный метод обучения и постоянно оценивать результат работы.

В то же время родителей волнует более отдаленный прогноз: сможет ли ребенок учиться в школе, появятся ли у него друзья, как он будет жить, когда родителей не станет. Специалист должен с пониманием относиться к подобным тревогам, обсуждать возможные перспективы, при этом постоянно фокусируя внимание взрослых на ближайших целях обучения. Цели обязательно должны быть согласованы с родителями, которые должны понимать, почему в данный момент важно учить ребенка именно этому, а не чему-то другому, какие изменения в жизни ребенка произойдут, если он овладеет тем или иным навыком или избавится от нежелательных форм поведения.

В процессе работы с запросом родителя специалист:

- выслушивает родителя. Выясняет как можно подробнее, каким родителем видит будущее своего ребенка, к чему стремится, что для него важно, какие у него приоритеты, мысли, переживания и планы, связанные с обучением и развитием ребенка;
- предлагает родителю оценить текущее состояние ребенка, его умения и трудности, которые являются помехой в его продвижении; – предъявляет родителю результаты проведенного тестирования (психологического, логопедического и пр.).

После этого выбираются первые цели для работы. В некоторых случаях могут возникнуть проблемы, связанные, например, с тем, что:

- родителю трудно размышлять о будущем своего ребенка, о его возможностях или функционировании в обществе (это зависит от эмоционального состояния родителя, его умения справляться с трудностями, владеть своими эмоциями, от его физического и психологического состояния);
- родитель может затрудняться в описании и оценке навыков ребенка, не видеть как сильных, так и слабых его сторон;
- взгляды на проблему со стороны родителя и со стороны специалиста не совпадают. Родитель может не соглашаться с результатами тестирования, эмоционально остро реагировать на комментарии специалиста.

Для того чтобы сформулировать цели работы, необходимо преодолеть перечисленные трудности. Можно предложить родителям вообразить картинки из будущего, когда проблема будет решена. Обсуждая их, можно составить перечень необходимых навыков, которые позволят достичь воображаемого на данный момент результата. В качестве иллюстрации можно привести пример, когда папу попросили вообразить сцену из будущей жизни ребенка. Сначала он сформулировал общую цель: «чтобы мой ребенок был самостоятельным», после чего стал конкретно перечислять, что именно он подразумевает под этим утверждением:

- готовил сам себе еду;
- проводил время с друзьями;
- мог бы с ними ходить в походы;
- смог найти себе работу;
- смог получить специальность и зарабатывать деньги.

На следующем этапе обсуждаются еще более конкретные задачи: что именно нужно уметь ребенку, чтобы самостоятельно готовить еду, общаться со сверстниками и т.д. В результате таких обсуждений могут быть отобраны и сформулированы четкие цели. Для облегчения постановки целей родитель и специалист могут поработать вместе и составить список того, что ребенок способен сделать, а что нет.

Специалисту очень важно не навязывать родителям своих взглядов на проблему, а наоборот, создать доброжелательную атмосферу во время встречи, беседы, в которых родитель может принимать участие в соответствии с его возможностями и интересом. Нередко взрослых волнуют некоторые особенности поведения детей, из-за которых, как им кажется, другие люди воспринимают их ребенка как «ненормального». Так одна мама сильно переживала, когда увидела, что в детском клубе выходного дня никто не брал за

руку ее дочь из-за того, что, по ее мнению, девочка шевелила пальцами перед глазами. Часто родители переживают, оттого что ребенок потряхивает руками, закрывает уши, раскачивается и т.п. Нередко родители возвращаются к этим темам, задают одни и те же вопросы, считают, что избавление от подобных симптомов должно стать одной из основных целей коррекционной работы. Как правило, это свидетельствует о том, что они пока не способны принять ребенка таким, какой он есть, стесняются его, не могут получать от общения с ним удовольствия. Специалистам нельзя обесценивать важность для родителей этих тем, несмотря на то, что они уже неоднократно обсуждались. Для того чтобы правильно сформулировать цели, необходимо, чтобы они соответствовали целому ряду критериев, а именно:

1. Ответственность за принятие решения лежит на родителях. Цели работы согласовываются, обсуждаются и обговариваются с ними до начала коррекционных занятий.

Чтобы помочь родителю стать ответственным экспертом в развитии ребенка, не навязывая своих педагогических взглядов на проблему, специалисту следует придерживаться некоторых правил, а именно:

- нужно, чтобы родители с самого начала коррекционных мероприятий участвовали в принятии всех решений, касающихся программы поддержки ребенка;

- необходимо заключить «контракт» о том, что будет происходить, и чего родители могут ожидать от занятий (это необходимо во избежание разочарований и ложных ожиданий);

- следует делиться с родителями своими педагогическими наблюдениями. Родителям будет полезно знать, что специалист скажет о развитии их ребенка, о его возможностях, какие шаги необходимы для приобретения ребенком определенного навыка;

- требуется помогать родителям учиться отдельным приемам поддержки и стимуляции ребенка, различным упражнениям и играм;

- при изложении специалистом ситуации следует придерживаться простой формы, без непонятных слов;

- необходимо объяснить родителям, почему именно они так важны для своего ребенка, и как они влияют на его развитие.

2. Нацеленность на результат.

Каждая цель формулируется в виде конечного результата, а не как процесс, в ходе которого она может быть достигнута.

Например: «Петя научится сам зашнуровывать ботинки» – это формулировка цели. А фраза «Будем учить Петю зашнуровывать ботинки» – это скорее описание того, как цель может быть достигнута.

3. Ясность и определенность.

Сформулированная цель должна отражать конечный результат как можно более конкретно. «Улучшить взаимодействие мамы с ребенком» – это общая цель, которую следует представить в виде конкретных задач, таких как «Реже делать замечания ребенку»; «Говорить с ребенком певучим мелодичным голосом, используя различные интонации, чтобы удержать его внимание (так как ровный монотонный голос слушать очень скучно); «Отвечать на любое обращение ребенка – жестом, улыбкой, словом, тактильным контактом». Или же цель «Добиться, чтобы ребенок стал себя лучше вести», которая является слишком общей, лучше сформулировать в виде фраз: «Сократить частоту или продолжительность истерик» или: «Учить привлекать внимание, просить о помощи или о перерыве».

4. Реалистичность, достижимость и адекватность.

Еще одним условием для формулирования цели является ее реалистичность. То есть ожидания ее достижения должны быть оправданы. Учитывая, что цели могут быть

достаточно далекие, и достичь их быстро бывает не просто, надо формулировать их так, чтобы:

- родители могли ясно понимать, от какой точки они стартовали;
- могли видеть момент их достижения;
- были в состоянии оценить достигнутое.

Например, если сформулировать цель как «Обучение чтению», то планировать, когда удастся ее достичь, сложно. Но если она определяется иначе, а именно: «Ваня научится читать три слова к концу недели», то это будет реальная и выполнимая цель.

Когда приоритеты установлены, родителям предлагается сосредоточиться на одной цели и начать тренироваться в приобретении навыков и умений, чтобы помочь своему ребенку.

Необходимо иметь в виду, что для родителей характерна сосредоточенность на развивающих занятиях, на «уроках», заданиях, которые, порой, исключают чрезвычайно важные для детей с РАС спонтанную игру и эмоциональный контакт.

Специалист должен помочь родителям:

1. Научиться получать удовольствие от общения со своим ребенком.
2. Наблюдать за поведением ребенка и своим поведением, научиться анализировать свои собственные действия по отношению к ребенку (как к нему обращаться, как реагировать на его поведение, на его шалости и капризы, «хорошее» и «не совсем хорошее» поведение).
3. Понять, почему возникает проблемное поведение, какую функцию оно несет, и есть ли в репертуаре ребенка какое-то альтернативное поведение, которым можно заменить проблемное.
4. Научиться замечать изменения в поведении ребенка и в своем собственном поведении.
5. Управлять ситуацией, настроиться позитивно, уметь определять, чего именно они хотели бы достичь.

Таким образом, с одной стороны, запрос родителей, как правило, связан с тем, чтобы в поведении или состоянии ребенка произошли изменения. С другой стороны, цель работы специалиста заключается и в том, чтобы изменить поведение самих родителей. Педагогу необходимо понять:

- какое поведение родителя требуется изменить в первую очередь;
- какое поведение ребенка может измениться с помощью родителя быстрее всего и с наименьшими усилиями, то есть, в чем родитель будет наиболее успешен, и в чем он достигнет результата с наибольшей вероятностью.

Поскольку в процессе работы ситуация меняется, цели также должны корректироваться в зависимости от успехов или возникающих трудностей. Для этого специалист должен постоянно отслеживать все изменения, происходящие с ребенком и с родителями. Особенности поведения родителей можно отслеживать, используя специальный протокол. В случае отсутствия положительных изменений, перед началом занятий, а также в ходе работы, специалисту имеет смысл проанализировать ситуацию, ответив себе на следующие вопросы:

1. Ясны ли мне запросы родителей на коррекционную помощь или их ожидания от моей работы?

Возможно, следует предпринять шаги для уточнения запросов и ожиданий родителей (вернуться к записям, анкетам и организовать дополнительную встречу с родителями, при необходимости провести эту встречу в паре с другим специалистом, обязательно получив на это согласие родителей).

2. Имеют ли родители четкие представления о коррекционной работе, а также об общих и частных задачах работы с поведением их ребенка?

Если ответ на этот вопрос будет отрицательным, то необходимо проанализировать причину, выяснить, почему так случилось. Возможно, что:

- не были проведены обучение родителей, демонстрации моделей занятий, не были предоставлены материалы, инструкции, дополнительная литература;
- информация была подана в неподходящей для родителя форме (использовалась непонятная терминология, неподходящий темп речи, не учтены были особенности восприятия родителей (визуальное, понимание прочитанного, понимание инструкций));
- представление родителя о работе и целях значительно расходится с практикой специалиста (из-за недостатка или избытка информации).

В этом случае специалист может:

- провести обучение родителей, показать модель, предоставить дополнительные материалы;
- переработать информацию и организовать ее в той форме, которая подходит родителю;
- организовать дополнительную встречу, чтобы совместно с родителем пересмотреть результаты тестирования, обучения и программу занятий, видеозаписи занятий и свободного времени.

В некоторых случаях эта работа требует значительного количества встреч и занимает много времени.

3. Следует ли родитель рекомендациям, инструкциям, представленным в программе?

Если ответ отрицательный, возможно, что:

- специалист непонятно сформулировал требования;
- специалист не контролирует выполнение своих требований или дает и не выполняет обещания;
- специалист не поощряет родителей или делает это непоследовательно;
- специалист делает замечания, оценочные суждения, сравнения или излишне эмоционально реагирует на поведение родителей.

Что можно сделать в этом случае:

- обращать внимание на собственные реакции;
- изучить мотивацию родителей, оценить их навыки и ограничения в возможностях освоения этих навыков (темп, установки, привычки и пр.), которые требуются для реализации программы, запланировать обучение.

Обучение родителей методам работы с детьми осуществляется непосредственно в ходе занятий. Родители обучаются под руководством специалистов, которые не только рассказывают о том, как нужно заниматься с ребенком, но, главное, показывают, как это делать, дают возможность родителям самим попробовать научить детей тем или иным навыкам, обсуждают проблемы, возникающие в ходе занятий с ребенком. Все это делает процесс обучения родителей максимально эффективным.

По сути дела, на занятиях родители постепенно начинают выполнять роли тьюторов, что не только позволяет более продуктивно обучать детей, но и дает возможность родителям практиковаться в использовании новых способов взаимодействия с ребенком, а также научиться справляться с их поведенческими трудностями.

Поскольку занятия проводятся в группе, основной целью коррекционной работы с детьми является формирование навыков общения и преодоление нежелательных форм поведения. Реализация поставленных целей возможна в ходе обучения, включающего несколько основных направлений работы в формате группы: развить умение ориентироваться в игре на партнера; слушать партнера; соблюдать очередность при выполнении задания; обращаться друг к другу по имени.

В ходе обучения детей ставится ряд задач:

- научить ориентироваться на партнера: уделять внимание действиям и словам другого человека, уметь ждать свою очередь и пр.;

- вызвать у детей интерес к взаимодействию с другим человеком, развить навыки сотрудничества;
- развить способность распознавать эмоциональное состояние другого человека и адекватно на него реагировать, так как невербальный компонент чрезвычайно важен для общения;
- научить говорящих детей обращаться к другому человеку словами и показать эффективность этого способа в сравнении с криком/побуждениями действием;
- безречевых детей научить адекватным способам выражения просьбы, поведению в ситуации взаимодействия, например, жестами или при помощи соответствующих карточек с картинками.

Специалист активно вовлекает родителей в проведение коррекционного занятия, предлагая заканчивать начатое им упражнение. Затем он предлагает маме самостоятельно выполнить задание. В случае неудачи специалист приходит на помощь, заканчивая упражнение с ребенком, объясняя и вновь давая родителю пошаговые инструкции.

Например, маме предлагается участвовать в отдельных эпизодах занятия, в ходе которого ребенка учат играть с другим человеком: катать машину или мяч друг к другу. При этом активно участвуют все трое: специалист вместе с ребенком и мама, разместившаяся напротив как партнер по игре. Ребенок находится спиной ко взрослому, который обхватывает его и держит его руки, выполняя все необходимые движения вместе с ребенком, сначала как одно целое, а затем, уменьшая помощь и добиваясь самостоятельного выполнения ребенком необходимых движений и действий. Через несколько занятий специалист предлагает поменяться местами (встать маме вместе с ребенком). Одновременно педагог обучает родителей способам поощрения детей: как и когда следует хвалить, дать игрушку или что-то вкусное. При проведении с детьми занятий или какого-то вида деятельности родители также могут выступать в роли ведущих на семинарах по теме, которой хорошо владеют, в роли организаторов мероприятий на детских праздниках, вечеринках и т.п.

Подчеркнем: важнейшей целью работы в детско-родительской группе является обучение родителей взаимодействию с детьми. Трудности взаимодействия могут проявляться по-разному: одни мамы не способны организовать с ребенком игру; другие вообще с ним мало контактируют: он или она занимается чем-то своим, а мама сопровождает ребенка молча; третьи чрезмерно опекают ребенка и не позволяют ему использовать даже те способности, которые у него имеются. Очень многие родители не знают, как поступить в тех ситуациях, когда у ребенка возникают проблемы с поведением.

Такого рода трудности нередко встречаются и в семьях, воспитывающих детей с типичным развитием. Взрослые часто не знают, как играть с детьми, мало с ними общаются, не позволяют проявлять инициативу, не могут справиться с непослушанием. Это может быть связано как с психологическими проблемами взрослых, так и с тем, что они просто не знают, как общаться с детьми.

Еще большие трудности взаимодействия с ребенком испытывают родители, чьи дети имеют расстройства аутистического спектра. Это во многом обусловлено спецификой развития детей с РАС. Так, если типично развивающиеся дети обращают большое внимание на людей, включая выражение лица, жесты и голос, то внимание детей с РАС чаще обращено на предметы и другие типы несоциальной информации (свет, узоры, форма и т.п.). В отличие от детей с типичным развитием, которые часто вступают во взаимодействие с другими людьми и стремятся поделиться своим опытом, дети с РАС нередко предпочитают проводить время в одиночестве. Они не используют и не понимают жесты, которые используют другие люди, порой даже не реагируют на них. В отличие от типично развивающихся детей, которые подражают звукам и действиям других людей, дети с РАС редко имитируют чужие действия.

Дети с РАС часто сосредоточены на небольшом количестве предметов и склонны повторять одни и те же действия снова и снова. Они могут слишком легко возбуждаться

или, наоборот, слишком слабо реагировать на различные сенсорные стимулы, проявляя гипер- и гипочувствительность к звукам, свету и прикосновениям. У них также отсутствуют навыки восприятия своего окружения, они не способны понять значение происходящего вокруг них или осознать значение людей в их жизни, а также роль людей как потенциальных партнеров в процессе социального взаимодействия.

Еще одной особенностью взаимодействия аутичных детей с людьми является непонимание ими чувств, испытываемых партнерами при взаимодействии, так как люди нередко воспринимаются ими не как живые и чувствующие субъекты, а скорее как движущиеся объекты, не имеющие своих чувств, желаний и потребностей.

Все эти особенности детей с РАС являются основными препятствиями в организации взаимодействия с окружающими людьми – мамами, папами, братьями и сестрами. Попытки взрослых чему-то научить ребенка нередко наталкиваются на его сопротивление, поскольку, во-первых, у него отсутствует мотив (стандартная система поощрений/наказаний с таким ребенком не работает); во-вторых, он хочет как можно скорее вернуться к занятию, доставляющее ему удовольствие, например, открывать и закрывать ящики письменного стола или шкафа, хлопать дверями, в сотый раз рассматривать картинки в любимой книжке. Поскольку усилия взрослых не приводят к успеху, они часто прекращают попытки и оставляют ребенка в покое.

Многие родители вынуждены подстраиваться под особенности своего ребенка. Например, они помещают все предметы, которые неговорящий ребенок хочет взять, в доступном для него месте. С одной стороны, ребенок перестает кричать, чтобы получить желаемое. С другой стороны, это приводит к тому, что он еще меньше нуждается во взаимодействии, поскольку необходимость обратиться к родителям отсутствует.

Обучение родителей взаимодействию с детьми следует начать с умения привлечь внимание ребенка.

Родители часто предлагают ребенку новое занятие, в то время как он занят чем-то другим. Например, ребенок может быть занят открыванием и закрыванием двери или катанием машинки вперед-назад. Когда родители прерывают его, предлагая занятие, не связанное с тем, которым он увлечен, ребенок может проигнорировать родителя, расстроиться и рассердиться. Это заставляет родителей воспринимать свою попытку как провал или по крайней мере почувствовать свою некомпетентность из-за того, что их ребенок не обращает на них внимания и не проявляет интереса. В таких ситуациях специалисту важно объяснить родителям, что вместо того, чтобы направлять внимание ребенка на что-то новое, им нужно попытаться следовать в направлении его внимания. Родителям, которые привыкли обучать своего ребенка, давая ему инструкции типа «возьми, пожалуйста», «садись, пожалуйста, на стул или за стол, будем играть» и т.д., идея следовать за вниманием ребенка, чтобы чему-то его научить, может показаться неестественной или противоречивой. В данном случае взрослым надо знать, что перенаправление внимания ребенка нарушает его концентрацию, и возникает риск, что она совсем пропадет.

Также нужно объяснить родителям, почему их ребенку важно уметь обращать внимание на людей, и почему отсутствие этого социального навыка представляет собой проблему. Беседу с родителями целесообразно начать со следующих слов: «Если дети не наблюдают за людьми, которые о них заботятся, они упускают множество важных возможностей для обучения. Дети должны следить за тем, что делают другие люди: за движениями, выражением лица, за словами. Все это нужно для того, чтобы чему-то научиться, это очень важный социальный навык».

Для того чтобы педагог смог научить родителей привлекать и удерживать внимание ребенка, необходимо:

1. Создавать ситуации для обучения, в которых ребенок обратит внимание на взрослого и будет с ним взаимодействовать; подбирать материалы и способы, которые

соответствуют интересам и предпочтениям ребенка: игрушки, щекотание, мультфильмы, подвижные игры и т.д.

2. Объяснить родителям важность привлекательных для ребенка материалов и игры.

3. Напомнить родителям, что нужно занять такое положение, чтобы ребенок смог их заметить и обратить внимание (определить расстояние, с которого ребенку комфортно смотреть).

4. Помочь родителям правильно реагировать на поведение ребенка во время занятий. Если ребенок отворачивает голову и смотрит в сторону, отойти и понаблюдать, как он отреагирует. Сделать паузу и возобновить общение с найденного расстояния. Или же привлечь внимание ребенка звуковой книжкой, игрушкой, вертушкой на палочке, пружинкой и т.п.

Ниже приведены задания, которые можно использовать родителям и специалистам, чтобы привлечь и следовать за вниманием ребенка.

Игровое упражнение-задание «Куда ребенок, туда и я». Цель: следовать за вниманием ребенка в его текущей деятельности и присоединиться к нему. Процедура проведения: взрослый использует предметы, игрушки и действия, на которых сосредоточен ребенок, и строит на этой основе взаимодействие.

Родитель или другой взрослый наблюдают за действиями ребенка. Если ребенок заинтересовался и выбрал мяч, то в этот момент взрослый организует игру с мячом. Мяч можно покатать друг к другу, бросить его или побить ладошкой, сопровождая стишками: «По мячу ладошкой бьем, дружно, весело вдвоем!». В случае если ребенок выбрал юлу, то организуют игру «Юла»: крутят ее по очереди и сопровождают следующими словами: «Пары вальс танцуют старый, пары кружатся за парой, а юла-юла-юла так и пары не нашла. Кто с юлой подружится, тот совсем закружится!».

Упражнение «Ты – моя радость!» Цель: укрепить в ребенке чувство защищенности, уверенности, привязанности, предоставить родителю возможность чаще говорить ребенку ласковые слова. Процедура проведения: каждый родитель по очереди подходит к своему ребенку, берет его за руки и говорит: «Кто это? Кто это? Кто это со мной? Мой милый сынок (моя милая дочка)», – потом обнимает со словами: «Ты – моя радость! Ты – моя прелесть! Ты – мое счастье!», – и нежно целует ребенка.

Несложные и эффективные игры: «Ай-лю-лю!», «Кто тут самый милый!», «Кто больше скажет добрых слов!» помогут родителям избавиться от чувства стыда, преодолеть нерешительность, скованность, а ребенку – жить в атмосфере любви и внимания, развивать умение ориентироваться на эмоциональное состояние родителей и их поведение. Процедура проведения: взяв ребенка за руки, родитель ходит по комнате и поёт: «Ай-лю-лю, ай-лю-лю, я тебя (имя ребенка) больше всех люблю!», – останавливается и крепко обнимает ребенка.

В ходе проведения занятий специалист может столкнуться с рядом проблем, связанных с особенностями поведения родителей. Некоторые родители с трудом включаются в работу, они пассивны, не проявляют инициативы. Другие бывают подавлены, растеряны, имеют очень низкую самооценку, считая себя плохими воспитателями. Это усугубляется невыгодным сравнением себя с другими родителями и специалистами. Часть родителей недооценивают реальные успехи и возможности ребенка, фиксируясь на его недостатках. Другие, наоборот, всячески преувеличивают достижения своих детей и затушевывают их проблемы. Часто родители сами многое делают вместо ребенка, не замечая этого и приписывая ему результаты.

Пассивным родителям, которые не проявляют инициативы, можно предлагать такие задания, которые на первых порах не имеют прямого отношения к коррекционным мероприятиям, например: поточить карандаши, вырезать круги из цветного картона и т.п.

Для родителей, которые подавлены, растеряны, считают себя плохими педагогами, не способными обучать своего ребёнка, целесообразно, например, организовать конкурс

«Галантливые родители». На это мероприятие родители приглашаются без детей. Комната для проведения конкурса оснащена необходимыми материалами и предметами. Это, например, карандаши, краски, ножницы, цветная бумага, клей, ткань разной фактуры, глина, пластилин, детские книжки, надувные шарики и т.п. Родителям предлагается выбрать тот материал или предмет, который им нравится, и изготовить поделку для учебного заведения, в которое они водят ребенка. В финале мероприятия родители демонстрируют свои поделки, получая слова благодарности в свой адрес. Родителям, которые недооценивают реальные успехи и возможности ребенка, фиксируются на его недостатках, необходимо как можно чаще демонстрировать те навыки, которые ребенок успешно освоил.

Тем родителям, которые преувеличивают достижения своих детей, затушевывают их проблемы и сами многое делают вместо ребенка, целесообразно предложить совместно со специалистом понаблюдать за ребенком и заполнить специальные бланки, в которых будет отражаться реальный уровень развития ребенка и отслеживаться прогресс в освоении навыков.

4.2. Работа с родителями в формате клубной работы

Чрезвычайно важным элементом в работе с родителями детей, имеющих РАС, является «**Родительский клуб**». Клубная работа предусматривает встречи без детей родителей и специалистов 1–2 раза в месяц. Продолжительность встреч 2–3 часа.

Цели и задачи «Родительского клуба»:

- повышение педагогической культуры родителей, пополнение арсенала их знаний в вопросах, связанных с обучением и воспитанием детей;
- содействие сплочению родительского коллектива: снижение тревожности в связи с проблемами ребёнка, получение взаимной поддержки;
- выработка коллективных решений и единых требований в коррекционной работе, интеграция усилий семьи и педагогов в деятельности по развитию ребёнка;
- обмен родительским опытом, профилактика неверных действий по отношению к детям со стороны родителей.

«Родительский клуб» могут посещать родители тех детей, кто занимается в группах или индивидуально, а также родители детей, прошедших первичную диагностику, но пока не зачисленных на коррекционные занятия. На клубных занятиях большое значение уделяется тематическим встречам и обучению родителей методам и приемам обучения детей. Рассматриваются, например, такие темы:

- Меняем не ребёнка, а его поведение.
- Подсказки и их виды.
- Речедвигательная гимнастика.
- Значение голоса в жизни человека. Работа над голосом.
- Система альтернативной коммуникации.
- Как повысить мотивацию ребёнка?
- Мой ребёнок не рисует. Почему, что делать, как его научить?
- Формирование новых навыков .
- Алгоритм обучения навыкам коммуникации.
- Сенсорные стимуляции. Полезные подсказки, поиск подкрепления.
- Нарушенный диалог можно восстановить.
- Как помочь ребёнку играть самостоятельно?

В ходе встреч, помимо получения теоретических знаний, родители тренируются использовать те или иные приёмы друг на друге, обсуждают возникающие в ходе обучения трудности, делятся опытом. Как правило, у родителей возникает множество вопросов, на которые они хотели бы получить профессиональный ответ. Их часто волнуют проблемы, связанные с питанием, лечением нейрорептиками, с эффективностью

использования диеты, аминокислот, дельфинотерапии, методики PECS и др. Для того чтобы помочь родителям получить совет профессионала в той или иной области, на заседания клуба приглашаются соответствующие специалисты: психолог, нейропсихолог, психиатр, педиатр, гастроэнтеролог, арт-терапевт, поведенческий аналитик, эрготерапевт, сурдопедагог, логопед, юрист и др.

Очень полезными оказываются встречи с родителями, которые уже имеют успешный опыт воспитания детей с РАС. Такого рода встречи позволяют снизить тревожность родителей в связи с проблемами ребёнка, открывают новые возможности эффективного взаимодействия с ним, становятся источником вдохновения и уверенности, помогают родителям находить способы решения проблем самостоятельно.

Важным направлением является работа, направленная на сплочение группы, на решение психологических проблем родителей. С этой целью могут проводиться обсуждения таких тем как, например:

- Забота о себе и своей семье.
- Сражаться за своего ребёнка.
- Мы все похожие и разные.
- Угадай эмоцию.
- Что я хочу? Что я могу?

Активное использование практических игр и упражнений на клубных занятиях позволяет участникам не только обмениваться впечатлениями, чувствами, но и способствует сплочению группы, повышает уровень включенности, инициативы и активности, позволяет повысить продуктивность коррекционной работы с детьми.

4.3. Организация помощи семьям в формате родительско-детского интенсива

Семьи, воспитывающие детей с расстройствами аутистического спектра, зачастую оказываются замкнутыми в своей проблеме из-за отсутствия у них нужных знаний о методах взаимодействия, обучения и коррекции поведения детей. Оказавшись в трудной жизненной ситуации в состоянии неведения, родители переживают тяжелый стресс, появляются депрессии, гневливость, резкость в обращении с детьми, отчаяние. Нередко разрушаются дружеские контакты, и семья оказывается в изоляции. В подобных ситуациях и взрослые, и дети нуждаются в поддержке и помощи, которая может и должна быть оказана различными способами.

Одним из эффективных способов оказания такого рода помощи является родительско-детский *интенсив* – обучающая выездная программа, наполненная большим количеством занятий в ограниченный период времени. Интенсив предполагает совместное проживание семей, имеющих детей с РАС, на базе отдыха.

Целью родительско-детского интенсива является социализация и обучение семей, воспитывающих ребенка с РАС, эффективным методам коррекции расстройств.

Задачи:

- повышение образовательного уровня родителей;
- проведение развивающих и коррекционных занятий для детей совместно с родителями и педагогами;
- обучение родителей методам коррекции поведения детей с РАС;
- обучение родителей методам развития и воспитания детей;
- обучение родителей неговорящих детей альтернативным средствам коммуникации;
- обучение навыкам организации занятий как коррекционных, обучающих, так и развлекательных (досуговых);
- разрешение личностных проблем родителей, связанных с эмоциональным выгоранием, средствами психотерапевтических практик (психодрамы, гештальт-терапии, арт-терапии);

– создание условий для расширения социальных связей семей, имеющих ребенка с РАС, и коррекции поведения детей.

Работа в выездном интенсиве идет практически круглосуточно, от зарядки в 8 часов утра и до вечернего родительского собрания с 23-х часов до часа ночи. В итоге семья включена в коррекционный процесс около 14 часов в сутки на протяжении семидесяти дней подряд. Занятия проводятся как в помещении, так и на улице. Их содержание разнообразно: в первой половине дня проходят занятия по развитию навыков коммуникации, моторной и вербальной имитации, двигательных навыков, творческой деятельности; вторая половина дня наполнена различными игровыми и спортивными занятиями, направленными на развитие навыков организации досуга и межличностного взаимодействия.

Во время вечерних культурных мероприятий все собираются в одном месте и участвуют в одной деятельности, например, в «Вечере танцев народов мира» или в «Вечере сказок», и т.п. Так же ежедневно проводится семинар для родителей, в ходе которого, помимо обучения взрослых, организуются супервизии и психотерапевтические встречи.

Все занятия проводятся в группах. При групповой форме работы родителям проще видеть особенности своего ребенка, его сильные и слабые стороны. Каждый родитель выступает в роли тьютора, помощника для ребенка. Время от времени взрослые должны становиться тьюторами для других детей. Это дает возможность и взрослым, и детям получить практику общения с другими взрослыми или с другими детьми, и этот бесценный опыт взаимодействия возможен, только если занятия проводятся совместно.

Занятия в формате родительско-детского интенсива позволяют обучать детей важным социальным навыкам, таким как посещение столовой, культурно-массовых мероприятий (например, праздников или кинотеатра). Участие в этих мероприятиях требует от детей умения владеть значительным количеством навыков (в столовой тихо заходить и садиться за свой стол, мыть руки до и после еды, не вставать во время еды, убирать за собой посуду).

Данный формат работы дает ряд дополнительных возможностей по сравнению с короткими еженедельными встречами в рамках коррекционных занятий в образовательном учреждении. Появляется возможность создать адаптированную среду и поместить в нее ребенка, а также всю его семью, что в свою очередь способствует более эффективному обучению родителей методам и приемам воспитания.

В рамках интенсива для детей организуется правильный режим дня, который представлен в виде визуального расписания. Родители обращают внимание ребенка на расписание, таким образом, организуя его поведение и структурируя деятельность. Постоянный, изо дня в день повторяющийся режим способствует быстрой адаптации детей к новым условиям. Кроме того, это дает возможность обучать детей важным бытовым и социальным навыкам и перенести полученный опыт на организацию режима и в домашних условиях. В структуру режима дня включены такие важные моменты как уборка собственных вещей, постели, одевание (раздевание), умывание, прием пищи, организация собственного досуга, приветствие (прощание), укладывание спать и др.

Такие методы как видеомоделирование и социальная история с первого дня интенсива позволяют наладить дисциплину в общественных местах (например, в столовой). Перед каждым приемом пищи дети с родителями собираются в холле, где демонстрируется фильм о том, как следует вести себя в столовой. Важно отметить тот факт, что дети, находясь вместе на протяжении всего дня, наблюдают и повторяют друг за другом различные действия. У родителей появляется возможность привлекать внимание детей к действиям их сверстников, приобщать к взаимодействию с другими детьми.

Например, ребята начинают следить за тем, как едят в столовой другие дети, как они играют, занимаются, танцуют и поют. У многих детей появляются новые формы социального поведения, чем они радуют, а иногда и удивляют собственных родителей.

При работе в формате родительско-детского интенсива есть возможность обучать детей таким интересным и важным навыкам как поход в гости или прием гостей: одна семья готовится к приему, другие идут в гости. Детям заранее объясняют, кто такие гости, зачем люди ходят в гости, в чем удовольствие и смысл данного действия, как правильно принять гостей и вести себя в гостях.

Еще одним примером могут служить специально организованные экскурсии, в которых вся группа делится на тройки или пары, и родители получают задание обращать внимание детей на животных, птиц, насекомых и т.п. Во время таких занятий детей учат комментировать увиденное, а также привлекать других детей, чтобы показать что-то интересное.

Как известно, у детей с РАС очень часто отсутствует игра, в ходе которой разыгрывается сюжет, особенно с использованием предметов-заместителей. Поэтому важным направлением работы в интенсиве является обучение детей игровым навыкам, а взрослых – тому, как надо играть с детьми. Для этого в расписание ежедневно включается игровой час, когда дети в специально подготовленном помещении могут играть с игрушками. Родителям рассказывается о том, для чего нужна игра, как важно играть в детском возрасте, как учить детей играть. Сначала под руководством специалистов детей начинают вовлекать в бытовые сюжетно-ролевые игры, игры с правилами, а затем снова в сюжетно-ролевые, но уже спонтанные, фантазийные, с применением предметов-заместителей, вызывая активное творческое воображение и фантазирование. Поначалу родителям бывает сложно включиться в игру, но имея возможность наблюдать за действиями педагогов, опираться на их помощь, они не только начинают учить детей играть, но и сами получают удовольствие от совместной игры.

Важно, что такого рода занятия приводят к существенным сдвигам в развитии и поведении детей: некоторые из них начинают есть новую еду, спокойно идут в парикмахерскую, запоминают, как надо ходить в магазин, начинают убираться в доме и даже готовить себе еду. Кроме того, в игре дети часто взаимодействуют друг с другом.

Под руководством специалистов родители, включенные в коррекционный процесс, обучаются на реальных примерах работы с собственным ребенком или с другими детьми. Для родителей организуется супервизия, что дает им возможность лучше понять своего ребенка и найти новые способы воспитания и взаимодействия с ним. Довольно часто во время пребывания на родительско-детском интенсиве у родителей возникает ряд сложностей, которые они испытывают и в обычной жизни, не находя решений, например: ребенок избегает занятия, не ждет очереди, демонстрирует дезадаптивное поведение, испытывает трудности в совместной деятельности с другими детьми. Поскольку семья имеет возможность обсудить с педагогами возникшую проблему, использовать опыт других родителей, попробовать новые способы взаимодействия с ребенком, многие ежедневно встречающиеся трудности удается преодолеть.

Для того чтобы родители могли самостоятельно отслеживать результаты обучения, им предлагается ежедневно заполнять специальную анкету, что не только дает возможность отследить изменения в поведении и развитии ребенка, но и приучает родителей оценивать эффективность того или иного способа взаимодействия с ним.

Работа в формате родительско-детского интенсива позволяет решать целый круг задач. Прежде всего, это образование родителей. Знакомство с методами обучения детей приводит к изменениям в правилах воспитания ребенка, в отношении к его истерикам, капризам, манипулятивному поведению. Родители имеют возможность получить теоретические знания в ходе специально организованных семинаров. Проводятся семинары на темы периодизации развития детей, возрастных особенностей, основ дошкольной педагогики и психологии, методов коррекции. В течение всего дня в ходе

занятий педагоги демонстрируют родителям методы обучения, и они начинают осваивать приемы и техники, чтобы самостоятельно применять в жизни полученные знания.

Терапевтические встречи, направленные на отработку эмоциональных состояний, поиски ресурсов, а также различного рода беседы на определенные темы также дают хороший результат. Родители успокаиваются, находят «внутренние» точки опоры для дальнейшего совместного пути с ребенком.

Еще одно преимущество интенсива – создание в группе участников атмосферы доверия и общего принятия детей и, что не менее важно, родителей. Это расширяет возможности социализации семей: организует общение, обмен опытом, совместное проведение времени и формирование новых социальных связей.

Совместные прогулки, походы на реку, строительство шалашей, массовые игры, вечерние творческие мероприятия с театрализованными элементами, пением и танцами дают возможность и родителям, и ребенку почерпнуть креативности, спонтанности, развить и выразить свои творческие способности, попробовать себя на сцене в совместном творчестве с другими детьми. В результате дети учатся, и родители радуются, творят, фантазируют, активно общаются, сплачиваются, завязывают новые контакты. Очень часто семьи продолжают встречаться и после окончания работы в интенсиве. Создается новая общность родителей, новые дружественные связи.

Многие семьи приезжают на родительско-детский интенсив несколько раз. Дети начинают узнавать друг друга, пытаются общаться. Они подходят друг к другу, смотрят в глаза, берутся за руки, могут побегать вместе, взять игрушки, кинуть мяч, просто постоять рядом. Нередко семьи выезжают на интенсив в полном составе. Таким образом, в мероприятиях принимают участие не только взрослые и дети с РАС, но и их типично развивающиеся братья и сестры. В этих случаях появляется возможность организовать их взаимодействие с детьми с аутистическими чертами.

Как правило, сиблинги детей с РАС принимают других ребят и включаются в совместную с ними деятельность и общение легко и с интересом. Для многих родителей это очень значимо, к тому же дает качественные результаты в развитии детей с РАС. Так появляется диалог, навыки привлечения внимания другого, включения в совместную игру, подражания действиям, установление дружеских отношений.

В процессе интенсива родители целиком и полностью сосредоточены на вопросах развития ребенка, и другие проблемы не отвлекают их от обучения, что способствует поддержанию и укреплению семьи. Помимо обучения, появляется возможность совместного отдыха, что, со слов родителей, является «уникальной возможностью в течение достаточного времени уделить внимание только своей семье и самому себе».

Таким образом, работа в рамках обучающего интенсива позволяет создать модель эффективной комплексной помощи детям с РАС и их семьям.

Обучение родителей методам работы с ребенком Обучение родителей детей с РАС методам работы с ребенком – важнейшая задача, которая стоит перед специалистами, в том числе работающими в формате родительско-детского интенсива. Поскольку такая форма работы позволяет обучать детей самым разнообразным навыкам, включая навыки самообслуживания, поведения в общественных местах, игровые навыки и многое другое, прежде всего, необходимо определить основные цели обучения конкретного ребенка.

Для определения целей обучения перед началом занятий проводятся анкетирование и беседа с родителями, по результатам которых определяются их запросы. Родители совместно со специалистами определяют основные цели обучения на период занятий в рамках родительско-детского интенсива. Чаще всего родителей беспокоит проблемное поведение детей. Они жалуются на то, что ребенок не выполняет их просьбы, убегает, отказывается заниматься, демонстрирует агрессивное поведение или аутоагрессию. Соответственно, важнейшей целью занятий становится устранение нежелательных форм поведения. Многие родители указывают на недостаточное развитие у детей навыков поведения в общественных местах, на серьезные проблемы во взаимодействии со

сверстниками, а также неумение играть. Нарушения экспрессивной и импрессивной сторон речи также рассматриваются родителями в качестве основных проблем, требующих вмешательства.

Очень часто родители озвучивают цель обучения в общем виде: «Надо, чтобы сын научился хорошо вести себя в столовой. Чтобы не дрался на площадке, не отнимал игрушки у других детей» и т.п. Цель, сформулированная таким образом, не дает возможности обучать ребенка конкретным навыкам и должна быть переформулирована. Специалисты вместе с родителями ставят конкретные цели, которые помогают родителям сфокусироваться на конкретных задачах. Приведем примеры постановки правильных целей работы с детьми.

Марк, 5 лет, речь отсутствует, понимание речи затруднено. Способен понять простые инструкции. Обучению Марка препятствует избегание им любой формы организованного занятия. При попытках привлечь его к занятиям он начинает плакать, кричать, пытается убежать. Запрос мамы мальчика: научиться общаться с Марком, наладить его поведение. Совместно с психологом были сформулированы следующие цели обучения:

- Марк научится пользоваться визуальным расписанием;
- Марк научится выражать просьбу с помощью карточки (1–3 этапы PECS);
- Марк научится выполнять простые вербальные инструкции с опорой на визуальные подсказки (стой, сядь, жди, дай, положи).

Матвей, 6 лет. Основные трудности, с которыми родители сталкиваются в воспитании ребенка: негативизм, агрессия (редко аутоагрессия). Кроме того, Матвей часто кричит или громко разговаривает, вокализует в общественных местах. Он испытывает трудности в понимании обращенной речи, не умеет взаимодействовать с людьми. Запрос родителей был в коррекции поведения и обучении навыкам взаимодействия с другими детьми. Совместно с психологом на интенсиве были сформулированы следующие цели:

- Матвей научится пользоваться визуальным расписанием;
- Матвей будет соблюдать правила поведения во время групповых занятий (спокойно заходить, занимать свое место, ждать указаний педагога, выполнять задания до конца);
- Матвей будет соблюдать правила поведения во время посещения столовой (спокойно заходить в столовую, мыть руки, занимать свое место, самостоятельно есть, тихо сидеть до конца, убирать за собой посуду и ждать родителей);
- Матвей будет самостоятельно выполнять правила игры совместно с другими детьми.

Отсутствие игровых навыков также беспокоит родителей, хотя и в меньшей степени, чем другие проблемы, несмотря на то, что умение играть позволяет ребенку лучше общаться со сверстниками и самостоятельно занимать себя в свободное время.

Несмотря на то, что цели, определенные для каждого ребенка, участвующего в программе интенсива, могут не совпадать, занятия проводятся в групповом режиме. Это возможно потому, что:

- на занятии родители выступают в роли тьюторов;
- перед занятиями с родителями обсуждаются методы и приемы, которые будут использованы;
- в ходе работы при необходимости педагоги помогают родителям применять те или иные приемы обучения.

Приведем пример мальчиков – Петра и Димы. Приоритетная цель работы с Петей была определена как развитие навыков адекватного поведения рядом со сверстниками (тихо спокойно стоять рядом с другими детьми, слушать задание, держаться за руки). А с Димой – самостоятельно удерживать и выполнять игровые правила до завершения игры. С родителями предварительно подбирались поощрения. Для мальчиков составлялись индивидуальные социальные истории, подготавливалось видео, демонстрирующее

правильное поведение в ситуации взаимодействия с другими детьми. В дальнейшем на групповых занятиях мама Пети с определенной периодичностью поощряла его тихое спокойное поведение рядом с другими детьми. В то же самое время другой родитель поощрял Диму за самостоятельное выполнение игровых правил, дополнительно применяя метод подсказки.

Иногда занятия проводятся в небольших группах или индивидуально, например, в тех случаях, когда необходимо обучить ребенка пользованию альтернативными средствами коммуникации (PECS). По мере того как ребенок овладевает необходимым навыком, взрослые помогают использовать его в ходе групповых занятий.

Поскольку в большинстве случаев родители не владеют методами работы с детьми, прежде всего, необходимо познакомить их с приемами, с помощью которых будет проводиться обучение. Для этого проводятся специальные семинары, на которых специалисты рассказывают родителям о тех методах, которые они будут использовать в ходе занятий с ребенком. Как правило, обсуждаются следующие темы:

- методы, направленные на устранение нежелательных форм поведения (функциональный анализ поведения);
- методы визуальной поддержки;
- методы обучения новым навыкам (подсказка, социальная история, видеомоделирование, моделирование, пошаговые инструкции).

Методы визуальной поддержки включают в себя различные варианты визуальных подсказок, которые отображают порядок действий при формировании у ребенка функциональных навыков. К данным методам относятся: визуальное расписание, визуальные правила поведения, визуальные пошаговые инструкции. Визуальные подсказки готовятся как индивидуально для одного ребенка, так и для всей группы детей. В качестве иллюстраций могут быть использованы как фотографии выполняемых детьми действий, так и схематичные картинки, в зависимости от того, изображения какого типа наиболее легко распознают дети.

Визуальное расписание специалистам необходимо заранее подготавливать на целый день. В дальнейшем каждого родителя просят подводить ребенка к расписанию и показывать последовательность мероприятий дня. Некоторые родители делают фото расписания и показывают его ребенку перед началом мероприятия и после завершения, таким образом постепенно приучая его самостоятельно пользоваться расписанием.

Использование *визуальных правил поведения* способствует формированию навыков поведения в общественных местах и на занятиях. Они могут подготавливаться как индивидуально, так и для группы в целом (например, инструкция «встать в круг», «взяться за руки», «тихо сидеть», «ждать очереди»). Правила размещаются либо на видном месте, либо предъявляются индивидуально специалистом (возможно родителем) каждому ребенку, которому это необходимо.

Визуальные пошаговые инструкции отображают последовательность действий, которые ребенку необходимо производить при выполнении задания. Визуальные инструкции используются на различных занятиях (футболе, фитнесе, танцах, игре с куклами и др.). Варианты инструкций могут быть разными: правильность выполнения танца; как ходить в поход; как плавать на байдарке; как правильно одеваться и раздеваться, посещать столовую; как собраться в бассейн и т.п. Также в виде листов-плакатов возможно пояснение детям действий во время праздничных мероприятий, например, «Масленицы».

Метод подсказок используется в работе с ребенком в зависимости от его трудностей. Подсказки бывают физические, вербальные и визуальные.

При использовании физической подсказки взрослый берет руку ребенка и двигает ею в нужном направлении. Сначала берет за ладонку полностью, потом, – с уменьшением: за запястье, за локоть. И постепенно взрослый еще уменьшает физическую помощь, изредка кладя свою руку на руку ребенка.

Например, педагоги объяснили родителям метод физической подсказки и предложили опробовать его в процессе спортивного группового занятия «Эстафета». На первых этапах эстафеты каждый родитель выполнял задание вместе с ребенком, взяв его за одну или за обе руки. При этом задания могли несколько раз повторяться или меняться, но незначительно, чтобы сохранялась форма выполнения. Затем, по мере освоения ребенком способа выполнения задания, родитель начинал постепенно отпускать его руку, подталкивая за спину или плечо; если он вел за две руки, то теперь – за одну. Или, взяв за руку, отпускал и вновь брал, давая ребенку возможность самостоятельно выполнить задание. И постепенно переходил к вербальной подсказке.

Вербальные подсказки – это речевые указания для правильного выполнения задания. Так, родитель, находясь рядом с ребенком, озвучивает ему порядок действий. Например, в процессе сюжетной игры в магазин родитель просит ребенка повторить фразу: «Я хочу купить фрукты! Дайте мне, пожалуйста, апельсины!». Ребенок повторяет, а родитель поощряет выполнение. Задание делается несколько раз. По мере освоения ребенком навыка, подсказки с каждым разом все более сокращаются.

Визуальные подсказки используются при обучении детей. Они подразумевают применение картинок, схем, в которых отображена последовательность или правильность выполнения действия, операции. Так, при обучении детей плаванию или спортивным игровым навыкам, все инструкции педагога сопровождаются картинкой с изображением действия. Например, дается инструкция грести ногами и предъясняется карточка с изображением плывущего человека. Или – инструкция «бей мяч» и карточка с изображением человека, бьющего по мячу ногами. При этом педагог непременно наглядно демонстрирует выполнение инструкции.

Социальные истории – это короткие рассказы, содержащие описание конкретных ситуаций, событий или занятий. Они представляют собой специфические новеллы о предстоящих событиях: чего стоит ожидать, и как следует себя вести.

Видеомоделирование – это метод формирования навыков с использованием видеозаписей, в которых демонстрируется модель целевого (формируемого) поведения или навыка.

Система поощрений позволяет давать положительную оценку действиям ребенка и стимулировать дальнейшее выполнение заданий. Поощрения могут подбираться как индивидуально каждому ребенку, так и для группы в целом. Это могут быть конфеты, кусочки яблока, сухарики, наклейки, звездочки и т.п. При правильном выполнении задания или действия педагог обращает на это внимание ребенка, хвалит и вручает поощрение. При постепенном формировании навыка поощрение плавно убирается.

При подборе метода работы с ребенком обязательно учитывается прошлый опыт родителей. Такой опыт может быть очень полезен, поскольку родители уже нашли те или иные приемы, с помощью которых они научили своих детей определенным навыкам, и им легче использовать их в новых ситуациях. Кроме того, совместное обсуждение удачного опыта мотивирует других родителей на овладение новыми способами обучения детей.

Например, некоторые родители, успешно освоившие метод «социальных историй», использовали его, в частности, перед началом работы на родительско-детском интенсиве, сочиняя социальные истории, в которых описывалось, что будут делать дети, где, с кем и как взаимодействовать. По мнению родителей, таким образом, ребята быстрее и спокойнее адаптировались к новым условиям. Поскольку родители уже умеют применять описанный метод, они мотивированы на использование его в будущем, считая эффективным. Такой успешный опыт обязательно учитывается в дальнейшей работе при выборе методов обучения.

Нередко родители используют приемы и методы, не приводящие к желаемому результату, и тем не менее, продолжают их применять. В этих случаях необходимо вместе с родителями проанализировать процесс обучения, чтобы понять, почему действия их неэффективны. Такого рода обсуждения, особенно если они проводятся в группе, не

только дают возможность найти необходимый метод обучения, но и позволяют родителям научиться анализировать свои ошибки, быть более гибкими при обучении детей.

Так, при взаимодействии с ребенком родитель использует поощрение. Цель, стоящая перед родителем, – сформировать навык выполнения просьб и требований родителя в общественных местах. Например, мама носит с собой целый пакет разных конфет и перед каждой просьбой что-то выполнить дает дочери конфету, предъявляя поощрение не после выполнения просьбы, а перед ней. Подкрепления навыка выполнять просьбу родителей не происходит. При этом пресыщение приводит к снижению у дочки мотивации на следование указаниям родителя. Временный запрет на получение конфет не вызывает у ребенка каких-либо изменений в поведении. И родитель в беседе сообщает, что система поощрений с ней практически не работает, так как если ей чего-то не хочется, то она ни за что делать не будет. В данной ситуации педагоги с родителем стали выяснять правильность применения метода. После корректировки действий мамы метод стал использоваться ею более эффективно, и поведение ребенка стало меняться.

Бывает, что родители прекращают попытки обучить ребенка тем или иным навыкам, поскольку их усилия не дали никакого эффекта. В этих случаях вместе с родителями следует проанализировать, почему их усилия не приводят к цели, что именно нужно изменить, чтобы добиться результата.

Например, родители сообщают о том, что их ребенок совсем не играет в игры. Многие говорят, что детям интересен только планшет. Их усилия вовлечь ребенка в игру не дают результата, и они прекращают попытки это сделать. В подобных случаях специалисты подбирают ряд игровых методов, подходящих для ребенка по уровню развития, а не с учетом возрастных критериев. Демонстрируется способ применения игровых действий. В дальнейшем родители самостоятельно начинают использовать метод и отслеживать динамику вовлеченности ребенка.

Бывают ситуации, когда родители выражают к методам коррекции недоверие. Так, одна семья обратилась с жалобами на трудности поведения и обучения девочки 5-ти лет. Уровень речевого развития был недостаточен: она могла высказать просьбу одним словом, но чаще использовала жест или пыталась получить желаемое самостоятельно. По просьбе взрослого она могла повторить короткую фразу. Наибольшая трудность заключалась в поведении девочки. В ситуациях, когда не получала желаемое, или если не хотела подчиняться требованиям взрослых, она начинала кричать, плакать, падать на пол, пыталась убежать. Хотя родители не могли справиться с таким поведением, мама выражала недоверие к предложенным методам. Она считала, что использование альтернативных средств коммуникации (PECS) может затормозить развитие у ребенка собственной речи. Ее также смущало применение поощрений в процессе обучения. На интенсиве маме рассказали о функциях поведения, методах поощрения, об альтернативной коммуникации (системе PECS), игровых методах. Для девочки быстро подобрали поощрение (в данном случае это была игра в телефоне). В дальнейшем родителей познакомили с такими методами обучения как визуальное расписание, визуальные подсказки, видеомоделирование, что позволило изменить поведение девочки. Родители увидели результат и стали самостоятельно активно использовать полученные знания. Мама говорила, что на интенсиве впервые удалось включить девочку в групповые занятия. Кроме того, она стала выражать просьбу более полной фразой.

Спустя некоторое время после интенсива мама прислала видео с записью занятия в детском саду, на котором ее дочка совместно с другими детьми выполняет задания. При этом мама сообщила, что полученные знания она передала воспитателям, и те стали использовать те же методы, что и мама. Более того, год спустя она повела дочку на ПМПК своего города, а там знали девочку как необучаемую и не позволяющую себя продиагностировать. Специалисты были поражены увиденным и очень заинтересовались методами, применяемыми мамой.

Очень полезным оказывается обмен опытом, когда родители рассказывают всем о своих способах обучения детей, делятся удачами и находками с другими. Совместное обсуждение, анализ тех или иных конкретных ситуаций позволяет родителям по-новому взглянуть на свое собственное поведение и поведение ребенка.

Многие родители сообщают о том, что тяжело справляться с нежелательным поведением своего ребенка, особенно когда он начинает громко кричать, плакать и кататься по полу. И в таких ситуациях им проще либо уступить ему, либо дать что-то приятное взамен, подкрепляя, таким образом, нежелательное поведение. Другого выхода они в подобных случаях не видят.

Так, на родительском семинаре участники посоветовали одной маме при начале истерики у ребенка выходить из комнаты. Мама решила прислушаться к опыту других родителей и на следующий день вышла из своего номера сразу же, как только началась истерика. Мальчик прекратил кричать, вышел из номера и подошел к маме. После этого мама спросила, чего он хочет, а затем использовала визуальное расписание, чтобы договориться о дальнейших действиях и планах на день. В дальнейшем мама старалась закрепить данную форму взаимодействия с ребенком, игнорируя нежелательное поведение и подкрепляя приемлемое.

Обмен опытом не только дает возможность найти удачное решение какой-то проблемы, но и утверждает родителей во мнении о том, что они способны сами справиться с возникающими трудностями и помочь другим. Это делает их более уверенными в своих силах, настраивает на позитивное отношение к перспективам развития ребенка, повышает самооценку.

Непосредственное обучение родителей методам работы проходит и в процессе занятий с детьми. Специалисты демонстрируют приемы работы, сопровождая это объяснениями: как следует обучать ребенка тому или иному навыку, что нужно делать, чтобы ослабить нежелательное поведение, и т.д.

Постепенное включение родителей в процесс приводит к тому, что они начинают самостоятельно использовать методы и овладевать необходимыми навыками. При этом со стороны специалистов организуются контроль и подсказка. На этом этапе специалист, практически одновременно обучающий и детей, и взрослых, должен держать ситуацию под контролем, видеть общую картину происходящего, быстро подбирать или менять метод, удерживать позитивный настрой и обязательно хвалить родителей, подчеркивая даже незначительные успехи их детей.

В конце каждого занятия проводится разбор ситуаций, даются комментарии к действиям взрослых, ответы на вопросы. Необходимо хвалить родителей за активность, участие, обучаемость, старание. За самые маленькие успехи, за терпение, творчество, креативность, за позитивность и изменение своего отношения к проблемам детей. Это придает участникам уверенности в собственных силах, мотивирует на то, чтобы прислушиваться и следовать рекомендациям специалистов.

У родителей часто возникает ряд вопросов, на которые необходимо дать ответы и пояснения. Это можно делать в ходе общих семинаров, но можно столкнуться с ситуацией, когда родитель не готов обсуждать определенные проблемы в групповом формате. В подобных случаях следует проводить индивидуальные встречи.

В ходе работы специалисты обязательно должны учитывать личностные особенности родителей. Взрослых, принимающих участие в работе, условно можно разделить на несколько категорий.

К первой категории можно отнести энергичных и позитивных родителей. Это достаточно активная группа, которая с удовольствием включается в работу. Необходимо поддерживать их активность и инициативу, предоставлять возможности принимать участие в массовых мероприятиях на правах помощников организатора или самостоятельных организаторов, следует приглашать их для обсуждения новых мероприятий. Они часто создают в группе позитивную атмосферу. К тому же, как

правило, они быстро обучаемы, и можно опираться на их опыт при обсуждении различных проблем.

Некоторые родители на занятиях громко разговаривают, часто смеются над кем-нибудь, делают замечания, перебивают говорящего, вставляют едкие замечания, критикуют, бывают высокомерны. Другими словами, демонстрируют поведение, являющееся защитным в тревожной для них ситуации. В индивидуальной беседе они нередко описывают своё состояние, например, так: «Боюсь, страшно, что обо мне могут подумать, и что обо мне скажут»; «Тревога зашкаливает, беспокоюсь, руки дрожат»; «Не могу сидеть на месте, не знаю, куда деть тревогу, тревогу за себя, своего ребенка»; «Мысли прыгают, дышать трудно».

В подобных ситуациях во время группового занятия специалисту важно обратить внимание на такое поведение участника.

Во-первых, напомнить о правилах группы: говорить по очереди; не критиковать и не комментировать мнение другого участника; говорить не о других, а о самом себе и о собственных переживаниях.

Во-вторых, предложить участнику высказать собственное мнение, в некоторых случаях давая поддержку за готовность высказываться, и обсудить это с теоретической точки зрения (возможно, подключив к обсуждению всю группу).

В-третьих, в особых случаях родителя можно пригласить на индивидуальную беседу для обсуждения переживаний и поиска наиболее верного решения.

Депрессивные родители больше молчат, их достаточно сложно вовлечь в обсуждение во время групповых встреч, они грустны и скованы. Эти родители больше всего нуждаются в принятии, сочувствии, в заботе, бережном отношении. Вначале специалист работает с ними больше. На занятиях им необходимо давать больше пояснений, подробнее разбирать и анализировать их действия. Следует также хвалить их за успешность, обращать их внимание на успехи ребенка, организовывать поддержку группы.

К еще одной, как правило, достаточно малочисленной, категории можно отнести условно недоверчивых родителей. Им свойственно обесценивание работы специалистов и иногда – работы других родителей. С такими родителями могут возникать сложности при установлении целей для ребенка. В крайне редких случаях возможны агрессивные реакции (попытки устроить конфликтную ситуацию), направленные на действия специалистов, членов своей семьи или на другие семьи. Как правило, такое поведение демонстрирует один из родителей, если на интенсив семья приезжает в полном составе. Например, мама достаточно активная, позитивно настроенная, а отец не видит успехов ребенка, или наоборот. В работе с такой категорией участников необходимо быть спокойным, с уважением относиться к их опыту, знаниям. Следует поощрять старания родителей и давать поддержку любым их действиям. Во многих случаях при предъявлении теоретического или практического материала в процессе обучения необходимо ссылаться на авторитетных авторов, демонстрировать реальные успешные примеры. Это дает возможность вызвать доверие к специалистам, а в дальнейшем и готовность следовать их рекомендациям. При этом важно анализировать и разбирать правильность и успешность действий родителя и хвалить за результаты.

Иногда между родителями могут возникать конфликты. Так, например, в коридоре столкнулись два бегающих ребенка, или один укусил другого, отобрал игрушку, толкнул, или при проживании в коттеджах мамы «не поделили» кухню. В таких случаях на вечерних семинарах проводятся психотерапевтические упражнения, направленные на снятие агрессии, поиск ресурса для внутреннего спокойствия, и в узком кругу, не со всеми участниками, проводится разбор ситуации. Такие действия способствуют быстрому разрешению конфликтных ситуаций.

Большое затруднение родители испытывают при обучении детей игровым навыкам. Это обусловлено несколькими причинами: родителям не всегда понятна

необходимость и важность такой деятельности. Или же многие родители, пытаясь включить ребенка в игру, сталкиваются с его сопротивлением. У родителей возникает мысль о том, что ребенок не хочет или не любит такие занятия, и они прекращают попытки.

В связи с этим для родителей организовывается обучающий семинар по теории развития игры, дается информация по периодизации детского развития, созреванию эмоционального интеллекта, информация о ведущем виде деятельности. Это мотивирует родителей на то, чтобы начать обучать своих детей игре. Специалисты также объясняют взрослым: чтобы деятельность стала детям интересной, она должна быть правильно организована. Для этого необходимо обеспечить игровое пространство. В наличии должны быть игрушки и предметы-заместители. При этом проводятся не только объяснения теоретического материала, но и предлагается игровой тренинг для родителей. Проводится разбор конкретных примеров и заданий на развитие игровых навыков у детей. В дальнейшем родители продолжают обучаться игре с собственным ребенком на занятиях.

Часто родителям трудно следовать рекомендациям, которые направлены на устранение нежелательных форм поведения. Это обусловлено тем, что взрослый должен изменить свои реакции на нежелательное поведение ребенка. Родителям необходимо контролировать собственное поведение, что далеко не всегда удается сделать. Кроме того, они должны замечать и поощрять правильное поведение сына или дочери, что тоже требует от них определенных умений. Специалисты помогают родителям выполнять необходимые действия, подсказывают, как вести себя в конкретные моменты в зависимости от поведения ребенка, постепенно уменьшая помощь.

Отдельным блоком работы в рамках интенсива является организация и проведение в вечернее время мероприятий по типу художественной самодеятельности. Сюда входят: конкурсы, концерты, танцы, праздники. Дети заучивают простые танцевальные движения, стихи и другие тексты, вместе мастерят костюмы, головные уборы, прически. Основная цель этих мероприятий – развитие творческих способностей родителей и детей, на них вырабатывается креативность, развиваются фантазия, воображение. Также у детей развивается умение получать удовольствие от собственной творческой деятельности, а во время участия в танцах, коллективном пении, придумывании и разыгрывании сказок, спектаклей и много другого формируются навыки публичных выступлений. Подобная деятельность становится значимой и для родителей. Они получают от неё удовольствие, возможность активного отдыха, общения с другими людьми и укрепления семейных связей. Родители становятся творцами, вовлекая ребенка в собственный творческий замысел, обучая и развивая его.

Работа с родителями в рамках вечерних семинаров. В программу родительско-детского интенсива, помимо информирования родителей, в обязательном порядке включаются семинары, на которых они знакомятся с методами обучения детей, получая необходимую теоретическую информацию. Также проводятся тренинги, направленные на сплочение участников, и встречи для обмена опытом.

Подобные мероприятия необходимы не только родителям, но и специалистам, работающим с семьями, участвующими в программе. На семинарах специалисты получают от участников обратную связь: информацию об их состоянии, о том, насколько родители усвоили необходимые знания и навыки. Также проводится корректировка планов на следующий день с учетом пожеланий родителей. Кроме того, встречи дают специалистам информацию о том, на каком этапе развития взаимоотношений находится группа, что необходимо учитывать при дальнейшем планировании занятий.

Так, **на первом этапе** работы коммуникация между еще не знакомыми родителями обычно строится через посредников, в роли которых выступают специалисты. В этот период многие родители испытывают чувство тревоги, они нуждаются в объяснении правил взаимодействия. В связи с этим в первые два дня необходимо проводить

семинары, направленные на выработку правил группы, а также на обучение основным методам и приемам работы с детьми. Ниже дается примерный список правил для родителей – участников интенсива.

Правила взаимодействия участников интенсива

1. Проявлять активность.
2. Осваивать методы, предлагаемые специалистами, и тренировать собственные навыки в их применении в работе с детьми:
 - применять систему подсказок;
 - использовать систему поощрений;
 - применять систему альтернативной коммуникации (PECS) с неговорящими детьми;
 - обращать внимание ребенка на визуальное расписание дня;
 - пробовать проведение занятий под руководством специалиста;
 - посещать обучающие семинары, организованные в вечернее время после отбоя;
 - быть доброжелательными в общении;
 - при необходимости оказывать посильную помощь другим участникам семинара.

Если родители предлагают ввести еще какие-либо правила, это обсуждается всеми участниками.

Соблюдение правил не только снижает тревожность, но и ведет к пониманию норм взаимодействия всеми участниками интенсива. На третьем семинаре можно провести тренинг, направленный на знакомство и сплочение участников.

На втором этапе происходит сплочение группы, участники ближе знакомятся друг с другом, узнают об общих интересах. Большинство родителей к этому времени уже попробовали применить полученные теоретические знания на практике, узнали о способах взаимодействия с детьми в других семьях, обменялись опытом. Тревожность снижается, и родители проявляют готовность открыто обсуждать проблемы ребенка. В связи с этим у них возникают вопросы о развитии ребенка, формировании навыков, о методах работы. Очень часто на этом этапе происходит корректировка целей.

На третьем этапе, после того как участники уже получили первый опыт применения методов и приемов работы с ребенком и лучше стали понимать, что, как и зачем они делают, родители начинают активно обсуждать свои трудности, у них появляются новые запросы.

Характерная черта этого этапа – возникновение между родителями конфликтов, причиной которых могут быть бытовые проблемы, поведение детей, несоблюдение правил группы.

Например, при проживании нескольких семей в одном коттедже соблюдается общее правило: в течение дня не включать детям телевизор и не давать планшетов или телефонов для игр. Во время обеда один ребенок начал кричать, не желая садиться за стол без включенного телевизора, и мама, несмотря на договоренность, включила ему мультфильм. Другие дети по понятным причинам начали отвлекаться от еды. Возмущившись таким поведением мальчика, другой родитель сделал ему замечание, что в свою очередь вызвало достаточно болезненную реакцию мамы «нарушителя».

Специалисты должны быть готовы к подобному рода ситуациям. Необходимо обсудить возникшую проблему и коллективно найти выход. В описанном случае с обоими родителями была проведена беседа, и просмотр телевизора был выведен в разряд поощрений за соблюдение правил поведения в столовой.

Еще один пример: мальчик, желая заполучить игрушку, принадлежавшую другому ребенку, начинал драку, а мама, не видевшая всей ситуации целиком, пыталась решать ее с другими родителями «на повышенных тонах», утверждая, что они не следят за своими

детьми. В результате разбора ситуации перед мамой была поставлена цель: научить ребенка просить игрушку у другого ребенка или предлагать играть вместе.

Случается, что споры между родителями возникают из-за бытовых трудностей. Так, при плохой звукоизоляции в номерах, одна семья жаловалась на громкие разговоры соседей, которые мешали укладывать детей. Вопрос обсуждался на общем семинаре, и в результате было принято правило соблюдать тишину в определенные часы. При этом возникло несколько шуточных комментариев, что сгладило обстановку и помогло избежать конфликта.

На четвертом этапе, как правило, внимание родителей сосредотачивается на работе с детьми. Частота возникновения конфликтов между родителями снижается. Отношения становятся более устойчивыми и открытыми. На этом этапе у родителей появляется заинтересованность в работе с собственными психологическими состояниями, личностными трудностями, в решении которых им необходима помощь. Специалисты поддерживают родителей и консультируют по подобным запросам как индивидуально, так и на групповых занятиях. Это предоставляет родителям возможности для получения ответов или для самостоятельного осознания проблемы и попытки изменить сложившуюся ситуацию.

Так, например, семья в составе мамы, бабушки и девочки приехала на интенсив вместе с няней. Мама активно интересовалась методиками, занятиями, но сопровождали ребенка обычно бабушка или няня. При этом, когда девочка демонстрировала нежелательное поведение: отказывалась от занятий, падала на землю, плакала, – взрослые неосознанно подкрепляли такое поведение, стараясь ей угодить. В процессе занятий и индивидуальных консультаций маме удалось увидеть собственную ситуацию как бы со стороны. Во-первых, она увидела ошибки в реакциях на поведение ребенка. Во-вторых, поняла, что очень мало времени уделяет общению с собственной дочерью. В дальнейшем мама начала следовать рекомендациям по работе с поведением девочки и стремилась к большей самостоятельности при взаимодействии.

В качестве примера можно привести еще одну ситуацию. Мама одного мальчика активно включалась в работу, в обучение. Ближе к окончанию интенсива на групповом занятии по профилактике эмоционального выгорания она поняла, что вся ее жизнь и все ее мысли связаны исключительно с сыном, и времени для самой себя у нее никогда не было. Для женщины это открытие стало потрясением. Она поняла, что ситуацию необходимо изменить: следует научиться освобождать время для себя, что позволило бы отдохнуть, прибавить сил, эмоционально взбодриться. И что благодаря этому она сможет получать удовольствие от жизни и от воспитания собственного ребенка.

Большое внимание на интенсиве уделяется психотерапевтической работе с родителями. Значительный эффект достигается при использовании таких психотерапевтических практик как психодрама, сказкотерапия, арт-терапия, гештальт-терапия. Психотерапевтическая работа строится в форме индивидуальных консультаций и групповых занятий. Индивидуальные консультации проводятся по запросу родителей. Частые причины обращения – внезапно возникшая агрессия по отношению к кому-то из участников интенсива или чувства вины, обиды, тревоги. Также среди родителей часты жалобы на состояние усталости, связанное с выраженными эмоциональными нарушениями (например, с постоянной тревогой за ребенка, с чувством беспомощности, раздражением). Большое количество обращений связано с тревогой за будущее ребенка и проблемами взаимоотношений с близкими.

В групповой форме работы используются, в основном, психотерапевтические упражнения, направленные на осознание причин собственных эмоциональных состояний, а также на поиск приемлемых способов реагирования.

Пятый этап является завершающим. Участники анализируют события, произошедшие за время интенсива. Родители проговаривают найденные способы решения задач, поставленных в начале. При этом возникают новые цели и в связи с этим новые

вопросы. Очень часто участники говорят о том, что им необходимо все осознать в спокойной обстановке дома, «переварить» информацию. На этом этапе семинары необходимо посвящать супервизии и ответам на вопросы.

На завершающей встрече подводятся итоги работы. Родителей просят ответить на вопросы анкеты, что позволяет специалистам получить обратную связь.

Приведем несколько вопросов анкеты:

- *Перечислите задачи, которые вам удалось решить в процессе работы с ребенком в рамках интенсива.*
- *Что, на ваш взгляд, в большей степени способствовало достижению целей во время интенсива?*
- *Что нового вы приобрели во взаимоотношениях с собственным ребенком?*
- *Что вы почерпнули за время интенсива лично для себя?*
- *Ваши пожелания.*

Также в итоговый вечер необходимо попросить участников поделиться впечатлениями, рассказать о собственных состояниях, выразить пожелания и благодарность участникам.

Приводим пример тем родительских семинаров, учитывающих описанные рекомендации:

1. Установление правил, раздача анкет.
2. Развитие коммуникативных и социальных навыков. Функции поведения. Методы коррекции. Проводится теоретический семинар, на котором участникам предъявляется материал по развитию коммуникативных и социальных навыков с помощью различных коррекционных методов (поощрение, социальные истории, моделирование и др.).
3. Образ Я. Участникам предлагаются упражнения, направленные на профилактику эмоционального выгорания.
4. Психическая травма. Проводится тематический семинар, на котором участники знакомятся с понятием «психическая травма», с этапами проживания психической травмы, со способами реагирования и совладания.
5. Супервизия. На семинаре происходит разбор трудных случаев, корректировка целей и разработка (уточнение) плана работы.
6. Функции поведения. Методы работы. Дается информация о функциях поведения и методах коррекционной работы (моделирование, видеомоделирование, поощрения, подсказки, социальные истории).
7. Развитие навыков игры. Дается информация об этапах развития игровой деятельности у детей.
8. Работа с личными запросами, группа поддержки.
9. Подведение итогов.

4.4. Методические рекомендации родителям воспитывающих ребенка с расстройствами аутистического спектра

Семья играет здесь большую роль. Чем конструктивнее семья, тем больше у аутичного ребенка шансов адаптироваться, несмотря на все свои особенности. Наличие в семье аутичного ребенка предъявляет к ней повышенные требования. Его родителям недостаточно быть такими, как все. Для того чтобы научиться понимать аутичного ребенка, нужно время. Опыт общения с обычными людьми тут не всегда пригоден, а ориентируются родители поначалу именно на него. То, насколько быстро они научатся понимать, а значит помогать своему ребенку, зависит не столько от него, сколько от них. Чем выше уровень эмпатии (сопереживания), тем больше вероятность того, что конфликтных ситуаций будет меньше. Работая над собой и повышая уровень своей психологической компетентности в различных формах (участие в семинарах, тренингах, родительских группах), родители, безусловно, облегчают положение ребенка.

Правила для членов семей, воспитывающих детей с РАС

Правило 1. Никогда не теряйте надежду, верьте в победу. Если даже сейчас Вам очень тяжело, верьте, что в дальнейшем будет лучше.

Правило 2. Переживайте вместе с большим все его состояния, все тревоги. Вы должны научиться понимать его лучше, чем он сам себя понимает.

Правило 3. Старайтесь завоевать доверие и откровенность.

Правило 4. Внимательно анализируйте опыт своих удач и ошибок. Все время старайтесь искать новые подходы. Присматривайтесь к тому, как находят к ребенку подход друзья, знакомые.

Правило 5. Борясь за него, ищите союзников. Люди, готовые Вам помочь, есть везде, только надо их найти и объяснить им ситуацию. Не обижайтесь на тех, кто Вас не понимает и не хочет помочь, не отчаивайтесь.

Наиболее адекватно к коррекционным вмешательствам относятся родители аутичных дошкольников. У них еще достаточно сил и веры в возможности своих детей. Чем старше ребенок, тем, как правило, пассивнее родители. Очень часто меняется отношение к реабилитации, она начинает восприниматься как занятость. В этом случае родители ребенка, будучи довольны самим фактом того, что их ребенок “хоть куда-то ходит”, мало задумываются о том, какова эффективность этой “занятости”, если рассматривать ее с точки зрения “долгосрочной перспективы”. Это нередко сопровождается тем, что советы специалистов, касающиеся организации жизни ребенка, выслушиваются, но не исполняются.

Часто следует и вовсе отказ от занятий, особенно, если ребенок так и остался глубоко аутичным. Между тем, те немногие родители, которые не оставляют усилий по развитию и адаптации ребенка, несмотря на сохраняющееся тяжелое состояние, как правило, добиваются успеха и продвижения ребенка вперед. Изменения возможны в любом возрасте, пусть небольшие, но очень значимые для дальнейших жизненных перспектив аутичного человека. Даже если он не научился читать, писать, правильно говорить, самостоятельно передвигаться по городу – это не значит, что его больше нечему учить.

Повышение уровня включенности в окружающий мир, которого почти всегда можно добиться упорным трудом, повлечет за собой лучшее понимание происходящего, развитие навыков самообслуживания, иногда речи. Такие скачки в развитии ребенка часто происходят и после 8-10 лет (вплоть до появления отсутствующей ранее речи). Те изменения, которые кажутся слишком незначительными для стороннего наблюдателя, могут играть огромную роль для аутичного человека и для его дальнейшего развития. Рассчитывать же на изменения, сидя дома, невозможно. А ведь родители не вечны и не всегда смогут обеспечить ребенку тот уровень жизни и обслуживания, к которому он привык. Когда-нибудь он останется один и сможет делать только то, чему успел научиться.

Аутизм ребенка можно воспринимать как “крест”, как наказание, а можно и как стимул к собственному развитию, необходимому для того, чтобы как можно лучше помочь ребенку на его нелегком жизненном пути. Помогая совершенствоваться ему, приходится совершенствоваться самому. Можно всю жизнь страдать, можно смириться и принять ситуацию как неизменную, можно не оставлять усилий. И этот выбор каждый родитель делает сам. Это не связано с состоянием ребенка, это зависит от того, каковы взрослые, в окружении которых он живет.

И если для обычного ребенка неадекватность родителя может быть частично нивелирована теми социальными отношениями, участниками которых он является, то у аутичного ребенка ситуация другая. Уровень его достижений очень продолжительное время напрямую зависит от того, какую позицию занимает его семья. Очень часто улучшение состояния ребенка вызывает парадоксальную реакцию родителей, ухудшается их собственное состояние, повышается уровень тревоги. Например, появление в речи 12-

летнего мальчика двухсловных предложений (до этого он пользовался только отдельными словами) вызвало мощную вспышку тревоги, и неудовлетворенности по поводу его речи у матери, которой сразу захотелось, чтобы мальчик начал демонстрировать еще более высокий уровень достижений. Возникшая напряженность вызвала ухудшение состояния ребенка.

Неумение адекватно реагировать на успехи ребенка один из важных факторов, вызывающих трудности на пути развития аутичных детей. Иногда создается такое впечатление, что наиболее уверенно их матери чувствуют себя тогда, когда ребенку экстремально плохо. В этих ситуациях их матери способны собраться, справиться со своими эмоциями и конструктивно помочь ребенку. При ослаблении напряжения у ребенка напряжение возникает у матери и возвращает ребенка в аффективное состояние, защититься от которого он может лишь восстановлением аутистического барьера.

Еще одной причиной ухудшения состояния матери в процессе положительных изменений у аутичного ребенка является то, что при ослаблении аутичной защиты ухудшается поведение ребенка, усиливается беспокойство, связанное со снижением уровня аутичной защиты. Для того чтобы построить новые отношения с миром, в которых используются более конструктивные, чем аутичные, способы взаимодействия, ребенку нужно время. Тревога, вызванная новым состоянием, абсолютно оправдана. Мать аутичного ребенка, часто связанная с ним симбиотической связью, на вспышку его тревоги отвечает вспышкой своей тревоги.

Еще одну группу проблем, связанных с развитием аутичного ребенка, создают родители, жестко ориентированные на выполнение ребенком социальных норм. При положительной динамике неизбежно наступает момент повышения уровня деструкции (разрушение) в поведении, необходимость строить отношения с ребенком на другом, более высоком уровне осознания и взаимопонимания, а также важность объяснения ребенку условий успешного взаимодействия людей в социуме.

Повышение же уровня деструкции в поведении ребенка часть родителей воспринимает как ухудшение его состояния, а не как неизбежный кризис развития и ставят под сомнение ценность терапии для такого ребенка в целом.

Кроме того, рост беспокойства у матери и повышение вследствие этого ее собственных деструктивных тенденций может вызвать ухудшение обстановки в семье, на работе у членов семьи, повышение вероятности соматических заболеваний как ребенка, так и других членов его семьи. Таким образом, положительные тенденции в развитии аутичного ребенка, происходящие в процессе психотерапии, почти неизбежно вызывают ухудшение состояния микросоциального окружения, что, в свою очередь, вновь вызывает аутичную защиту у ребенка и делает крайне затруднительной терапию в целом.

Противостоять этим тенденциям можно двумя способами:

Во-первых, это включение семьи в процесс терапии (групповая или индивидуальная работа с родителями).

Во-вторых, повышение образовательного уровня семьи ребенка и объяснения им перемен, происходящих с ребенком и семьей в процессе терапии. Нередко в своей психологической практике мне приходилось сталкиваться с тем, что родители глубоко аутичных детей старшего возраста не воспринимают, “блокируют” информацию, связанную с появлением достижений, не соответствующих привычному уровню функционирования ребенка. Психологически такая бессознательная блокада легко объяснима. Шок, пережитый родителями в процессе осознания ими тяжелого состояния ребенка, как правило, переживается самостоятельно и без поддержки специалистов. К старшему возрасту они уже смиряются и приспосабливаются к тому, что их ребенок таков. Признать наличие у него перспективы развития, более оптимистичной, чем прогнозы врачей и ожидания родителей, – это поставить себя в ситуацию потенциальной возможности повторного переживания шока – в случае неудачи в терапии.

У родителей глубоко аутичных детей младшего возраста часто встречается другая крайность – приписывание ребенку тех навыков и умений, которыми он на самом деле не обладает. И та, и другая позиции, разумеется, одинаково мешают эффективному развитию ребенка. В первом случае это неиспользование резервов, реально существующих, тех, которые в случае правильного использования продвигают ребенка дальше по пути овладения окружающим миром и собственной адаптации в нем. Во втором случае – это игнорирование более простого уровня задач, стоящих перед ребенком, желание перепрыгнуть, не освоив, несколько очень необходимых для полноценного развития ступеней. Изменение мотивации родителей – это появление или изменение запроса. Например, они приходят к нам с беспомощностью, а в процессе терапии возникает запрос на сотрудничество. Тревога родителей обычно связана с неопределенностью и со страхом перед будущим ребенка. Доверие родителей и снижение их тревожности открывают терапевту доступ к аутичному ребенку. Родители привносят в отношения с терапевтом многие аспекты их отношений с собственными родителями, свои детские качества, свое восприятие себя как неуспешного ребенка и неуспешного родителя.

Детская психотерапия должна, как это ни парадоксально на первый взгляд, являться терапией взрослых, в первую очередь родителей, так как, обращаясь к психотерапевту, родители, по сути, заявляют о своей родительской несамостоятельности и невозможности воспитания психологически устойчивого к особенностям нынешнего общества ребенка. Ребенок же, в свою очередь, обладает лишь тем уровнем защиты и доверия, которым наделили его родители.

Когда родители в процессе терапии становятся способны воспринимать новое о своем ребенке, у них происходит изменение отношения к нему и его возможностям. Меняется взгляд на ребенка, при этом он и сам меняется. Родители начинают ценить его как личность. Способность родителя понимать меняется потому, что он становится более информированным, с одной стороны, и приобретает опыт – с другой. Изменение взгляда на ребенка, способность к сопереживанию его одиночества меняют картину нарушенных в раннем детстве отношений мать-ребенок. Совместные занятия мать-ребенок-терапевт могут дать значительный прогресс.

Часто родители аутичных детей, опасаясь неудачи, отказываются от помещения ребенка в образовательное или дошкольное учреждение, в котором дети обладают большими интеллектуальными и социальными навыками, чем их ребенок. Таким образом, ему не дается даже возможность утвердиться на уровне, который находится в зоне его ближайшего развития. На самом же деле родителям достаточно быть готовыми к тому, что эксперимент может быть прерван в любой момент из-за проблем, с которыми, возможно, столкнется ребенок. Подобная ситуация должна восприниматься ими не как сокрушительное поражение, а как полезный ребенку опыт.

Аутичный ребенок при оценке ситуации очень зависим от эмоциональной оценки этой ситуации родителями. Если родители в состоянии не эмоционально оценивать ситуацию как неудачу, а рационально оценивать ее как опыт, то они, безусловно, смогут передать такое отношение ребенку. Если родители будут, говорить с ребенком о рациональной пользе, эмоционально все же переживая неуспех, то это лишь принесет вред ребенку. Не стоит вызывать вспышку негативных эмоций и потери веры в возможности ребенка.

Важно как можно раньше сформировать у родителей адекватное отношение к возможностям развития ребенка. Многие из них непомерно занижают его возможности, лишают его необходимой помощи и поддержки. Небольшая часть родителей, напротив, слишком легкомысленно относятся к проблемам ребенка, считая, что он выправится сам. Этого, как правило, не происходит. Очень большая часть родителей сводит всю помощь ребенку к обучению, не учитывая личностную, психологическую, составляющую проблемы. Наличие образования никоим образом не решает проблему психологического комфорта ни у обычных, ни у аутичных детей.

Родители аутичного ребенка часто являются “жертвами массового сознания” при определении возрастных границ социализации, темпы которой у их детей значительно снижены, а возрастные границы – повышены. Такие родители пытаются втиснуть своих детей в эти границы, предъявляют им требования успешности и достижений, соответствующие их паспортному, а не биологическому возрасту. В результате ребенок не справляется с ними, что, в свою очередь, рождает у родителя ощущение безнадежности коррекции.

Обратной стороной этого процесса является представление аутичного ребенка о своей неуспешности и неадекватности в окружающем мире и, как следствие, резкое снижение мотивации развития. Возрастные границы окончания обучения и начала самостоятельной трудовой деятельности у аутичных людей логично было бы отнести, по нашему мнению, к 25-30 годам.

Семья, воспитывающая аутичного ребенка, представляет собой систему со сложившимися взаимоотношениями, в которой ребенок занимает свое определенное место. Склонность аутичного ребенка к созданию множественных стереотипов не может не влиять на систему взаимоотношений в семье и во многом заставляет семью создавать свои стереотипы реагирования на поведение ребенка, которые также могут воспроизводиться годами.

Избавиться от них родителям очень трудно. Для разрушения этих стереотипов необходимо участие в терапии членов ближайшего окружения ребенка, так как, даже находясь под наблюдением психотерапевтов, аутичный ребенок меняется не настолько быстро и значительно, чтобы своими изменениями подвигнуть к изменениям семью.

Адекватную психологическую помощь семьям аутичных детей, могут оказывать специалисты, хорошо знакомые с аутизмом как патологией развития, а не обычные взрослые психотерапевты широкого профиля, не учитывающие специфику таких семей. Кроме того, как правило, большее доверие у родителей аутичных детей вызывают люди, хорошо знающие их ребенка. Такая специфическая помощь взрослым членам семьи практически не оказывается.

Рекомендации для родителей, воспитывающих детей с расстройствами аутистического спектра:

– ребенок с аутизмом, как и всякий другой ребенок, индивидуальность, поэтому, используя общие рекомендации, нужно также учитывать специфические реакции ребенка, и на их основе, строить обучение. Описаны случаи, когда дети с аутизмом, вырастая, работали по профессии, лежащей в сфере их детских увлечений. Ребенок, увлеченный цифрами, в будущем может стать бухгалтером или налоговым инспектором;

- Режим - дети – аутисты болезненно воспринимают любые действия, выходящие за рамки привычных, поэтому старайтесь придерживаться привычных для ребенка процедур; – необходимо заниматься каждый день, это очень трудно, но только это может принести результаты. Начинать лучше с 5 минут и постепенно время занятий довести до 2-3 часов в день, конечно, с перерывами.

- Необходимо научить ребенка слову “стоп”. Дело в том, что эти дети, имея различные фобии, могут не замечать реальных опасностей: переходить улицу перед машиной, приближаться к горячим предметам. Если ребенок будет знать слово “стоп”, это может уберечь его от травм. Сделать это можно следующим образом: внезапно прекратить какое-то действие и твердо сказать “Стоп”, со временем он поймет, чего от него добиваются;

- Аутисты обычно любят смотреть телевизор, но их необходимо ограничивать в этом;

– Не нужно избегать общества других детей. Желательно, чтобы такой ребенок посещал садик, пусть не весь день, а 2-3 часа в день;

- Необходимо отвлекать его от бессмысленных, стереотипных движений. Это можно сделать с помощью танцев, прыжков на месте;

- Желательно как можно больше беседовать с ребенком. Даже если он остается безучастным, нужно помнить, что он нуждается в общении даже больше, чем обычные дети; – большинство людей нуждаются в уединении и дети с аутизмом не исключение. Необходимо сделать ему какой-нибудь “тайный” уголок – место. Ребёнок сможет оставаться наедине со своими мыслями, и ему никто не будет мешать;

- Необходимо постараться понять, чем вызваны его механические движения, и перевести их в продуктивное, созидательное русло;

- Дети с аутизмом обычно любят качели, поощряя это увлечение, можно добиться лучшего развития вестибулярного аппарата;

- Необходимо соблюдать осторожность в общении ребенка и домашних животных. Дело в том, что дети – аутисты могут быть немотивированно агрессивны по отношению к животным. Прежде чем завести домашнего любимца, можно подарить ребенку мягкую игрушку;

– Найдите хорошего врача – психиатра. Желательно обращаться к одному специалисту, зная особенности ребенка и динамику его развития, он сможет более точно корректировать терапию;

– Важно правильно подобрать медикаментозную терапию, ограничившись одним препаратом, таким, который действительно индивидуально подходит ребенку;

– Дети с аутизмом страдают скрытой пищевой аллергией. Найдя аллерген и исключив его из рациона, можно добиться значительного улучшения в поведении ребенка.

Хороший результат дает посещение с детьми различных центров и сообществ для детей с аутизмом. Именно там можно получить информацию о новых методиках лечения и коррекции поведения.

Коррекционные методики, которые можно использовать в работе с детьми с расстройствами аутистического спектра:

1. *Занятия с карточками.* Для занятий понадобятся карточки, для начала не больше 5. На них могут быть изображены предметы или люди, выполняющие определенные действия. Эти карточки можно использовать и для объяснения порядка действий. Например, подготовка ко сну разбивается на несколько действий, и на каждое действие заготавливается карточка. Сначала четко произносится: ” Пора спать” и далее демонстрируются карточки. Карточки могут быть следующие: “снять одежду”, “надеть пижаму”, “почистить зубы”, “умыться”, “сходить в туалет”, “пойти спать” и последней, картинка спящего ребенка. Показ картинок должен сопровождаться объяснением, но не многословным. Только четкое название действий и ничего больше. Через несколько месяцев, может быть даже через год, достаточно будет сказать “пора спать” и ребенок будет знать, что ему нужно делать. Но, повторяю, это произойдет только в результате регулярных занятий. Такие карточки должны быть на все действия “гулять”, ”кушать”, “читать”, “рисовать”.

2. *Дети с аутизмом обычно боятся воды.* Необходимо предлагать ему игры с водой, но начинать занятия нужно постепенно, например, с мокрого песка, насыпанного в ведро. Постепенно, песок должен становиться все более мокрым. На нем можно чертить линии, делать из него различные фигуры.

3. *Очень важно развивать тактильное восприятие.* Для этого можно взять небольшую коробку, заполнить ее любой крупой или песком и внутрь спрятать камушки или крупные пуговицы, для начала 2-3, не больше. Ребенок должен их найти и достать, постепенно количество камешков можно увеличивать до 10-15. Еще одно похожее задание: в миску налейте воду, на дно положите монетки, ребенок должен стараться их достать.

4. *Упражнение на развитие координации:* необходимо взять 2 чашки, наполнить одну из них водой и попросить ребенка переливать воду из одной чашки в другую. По мере развития этого навыка, размер чашки должен уменьшаться.

5. *Лепка* – одна из важнейших коррекционных методик: одновременно будет развиваться и моторика, и сенсорная чувствительность. Для лепки можно использовать массу для моделирования или обычный пластилин. Ребенок раскатывает пластилин, делает из него шарики и просто разминает его.

6. *Нанизывание бус*. Начать лучше с крупных кругов, вырезных из картона, по мере развития навыка можно переходить к более мелким деталям, вплоть до бусинок.

7. *Пазлы*. Можно купить готовые пазлы, с очень крупными частями, а можно сделать их, нарисовав крупную картинку и разрезав ее на несколько частей, для начала на 3-4, со временем, количество частей пазла необходимо увеличивать.

8. *Еще одно упражнение на моторику*. Разложите в ряд одинаковые предметы, и пусть ребенок перевернет их.

9. *Танцуйте*. Можно танцевать дома или найти подходящий кружок для коллективных занятий.

10. *Необходимо развивать тактильные и кинестетические ощущения*. Для этого хорошо подойдут игры с различными материалами. Можно использовать шелк, шерсть, туалетную и наждачную бумагу. Схема занятий может быть следующей: 5 минут занятия с карточками, 5 минут чтение книг, 5 минут пальчиковые игры, затем перерыв и новый блок занятий. Идите от простых упражнений, к более сложным, для начала используйте те задания, с которыми ребенок точно справится, это поможет ему поверить в себя.

И самое главное правило – НЕ ОСТАТЬСЯ В ОДИНОЧЕСТВЕ, обратиться за помощью к специалистам как можно раньше.

Список литературы

1. Аутизм и воспитание детей: участие папы имеет решающее значение для психического здоровья мамы [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://www.sites.google.com/site/avameidinru/Home/s-cego-nacinat-strategii-dla-roditelej/autizm-i-vospitanie-detej-ucastie-papy-imeet-resausee-znacenie-dla-psihiceskogo-zdorova-mamu>
2. Вопросы, на которые нужно ответить родителям, до разработки программы обучения ребенка с аутизмом [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://svetlyjgorod.ru/vopros-otvet-kak-vubrat-cheli-terapii-pri-aytizme/>
3. Ермолаева Е. Е. Построение партнерских отношений с семьей, воспитывающих ребенка с РАС, в программах ранней помощи [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://autism-frc.ru/work/videos-etc/622>
4. Манелис Н.Г., Волгина Н.Н., Никитина Ю.В., Панцырь С.Н., Феррои Л.М. Организация работы с родителями детей с расстройствами аутистического спектра. Методическое пособие / Под общ. ред. А.В. Хаустова. М.: ФРЦ ФГБОУ ВО МГППУ, 2017. 94 с.
5. Особенности развития познавательной сферы при аутизме [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://studfiles.net/preview/1791756/page:18/>
6. Образовательные аспекты аутистических нарушений [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://uchebana5.ru/cont/2785917.html>
7. Поведенческий аналитик о том, что можно сделать для развития всех детей с аутизмом в домашних условиях [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://www.sites.google.com/site/avameidinru/Home/s-cego-nacinat-strategii-dla-roditelej/desatka-lucsih-strategij-dla-podderzki-detej-s-autizmom-doma>
8. Тогулева В.К. Современные методы коррекции избирательного пищевого поведения у детей с диагнозом РАС [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://autism-frc.ru/work/videos-etc/622>
9. Феррои Л. М. Работа с родителями как необходимое условие оказания помощи детям с РАС [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://autism-frc.ru/work/videos-etc/622>
10. Царёв А.М. Актуальные вопросы организации сопровождения семей, воспитывающих детей с РАС [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://autism-frc.ru/work/videos-etc/201>
11. Чевычелова Н. В. Психокоррекционные технологии работы с семьей, воспитывающей ребенка с РАС [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://autism-frc.ru/work/videos-etc/622>
12. Эффективные практики и технологии оказания комплексной медикосоциальной и психолого-педагогической помощи детям с РАС и семьям, их воспитывающим : методическое пособие / Мин-во образования и науки РФ, Новосиб. гос. пед. ун-т. – Новосибирск : Изд-во НГПУ, 2016. – 116 с.