

Министерство образования Республики Беларусь  
Учреждение образования «Белорусский государственный  
педагогический университет имени Максима Танка»

Общественное объединение «Белорусская ассоциация помощи детям-  
инвалидам и молодым инвалидам»

# **МЕТОДИКА УЧЕБНО- ВОСПИТАТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ В ЦЕНТРЕ КОРРЕКЦИОННО- РАЗВИВАЮЩЕГО ОБУЧЕНИЯ И РЕАБИЛИТАЦИИ**

Учебно-методическое пособие

Минск, БГПУ  
2009

УДК 376 (075.8)  
ББК 74.3я73  
М 545

Печатается по решению  
Совета факультета специального образования БГПУ

**Авторы:** М. Вентланд, С.Е. Гайдукевич, Т.В. Горудко, И.В. Зыгманова, И.Н. Миненкова, Ю. Мооренвайзер, А.Пель, Р. Погедде, Е.С. Прокопьева, З. Рабэ, К. Русь, М. Тонхойзер

**Под общей редакцией:** С.Е. Гайдукевич

**Рецензенты:** консультант управления специального образования Министерства образования Республики Беларусь Т.П. Кунцевич, доцент кафедры основ дефектологии, кандидат педагогических наук Т.В. Варенова

Пособие издано в рамках белорусско-немецкого образовательного проекта при участии УО «Белорусский государственный педагогический университет имени М. Танка», ОО «Белорусская ассоциация помощи детям-инвалидам и молодым инвалидам», Общественно полезного ООО «Хоффбауер» г. Потсдам, «Группы по оказанию помощи пострадавшим от радиации белорусским детям при Евангельской общине Берлин-Кёпеник» г. Берлин при финансовой поддержке

Немецкой организации по оказанию помощи людям с ограничениями  
**«Акция Человек»**



М 545 **Методика** учебно-воспитательной работы в центре коррекционно-развивающего обучения и реабилитации: Учеб.-метод.пособие / М. Вентланд, С.Е. Гайдукевич, Т.В. Горудко и др.; Науч. ред. С.Е. Гайдукевич. – Мн.: БГПУ, 2009. – 276 с., ил.

ISBN 978-985-501-737-1

В учебно-методическом пособии представлены новейшие методики и приемы коррекционно-педагогической работы, направленной на социализацию и самореализацию детей с тяжелыми и (или) множественными нарушениями психофизического развития.

Адресуется учителям-дефектологам, родителям, студентам педагогических вузов.

**УДК 376 (075.8)**  
**ББК 74.3я73**

ISBN 978-985-501-737-1

© Вентланд М.[и др.], 2009  
© ОО «БелАПДииМИ», 2009  
© УО «БГПУ им. М.Танка»  
оформление, 2009

# СОДЕРЖАНИЕ

<b>Предисловие</b> .....	5
<b>Введение</b> .....	7
<b>1. Поддерживающая (дополнительная и альтернативная) коммуникация</b> .....	9
1.1. Введение в поддерживающую коммуникацию .....	9
1.2. Диагностика потребностей в поддерживающей коммуникации.....	14
1.3. Подходы к диагностике потребностей в поддерживающей коммуникации.....	27
1.4. Средства поддерживающей коммуникации.....	30
1.4.1. Коммуникация с помощью жестов .....	30
1.4.2. Коммуникация с помощью тактильно воспринимаемых символов.....	33
1.4.3. Коммуникация с помощью графических символов .....	34
1.4.4. Коммуникация с помощью технических устройств .....	40
1.5. Обучение поддерживающей коммуникации лиц с тяжелыми и (или) множественными нарушениями физического и (или) психического развития.....	48
1.5.1. Основы обучения поддерживающей коммуникации .....	48
1.5.2. Обучение намеренной коммуникации .....	49
1.5.3. Стратегии стимулирования потребности в коммуникации .....	56
1.5.4. Обучение элементарным коммуникативным функциям.....	59
1.5.5. Обучение навыкам инициирования, ведения и поддержания диалога.....	63
1.5.6. Базальная коммуникация .....	70
1.5.7. Альтернативная система обучения коммуникации «PECS».....	76
<b>2. Психолого-педагогическая помощь при аутизме</b> .....	83
2.1. Расстройства аутистического спектра .....	83
2.1.1. Характеристика расстройств аутистического спектра.....	83
2.1.2. Сходные и сочетанные расстройства .....	86
2.1.3. Частота и этиология аутистических расстройств .....	87
2.1.4. Развитие и прогноз при аутистических расстройствах.....	89
2.1.5. Комплексная лечебная и психолого-педагогическая помощь лицам с аутистическими расстройствами.....	90
2.2. Раннее распознавание и дифференциальная диагностика аутизма....	93
2.2.1. Раннее распознавание аутистических расстройств .....	93
2.2.2. Дифференциальная диагностика раннего детского аутизма ....	96

2.3. Подходы к оказанию психолого-педагогической помощи при аутизме .....	104
2.3.1. Структурированное обучение (TEACCH).....	104
2.3.1.1. Описание, цели и принципы структурированного обучения .	104
2.3.1.2. Диагностика развития и моделирование индивидуального плана помощи.....	108
2.3.1.3. Структурирование и визуализация .....	114
2.3.1.4. Использование структурированных заданий в обучении детей с аутизмом .....	119
2.3.1.5. Развитие коммуникативных компетенций у детей с аутизмом.....	127
2.3.2. Развитие социального поведения (Social Stories).....	140
2.3.3. Развитие игрового поведения .....	147
2.3.4. Профилактика и изменение проблемного поведения .....	150
2.4. Взаимодействие с родителями детей с аутизмом.....	157
<b>3. Ранняя помощь детям с тяжелыми и (или) множественными нарушениями физического и психического развития.....</b>	<b>163</b>
3.1. Современные подходы к пониманию и организации ранней комплексной помощи детям с тяжелыми и (или) множественными нарушениями физического и (или) психического развития в Германии ...	163
3.2. Организация психолого-педагогического сопровождения развития ребенка в условиях семьи в Республике Беларусь .....	167
3.3. Методы оказания ранней комплексной помощи детям с тяжелыми и (или) множественными нарушениями психофизического развития в Германии.....	172
3.3.1. Верховая езда как метод лечебной педагогики .....	172
3.3.2. Халливик-концепция Джеймса МакМиллана (Halliwick/James McMillan) .....	177
3.3.3. Стимуляция двигательного развития детей раннего возраста с нарушениями зрения .....	180
3.3.4. Стимуляция зрительного восприятия детей раннего возраста с нарушениями зрения .....	187
<b>4. Сексуальное воспитание лиц с тяжелыми и (или) множественными нарушениями физического и (или) психического развития .....</b>	<b>195</b>
4.1. Теоретические вопросы сексуального воспитания .....	195
4.2. Принципы сексуального воспитания.....	209
4.3. Развитие сексуальности людей с тяжелыми и (или) множественными нарушениями физического и (или) психического развития.....	214
4.4. Люди с тяжелыми и (или) множественными нарушениями физического и (или) психического развития в качестве родителей .....	221
4.5. Предохранение от нежелательной беременности.....	227
4.6. Содержание и направления деятельности Центра планирования семьи BALANCE .....	228
<b>Приложение А .....</b>	<b>235</b>
<b>Приложение Б .....</b>	<b>267</b>
<b>Приложение В .....</b>	<b>271</b>

# ПРЕДИСЛОВИЕ

Специальное образование лиц с тяжелыми и (или) множественными нарушениями психофизического развития определяется их особыми образовательными потребностями, осуществляется в адекватной здоровью среде и направлено на формирование доступной жизненной компетентности в целях социальной адаптации и интеграции. Сегодня в Республике Беларусь особое внимание уделяется качеству специального образования данной категории людей. Одним из основных показателей качества образования является максимальная самореализация каждого ребенка в различных сферах жизнедеятельности с учетом его индивидуальных психических и физических особенностей. Достижение такого результата требует серьезной теоретической и практической подготовки, высокого педагогического мастерства специалистов, а также их личностной готовности и серьезной увлеченности своей профессиональной деятельностью.

С целью развития психолого-педагогической компетентности работников центров коррекционно-развивающего обучения и реабилитации (ЦКРОиР) Республики Беларусь был организован белорусско-немецкий образовательный проект «Обучение и воспитание детей с тяжелыми и (или) множественными нарушениями психофизического развития: методический аспект», реализованный в 2007 - 2008 гг. при финансовой поддержке общественной организации «Немецкая организация помощи людям с ограничениями - Акция «Человек»». Участниками образовательного проекта с белорусской стороны выступили: Белорусский государственный педагогический университет им. Максима Танка и Общественное объединение «Белорусская ассоциация помощи детям-инвалидам и молодым инвалидам», с немецкой - фонд Хоффбауер (г. Потсдам) и «Группа по оказанию помощи пострадавшим от радиации белорусским детям» (г. Берлин).

Основная идея проекта - подготовка для Беларуси региональных консультантов по следующим вопросам: поддерживающая (дополнительная и альтернативная) коммуникация; обучение и воспитание детей с аутизмом, помощь детям с особенностями психофизического развития младенческого и раннего возраста; сексуальное воспитание лиц с тяжелыми и (или) множественными нарушениями психофизи-

ческого развития. В рамках проекта были организованы курсы повышения квалификации по названной тематике, а также серии итоговых семинаров, в процессе которых осуществлялась экспертная оценка внедрения нового опыта в работу белорусских ЦКРОиР. Обучение специалистов строилось на основе изучения, анализа и интеграции немецкого и отечественного опыта обучения и воспитания детей с тяжелыми и (или) множественными нарушениями психофизического развития. Активный обмен информацией способствовал адаптации зарубежных образовательных идей к условиям Республики Беларусь, а также служил взаимному обогащению в области развития профессиональных мотивов и установок.

Подготовка региональных консультантов призвана способствовать широкому распространению нового опыта работы с детьми с тяжелыми и (или) множественными нарушениями психофизического развития в Республике Беларусь. Объектом активной деятельности данных специалистов являются не только воспитанники ЦКРОиР, но и работающие в них специалисты (педагоги, психологи, социальные педагоги), а также родители.

По итогам работы образовательного проекта было подготовлено данное учебно-методическое пособие, куда вошли статьи немецких и белорусских специалистов. Все представленные в пособии материалы прошли апробацию на профильных кафедрах факультета специального образования БГПУ и в ЦКРОиР г. Минска.

***Бениамин Браун***, координатор проекта

# ВВЕДЕНИЕ

Обучение и воспитание детей с тяжелыми и (или) множественными нарушениями психофизического развития - одно из направлений развития системы специального образования Республики Беларусь. Наличие отечественного опыта работы в данной области позволяет активно включиться в процесс международной интеграции: ознакомиться с ведущими зарубежными теоретическими концепциями, известными методиками, уточнить возможности их творческого применения в системе образования нашей республики.

Совместная работа в белорусско-немецком образовательном проекте в течение двух лет позволила не только обменяться информацией об особенностях методики работы с детьми с тяжелыми и (или) множественными нарушениями психофизического развития, но и наработать новый интересный опыт. Результаты проектной работы нашли свое отражение в предлагаемом учебно-методическом пособии. Основная его цель - помочь специалистам, родителям, общественности путем активной реализации принципа нормализации обеспечить качество жизни детям с тяжелыми и (или) множественными нарушениями психофизического развития.

Пособие включает четыре раздела, которые посвящены наиболее проблемным и недостаточно изученным и разработанным в современной отечественной практике вопросам.

Раздел *«Поддерживающая коммуникация»* содержит материалы, отражающие полный цикл обучающего взаимодействия с ребенком: диагностика потребности в коммуникации, этапы работы, методика подбора и использования разнообразных коммуникативных средств. Авторы рассматривают развитие способности к коммуникации как одно из ведущих средств повышения активности, самостоятельности и социальной мобильности ребенка. Отсюда особое акцентирование вопросов создания адекватной детским возможностям коммуникативной среды в условиях учреждения образования и семьи, естественно-го обучения путем использования коммуникативного потенциала ситуаций повседневной жизнедеятельности.

В разделе *«Психолого-педагогическая помощь при аутизме»* представлены достаточно полная характеристика разнообразных рас-

стройств аутистического спектра и их дифференциальная диагностика, раскрывается содержание и методика комплексной психолого-педагогической работы с данной категорией детей. Особое внимание авторы уделяют составлению индивидуальных планов развития ребенка, в которых ведущее место отводится формированию его коммуникативной компетентности и социального поведения.

Раздел *«Ранняя помощь детям с тяжелыми и (или) множественными нарушениями психофизического развития»* дает возможность ознакомиться с «новыми» методиками, не получившими пока распространения в Республике Беларусь. В частности даются подробные рекомендации по использованию верховой езды и плавания (методика «Халливик») с целью обеспечения ребенку эмоционального равновесия и комфорта, развития его активности, самостоятельности, функции контроля и чувства уверенности.

Раздел *«Сексуальное воспитание лиц с тяжелыми и (или) множественными нарушениями психофизического развития»* раскрывает идею нормализации жизнедеятельности данной категории людей в контексте развития их сексуальности. Сексуальное воспитание рассматривается в первую очередь как средство обеспечения социальной безопасности детей с тяжелыми и (или) множественными нарушениями психофизического развития, а также как средство развития их индивидуальности. Много внимания уделяется формированию адекватного отношения со стороны окружающих, педагогического персонала и родителей к проявлениям сексуальности данной категорией людей. Авторы затрагивают целый ряд проблемных вопросов, касающихся лиц с интеллектуальными нарушениями, на которые сегодня нет однозначных ответов: возможность генитального секса, рождение и воспитание детей. Данные темы представлены как дискуссионные, как приглашение к размышлению и не содержат пока каких-либо практических рекомендаций.

Таким образом, предлагаемое пособие позволяет значительно углубить компетентность отечественных специалистов в области методики обучения и воспитания детей с тяжелыми и (или) множественными нарушениями психофизического развития: осознать новые концептуальные идеи, овладеть новыми методами и приемами педагогической работы, оценить возможности дальнейшего развития профессиональной мотивации.

**Светлана Гайдукевич,**  
*декан факультета специального образования учреждения  
образования «Белорусский государственный педагогический  
университет имени Максима Танка»,  
г. Минск, Республика Беларусь*

# 1. ПОДДЕРЖИВАЮЩАЯ (ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ И АЛЬТЕРНАТИВНАЯ) КОММУНИКАЦИЯ

## 1.1. ВВЕДЕНИЕ В ПОДДЕРЖИВАЮЩУЮ КОММУНИКАЦИЮ

Зузанне Рабэ (Германия)

**Понятие о поддерживающей коммуникации.** В Германии поддерживающей коммуникацией, или «коммуникацией с опорой» называют различные виды педагогической и терапевтической помощи, оказываемой лицам с отсутствием или существенными ограничениями устной речи, с целью оптимизации их коммуникативных возможностей. В качестве общепринятого международного обозначения поддерживающей коммуникации используется аббревиатура AAC (Augmentative and Alternative Communication - дополнительная и альтернативная коммуникация).

*Дополнительная коммуникация* востребована лицами с недостаточно сформированной устной речью, которые нуждаются в соответствующей дополнительной поддержке, сопровождении собственной речи. Она представлена системой методов, с одной стороны, призванных помочь детям с временным запаздыванием речевого развития пережить долгий период отсутствия речи, способствуя овладению ею. С другой стороны, дополнительная коммуникация облегчает понимание вербальных сообщений лиц с тяжелыми речевыми нарушениями и обеспечивает им более эффективное взаимодействие с окружающими в дополнение к их устной речи.

*Альтернативная коммуникация* актуальна в случае отсутствия устной речи и предполагает овладение совершенно иной коммуникативной системой, где особое значение приобретают невербальные коммуникативные средства (предметы, фотографии, пиктограммы, жесты).

### ***Группы пользователей поддерживающей коммуникации.***

Поддерживающая коммуникация используется лицами, у которых в силу врожденных или приобретенных расстройств вовсе отсутствует либо существенно ограничена устная речь. К ним относятся дети, подростки и взрослые с сохранным пониманием речи, но располагающие недостаточным арсеналом вербальных средств коммуникации и лишенные возможности оптимально выразить собственные потребности. Поддерживающая коммуникация также обеспечивает жизнедеятельность лиц с распадом речевой функции по причине перенесенных черепно-мозговой травмы, инсульта.

В зависимости от сформированности понимания речи и потенциальных способностей к овладению импрессивной и экспрессивной речью выделяют три группы пользователей поддерживающей коммуникации.

*Группа 1* - лица, для которых поддерживающая коммуникация выступает в качестве экспрессивного средства. Они достаточно хорошо понимают речь, но не в состоянии выразить свои потребности вербально. Как правило, это люди с церебральным параличом, не испытывающие ощущений от движений органов артикуляционного аппарата, не способные выполнять произвольные целенаправленные движения, переключаться с одной артикулемы на другую, что определяет качество фонетической стороны речи (тяжелая степень дизартрии). Наличие тяжелого двигательного расстройства ограничивает выбор существующих коммуникативных систем. В этом случае поддерживающая коммуникация будет являться дополнительным средством выражения желаний, интересов, самочувствия, которое может использоваться постоянно, на протяжении всей жизни человека, сопровождать его в различных ситуациях жизнедеятельности. Особое значение здесь приобретает не столько развитие понимания речи, сколько предоставление возможностей для самовыражения с помощью средств поддерживающей коммуникации.

*Группа 2* - лица, испытывающие трудности в овладении языком. Скорее всего, они научатся говорить, но в настоящий момент их языковое развитие замедлено (например, дети с умственными ограничениями, моторной алалией). В этом случае поддерживающая коммуникация применяется временно и способствует формированию импрессивной и экспрессивной речи. В группу также входят лица, речь которых понятна только при наличии специальных дополнительных средств (например, при детском аутизме). Они фрагментарно пользуются устной речью. Их вербальные сообщения интерпретируются только знакомым

ближайшим окружением и касаются известных, предпочитаемых тем. В иных ситуациях, для общения на малоизвестные темы с чужими, малознакомыми людьми необходима дополнительная коммуникация - как поддержка устной речи.

*Группа 3* - объединяет лиц, для которых устная речь как средство коммуникации слишком сложна (например, при тяжелых множественных нарушениях) и которые постоянно или в течение длительного времени нуждаются в подходящей для них альтернативе. Сюда также входят люди с нарушением слуха, аутизмом. Пользователей этой группы следует обучать как пониманию речи, так и способности общаться. Основная цель заключается в создании предпосылок для понимания другой системы коммуникации и обучения ее использованию без опоры на устную речь. В данном случае поддерживающая коммуникация выступает как замещающий язык, полная альтернатива отсутствующей устной речи.

Существующие различия свидетельствуют о необходимости реализации индивидуально-дифференцированного подхода в обучении поддерживающей коммуникации, что предполагает учет организационно-структурных и содержательно-процессуальных особенностей проведения педагогических мероприятий с разными группами пользователей. Выбор и реализация в образовательной практике тех или иных стратегий и методов обучения должны осуществляться в соответствии с квалификацией психофизического нарушения.

***Особенности коммуникации лиц с тяжелыми и (или) множественными нарушениями психофизического развития.*** Коммуникация - это вступление в контакт с окружающим миром, проявление интереса к нему, совместное с другими людьми воздействие на мир и его формирование через диалог. Исследования, проведенные в Германии, показали, что ребенок уже с рождения является компетентным коммуникативным партнером. На раннем этапе развития младенец способен к общению в гораздо большей степени, чем предполагалось ранее. Родители интуитивно приспосабливаются к попыткам ребенка общаться, медленно воспроизводят простые реплики в ожидании его отклика, наблюдают и терпеливо повторяют, подкрепляя сказанное соответствующими жестами и мимикой. Кроме того, родители подражают движениям ребенка, обеспечивая с ним обратную связь.

Регулярные и предсказуемые ответы на сигналы малыша унавливают ранний диалог родителей и ребенка. Дети усваивают, что

общение - это хорошо, у них складывается понимание, что совершаемые ими действия позволяют управлять поведением окружающих. Это в свою очередь побуждает ребенка к многократному повторению действий, перечень которых расширяется с возрастом. В первый год жизни ребенок учится брать предметы и манипулировать ими. Постепенно он включается в социальное взаимодействие и управляет поведением коммуникативных партнеров, усложняя собственное поведение. На втором году жизни с целью установления контакта и управления поведением окружающих ребенок пользуется речью, которая начинает приобретать все большее значение. Дети упорядочивают повседневный опыт, следуют биологическим и социальным целям, в результате чего обращаются к символическому отображению предметов и все более абстрактным категориям. Основным средством самовыражения выступает речь. Владение речью позволяет планировать, логически мыслить, общаться с другими людьми.

Тяжесть и множественность психофизических нарушений негативно влияют на возможности самовыражения ребенка. Так, физическая недостаточность при детском церебральном параличе ограничивает формирование экспрессивных движений (мимика, движения глаз, указательные жесты), вызывает проблемы, связанные с приемом и глотанием пищи. В силу отсутствия контроля за движениями органов артикуляционного аппарата дети с трудом воспроизводят отдельные звуки и слоги. Как результат - их коммуникативные попытки часто не замечаются или неправильно истолковываются. Двигательные нарушения ограничивают возможности зрительного восприятия источников звуков окружающего мира, располагаемых вне поля зрения ребенка, а также ориентировочно-исследовательскую деятельность. Информацию об объектах, их свойствах и назначении дети усваивают благодаря помощи взрослых. Однако многое из того, что составляет содержание развития в определенном возрасте, с ними не обсуждается и не рассматривается.

Коммуникативные сигналы ребенка неоднозначны и поэтому трудно интерпретируются родителями. Не получая достаточного отклика на собственные усилия, родители теряются и начинают сводить взаимодействие с ним к минимуму, избегать его. В конечном итоге ребенок не в полной мере получает необходимые для развития стимулы.

Дети рано усваивают, что их коммуникативные сигналы не всегда находят понимание и адекватное подкрепление со стороны ближайшего окружения. Понимание того, что своим коммуникативным поведением они могут управлять окружающим миром, не складыва-

ются. Многократные безрезультатные попытки общения все больше убеждают их в собственной невозможности реализации интерактивной и коммуникативной компетенции. Дети осознают, что желания и потребности не могут быть удовлетворены из-за недифференцированного, неточного их выражения, что провоцирует крайнюю беспомощность. С течением времени такой человек становится все более разочарованным, теряет веру в свои силы и не может достигнуть многих жизненных целей.

В силу значительных ограничений вербальной коммуникации ребенок оказывается в большой зависимости от своих коммуникативных партнеров. Родителям и лицам из ближайшего окружения ребенка приходится трудно, поскольку они не понимают его коммуникативные сигналы. Очень сложно предложить ребенку что-либо, соответствующее его потребностям и интересам. Неясность детских реакций, недостаточность коммуникативной инициативы и направленности внимания вселяют в них неуверенность. Наряду с тяжестью психофизического нарушения коммуникативное поведение ребенка определяется стратегией поведения взрослых. Одни - интенсивно взаимодействуют с ребенком, адресуя ему всевозможные вопросы; другие - обращают мало внимания на его попытки к общению. Но большинство родителей все же учится различать коммуникативные сигналы своего ребенка, и несмотря на многочисленные трудности, выстраивает удовлетворительную коммуникацию.

Поведение ближайшего окружения может как стимулировать развитие коммуникативной компетенции ребенка, так и тормозить его. Родители интуитивно интерпретируют потребности и интересы ребенка, что является важной предпосылкой продуктивной и удовлетворительной коммуникации. Необходимо, чтобы другие лица также имели представление об актуальном уровне развития ребенка, фактическом понимании речи. Изучение когнитивных и коммуникативных способностей вовсе или почти не говорящих детей, особенно с тяжелыми физическими ограничениями, крайне затруднено и требует внимательного наблюдения и дифференцированной оценки.

## **ЛИТЕРАТУРА**

1. Handbuch Unterstützte Kommunikation; Verlag Loeper (Руководство по поддерживающей коммуникации).

## 1.2. ДИАГНОСТИКА ПОТРЕБНОСТЕЙ В ПОДДЕРЖИВАЮЩЕЙ КОММУНИКАЦИИ

Зузанне Рабэ (Германия)

**Исходные положения, сбор информации.** Диагностика начинается с выяснения исходных положений: оценки коммуникативных, когнитивных, лингвистических, психосоциальных и моторных способностей лица - потенциального пользователя поддерживающей коммуникации. Полученные данные будут служить обоснованием необходимости обучения поддерживающей коммуникации с учетом актуальных и потенциальных коммуникативных потребностей. Необходимо различать, будет используемая коммуникативная система дополнительной (например, являться поддержкой устной речи) или альтернативной (полностью заменит отсутствующую речь). В первом случае следует также определить срок применения дополнительной коммуникации: временно или на протяжении всей жизни. Использование такой коммуникативной помощи приводит к уменьшению недоразумений, повышению активности при ведении диалога и способствует развитию речи.

Сбор информации о состоянии коммуникации ребенка рекомендуется осуществлять с помощью системы наблюдений, представленной в таблице.

Вопросы	Примечания/ примеры
<b>1. Коммуникативное поведение</b>	
<b>1.1. Вокализации</b>	
Какие звуки, звукокомплексы он/она произносит?	
В каких ситуациях, в присутствии кого он/она произносит звуки?	
Можно ли связать эти звуковые выражения с каким-либо значением? С каким: реакция на обращение; привлечение к себе внимания; требование (принятие/отклонение) предмета, выполнения действия; протест; комментарии и др.?	
<b>1.2. Взгляд</b>	
Наблюдает ли он/она за окружающей обстановкой, людьми?	
Следит ли он/она за другими людьми, находящимися в поле зрения?	

Замечает ли он/она визуально интересные объекты, находящиеся в поле зрения?	
Проявляет ли различия в визуальном поведении по отношению к знакомым и незнакомым людям, людям и предметам?	
Выдерживает ли он/она зрительный контакт собеседника?	
Выражает ли он/она взглядом желание о привлечении внимания; предпочтение/отклонение объекта, действия, ситуации; возражение?	
<b>1.3. Мимика</b>	
Может ли он/она мимикой понятно выражать чувства (радость, удивление, грусть, злость, страх)?	
Соответствует ли выражение лица ситуации?	
Есть ли неясности в интерпретации выражений его/ее лица?	
Может ли он/она сознательно контролировать свою мимику?	
Отвечает ли он/она мимикой на вопросы или ситуацию высказывания?	
Появляется ли у него/нее выражение лица спонтанно?	
Общается ли он/она мимикой с другими людьми в соответствующей ситуации?	
<b>1.4. Жесты</b>	
Демонстрирует ли он/она целенаправленные движения по отношению к объектам, людям в какой-либо ситуации?	
Использует ли он/она движения тела с целью достижения объекта?	
Усиливаются (ослабляются) ли произвольные движения в отношении определенных действий, среды, людей?	
Использует ли он/она жесты, чтобы обратить на себя внимание?	
Использует ли он/она жесты с целью выражения основных потребностей?	
Связаны ли жесты с другими формами коммуникации?	
<b>1.5. Интерактивное поведение</b>	
Реагирует ли он/она на обращение?	
Реагирует ли он/она на разумные требования?	
Проявляет ли он/она различия в реагировании на собеседников, ситуацию?	

Является ли он/она инициатором коммуникативного взаимодействия?	
Проявляет ли он/она соразмерное поведение в ситуации смены собеседника?	
Каким образом он/она реагирует на недоразумения?	
Отвечает ли он/она на дополнительные вопросы при повторениях / уточнениях с целью снятия недоразумения?	
Прибегает ли он/она в не совсем понятной ситуации к альтернативным формам коммуникации?	
Может ли он/она эффективно общаться с помощью своей коммуникативной системы с окружающими?	
<b>2. Лингвистические способности</b>	
<b>2.1. Восприятие и понимание</b>	
Реагирует ли он/она на собственное имя?	
Узнает ли он/она имена людей, названия знакомых объектов, событий?	
Знает ли он/она общеупотребительные существительные, глаголы?	
Может ли он/она отвечать на закрытые вопросы, показывая «Да»/«Нет»?	
Понимает ли он/она простые требования?	
Узнает ли он/она названные объекты?	
Узнает ли он/она объекты по их функциональному описанию?	
Понимает ли он/она родовые понятия?	
Понимает ли он/она фразы с конкретным значением?	
Понимает ли он/она фразы с переносным значением?	
Понимает ли он/она фразы, выражающие причинно-следственные, временные отношения, условие (предложения «Если..., то затем...»)?	
Понимает ли он/она местоимения, прилагательные?	
Понимает ли он/она репродуктивные вопросы: «Кто?» «Что?»	
Понимает ли он/она поисковые вопросы: «Где?» «Куда?»	
Понимает ли он/она вопросы, касающиеся его/ее, других людей?	
Понимает ли он/она бытовые вопросы?	

<b>2.2. Способность речевого выражения</b>	
<i>2.2.1. Артикуляционная моторика</i>	
Испытывает ли он/она проблемы с приемом пищи (еда с ложки, жевание, глотание)?	
Выполняет ли он/она произвольные (непроизвольные) движения органами артикуляционного аппарата?	
Скоординированы ли у него/нее дыхательная, голосовая и артикуляционная системы?	
<i>2.2.2. Речь</i>	
Продуцирует ли он/она устные высказывания?	
Понятны ли его/ее высказывания?	
Может ли он/она однозначно ответить «Да» и «Нет»?	
Может ли он/она разборчиво произносить другие слова?	
<i>2.2.3. Помощь при коммуникации</i>	
Может ли он/она устно выразить свои повседневные потребности?	
Может ли он/она устно сообщить о своем самочувствии, эмоциональном состоянии?	
Может ли он/она называть знакомых людей, объекты, ситуации, места?	
Может ли он/она устно выразить отношения «человек-действие» и «действие-объект»?	
Может ли он/она задавать вопросы?	
Может ли он/она отвечать на простые вопросы?	
<i>2.2.4. Чтение и письмо</i>	
Может ли он/она распознавать буквы и цифры?	
Может ли он/она узнавать (распознавать) часто употребляемые слова?	
Может ли он/она распознавать знакомые существительные и глаголы?	
Может ли он/она осмысленно читать предложения?	
Может ли он/она писать буквы (применяя вспомогательные средства)?	
Может ли он/она писать знакомые слова?	
Может ли он/она писать простые предложения?	

<b>3. Двигательные способности</b>	
Каково его/ее общее моторное развитие?	
Может ли он/она самостоятельно передвигаться (вставать, садиться)?	
Как он/она располагается в кресле-коляске?	
Какая часть его/ее тела в большей степени способна к выполнению произвольных движений? Каков объем выполняемых движений?	
Каков минимум движений, выполняемых уверенно и точно?	
Сколько времени необходимо ему/ей, чтобы показать на что-то?	
Как часто он/она может отвечать в течение определенного интервала времени?	
Как долго он/она может выполнять определенный вид деятельности и не уставать?	
Может ли он/она пользоваться «коммуникативной кнопкой»?	
Насколько богат его/ее опыт пользования «коммуникативной кнопкой»?	
<b>4. Когнитивные способности</b>	
<b>4.1. Внимание</b>	
Концентрирует ли он/она внимание?	
Отвлекается ли?	
Каково его/ее общее психическое состояние (заинтересованный, внимательный, бодрый, пассивный, вялый)?	
<b>4.2. Восприятие</b>	
<i>4.2.1. Зрительное восприятие</i>	
Какое у него/нее зрение? Есть ли указания на сужение полей зрения?	
Может ли он/она фиксировать взглядом объекты или людей?	
Может ли он/она следить за объектами, людьми, находящимися в движении	
Может ли он/она осуществлять сканирование взглядом?	
Имеются ли особенности зрительного восприятия?	
<i>4.2.2. Слуховое восприятие</i>	
Какой у него/нее слух?	

Может ли он/она локализовать окружающие шумы (речь)?	
Может ли он/она распознать и соотнести звуки окружающей среды?	
Дифференцирует ли он/она звуки, проявляет ли к ним избирательное отношение?	
Каково состояние фонематического восприятия?	
Может ли он/она сравнивать звуки?	
<i>4.2.3. Тактильное восприятие</i>	
Каково состояние тактильного восприятия?	
Может ли он/она воспринимать (тактильные) прикосновения?	
Насколько у него/нее выражена тактильная чувствительность?	
Может ли он/она соотносить полученные тактильные ощущения?	
<b>4.3. Знаково-символическая деятельность</b>	
Имеет ли он/она представление о постоянстве объекта?	
Понимает ли он/она символы?	
Имеет ли он/она представление о связи «средство-цель»?	
Умеет ли он/она воспринимать причинные связи?	
Имеет ли он/она план действий при обращении с объектами?	
Демонстрирует ли он/она символическое (игровое) поведение, нравится ли ему/ей наблюдать за игрой?	
Использует ли он/она игрушки?	
<b>4.4. Мышление и память</b>	
Может ли он/она классифицировать объекты по функциональному признаку?	
Узнает ли он/она знакомые лица?	
Может ли он/она обобщать изученное и применять его в новых ситуациях?	
Распознает ли он/она структуры?	
Может ли он/она решить задачу?	

<b>5. Психосоциальные способности</b>	
Проявляет ли он/она разочарование, если видит, что неспособен/на выразить свои желания и потребности?	
Знает ли он/она о своих коммуникативных ограничениях?	
Имеет ли он/она выдержку для целенаправленных, намеренных взаимодействий с другими людьми?	
Применяет ли он/она все имеющиеся в распоряжении возможности для включения в окружающую среду?	
Мотивирован(а) ли он/она общаться с другими людьми?	
К каким объектам, действиям, видам деятельности он/она проявляет особый интерес?	
Проявляет ли он/она интерес к фотографиям или картинкам?	
С какими другими людьми он/она преимущественно контактирует?	
В каких местах происходит коммуникация?	
Проявляет ли он/она длительный интерес к какому-либо занятию, деятельности?	
Имеется ли в его/ее поведении что-то необычное?	

Полученные в ходе наблюдения за ребенком данные анализируют и на их основе составляют план его обучения.

***Задачи, содержание и методы диагностической процедуры.***

*Языковые и коммуникативные аспекты*

Задачи:

- выявить особенности коммуникативного поведения лица, нуждающегося в поддерживающей коммуникации;
- соотнести выявленные особенности с этапами развития коммуникативного поведения по Х. Севенингу (Sevening);
- определить функциональное назначение коммуникации для данного лица (выражение чувств, предпочтений, желаний, потребностей, комментариев).

Длительное наблюдение за обучаемым и беседа с ближайшим окружением позволяют получить информацию об особенностях его коммуникативного поведения (Зачем и почему он/она осуществляет коммуникацию? Реагирует он/она на обращение собеседника либо является инициатором беседы?). Наблюдение проводится ближайшим окружением.

ем в течение длительного времени, как в естественных, повторяющихся, знакомых ситуациях (прием пищи дома, деятельность в учреждении), так и в незнакомых (рассматривание картинок в книге, пение). Полученная информация протоколируется. Обобщенные и систематизированные данные соотносят с соответствующим этапом развития коммуникативного поведения по Х. Севенингу (Sevening), чтобы в каждом конкретном случае сформулировать рекомендации относительно возможных вариантов обучения.

*Этапы развития коммуникативного поведения по Х. Севенингу (Sevening)*

*Этап 1* - человек проявляет: действия и реакции на вегетативной основе (учащаются пульс и дыхание); отсутствие видимого понимания речи и как следствие - невозможность порождения собственных коммуникативных вербальных или невербальных сигналов; нарушения сенсомоторного развития (отсутствие или недостаточность зрительного контакта, реакции на звуки, трудности при питье, глотании, неправильное положение головы). *Цель коммуникативного развития:* улучшить ощущения и восприятие различных раздражителей; вызвать интерес к окружающей среде, любопытство; научить распознавать простые причинно-следственные связи, выражать согласие и отрицание.

*Примерное содержание обучения:*

- базальная стимуляция по А. Фрелиху (Fröhlich);
- базальная коммуникация.

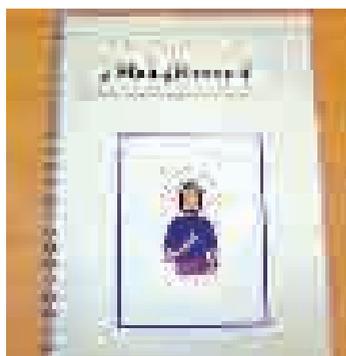
В процессе обучения необходимо руководствоваться следующими правилами: 1) во взаимодействии сосредоточивать внимание на руках обучаемого или на определенном тактильно воспринимаемом (руками, лицом) материале; 2) всегда организовывать одну и ту же последовательность для часто повторяемых ситуаций с целью обеспечения их узнавания; 3) предоставлять варианты для коммуникации, например, когда касаются материала и ощущают его, дать на это время и ожидать реакции - принятие (что-то приятно) или отклонение (что-то неприятно) или сигнала «продолжать» или «больше».

*Этап 2* - человек проявляет: распознаваемое понимание речи; первые, хотя еще не очень отчетливые (не)вербальные коммуникативные реакции и сигналы; едва присущее самостоятельное инициирование коммуникации; неудовлетворительное коммуникативное взаимодействие; простые ответы «Да»/«Нет» либо выражение согласия/отклонения на высказывания и вопросы предвосхищающего характера («Ложимся спать»? «Давай что-нибудь покушаем?»). *Цель коммуникативного развития:* формировать более ясную, дифференцированную и понятную для посторонних форму коммуникации с включением различ-

ных коммуникативных возможностей, обеспечивать развитие реакций «Да»/«Нет».

*Примерное содержание обучения:*

- расширять свойственные телу формы выражения: сигналы для «Да»/согласия и «Нет»/отклонения, для «Больше» ...; в случае необходимости применять жесты; обучать умению привлекать к себе внимание;
- вводить отдельные фотографии и/или коммуникативные таблички (например, тематические таблички с фотографиями для еды или игр); составлять и использовать «Я-книги» (книги с фотографиями и сведениями о данном человеке, его семье и других хорошо знакомых ему людях, предпочитаемых вещах, занятиях);



- целенаправленно вводить в коммуникацию ситуации, требующие принятия решения или постановки вопроса: прерывать знакомые последовательности и ожидать реакции; формулировать альтернативные вопросы («Ты хочешь играть с куклой или посмотрим книгу?»); время от времени провоцировать взаимодействие с ребенком простыми недоразумениями, дополнительными высказываниями.

*Этап 3*

- человек проявляет: частично самостоятельно инициируемые коммуникативные сигналы (может показать на предмет в комнате); начинает самостоятельно выражать желания. *Цель коммуникативного развития:* уточнить состояние когнитивных способностей; выбрать средства поддерживающей коммуникации (предметы, фотографии, жесты); инициировать поводы для коммуникации.



*Примерное содержание обучения:*

- расширять свойственные телу формы выражения (жесты, мимика, вокализации); продумать содержание сообщений (какую важную информацию нужно сообщить быстро) и средства их передачи (жесты, пиктограммы);



- развивать понимание символов путем выполнения упражнений на соотнесение (предмет - предмет, фотография - фотография, символ - символ, предмет - фотография, предмет - символ и т.д.);
- вводить и расширять коммуникативные таблицы и книги: обогащать лексику, обеспечивать ее словами и выражениями, позволяющими общаться на разные темы, рассказывать о себе, задавать вопросы; обеспечивать эффективное ведение и поддержание беседы с помощью актуализации соответствующих реплик, комментариев, указаний;

- оказывать различные виды коммуникативной помощи в ситуациях игры, просмотра телевизора, прогулки, похода за покупками, приема пищи, рассматривания картинок в книге и др.;
- минимизировать помощь, путем предоставления возможности выражения собственных потребностей с применением коммуникативных средств: 1) обучающий выступает в роли образца и параллельно с обучаемым использует вспомогательные средства (коммуникативную таблицу); 2) показывает на поля коммуникативной таблицы и говорит: «Ты тоже можешь что-то сообщить»; 3) ограничивается репликой: «Ты тоже можешь что-то сообщить»; 4) показывает только на коммуникативную таблицу, если обучаемый не использует повод для коммуникации.

*Этап 4* - человек использует: дополнительные и альтернативные коммуникативные системы с целью реагирования на обращение собеседника, инициирования коммуникации (сюда также относят систему свойственных телу форм коммуникации); хорошо понимает речь (общаться обычно мешают двигательные ограничения). *Цель коммуникативного развития:* расширить применяемые коммуникативные системы и/или использование письменной речи.

*Примерное содержание обучения:*

- вести диалог на различные темы (предоставлять в распоряжение новые слова и высказывания и учиться их использовать);
- составлять фразы из двух, трех слов (по достижении запаса из 50

слов); описывать людей, объекты и их изображения. Обучаемый воспроизводит, например, действие (ехать), его просят назвать субъект либо объект действия (мама, машина); либо используют вспомогательные коммуникативные средства, поясняющие ключевые слова и последовательность слов в предложении;

- применять вспомогательные средства для коммуникации с мало-знакомыми людьми в менее знакомых ситуациях, ролевых играх;
- расширять коммуникативную компетенцию (вести коммуникацию с ориентацией на собеседника), например, тренировать «Smalltalk» (короткую беседу) с (не)знакомыми людьми разного возраста, умение сообщать информацию о собственной форме коммуникации;
- формировать письменную речь, используя крупный шрифт на коммуникативных карточках; читать книги; упражняться с символами и словами.

### ***Когнитивные способности и понимание речи.***

#### *Задачи:*

- выявить особенности восприятия и понимания взаимосвязей в окружающей действительности и на их основе определить эффективный способ обучения коммуникации;
- выявить особенности понимания речи.

Большинство людей проявляют свои способности в естественной, привычной обстановке. Поэтому наблюдение за человеком в повседневных (не)знакомых ситуациях его жизнедеятельности (например, в игре с правилами) позволяет изучить когнитивное развитие и понимание речи. В различных ситуациях ребенку предоставляют возможность выбора и наблюдают за реакцией. Отмечают: может ли он при знакомых последовательностях предвосхищать последующее действие. С помощью упражнений на соотнесение определяют: может ли ребенок соотносить предметы и их



изображения. В ходе беседы на различные темы устанавливают характер понимания различных сложных высказываний.

Полученные данные соотносят с этапами развития по Ж. Пиаже (Piaget), используя стандартизированную шкалу развития.

*Сенсомоторный этап (0 - 2 года).* Дети узнают о постоянстве объекта и могут понимать слова, если они употребляются в конкретной ситуации.

*Предоперативный этап (2 - 7 лет).* Речь на данном этапе особенно важна, так как ребенок пытается общаться с окружающими. Он усваивает новые слова и много говорит. Его речь эгоцентрична. Ребенок только комментирует собственные действия, «размышляя вслух», и не вступает в коммуникацию с другими людьми. Постепенно комментарии сокращаются, и осуществляется переход к коммуникативной речи. Ребенок начинает обращаться к взрослым с просьбами, например, что он хочет игрушку.

*Конкретный этап (7 - 11 лет).* Дети узнают, что объекты обладают несколькими свойствами. Они дают более дифференцированные определения понятиям, усваивают родо-видовые отношения между понятиями и категориями, проявляют большее понимание в наблюдении за окружающими людьми.

*Формальный этап (с 12 лет).* На этом этапе развития возможно выдвижение гипотез и понимание абстрактных задач.

### ***Двигательные способности.***

#### *Задачи:*

- определить возможности и ограничения для применения жестов;
- определить возможности при пользовании вспомогательными средствами;
- определить положение при сидении (рефлексблокирующее, расслабляющее) и возможные виды коммуникативной помощи.

В результате опроса ближайшего окружения и собственных наблюдений (например, как ребенок что-то изображает, берет в руки и передает предметы, рисует, пишет, пользуется «коммуникативной кнопкой») можно определить вероятные формы направления движений (сканирование, прямой выбор), а также удобные положения тела (сидя, лежа) и затем апробировать их. Особое значение приобретает информация от близких ребенку людей, так как они лучше могут оценить возможность осуществления движений в течение длительного времени, степень их сложности, случайность выполнения.

### **Сенсорные аспекты.**

#### *Задачи:*

- выявить особенности зрительного, слухового и тактильного восприятия;
- адаптировать средства графических систем коммуникации (размер фотографий, рисунков, расстояние между ними) к имеющимся особенностям зрительного восприятия и двигательной сферы;
- определить характер зрительного прослеживания и ощупывания для поиска и нахождения полей (например, при использовании техники сканирования).

Имеющиеся ограничения зрительного восприятия иногда могут быть выявлены в ходе наблюдения, но возможность детальной оценки их влияния на коммуникативные способности затруднена. Более полные сведения о нарушениях зрительного восприятия можно получить из беседы с ближайшим окружением; при проведении специальных методик непосредственного изучения коммуникативного аспекта поведения. Точное описание особенностей зрительного восприятия важно при планировании обучения, выборе тех или иных средств коммуникации. Так, например, использование коммуникативной доски неэффективно, если человек не распознает ее поля.

### **Эмоциональные и психосоциальные аспекты.**

#### *Задачи:*

- выявить коммуникативные потребности и опыт коммуникации;
- выявить наличие коммуникативной фрустрации и отношение к ней;
- определить круг интересных и высокомотивированных тем.

Наряду с наблюдением значительную роль играет опрос близких ребенку людей. Поскольку такая информация может быть очень важной для его развития, то здесь нельзя делать поспешных выводов (например, отдельные звуки могут быть также проявлением интереса). Сведения об эмоциональной и психосоциальной ситуации человека указывают на его развитие. Например, он уже испытывал разочарования в коммуникации, но продолжает интересоваться определенными темами. Естественно, это должно учитываться в процессе обучения. Кроме того, информация о степени фрустрации, полученная в результате включения в игру различных ситуаций (кукла плачет или ее ругают, авария в игре с машинками) свидетельствует о необходимости создания быстрого достижения успеха при стимулировании развития человека с помощью поддерживающей коммуникации.

### **Коммуникативная среда.**

*Задачи:*

- оценить коммуникативное поведение;
- выяснить характер и структуру взаимодействия, степень участия в нем едва говорящих и неговорящих лиц;
- выявить возможности для обеспечения эффективности участия ребенка в коммуникации.

Наблюдение повседневных ситуаций, просмотр видеоматериалов позволяют анализировать поведение говорящих собеседников. Их впечатления от собственного участия и поведения лица, использующего поддерживающую коммуникацию, должны стать предметом беседы. В ней необходимо обращать внимание на особенности ситуации при ведении диалога с едва говорящими и неговорящими людьми, и пояснять типы поведения, способствующие развитию их способностей.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Boenisch, Jens/Sachse, Stefanie (2007). Diagnostik und Beratung in der Unterstützten Kommunikation. Karlsruhe. Von Loeper Literaturverlag (Бенишь, Енс/Саксе, Штефани (2007). Диагностика и консультирование при работе с поддерживающей коммуникацией. Карлсруе).

2. Sevenig, Heinz (1994). Materialien zur Kommunikationsförderung von Menschen mit schwersten Formen cerebraler Bewegungsstörungen. Düsseldorf: Verlag Selbstbestimmtes Leben (Севениг, Хайнц (1994). Материалы для развития коммуникации у людей с тяжелейшими формами церебрального паралича и другими двигательными нарушениями. Дюссельдорф).

## **1.3. ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ ПОТРЕБНОСТЕЙ В ПОДДЕРЖИВАЮЩЕЙ КОММУНИКАЦИИ**

Татьяна Горудко (Беларусь)

Существует два подхода к определению потребностей ребенка в поддерживающей коммуникации: онтогенетический (связанный с развитием) и средовой. Согласно *онтогенетическому подходу* диагностическая и коррекционно-педагогическая работа с ребенком осуществляется с учетом развития речи (языка) в онтогенезе. Данный подход основывается на том, что в норме ребенок проходит в своем развитии

ряд последовательно сменяющих друг друга этапов. Работа по формированию коммуникативного поведения начинается с выявления уровня актуального развития коммуникации. В соответствии с этим цель обучения заключается в том, чтобы помочь ребенку достичь следующего этапа коммуникативного развития. Данный подход используется в обучении ребенка младенческого и раннего возраста и менее эффективен для старших детей, а тем более детей с особенностями психофизического развития, поскольку: 1) в младенческом и раннем возрасте трудно спрогнозировать речевое развитие, ребенок с особенностями психофизического развития может достичь нормального речевого развития, хотя и медленными темпами; 2) с возрастом разница между детьми с особенностями психофизического развития и их нормально развивающимися сверстниками увеличивается: развитие шестимесячного малыша может соответствовать возрасту трехмесячного; чем старше становится ребенок, тем больше несоответствие между актуальным уровнем его развития и возрастными нормативами усвоения тех или иных умений; 3) дети с особенностями психофизического развития не всегда проходят все этапы онтогенеза и не в такой последовательности как в норме: имеют место случаи, когда у ребенка формируют навыки предкоммуникативного поведения в течение многих лет, лишая его возможности полноценного общения; 4) в дошкольном и школьном возрасте познавательное и социальное развитие во многом определяется способностью ребенка вступать во взаимодействие с окружающими. Онтогенетический подход, направленный на выявление определенных навыков, не принимает во внимание характер воздействия общества, дошкольного и школьного образовательного учреждения.

*Средовый подход* к оценке потребностей в поддерживающей коммуникации изучает расширяющуюся сферу социальных отношений ребенка, характер его функционирования в окружающей среде. Браун (Brown), Бренсон-Маклин (Branson-McLean) и др. описывают процедуру систематического исследования каждой окружающей среды, подсреды, деятельности ребенка и содержательности его участия в ней. Они определяют данную процедуру оценки как «опись среды». Их модель сосредоточивается на критериях качества жизни, таких как включенность ребенка в среду, его независимость, самоутверждение в повседневной деятельности.

Средовый подход, как правило, применяется для оценки всех областей жизнедеятельности ребенка, в том числе и коммуникации. В его контексте актуализируется назначение коммуникации: косвенное управление окружающей средой, регулирование социальных связей, прием и передача информации. Овладение этими функциями посредством поддерживающей коммуникации приводит к улучшению качества жизни ребенка (исключению пассивного участия за счет исполнения режима дня).

«Опись среды» состоит из следующих шагов:

1. Встреча команды специалистов по обучению ребенка поддерживающей коммуникации. Привлечение членов семьи, выступающих в качестве экспертов его распорядка дня, потребностей и интересов.
2. Анализ всех возможных окружающих сред и подсред существования ребенка: актуальных (дом, улица, образовательное учреждение) и потенциальных (территориальный центр, дом независимого проживания), в которых он будет осуществлять свою жизнедеятельность в будущем.
3. Анализ действий ребенка, выполняемых в окружающих средах: (например, ежедневно повторяющиеся дома моменты: пробуждение, завтрак, игра, ваннные процедуры и т.д.). Каждый режимный момент предельно детализируется на составляющие действия (чистить зубы, надевать пижаму, слушать сказку, говорить «спокойной ночи»). Также учитываются действия, в которых ребенок еще не участвует, но они считаются желательными для него.
4. Ранжирование действий, структурирование по степени значимости (по степени участия в них ребенка); расположение их по приоритетам, в зависимости от необходимости увеличения качества участия в действии.
5. Определение путей улучшения качества участия в действиях. Команда исследует задачу каждой деятельности, расчленяет ее на составляющие. Производится поиск несоответствий в выполнении действий при наличии и отсутствии психофизических ограничений: в ситуации приветствия в норме ребенок устанавливает контакт глаз, машет рукой и говорит: «Привет!», при наличии ограничений - смотрит вниз и улыбается.
6. Планирование работы, направленное на увеличение участия и самостоятельности ребенка в деятельности. Например, с целью устранения выявленного выше несоответствия в распоряжении ребенка предоставляют устройство записи и воспроизведения голосовых сообщений. При нажатии на него звучат слова: «Привет! Меня зовут ... У меня все хорошо. А как твои дела?».

## **ЛИТЕРАТУРА**

1. Beukelman, D.R., Mirenda, P. (1992). Augmentative and alternative communication management of severe communication disorders in children and adults. Baltimore, MD: Paul H. Brookes. (Бейкельман, Д.Р., Миренда, П. (1992). Обучение дополнительной и альтернативной коммуникации детей и взрослых с тяжелыми нарушениями коммуникации. Балтимор).

## 1.4. СРЕДСТВА ПОДДЕРЖИВАЮЩЕЙ КОММУНИКАЦИИ

### 1.4.1. КОММУНИКАЦИЯ С ПОМОЩЬЮ ЖЕСТОВ

Зузанне Рабэ (Германия)

*Движения тела и жесты* - составная часть нашей ежедневной коммуникации. В случае отсутствия и ограничения устной речи движения тела и жесты выступают как единственно доступное коммуникативное средство выражения сообщений и понимания окружающих. Как отмечает Этта Вилкен (Wilken): «Жесты приобретают особое значение уже на ранних этапах речевого развития». Эббелер (Ebbeler), Кюльманн (Kühlmann) считают, что «движениям тела можно обучать гораздо раньше, чем устной речи». Значение движений рук до начала овладения речью актуализируется и по другим причинам. Такое действие как хватание способствует познанию ребенком окружающего мира Х. Адам (Adam).

Коммуникация с помощью жестов явно отличается от языка жестов глухих людей. Язык их жестов служит для сообщения либо обмена информацией и используется во всемирной международной практике. Его применение предполагает владение синтаксическими и грамматическими правилами употребления слов.

Лица с ограниченными возможностями, в частности, с умственными ограничениями, используют жесты, сопровождающие устную речь. Последовательность таких жестов соответствует обычной устной речи, так как они сопровождают говорение. Жесты, сопровождающие устную речь, по сравнению с последней выполняются крайне медленно. Необходимо соблюдать определенные правила при составлении предложений.

Э. Вилкен (Wilken) разработала метод «коммуникация с опорой на жесты», предназначенный для неговорящих маленьких детей, способных слышать. Употребляя название «коммуникация с опорой на жесты», Э. Вилкен не только противопоставляет его языку жестов, но и делает более очевидными иные методический подход и целевую установку. Какую цель преследует развитие коммуникации с помощью жестов? Продуцирование детьми устной речи сопровождается жестикующей ключевых слов высказывания. Обучение жестам позволяет расширить коммуникативные возможности ребенка посредством визуализации устной информации и подготовить его к устной речи. Коммуникацию с опорой на жесты включают, как правило, на этапе достаточно сформированной импрессивной речи при ограничении экспрессивной. Использование коммуникации с опорой на жесты облегчает понимание ребенка окружающими, позволяет избежать разочарования от собственной несостоятельности и испытать удовольствие от коммуникации.

В возрасте 8 - 10 месяцев с помощью жестов, мимики и других действий дети начинают выражать потребность в коммуникации. Они в состоянии указывать на определенные части тела или на людей и имитировать простые действия. В этом возрасте ребенку уже можно предложить отдельные жесты. Использование на первом году жизни коммуникации с опорой на жесты и устной речи позволяет избежать «молчания», чего так опасаются при раннем применении языка жестов. Коммуникация с опорой на жесты способствует пониманию и общению, а полученный позитивный опыт развивает мотивацию и действия ребенка.

Детям постарше и подросткам с умственными ограничениями легче, когда многие жесты содержат отчетливые признаки обозначаемого объекта, например, напоминают форму, действие или характерное качество. Такое частичное сходство облегчает понимание, запоминание и вспоминание жестов. Отдельные жесты, выражающие те или иные понятия, следует вводить в ситуативный контекст, поясняющий содержательную связь между знаком и словом (например, яблоко, когда с яблока снимают кожуру).

Выбор жестов обуславливается требованием соответствия интересам и конкретному жизненному окружению ребенка. Их используют в особо значимых ситуациях. Таким образом дети лучше запоминают связь между жестами и словами.

Многолетний опыт показывает, что жесты способствуют развитию основных языковых структур и тем самым поддерживают когнитивные предпосылки для овладения языком. Поэтому применение жестов не тормозит речевое развитие, а, напротив, положительно влияет на речь. Исследования также показывают, что большинство детей прекращают применять жесты, если могут достаточно общаться с помощью устной речи.

Таким образом:

- с помощью жестов как средства поддерживающей коммуникации дети приходят к непосредственному пониманию возможности оказывать воздействие на окружающих; они впервые осознают смысл и значение языка, что является важной предпосылкой обучения устной речи; могут более понятно общаться, что сводит к минимуму неудачные попытки коммуникации;
- выполнение и восприятие жестов задействует различные аналитические системы (зрительную, кинестетическую), что улучшает понимание сообщения;
- большинство жестов содержит явные признаки обозначаемого объекта: форма, действие или существенное качество, что облегчает запоминание и воспроизведение сказанного;

- визуализация языка побуждает ребенка к внимательному наблюдению за говорящим, что улучшает его восприятие (видит мимику, артикуляцию, движения тела);
- при жестикуляции говорящий автоматически замедляет скорость речи, делает ударения на слоги или центральные слова и упрощает структуру предложения;
- путем визуального акцентирования важных для понимания ключевых слов становится легче понять содержание разговора, поскольку воспринимая длинные предложения, ребенок может утратить главный смысл сообщения;
- в отличие от слов жесты предъясняются визуально, в медленном темпе, что облегчает их понимание;
- понимание значений слов, сходных по звучанию, достигается с помощью инструктирующих жестов, что позволяет избежать путаницы. Если жестикулирует сам ребенок, то его пока еще слабо понятные устные высказывания можно легче интерпретировать;
- если ребенок имитирует определенные действия или предметы, то речь уже идет о начальной символизации; использование жестов стимулирует понимание символов;
- жесты способствуют развитию основных языковых структур и предпосылок для овладения устной речью.

Преимущества жестов по сравнению с другими средствами поддерживающей коммуникации состоят в следующем:

- жесты всегда находятся «под руками», их можно применять всегда и везде в отличие от технических средств коммуникации;
- жесты располагают намного бóльшим «словарем», чем другие наборы символов;
- другие неязыковые системы символов сосредоточивают внимание на самой системе коммуникации (например, коммуникативные таблицы с картинками), тогда как при использовании жестов важно обращение непосредственно к партнеру.

Обучение жестам не требует от окружающих каких-либо специальных знаний. Важно проявлять интерес к данной форме коммуникации и готовность учить жесты вместе с ребенком. Наряду с этим нужно выбрать такую систему жестов, которая позволит постоянно расширять словарный запас.

Обучение жестам начинают с упражнений на осознание, их цель - помочь



ребенку осознать собственные руки. Движениям рук можно обучить с помощью игр на хватание, пальчиковой гимнастики и других упражнений. В процессе обучения жестам целесообразно формировать умение устанавливать зрительный контакт (например, с помощью упражнений на восприятие выражений лица). Поначалу нужно выражать жестами только те слова, которыми ребенок обозначает какое-то действие. Необходимо вовлекать в коммуникацию с помощью жестов и окружающих, например, путем составления книг всех жестов, которыми овладел ребенок.

## **ЛИТЕРАТУРА**

1. Adam, Heidemarie (1993). Mit Gebärden und Bildsymbolen kommunizieren lernen. Würzburg: Edition Bentheim (Адам, Хайдемарри (1993). Научить коммуникации с помощью жестов и пиктограмм. Вюрцбург).

2. Wilken, Etta (2006). Unterstützte Kommunikation. Eine Einführung in die Praxis. Stuttgart: Kohlhammer Verlag (Вилкен, Этта (2006). Поддерживающая коммуникация. Введение в практику. Штуттгарт).

### **1.4.2. КОММУНИКАЦИЯ С ПОМОЩЬЮ ТАКТИЛЬНО ВОСПРИНИМАЕМЫХ СИМВОЛОВ**

Татьяна Горудко (Беларусь)

Данная форма коммуникации подходит лицам, находящимся на ранних этапах развития либо имеющим нарушения зрения, тяжелые множественные нарушения психофизического развития. Реальные предметы, их части и миниатюрные копии, условно осязаемые символы относятся к двух- или трехмерным, тактильно воспринимаемым символам, которые имеют ряд преимуществ: постоянство, высокую степень иконичности (схожесть с предметом), узнаваемость при осязании, возможность манипулирования.

Используемые в качестве символов реальные объекты могут быть идентичными, подобными или ситуативно-связанными. Например, идентичным символом для выражения «чистить зубы» является зубная щетка, по цвету и форме ничем не отличающаяся





от реальной зубной щетки ребенка. Подобным символом могла бы стать зубная щетка другого цвета и формы. В то время как ситуативно-связанным с реальным предметом символом послужили бы тюбик с зубной пастой или зубная нить. Ситуативно-связанные символы также могут быть представлены «объектами», вызывающими ассоциации с той или иной деятельностью или событиями (на-

пример, обертка от гамбургера - посещение ресторана «Макдоналдс»).

В некоторых ситуациях более практичным оказывается применение миниатюрных копий реальных объектов. Однако очень маленькие копии по сравнению с двухмерными символами будут с трудом опознаваться лицами с умственными ограничениями. Для лиц с нарушениями зрения миниатюрные копии должны быть тактильно и (или) обонятельно подобными, связанными с реальными предметами.

Части объектов используются обычно, когда реальный предмет имеет очень большие размеры и неудобен для применения в качестве символа. Например, крышка от бутылки со стеклоочистителем может обозначать «мыть окно». К частям объектов также целесообразно обращаться, если требование «тактильного подобия» не может быть выполнено в отношении миниатюрных копий реальных объектов.

Условно осязаемые, или текстурные символы могут быть логически или произвольно связаны с реальным объектом. Например, кусочек бархата символизирует любимую еду.

## **ЛИТЕРАТУРА**

1. Beukelman, D.R., Mirenda, P. (2007). Augmentative and alternative communication: Supporting children and adults with complex communication needs. Baltimore, MD: Paul H. Brookes. (Бейкельман, Д.Р., Миренда, П. Дополнительная и альтернативная коммуникация: Поддержка детей и взрослых с комплексными потребностями в коммуникации, Балтимор).

### **1.4.3. КОММУНИКАЦИЯ С ПОМОЩЬЮ ГРАФИЧЕСКИХ СИМВОЛОВ**

Зузанне Рабэ (Германия)

К графическим символам относятся *фотографии* (цветные или черно-белые) с изображением объектов, людей, мест и т.д. Они мо-

гут быть заимствованы из каталогов, журналов, этикеток, рекламных объявлений. Среди графических символов широко распространены *картинные символы коммуникации (PCS)*, используемые как в коммуникативных книгах, так и в технических устройствах, и *пиктограммы*, выполненные в технике «белое изображение на черном фоне». Преимущество графических символов в том, что все участники коммуникации могут ориентироваться на один и тот же объект - на соответствующее изображение. По мере накопления графические символы помещаются в коммуникативные таблицы, папки и книги, позволяющие общаться на различные темы.

Решающим для рационального использования таких вспомогательных средств коммуникации является выбор словаря. С 2003 по 2006 г. в детских садах разных регионов Германии с помощью видеосъемок исследовали спонтанную речь детей с ограниченными возможностями и их нормально развивающихся сверстников. Высказывания анализировались с точки зрения частоты употребления тех или иных частей речи. Полученные результаты подтверждают исследования, проведенные в других странах. Различия в спонтанной речи детей незначительны и обуславливаются видом ограничения. Частотность употребления одних и тех же слов составляла 50-70 % в зависимости от возраста. Существительные составляли лишь 10 % всей употребляемой лексики, что также было связано с содержанием игровой ситуации. Большая часть словарного запаса состояла из самостоятельных (некоторых вспомогательных, модальных глаголов, наречий, местоимений) и служебных частей речи - предлогов.

Эти 200-300 слов языка, которые используются чаще других, называют словарным ядром. Исследования показали, что они составляют около 80 % всех произнесенных слов, вне зависимости от темы беседы и возраста говорящего (Baker). От словарного ядра следует отличать так называемую словарную периферию - самостоятельные части речи с самостоятельным лексическим значением (существительные, глаголы и прилагательные), которые добавляют содержание в словарное ядро. Эти слова необходимы для того, чтобы можно было дифференцированно общаться на отдельные темы (например, «приготовление пищи», «отпуск», «рисование», «покупки» и др.).

При создании коммуникативных таблиц следует помнить о словарном ядре и словарной периферии, несмотря на ограниченность полей. При этом важны два аргумента: вспомогательные средства коммуникации должны использовать их как можно чаще в различных ситуациях и с различными собеседниками, с целью закрепления и эффективного применения. Другой аргумент - важным признаком эф-

фективной коммуникации является как можно более высокая скорость общения, поэтому часть служебных частей речи можно опустить, не нанося ущерб содержанию высказывания.

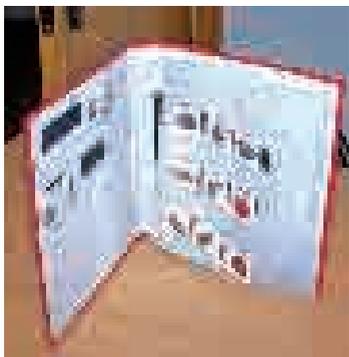
В ходе активизации общения методами поддерживающей коммуникации важно принимать во внимание не только его скорость, но и содействовать речевому развитию. Чтобы научиться формулировать грамматически правильные и полные высказывания с одновременной актуализацией словаря, необходимо наряду с усвоением соответствующего словарного ядра и периферии овладеть порядком расположения слов, тождественным типичной структуре предложения и позволяющим быстро и отчасти автоматически выбирать понятия.

В этой связи для развития коммуникации следует принимать во внимание следующие аспекты: речевой материал должен облегчать сочетание словарного ядра и словарной периферии; постоянно пополняться, особенно применительно к индивидуальной потребности в словарной периферии (например, чтобы уметь говорить об индивидуальных интересах); содействовать речевому развитию - употреблению грамматически правильных синтаксических конструкций, форм прошедшего и будущего времени глаголов, личных местоимений (я, мне, мой) и вопросительных слов (кто, кому).

Из теорий о речевом развитии можно извлечь разнообразные подсказки-рекомендации по использованию вспомогательных средств коммуникации. Во-первых, это относится к роли ближайшего окружения в развитии речи ребенка. Именно на ранних этапах развития попытки ребенка к продуцированию речи интуитивно дополняются или исправляются родителями. При использовании поддерживающей коммуникации подобная интуиция отсутствует. Во-вторых, по возрастным нормативам развития речи можно узнать, когда и в какой последовательности дети приобретают различные навыки, например, ставить глагол на второе место в предложении, использовать вопросительные слова.

Первоначально на ранних этапах речевого развития предъявляют коммуникативные таблицы, содержащие около 50 слов. В зависимости от тяжести ограничения можно предложить 40 и менее слов. Сначала ребенок учится пользоваться данной формой коммуникации. Ведь дети не сразу начинают говорить - они воспринимают устную речь, экспериментируют со звуками, и взрослый должен реагировать на эти высказывания, интерпретируемые как попытки коммуникации. И в данном случае следует постоянно применять таблицу, интерпретировать все «высказывания» неговорящего ребенка и соответствующим образом реагировать на них. Актуализируемый словарь может быть представлен:

- именами собственными;
- названиями игрушек;
- простыми репликами, описывающими ситуации и действия («папы нет», «кукла спит»);
- словами «пожалуйста» и «спасибо», используемыми в играх, где что-либо дают или берут;
- словами, употребляемыми во время приема пищи (есть, пить, (не) делай так).



*Коммуникативные таблицы* состоят из твердого ламинированного картона, на котором наклеены фотографии, картинные символы, буквы и/или слова. Эти таблицы легкие, портативные, их можно разместить на столе, складные можно брать с собой, располагать в доступной близости к пользователю или класть, например, в карман рюкзака. При наличии же большого словарного запаса и достаточной подвижности пользователя таблицы оказываются слишком большими и

неудобными, поэтому рекомендуется иметь *коммуникативные книги*.

Копии коммуникативных таблиц следует закрепить на стенах регулярно посещаемых мест (например, туалет, физиотерапевтический кабинет), чтобы сделать возможной спонтанную коммуникацию, даже если таблица недосыгаема. Коммуникативные таблицы содержат общеупотребительную лексику, подходящую для многих ситуаций общения. Помимо этого, для конкретных ситуаций целесообразно изготовить *тематические таблицы* (например, для «утреннего круга», занятий по кулинарии, пребывания в больнице, определенных игровых ситуаций).

В коммуникативной таблице следует разместить краткую информацию о пользователе с инструкцией-руководством к действию для потенциальных собеседников. Например: «Здравствуй, меня зовут... Я не могу говорить, но я хорошо понимаю все, что ты говоришь. Я говорю с помощью моей коммуникативной таблицы. Я не могу на нее показывать, поэтому мне нужна твоя помощь. Чтобы сказать «да», я смотрю на правый подлокотник моего инвалидного кресла, а чтобы сказать «нет» - на левый подлокотник. Когда я захочу тебе что-либо сказать, я посмотрю на карточку. Сначала спроси меня, пожалуйста, находится ли нужный символ в красной, желтой, зеленой или голубой зоне карточки. Затем пройдишь по рядам и потом - по отдельным сим-

волам. Когда ты найдешь нужный символ, проверь, пожалуйста, не состоит ли мое сообщение из нескольких символов». Если же ребенок в состоянии показать на карточку, то текст должен быть соответствующим образом преобразован.

*Выбор словаря.* Если в ходе тщательной диагностики было принято решение об изготовлении коммуникативной таблицы, то прежде всего необходимо решить вопрос о том, какой словарь должен быть изображен на карточке. Чтобы подобрать соответствующий словарь для конкретного человека, нужно собрать большой объем информации. Если сначала предполагается использовать тематическую таблицу, то следует найти тему, представляющую интерес для потенциального пользователя.

Словарь можно составлять, например, путем систематического наблюдения за реальной ситуацией, которая будет представлена в таблице (игра в куклы, поход в магазин за покупками, прием пищи). Одной из возможностей для составления списка слов является ориентация на различные коммуникативные пространства, в которых бывает соответствующий человек (родительский дом, квартира близких друзей или родственников, школа, спортзал, поликлиника и т.д.). Внутри таких пространств нужно обратиться к окружающим с просьбой вести в течение продолжительного времени записи о том, в каких видах деятельности смог участвовать или за какими видами деятельности мог наблюдать человек и какой словарный запас мог бы стать для него полезным. Возможно, правомерной окажется категоризация словаря с указанием на людей, вещи, виды деятельности, места, свойства, чувства, социальные стереотипные фразы и т.д.

Составленные таким образом списки сравниваются между собой, сводятся воедино и дополняются на основе знания об определенных симпатиях и антипатиях пользователя. Последнее решение о реальном составе словаря в идеальном случае принимает сам человек с ограничениями. Однако зачастую ответственный выбор остается за специалистами, так как будущий пользователь еще не понимает смысла подбора слов, а на основе активного пользования таблицей только учится понимать, что она действительно будет эффективным средством общения. По большей части это относится к словарной периферии.

Размеры и содержание начальной коммуникативной таблицы могут быть различными, что определяется потребностями и способностями пользователя. Она может включать 4-6 фотографий с изображением важных для человека людей либо изображения любимых игровых действий (продуктов питания). В другом случае таблица содержит большое число изображений из разных сфер жизнедеятельности.

Если когнитивные и коммуникативные способности пользователя относительно сохранны, то для повышения коммуникативной эффективности таблицы в нее может быть включен словарь, управляющий процессом коммуникации («я еще не готов», «ты меня неправильно понял», «почти правильно», «пожалуйста, спрашивай дальше») и стратегический словарь (например, «такой же как», «наоборот», «часть от»). При выборе словаря следует помнить о том, что большое значение для коммуникации имеют социальные стереотипные фразы («Ну, как дела?», «Извините!», «Будьте здоровы!», «Поздравляю!»), а также ругательные выражения.

*Представление словаря.* Кроме фотографий (реальных снимков или вырезанных из газет и журналов) для представления словаря в коммуникативных таблицах используются, как правило, картинные символы. За последние годы разработано множество коллекций символов (PCS, Metacom, Леб, PRD), облегчающих составление таблицы. В некоторых коллекциях присутствуют символы разных размеров. Другие символы необходимо увеличивать или уменьшать, чтобы приспособить их к визуальным способностям пользователя. Самой сложной системой графических символов является система «Блисс» («Bliss»), включающая грамматические структуры и правила комбинирования слов.

Таблица также может состоять или быть дополнена буквами, словами и/или фразами, если пользователь читает по буквам некоторые слова и фразы. Гораздо эффективнее использовать компьютерные программы с набором символов, позволяющие разработать таблицу на дисплее монитора и затем распечатать ее. Это программное обеспечение к символам «Метаком» («Metacom») и программа «Бордмэйкер» («Boardmaker») с символами PCS.

*Организация словаря.* Словарь коммуникативных таблиц часто структурируется по коду Фитцджеральда, т.е. расположение символов ориентировано на структуру повествовательного предложения (субъекты/подлежащие, глаголы/сказуемые, свойства/чувства, объекты/дополнения). Отдельные категории, как правило, имеют цветовой код (заключены в цветную рамку, расположены на цветном фоне). Цветная кодировка также эффективна при использовании техники партнерского сканирования.

Организация словаря может определяться и другими критериями, например, моторными или визуальными способностями пользователя. Так, при определенных обстоятельствах целесообразно расположить самые важные слова в той зоне карточки, которая является наиболее доступной с точки зрения моторики или визуальных способностей. Расположение символов, как и подбор словаря, осуществляется с индивидуальных позиций.



*Документирование и обновление.* Для каждой таблицы необходимо изготовить по меньшей мере одну копию, чтобы в случае потери быстро найти ей замену. Следует регулярно проверять и обновлять словарь таблицы, в противном случае это вспомогательное средство будет уже не столь эффективным. Для того чтобы пользователь

мог сам указать на необходимость дополнения карточки, рекомендуется поместить на ней символ-выражение: «Мне нужен новый символ».

#### **1.4.4. КОММУНИКАЦИЯ С ПОМОЩЬЮ ТЕХНИЧЕСКИХ УСТРОЙСТВ**

Зузанне Рабэ (Германия)

Технические устройства для коммуникации преобразуют введенные (через клавиатуру или иные механизмы ввода) данные в устную или письменную речь. Они используются в системе поддерживающей коммуникации, чтобы открыть людям со значительными ограничениями устной речи возможности общения. Различают стационарные и портативные (переносные) технические средства коммуникации. *Стационарные системы* состоят из персонального компьютера и специального программного обеспечения, в случае необходимости имеются возможности адаптированного ввода сообщения (сенсорный экран, ножная мышь, указка-шлем, альтернативная клавиатура). Среди *портативных систем* различают технические средства, изначально разработанные как устройства речевого вывода сообщений для лиц с ограниченными возможностями, и переоборудованные в устройства речевого вывода (ноутбуки или карманные компьютеры).

Различают системы вывода устной и/или письменной речи. Вывод письменной речи производится через дисплей или через модуль печати. Речевое сообщение записывается в устройство через микрофон лицом, владеющим устной речью («естественный речевой вывод - цифровая речь»), либо создается в самом устройстве синтетическим способом («компьютерная речь»). Оба варианта имеют свои достоинства и недостатки - например, отцифрованная речь звучит естественнее, но требует очень много места в памяти.

Технические средства коммуникации с речевым выводом в быту также называют «речевыми компьютерами», или «токерами»/«говорунами» («Talker»).

У многих устройств речевого вывода нет обычной клавиатуры. Они управляются либо с помощью сенсорного экрана, либо с помощью экранной панели, состоящей из клавиш, зачастую имеющих большую поверхность. Клавиши называют «полями», а всю панель управления - «уровнем». У многих устройств есть несколько уровней, которые можно выбирать по мере необходимости. Если, например, устройство имеет 32 поля и четыре уровня, то в памяти этого устройства можно сохранить 128 высказываний.

Другая возможность повысить количество вызываемых из памяти высказываний - это кодирование: за определенным высказыванием закрепляется не клавиша, а комбинация клавиш. В таком случае на устройстве с 32 полями можно сохранять  $32 \times 32 = 1024$  высказывания.

Многие устройства речевого вывода работают не только на базе письменной речи или не только на базе письменной речи. В связи с тем, что многие пользователи не владеют письменной речью, они выбирают для высказывания картинки и иконки. Это повышает скорость коммуникации, так как не нужно передавать буквами каждое слово.

Первое устройство речевого вывода появилось на рынке Германии в начале 90-х гг. С того времени было разработано множество его вариантов, что не в последнюю очередь объясняется удешевлением чипов памяти.

Представленные ниже устройства следует рассматривать как примеры возможных вспомогательных технических средств коммуникации на разных уровнях общения.

*Коммуникатор «БИГмэк» («BIGmask»)* - простое вспомогательное техническое средство коммуникации с речевым выводом, которое очень часто используется при вступлении в коммуникативное взаимодействие. С его помощью можно записывать и сохранять в памяти голосовые сообщения продолжительностью до 20 с. Хранящееся



в памяти сообщение воспроизводится нажатием на клавишу диаметром 20,5 см. «БИГмэк» позволяет адаптировать игрушки на батарейках и активировать их нажатием на клавишу. Благодаря такому устройству лица, неспособные полноценно общаться с окружающими, приобретают опыт целенаправленного общения. «БИГмэк» особенно эффективен, например, когда нужно научиться пользоваться клавишей как таковой, речью для выражения своих потребностей, а также, чтобы привлечь к себе внимание. Кроме того, «БИГмэк» позволяет соединить вывод речи с запуском какого-либо действия. Его применяют в ситуациях, когда

необходимо, например, поздороваться и попрощаться, представиться при знакомстве, позвать животное, рассказать о каком-либо событии (в школе - о том, что произошло в выходные дни), произнести слово или предложение, повторяющееся в рассказе или песне.

Клавиши для управления вспомогательными электронными средствами коммуникации и другими приборами бывают разного размера и цвета. Клавиши «БИГред» («BIGred») имеют диаметр 12,5 см, в то время как диаметр клавиши «Джелли Бин» («Jelly Bean») всего 6,3 см. Оба вида клавиш - как «БИГред», так и «Джелли Бин» - издают при нажатии щелчок, являющийся акустическим сигналом обратной связи.

«Малый пошаговый коммуникатор» (*Little Step-by-Step-Communicator*) - часто используется при вступлении в коммуникацию. Это устройство позволяет с помощью нажатия на клавишу совершить пошаговый вызов записанного ранее голосового сообщения общей продолжительностью 75 с или повторить какое-либо сообщение. Для каждого сообщения может быть выбрана опция активизации подсоединенной электрической игрушки. Пользователь также имеет возможность дождаться реакции собеседника, прежде чем продолжать сообщение.

Собеседник может гибко реагировать на каждое отдельное высказывание и тем самым мотивировать пользователя малого пошагового коммуникатора к продолжению общения. Еще одним примером применения этого вспомогательного средства коммуникации являются игры-соревнования или спортивные занятия. Пользователь в выбранном темпе может подать сигнал к началу соревнования командами: «На старт!» - «Внимание!» - «Марш!». Благодаря этому он получает возможность активно участвовать в событии.



*Коммуникатор «ГоуТок-9» («GoTalk-9»)*

- вспомогательное техническое средство коммуникации с речевым выводом, которое благодаря незначительному весу и встроенной ручке можно носить с собой. В нем имеется 9 полей, 7 из которых можно занимать сообщениями продолжительностью не более 8 с. Сообщения для двух остальных полей могут иметь продолжительность до 15 с. Благодаря наличию четырех уровней, в которых можно сохранять высказывания, в распоряжении пользователя имеется 36 сообщений

общей продолжительностью 6 мин. Громкость звучания регулируется клавишами со стрелками на нижней кромке коммуникатора. Карточка-заставка с изображением полей вставляется под защитную решетку сбоку. Запись сообщений производится через встроенный микрофон. Эти свойства прибора позволяют адаптировать высказывания «Гоу-Ток-9» к индивидуальным потребностям пользователя. Благодаря простоте конструкции прибор незаменим для людей, приобретающих свой первый опыт работы с подобными устройствами.

*Коммуникатор «МинТокер» («MinTalker»)* - вспомогательное техническое средство коммуникации с цифровым речевым выводом и сенсорным цветным дисплеем. Наряду с прямым выбором - например, посредством касания нужного поля, - существует возможность косвенного выбора - например, с помощью подсоединения одной или двух клавиш для одноклавишного или двухклавишного сканирования. Кроме этого, возможно подсоединение аналогового джойстика.



*«Болтушка» («Quasselkiste»)* для «МинТокера» - прикладная программа, представляющая собой предварительно заложенный в память словарь. В зависимости от версии прибора на верхней заставке, состоящей из 15 или 32 полей, содержится 200 или 500 сообщений. Чтобы отличить основные категории слов друг от друга, их поместили разным цветом.

Словарь структурирован на отдельные темы. Слова, составляющие ядро, закодированы по методу «Минспик» («Minspeak»), что позволяет достичь высокой скорости коммуникации. Наряду с заложенными в «МинТокер» символами и сообщениями можно пользоваться и собственными, введенными в него картинками, символами или словами. Кроме того, вызванные из памяти сообщения могут быть изображены на дисплее в виде текста. Это способствует развитию навыков чтения и письма.

*Коммуникатор «Аладин Токер» («AladinTalker»)* - сочетает в себе картинные символы коммуникации программы «Boardmaker» с электронным выводом речи. На индивидуально составленных экранных панелях управления за картинками или символами закрепляются вы-

водимые единицы речи. Один из символов может также раскрывать следующий уровень. Так, например, за символом, обозначающим еду, может быть закреплено сообщение «Я хочу есть» с раскрытием уровня с изображением различных блюд, чтобы неговорящий ребенок затем смог сообщить, что ему хотелось бы съесть.

Наличие модуля «Зебулон» в коммуникаторе «Аладин Токер» позволяет использовать экранную клавиатуру с речевым выводом. Благодаря этому пользователи, владеющие письменной речью, могут оперировать неограниченным словарным запасом. Главное преимущество «Аладин Токера» на уровне символов заключается в непосредственной взаимосвязи картинки и значения. Помимо того, в экранную панель управления можно довольно легко вставить цифровые фотографии.

Полезно составлять «планы бесед» - краткие «сценарии» диалогов на бытовые темы. Они структурируют разговорные ситуации с учетом важных коммуникативных аспектов и тем самым помогают людям, применяющим поддерживающую коммуникацию, с успехом использовать различные коммуникативные образцы. При этом важно то, что человек, общающийся с помощью поддерживающей коммуникации, начинает играть активную роль. Беря инициативу в свои руки, начиная «беседу» и управляя ее ходом, он освобождается от состояния реагирования, в которое таких людей приводят вопросы «говорящих» собеседников. Планы бесед удобны для создания коротких коммуникативных образцов вроде рассказывания анекдотов, сообщений о повседневных событиях, постановки задач и, конечно, обычной болтовни.

Пользователям вспомогательных средств коммуникации приходится преодолевать проблемы в разных сферах. Они чаще всего оказываются в положении лишь отвечающего, реагирующего, а не инициатора беседы. Взаимодействие пользователей вспомогательных средств коммуникации с ровесниками очень незначительно. «Говорящие» партнеры обычно сами задают тему и определяют смену собеседников, образцы же взаимодействия, обеспечиваемые коммуникаторами, как правило, рассчитаны на конкретные вопросы («Что ты хочешь?») или проверку знаний («Что это такое?»).

*Структура плана беседы.* Планы бесед эффективны и действенны, поскольку заведомо конструируют ход взаимодействия так, что человек, общающийся с помощью средств поддерживающей коммуникации, может в рамках естественной коммуникативной ситуации по собственной инициативе активно опробовать различные функции ком-

муникации в беседах на всевозможные темы. Поэтому каждый план беседы должен включать:

1. *Привлечение к себе внимания.* Вступительные клише - это специальные фразы, не имеющие отношения к теме, а только сигнализирующие собеседнику: «Я хочу поговорить с тобой!». Они имеют решающее значение для успеха коммуникации и предотвращают утрату части непосредственной информации. Креативные вступительные клише могут пробудить интерес и изменить ожидания. Каждый план беседы должен начинаться по меньшей мере с двух вступительных клише: «Привет, как дела?», «Эй, что тут происходит?», «Подожди-ка!», «Рассказать тебе одну тайну?».

2. *Выбор темы.* С «фраз-задатчиков тем» начинают общение по какой-либо теме. Они подготавливают слушателя и дают возможность пользователю вспомогательного средства коммуникации взять на себя ответственность за ход беседы. Они вызывают его любопытство и обуславливают появление естественной реакции, побуждающей к продолжению беседы: «Угадай, что я сделал!», «Знаешь, что я только что слышал?», «Моя мама была сегодня сильно не в духе!», «Как хорошо, что скоро выходные!», «Вчера я был в зоопарке».

3. *Поддержание беседы.* Клише и восклицания для поддержания беседы - это такие фразы, как «Хочешь, дам тебе совет?» или «Это было так ужасно!». Они позволяют пользователю вспомогательных средств коммуникации выразить интерес к содержанию беседы и сохранить контроль над ней. Они побуждают слушателя высказать свои комментарии, а для собеседника, пользующегося вспомогательными средствами коммуникации, служат стимулом для завершения сообщения: «Что она потом сказала - ты не поверишь!», «Знаешь, что было потом?», «Какой ужас, с ума сойти можно!».

4. *Побуждение к смене собеседника.* Риторические вопросы побуждают слушателя прокомментировать или подтвердить услышанное. Они дают пользователю вспомогательного средства коммуникации возможность ненадолго передать роль говорящего собеседника партнеру, не теряя при этом контроля над разговором: «Ну, разве это нормально?», «Ты же никому не скажешь, правда?», «Ну что, удивляешься?».

5. *Завершение беседы.* Завершающие клише дают понять, что беседа закончена. Это помогает слушателю и делает излишним вопрос: «Это все?». В выборе завершающего клише могут проявиться индивидуальность и чувство юмора пользователя. Часто бывает уместным обращение сразу к нескольким клише, так как и в обычных беседах люди говорят много заключительных слов, пока окончательно не распрощаются: «Как ты думаешь - может, рассказать эту историю еще раз?», «Всего хорошего», «Пока».

*Использование вспомогательных электронных средств коммуникации на примере коммуникатора «ГоуТок-9» или «ГоуТок-24»*



Поддерживающую коммуникацию отличает от естественного развития речи один очень важный аспект: говорящие дети следуют своим собственным интересам. Они интуитивно усваивают и используют те слова, которые не только отвечают их сиюминутным потребностям в общении, но и служат дальнейшему развитию их речи. Для ребенка, подрастающего в условиях поддерживающей коммуникации, ситуация выглядит следующим образом: не он, а его окружение определяет слова, предоставляемые в его рас-

поряжение. В связи с этим на нас лежит большая ответственность, так как именно мы подбираем систему коммуникации и определяем набор слов для ребенка. Чтобы мысленно продолжить этот путь, необходимо найти ответы на следующие вопросы: «Не приведет ли выбор определенных слов к тому, что ребенок поневоле сможет говорить только на изначально заданные темы?» «Возможно ли (и как) подобрать и преподать ребенку такой запас слов, которым он сможет пользоваться не только в школе, но и на протяжении всей жизни?».

*Тематический словарный запас.*

Для детей, начинающих самостоятельно общаться с помощью простого вспомогательного средства коммуникации «ГоуТок», рекомендуется применять карточки-заставки с ситуативным словарем. Они имеют очень простую структуру и предоставляют хорошую возможность накопить базовый опыт коммуникации, например, совместные действия или действия в диалоге. Составление словарного запаса осуществляется следующим образом. Необходимо заранее подумать над тем, какие высказывания будут оптимальными для ребенка в определенной ситуации. Набор высказываний в сочетании с изображениями вводится в коммуникатор и предоставляется в распоряжение ребенка. Таким способом учитель подготавливает тематический диалог. Благодаря этому ребенок получает возможность использовать в определенной



ситуации соответствующую «тематическую страницу». Так, например, можно разработать игру «Крестьянский двор».

Если перенести эту форму создания словаря на более сложное устройство, то складывается впечатление, что составление все новых тематических страниц может дать ребенку богатый словарный запас на всю жизнь. Ведь в результате могут оказаться учтенными все темы. Тогда, казалось бы, ребенку достаточно выбрать нужную страницу, чтобы в определенной ситуации сказать именно то, что ему хотелось. Однако попытки заблаговременно предусмотреть и запрограммировать слова, подходящие для конкретных ситуаций, имеют естественные границы.

*Организационные границы.* Высказывания ребенка с ограничениями или без них настолько многообразны, что их невозможно классифицировать по темам. Когда ребенок приходит обедать, мы не можем заранее знать, что ему сегодня захочется обсудить, например, такую специфическую тему, как посещение зоопарка, и что беседа за столом будет вращаться вокруг этого. Тем самым труд по созданию отдельных страниц, нацеленный на то, чтобы во всеоружии встретить любые возможные ситуации, может оказаться бесконечным.

С технической точки зрения, более сложные устройства вполне позволяют объединить друг с другом такие отдельные страницы. Однако если бы мы стали объединять несколько тематических страниц, то вскоре обнаружили бы, что для словарного запаса не остается свободного места. Поэтому учителю, составляющему такую связанную с ситуацией систему, поневоле придется ограничивать количество тем и их комбинаций. А это - вмешательство в речевые возможности, предоставляемые ребенку. Сам способ позволяет привить ученику простые прагматические способности, но если ставится задача усвоения словарного запаса для долгосрочного применения, то организация решения этой задачи наталкивается на определенные границы.

*Преимущества и недостатки технических средств коммуникации.* Преимущество заключается в том, что пользователь может однозначно определить тему беседы, что уменьшает зависимость от собеседника. Становится возможным общение на расстоянии, упрощаются беседы в группах и по телефону. Применение направляющих беседу формулировок: «Ты меня неправильно понял», «Я тебя не понял» или «У меня вопрос» может корректировать ее и при необходимости быстрее исправлять недоразумения.

В числе недостатков вспомогательных средств коммуникации, поддерживаемых компьютером: высокая стоимость, возможная сложность в обслуживании, необходимость регулярного технического кон-

троля и формы крепления или транспортировки. В отдельных случаях необходимо учитывать и время на подготовку, которая подразумевает как освоение устройства сопровождающим лицом, так и специальные тренировки пользователя. Особая проблема возникает при переходе пользователя устройства в другое заведение, смене сопровождающего персонала, в результате чего обеспечить компетентное сопровождение становится сложно.

## **ЛИТЕРАТУРА**

1. Adam, H. (1993): Mit Gebärden und Bildsymbolen kommunizieren lernen. Würzburg: Edition Bentheim. (Адам (1993): Обучение коммуникации с помощью жестов и пиктограмм. Вюрцбург).

2. Kristen, Ursi (1994). Praxis Unterstützte Kommunikation. Düsseldorf: Verlag selbstbestimmtes leben. (Кристен, Урзи (1994). Практика поддерживающей коммуникации. Дюссельдорф).

3. Handbuch Unterstützte Kommunikation; Verlag Loeper (Руководство по поддерживающей коммуникации).

## **1.5. ОБУЧЕНИЕ ПОДДЕРЖИВАЮЩЕЙ КОММУНИКАЦИИ ЛИЦ С ТЯЖЕЛЫМИ И (ИЛИ) МНОЖЕСТВЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ФИЗИЧЕСКОГО И (ИЛИ) ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ**

### **1.5.1. ОСНОВЫ ОБУЧЕНИЯ ПОДДЕРЖИВАЮЩЕЙ КОММУНИКАЦИИ**

Зузанне Рабэ (Германия)

Поддерживающей коммуникации нужно учить. Перед тем, как перейти к использованию вспомогательного коммуникативного средства, нужно сначала понаблюдать за коммуникацией младенцев и маленьких детей. Есть три условия, которые особенно важны при изучении коммуникации и речи:

- 1) младенцам необходимо как можно больше условий для коммуникации;
- 2) младенцам необходимы другие люди, за которыми они могут наблюдать и подражать им;
- 3) младенцы должны вознаграждаться и поощряться за свои коммуникативные попытки.

В повседневной жизни у ребенка возникает много ситуаций, в которых целесообразно прибегать к коммуникации, поскольку он замечает, что таким образом может влиять на свое окружение. Младенцы наблюдают окружающий мир и пытаются подражать его коммуникативным формам. Дети, с которыми разговаривают родители, обычно через несколько недель или месяцев начинают произносить отдельные звуки, слоги, а позже и слова.

Лица, с которыми у детей сложились доверительные отношения, как правило, сразу же реагируют на их высказывания. Они либо подражают звукам, либо интерпретируют их так, как если бы ребенок подразумевал под этим что-то определенное. Тем самым они укрепляют его коммуникативное поведение. Благодаря этому ребенок постоянно получает опыт того, что его коммуникативные попытки учитывают, подкрепляют и поощряют. В результате он испытывает все большее удовольствие от коммуникации и речи и прилагает собственные усилия.

То, что относится к младенцам, актуально и для детей, подростков и взрослых, которые должны учиться поддерживающей коммуникации. Но это возможно только в том случае, если выполняются следующие условия:

- 1) им нужно как можно больше поводов для коммуникации;
- 2) им нужны другие люди, которые будут также пользоваться впоследствии такой формой коммуникации; такие люди должны показывать на предметы, фотографии либо прибегать к жестам;
- 3) их нужно поощрять, когда они стараются прибегнуть к коммуникации.

### **1.5.2. ОБУЧЕНИЕ НАМЕРЕННОЙ КОММУНИКАЦИИ**

Татьяна Горудко (Беларусь)

Квалификация психофизического развития лиц с интеллектуальными, сенсорными, двигательными и поведенческими нарушениями препятствует намеренному инициированию попыток общения. Актуальная система коммуникации, как правило, неудовлетворительная, малодифференцированная или неадекватная; ограничивается конкретными ситуациями и определяется чрезмерной зависимостью от окружающих (родителей, педагогов). Поэтому в процессе обучения поддерживающей коммуникации ребенок с тяжелыми и (или) множественными нарушениями психофизического развития овладевает не только ее средствами, но и пониманием назначения (намеренная ком-

муникация), элементарными коммуникативными функциями, навыками ведения и поддержания диалога. Признание различных коммуникативных проявлений, неумышленных и намеренных, многообразия средств их выражения является ключевым в понимании коммуникации данной категории лиц и выборе оптимальных методов обучения.

Младенцу свойственна неумышленная коммуникация. Его двигательная и голосовая активность, связанная с удовлетворением естественных потребностей, интерпретируются ближайшим окружением как попытка инициирования общения. В раннем детстве ребенок обращается к многообразию экспрессивно-мимических, предметно-действенных и речевых средств, что свидетельствует о появлении намеренной коммуникации. Дети с тяжелыми и (или) множественными нарушениями психофизического развития вступают во взаимодействие неосознанно. Поэтому у них следует формировать понимание того, что любые проявления коммуникативного поведения находят соответствующий отклик у окружающих взрослых, а эти последствия позволяют намеренно управлять обеспечением собственной жизнедеятельности. Как правило, они демонстрируют некоторые достижения в поведении: вокализация, естественные жесты, выражение лица, приближение к взрослому, вручение предметов. В этом случае задачей педагога является оказание пошаговой помощи в применении данных средств в целях коммуникации.

1. Выяснить, каким образом в настоящее время общается ребенок, даже если он это делает неумышленно. Определить потенциальные «намеренные» коммуникативные проявления (движение, вокализация, выражение лица). Последовательно отреагировать на них так, если бы они были сознательными действиями, что позволит ребенку научиться понимать связь между собственным поведением и его последствиями, выполнять конкретное действие и наблюдать результат.
2. Комментировать поведение ребенка: «Ты протягиваешь руки. Значит, я возьму тебя на руки», что способствует не только пониманию результата своих действий, но и улучшает импрессивную речь.
3. Сосредоточиться на проявлениях коммуникативного поведения, следствием чего является естественный отклик со стороны взрослого как сильное позитивное подкрепление, например, действия с целью привлечения внимания. Ребенок может неумышленно требовать игрушку (пищу) и каждый раз получать ее. В конечном итоге он придет к пониманию связи между собственным поведением и его следствием или позитивным подкреплением.
4. Распознавать и последовательно отвечать на любую попытку

коммуникации в различных ситуациях взаимодействия. Иметь руководство-пояснение, содержащее описание всех проявлений коммуникативного поведения ребенка, ситуаций, в которых они обычно встречаются, а также его ответного поведения.

5. Создать структурированную, предсказуемую последовательность ежедневно происходящих в режиме дня и знакомых ребенку действий. Вскоре он начнет предвосхищать те или иные действия, получая удовольствие либо отклоняя их приближение. Предлагать простые занимательные игры, произведения с повторяющимся сюжетом. Занимаясь, периодически делать паузы-ожидания в надежде проявления коммуникативного поведения.
6. Предварять выполнение режимного момента информированием ребенка о происходящем, окружающей обстановке и ближайшем окружении, особенно в случае недостаточного понимания им происходящего. Например, в ситуации приветствия при идентификации нового собеседника можно использовать тактильные и устные реплики. Так, взрослый постоянно носит на руке часы и всякий раз, контактируя с ребенком, приветствует его устно и дает возможность прикоснуться к ним. С целью опознания нового режимного момента можно давать мочалку, что позже будет сигнализировать о времени принятия ванны. О его завершении может информировать ящик выполненных дел (финишная коробка) либо другой признак, символизирующий, например, что собеседник уезжает.

### ***Методы обучения намеренной коммуникации***

*Подготовленный режимный момент.* Отличный способ формирования коммуникативного поведения, поскольку ребенок изучает последовательность составляющих его действий. Он может быть представлен следующим образом: выполнение каждого действия предваряется тактильным, обонятельным «сообщением», информирующим о каждом последующем действии. Взрослый комментирует предстоящие события, останавливаясь в ожидании последствий со стороны ребенка, тем самым обеспечивая ему понимание происходящего. При положительном ответе ребенка выполнение режимного момента продолжается. В случае отклонения предстоящих событий взрослый принимает запрос, останавливая деятельность, пропуская шаг, либо вовсе прекращая его, чтобы через некоторое время повторить. Если ребенок не отвечает на комментарий, то тактильные и устные «сообщения» продолжают в ожидании повторного ответа. Подготовленный режимный момент можно сократить, опустив «реплики» начала действия. Как только ребенок заучивает соответствующие цепочки действий, его внимание со-

средоточивается на формировании других коммуникативных функций, например, сообщении о выполнении деятельности.

*Физический контакт и движение (по Van Dijk).* Метод основан на установлении теплых и доверительных отношений между взрослым и ребенком. Эффективен в обучении слепоглухих детей, в настоящее время используется и при других нарушениях. Реализуется посредством шести этапов, каждый из которых осуществляется в контексте реальных действий, игр и режимных моментов.

1. Взрослый устанавливает теплые и нежные отношения с ребенком, пребывает в тесном физическом контакте, благодаря чему способен чувствовать и дифференцировать попытки его неумышленной коммуникации.
2. Резонанс. Устоявшийся физический контакт сопровождается совместными ритмичными движениями, например, перемещением вперед и назад игрушечного грузовика. Взрослый периодически делает паузы, наблюдая за ответной реакцией ребенка - самостоятельным продолжением действия с игрушкой. Любой отклик подкрепляется так, как будто это был намеренный акт коммуникации.
3. Обязательное движение - предусматривает совместное перемещение параллельно с репликами взрослого при отсутствии физического контакта, постепенное исчезновение комментариев, усложнение движений, введение объектов. Последнее требует применения так называемых «календарных коробок», «полок ожидания». Они представлены последовательностью ячеек с объектами, символизирующими выполнение определенного действия (деятельности) в течение дня. Распорядок устроен таким образом, чтобы ребенок доставал из ячейки предмет, обозначающий вид предстоящей деятельности, а по ее окончании - возвращал предмет на соответствующее место. Таким образом формируется понимание символов.
4. Ребенок учится осознавать части собственного тела посредством выполнения движений с куклой и самостоятельно, достигая понимания, что он существует изолированно от взрослого.
5. Отсроченная имитация - подражание движениям взрослого: всем телом, туловищем, головой, ногами, а затем только руками.
6. Естественные жесты. Ребенка учат общаться при помощи известных ему естественных жестов, что уже является началом намеренной коммуникации.

*Начальное обучение коммуникации (по Schweigert и Rowland).* Представляет собой четырехуровневую программу, разработанную

для слепоглухих и детей с двигательными нарушениями. Обучение тому или иному уровню зависит от способности контактировать со взрослым непосредственно или опосредованно, через активизацию специального голосового устройства.

1. Получение внимания. Ребенка обучают взаимодействию со взрослым. Любое проявление коммуникации подкрепляется вниманием взрослого. Если данный способ не мотивирован, то наряду с ним ребенок получает «более сильное» подкрепление (игрушку, пищу). Связывая желаемый объект и внимание окружающих, ребенок начинает воспринимать их как единое целое, ассоциируемое с удовольствием. Наконец, в качестве позитивного подкрепления выступает только внимание взрослого.
2. Обучение формулированию простых запросов и выражению интереса к реальным объектам и событиям.
3. Обучение выражению предпочтения.
4. Обучение формулированию запросов и выражению предпочтения с помощью символов.

*Визуализация инструкции.* Ребенок просит желаемый объект посредством предъявления соответствующей картинки с символом, обменивая ее на объект, что также способствует обучению намеренной коммуникации. Данный метод востребован детьми, не владеющими прагматическими аспектами коммуникации (установление зрительного контакта) и реализуется в системе обучения альтернативной коммуникации «PECS».

*Обучение обстановкой.* Подразумевает ежедневное в процессе выполнения режимных моментов формирование намеренной коммуникации. Коммуникативное поведение ребенка является естественно обусловленным, поскольку находит позитивное подкрепление в окружающей обстановке и связано с удовлетворением собственных потребностей. Обучение обстановкой осуществляется поэтапно. Сначала определяют, какому коммуникативному умению следует обучать.



Организованная специальным образом обстановка (расположенные на расстоянии любимые объекты) или выполняемая деятельность побуждают ребенка формулировать запрос. Желание получить тот или иной объект (выполнять деятельность) сопровождается установлением зрительного контакта с собеседником. Взрослый может просто выждать до тех пор, пока ребенок

самостоятельно не сообщит о своем предпочтении (случайное обучение). Сформулированный запрос ведет к удовлетворению потребности. Если ребенок пассивен - взрослый выясняет его желания: «Что ты хочешь?» (выспрашивание), непосредственно побуждая сделать запрос при помощи средств дополнительной и альтернативной коммуникации: «Нарисуй (напиши)» или «Покажи картинку» либо использует прием совместных действий (вместе с ребенком указывает на картинку, нажимает кнопку на устройстве). Выполненное с помощью действие также подкрепляется. Взрослый постоянно находится в выжидающей позиции, предоставляя ребенку возможность самому инициировать коммуникативные проявления. Если в данной ситуации прием малоэффективен, прибегают к побуждению. Однако в следующей попытке увеличивают период ожидания.

Приведем пример случайного обучения: яблоко поместили на высокой полке на видном месте. Ребенок пытается его достать. Взрослый молча наблюдает в надежде, что последует «просьба» дать яблоко. Попытки ребенка получить яблоко безрезультатны. Взрослый обращается к ребенку: «Что ты хочешь?». Тот продолжает тянуться к яблоку. Наконец взрослый берет руку ребенка и вместе с ним нажимает на кнопку коммуникативного устройства, воспроизводящего голосовое сообщение: «Яблоко». Взрослый улыбается и говорит: «Ты сказал «яблоко». Молодец. Вот оно» и дает ребенку яблоко. Непринятие помощи взрослого может обуславливаться тем, что объект ребенку неинтересен или задание слишком трудное. Использование приема ожидания делает ребенка менее зависимым от помощи окружающих.

*Прерывание цепей поведения.* Метод основан на прерывании ежедневно повторяющейся знакомой последовательности действий режимного момента, когда взрослый целенаправленно пропускает то или иное действие либо препятствует продолжению всей деятельности, тем самым нарушая устоявшуюся последовательность и побуждая ребенка к коммуникации. Это отличный способ активизации коммуникативных проявлений: спонтанных возражений, вызванных недоумением по поводу случившегося, требований исправить ситуацию. Ребенку предлагают выполнить хорошо знакомую и интересную деятельность, пропуская одно или несколько ключевых действий, например, убирают (прячут) объект, без которого выполнение действий невозможно. Взрослый ожидает в надежде услышать негодование или требование. Адекватная реакция со стороны ребенка приводит в соответствие прерванную цепочку действий и продолжает заданный режимный момент. В противном случае следуют побуждение: «Что ты

хочешь?» и конкретизация запроса: «Нарисуй (напиши) или покажи картинку». Отсутствие правильного ответа приводит к прекращению начатой деятельности и переходу к новой попытке. Но в этот раз побуждение оптимизируют с целью исправления и окончания заданного режимного момента.

*Прикладной анализ поведения.* Основан на реализации принципов научающе-бихевиорального направления Б. Скиннера и предусматривает детализацию взаимодействия на составляющие: действие или событие, вызывающее коммуникацию (стимул); поведение или коммуникация в ответ на стимул (реакция); последующая реакция (последствие). Например, в поле зрения ребенка попадает игрушка (стимул), он начинает тянуться к ней либо вербально выражает свою потребность: «Я хочу ...» (реакция), взрослый дает игрушку, комментируя: «Вот ...» (последствие). Обучение коммуникации предполагает управление любой составляющей. Так, с целью облегчения начала коммуникации воздействуют на стимул, размещая желаемый объект на недоступном для ребенка расстоянии, чтобы он был вынужден попросить его. Прикладной анализ поведения лежит в основе формирования базовых коммуникативных функций, таких как выбор, требование, отклонение объекта, несогласие, привлечение внимания, комментарии.

## **ЛИТЕРАТУРА**

1. Beukelman, D.R., Mirenda, P. (1992). Augmentative and alternative communication management of severe communication disorders in children and adults. Baltimore, MD: Paul H. Brookes. (Бейкельман, Д.Р., Миренда, П. (1992). Обучение дополнительной и альтернативной коммуникации детей и взрослых с тяжелыми нарушениями коммуникации, Балтимор).

2. Reichle, J. (1997). Communication intervention with persons who have severe disabilities. The Journal of Special Education, 31, 110-134. (Обучение коммуникации лиц с тяжелыми нарушениями. Журнал специального образования).

3. Schweigert, P., & Rowland, C. (1992). Early communication and microtechnology: Instructional sequence and case studies of children with severe multiple disabilities. Augmentative and Alternative Communication, 8, 273-286. (Ранняя коммуникация и микротехнология: Руководство и социологические исследования детей с тяжелыми и множественными нарушениями. Дополнительная и альтернативная коммуникация).

### 1.5.3 СТРАТЕГИИ СТИМУЛИРОВАНИЯ ПОТРЕБНОСТИ В КОММУНИКАЦИИ

Зузанне Рабэ (Германия)

Описанные ниже стратегии хорошо зарекомендовали себя, когда нужно обучить коммуникативным функциям: «что-то требовать» и «что-то отклонять».

**Стратегия «Чего-то не хватает»:** в повседневной ситуации провоцируют отсутствие важного предмета, тем самым побуждая к коммуникации. Отсутствие необходимого предмета приводит к невозможности осуществления игры или какой-либо другой деятельности. Дети должны попросить с помощью жестов или пиктограмм недостающую деталь. При таком сценарии ребенок должен владеть соответствующими жестами или пиктограммами. Подобную учебную стратегию можно использовать во многих повседневных ситуациях.

**Стратегия «Помощь с задержкой»:** применяется для того, чтобы дети научились просить о помощи в зависимости от ситуации. Если ребенку нужна помощь, чтобы открыть банку, то ему не сразу ее оказывают, а ожидают: попросит ли он в какой-либо форме, например, с помощью жестов или пиктограмм о помощи. Если этого спонтанно не происходит, ученику помогают, указывая на символ или выполняя жест - просьбу о помощи. Эта стратегия особенно успешна в естественных повседневных ситуациях.

**Стратегия «Действие с задержкой»:** при данном методе действие задерживается, а выполняемое в данный момент - прерывается. Если человек собирается, например, взять предмет, его останавливают и просят указать на соответствующий символ или выполнить соответствующий жест. Как символ, так и жест должны быть ребенку известны. Таким образом, дети начинают понимать взаимосвязь между коммуникативным действием и его следствием.

**Стратегия «Что-то не так»:** дети с умственными ограничениями должны учиться от чего-то отказываться. Им предлагают две вещи, например, два разных фрукта и просят выбрать один из них. Если ребенок проявляет четкое предпочтение и протягивает руку к предмету, ему намеренно протягивают не тот фрукт, тем самым провоцируют отклонение или несогласие, отказ. Так и в повседневной жизни люди должны учиться отказываться от чего-то соразмерно ситуации. Но прежде нужно оговорить или заучить соответствующие символы, жесты или другие знаки.

**Повседневные действия:** наряду с умышленно создаваемыми стратегиями введение и применение коммуникации с поддержкой особенно подходит для повседневных ситуаций. С этой целью хорошо

использовать ежедневно повторяемые действия, такие как умывание, одевание и раздевание, принятие пищи и др.

Предпосылкой для коммуникации при выполнении повседневных действий является их структурированность, ребенок учится предвидеть действия и реагировать на них. Основным в такой ситуации является то, что взрослый оставляет достаточно времени между отдельными шагами действия, чтобы у ребенка была возможность отреагировать. Для инициирования спонтанной коммуникации можно намеренно опускать определенные шаги действия, предоставляя ребенку возможность потребовать действовать в привычном режиме. Если повседневное действие происходит в определенном месте, например, в ванной, то можно разместить там картинки или пиктограммы. Затем задают вопрос: «Что будет сейчас?». Ребенок показывает на соответствующий символ либо взрослый задает вопрос и одновременно показывает на символ.

**Естественные методы обучения:** имеют место в повседневной жизни человека, использующего коммуникацию с поддержкой, так как исходят из того, что знакомые места, люди и действия представляют собой благоприятную среду для коммуникации. Раньше в Германии логопед зачастую работал с ребенком индивидуально во время приема. Однако оказалось, что дети легче учатся коммуникации, если с ее помощью могут добиться в повседневной жизни вещей или действий, которые представляют реальную мотивацию. Применение так называемого «прагматичного принципа» может означать, что сначала ребенок вообще не понимает точного значения символа, но он начинает постепенно осознавать, чего он может достичь, показывая на данный символ.

Естественные методы обучения соответствуют той манере, в которой родители абсолютно интуитивно общаются со здоровыми детьми. Но в отличие от естественной коммуникации с младенцами данные методы ориентированы на окружающую среду и разный возраст людей. К естественным методам обучения относятся:

- 1) *Адаптированная речь.* Если люди должны научиться коммуникации с поддержкой, им необходимы партнеры, которые много с ними разговаривают, находятся в диалоге. В повседневной жизни это значит, что они описывают собственные или наблюдаемые действия. Нужно озвучивать предполагаемые намерения или чувства. Здесь имеет смысл разговаривать таким языком, который приспособлен к обучаемому, дает ему возможность понимать сказанное. Следует говорить медленно, четко, короткими предложениями. Кроме того, необходимо делать паузы, чтобы у ребенка была возможность выразить свои мысли.

- 2) *Наблюдать, куда направлено внимание человека.* Если дети и подростки недостаточно используют устную речь, то часто получают удовольствие, если за их коммуникацией следят. Это проявляется в том, что коммуникативный партнер внимательно наблюдает за детьми и замечает, куда именно направлено их внимание и что следует далее. Если кто-то прерывает свое действие и смотрит в окно, то в таких случаях обычно говорят: «Не отвлекайся, Слава, продолжай дальше». Согласно модели естественных методов обучения сказали бы: «Ага, ты смотришь в окно. Вероятно, что-то тебя там заинтересовало?». Или если кто-то пугается внезапного шума, можно было бы на это отреагировать и сказать: «О, тебя это испугало. Да это просто тарелка упала».
- 3) *Подхватывать высказывания.* Все высказывания человека, который учится коммуникации с опорой, должны учитываться и рассматриваться как важные. Каждый нуждается в осознании того, что может общаться при помощи своих даже не совсем привычных высказываний. Понимание человеком обстоятельства, что его высказывания воспринимаются, и воспринимаются всерьез, обеспечивает высокую мотивацию и приводит к новым коммуникативным попыткам.
- 4) *Предоставить человеку управлять самому.* Когда человек осознает, что он управляет ситуацией, его мотивация к коммуникации усиливается. Предоставить управлять самому - значит, например, что я продолжаю тему, которую начал обучаемый коммуникации человек. Я могу продолжать задавать вопросы по этой теме или дополнять ее. Тем самым достигают, как правило, и более продолжительного внимания.
- 5) *Синхронная коммуникация.* Люди, обучающиеся коммуникации с поддержкой, нуждаются в моделях, которые они могут имитировать. Обычно дети учатся говорить, имитируя своих коммуникативных партнеров, которые к тому же постоянно побуждают их к коммуникации. Научные исследования показали, что дети глухих родителей автоматически начинают жестиковать, невнятно бормочут себе под нос, даже если они могут без проблем научиться говорить. Они интуитивно имитируют своих родителей или близких им людей. Тот, кто учится коммуникации с поддержкой, нуждается также в людях, общающихся подобным образом. Под синхронной коммуникацией понимают то, когда хорошо знакомый человек говорит и дополнительно выражает отдельные понятия либо слова выбранными методами коммуникации с опорой. Так, произнесение ключевых слов фразы «**Завтра мы не идем за покупками**» сопровождается жестами или указанием на соответс-

твующие символы. Это особенно важно в самом начале обучения, когда еще общаются при помощи предметов, символов, фотографий или жестов.

Пользователю поддерживающей коммуникации необходим коммуникативный партнер, который также применяет данную коммуникацию. Поэтому выбирая словарный запас, имеет смысл добавлять символы, предполагаемые для коммуникативного партнера. Доказано, что использование синхронной коммуникации способствует овладению речью, в частности, ее пониманию. Множество людей с ограничениями воспринимают информацию с помощью различных анализаторов для ее прочного запоминания. Поддерживающая коммуникация прежде всего способствует формированию представления о том, как осуществляется коммуникация с помощью предметов, графических символов и жестов.

## **ЛИТЕРАТУРА**

1. Kristen, Ursi (1994). Praxis Unterstützte Kommunikation. Düsseldorf: Verlag selbstbestimmtes leben (Кристен, Урзи (1994). Практика поддерживающей коммуникации. Дюссельдорф).

2. Handbuch Unterstützte Kommunikation; Verlag Loeper (Руководство по поддерживающей коммуникации).

### **1.5.4. ОБУЧЕНИЕ ЭЛЕМЕНТАРНЫМ КОММУНИКАТИВНЫМ ФУНКЦИЯМ**

Татьяна Горудко (Беларусь)

Обучение элементарным коммуникативным функциям обеспечивает удовлетворение лицами с тяжелыми и (или) множественными нарушениями психофизического развития потребностей, связанных с собственной жизнедеятельностью, облегчает их интерпретацию ближайшим окружением, что в конечном итоге сводит к минимуму поведенческие проблемы, повышает качество их жизни и приводит к пониманию возможности воздействия на других. Элементарные коммуникативные функции - это своего рода отправные точки в обучении коммуникации, поскольку они высокомотивированы и доступны для понимания. Реализация той или иной функции сопровождается секундным, естественным подкреплением.

Необходимо определить, что же послужит наиболее сильным мотивом начала коммуникации. Для одних - это выбор и требование ка-

кого-либо предмета (игрушки, пищи). В иных случаях таковыми являются привлечение внимания потенциального собеседника, отказ от предмета, деятельности. Одновременно можно обучать сразу нескольким элементарным функциям, адекватно и точно реагируя на коммуникативные проявления ребенка.

**Осуществление выбора.** Обучение начинается с предъявления нескольких желаемых объектов. После того как объект выбран, ребенок получает его. Затем количество предлагаемых объектов увеличивается. Формирование данной коммуникативной функции позволяет выявить потребности ребенка, особенно в тех случаях, когда они неизвестны. Если, осуществляя выбор, ребенок отдает предпочтение нейтральному (нежелательному) объекту (деятельности), то необходимо дать соответствующий объект. Возможно, такой выбор определяется стремлением его исследовать. Отсутствие отклика взрослого на подобное поведение (ошибочный вариант) или настаивание на повторении попытки обесценивают потребности ребенка и противоречат принципам бихевиоризма. У ребенка складывается понимание, что независимо от содержания сообщения он в конечном итоге все равно получит определенный объект. Аналогичным образом взрослый удовлетворяет потребность в нежелательном объекте (деятельности). Важно проанализировать: действительно ребенок хочет получить этот объект или он допустил ошибку и может ли ее исправить. Ощущение последствий выбора - единственно возможный путь достижения понимания ребенком всей значимости коммуникации. В процессе обучения выбору могут возникать следующие трудности.

*Ребенок не осуществляет выбор:*

1. Возможно, он не узнает объекты. Следует изменить порядок их расположения. Ребенку со сниженным зрением необходимо обеспечить узнавание, задействовав тактильные, обонятельные, слуховые и вкусовые ощущения.
2. Возможно, он устал или предлагаемые объекты недостаточно привлекательны. В этом случае предоставляют возможность выбрать другие объекты или связывают выбор с каким-либо режимным моментом. Например, предлагают выбрать продукты питания в ситуации приема пищи, когда необходимость удовлетворения потребности в пище ярко выражена.
3. Возможно, у ребенка отсутствует понимание предлагаемых для выбора объектов. Если он не соотносит объект и его символическое обозначение, то не будет реагировать на пиктограммы, предметные изображения на картинках. Необходимо обеспечить ситуацию выбора реальных объектов или их фотографий.

*Постоянно выбирает объект, находящийся в определенном месте:*

1. Возможно, объект ближе всего расположен к ребенку и всегда оказывается у него «под рукой». Следует изменить последовательность объектов, чтобы убедиться, что все они знакомы ребенку, и он может одинаково непринужденно выбрать любой из них.
2. Подобное поведение продолжается и ребенок, не задумываясь, выбирает любой объект, - возможно, все объекты одинаково привлекательны. Тогда часть их можно нейтрализовать, заменив картинки, пиктограммы карточками, лишёнными изображения. Рекомендуется периодически изменять порядок расположения объектов, чтобы ребенок мог находить наиболее привлекательные из них. Следует избегать предъявления нежелательных объектов, вызывающих негативные реакции.

**Требование.** Отличие требования от выбора заключается в том, что ситуация выбора предусматривает возможность наглядного восприятия последовательности объектов. Тогда как требование может возникнуть спонтанно и независимо от присутствия желаемого объекта. Оно высокомотивировано, поскольку удовлетворяет потребности ребенка:

- получить желаемый объект (выбирает в коммуникативной книге картинку с изображением попкорна);
- получить внимание и информацию от ближайшего окружения (повторяет слово «мама» до тех пор, пока она не появится; спрашивает: «домой?», желая узнать, пришло ли время идти домой);
- разрешить заняться любимым делом (поворачивается к взрослому и следит, разрешит ли он открыть коробку и взять печенье; трет глаза и выглядит усталым, «сообщая», что хочет спать, либо нажимает на кнопку проигрывателя сообщений).

Сначала требование формулируется обобщенно: «Хочу ...», затем конкретизируется: «Хочу напиток» или «Хочу молоко». Обобщенное требование более действующее, но трудноинтерпретируемое собеседником. Переход от общего запроса к частному позволяет принимать во внимание наличие у ребенка той или иной потребности: «Сообщи мне, если ты голоден», а затем способствовать более дифференцированному ее выражению: «А сейчас скажи мне, что бы ты хотел съесть». Обучение требованию предполагает обращение к приему побуждения. С помощью косвенных указаний взрослый направляет внимание ребенка к тому или иному объекту, например, соку, таким образом, чтобы он попросил его.

Первоначально требование обрабатывается в присутствии желаемых объектов, которые постепенно исчезают. Взрослый убирает хорошо знакомые объекты и побуждает ребенка спрашивать о них, устанавливая ассоциативные связи между объектами одной тематической группы.

Например, если в игровом сюжете присутствуют кукла, ее одежда и игрушечный шкаф для одежды, то в последующем демонстрация одежды и шкафа актуализирует желание ребенка играть с куклой. Или можно преднамеренно сократить четко заданную знакомую последовательность ежедневно повторяющихся действий в режиме дня, пропустив несколько необходимых объектов. Желание завершить деятельность будет стимулировать ребенка спросить об отсутствующем объекте, а выявленное несоответствие вызовет возражения. Согласно другой технике необходимо соотносить требование с ситуацией или временем, когда ребенок почувствует острую необходимость в удовлетворении своей потребности и будет вынужден сказать об этом взрослому.

**Привлечение внимания.** Формирование умения привлекать внимание со стороны ближайшего окружения затруднительно для лиц, использующих беззвучные средства дополнительной и альтернативной коммуникации: жесты, символы, коммуникативные доски и др. Реализация этих приспособлений связана с непосредственной коммуникацией, тогда как получение внимания служит предпосылкой взаимодействия. Данная группа пользователей нуждается в звуковом сопровождении (гудок, свист, хлопок в ладоши). Возможно, ребенок просто не понимает значения этой функции как неотъемлемой части начала коммуникации либо не желает привлекать к себе внимание. Это часто встречается при обучении намеренной коммуникации, когда попытки выработать связь между коммуникативным поведением ребенка и ответной реакцией взрослого приводят к тому, что любое проявление коммуникации мгновенно привлекает внимание окружающих.

**Отклонение, несогласие.** Их формированием иногда пренебрегают, что неправомерно, поскольку данная функция позволяет:

- отклонить нежелательный объект, деятельность, обстоятельство (откладывает в сторону карандаши, что означает нежелание рисовать; кричит, если не находит любимой игрушки на обычном месте);
- выразить несогласие (вертит головой в ответ на сообщение, что его очередь поливать растения).

Имеющиеся поведенческие проблемы препятствуют выражению желаний соответствующим способом. Если ребенок неспособен показать отклонение, взрослый обеспечивает ему нежелательное затруднительное положение, что приводит к непосредственному отклонению. Начинают с обобщенной формы отклонения «Нет», затем конкретизируют «Нет» + «Молоко», что значит «Я не хочу молоко». Обучение отклонению бывает затруднительным, но при этом важно не убирать нежелательные объекты в ответ на неадекватное поведение.

Необходимо сформировать отклонение, несогласие, что помогло бы ребенку эффективно выходить из нежелательных ситуаций (вока-

лизация, повороты головы, движения рук). Следует уметь распознавать и подхватывать потенциальные проявления отклоняющего поведения. Например, как только ребенок начинает хмуриться, взрослый поощряет недовольство, взмахивает его руками, всхлипывает, кричит, плачет. Вскоре, заметив хмурый взгляд ребенка, он побуждает к отклонению «Нет» и немедленно убирает отклоняемый объект либо прекращает отклоняемую деятельность. Приобретенный способ отклонения, несогласия может реализовываться чрезвычайно быстро в ответ на нежелательный объект. Тогда правомерно обучить новому способу выражения отклонения, несогласия вне фактической отрицательной ситуации, например, сообщать «Нет», поворачивая голову либо показывать символ «Нет» посредством имитации. Затем закрепить эту форму в присутствии нежелательного объекта, выполнения нежелательной деятельности. Постепенно помощь взрослого сводится к минимуму. Иногда ребенок отклоняет важные объекты (деятельность). В этом случае деятельность целесообразно прекратить и продолжить спустя некоторое время, выполняя пошагово.

**Комментарии.** Эта коммуникативная функция позволяет «называть» близких, давать комментарии к предметам, действиям (показывает картинку «Дом» на коммуникативной доске, если узнает игрушку на полке, не пытается взять игрушку - тем самым дает знать, что у него дома имеется аналогичная игрушка); по поводу самочувствия и ощущений (показывает на ухо и «болит» на коммуникативной доске; изображает жест «Спать» и опускает голову); выражать согласие или подтверждение (в ответ на вопрос: «Хочешь печенье?» протягивает руку и берет его; мама, наливая сок в стакан, спрашивает: «Ты хочешь сок?», повторяет реплику и берет стакан с соком).

**Ежедневное социальное взаимодействие.** Обеспечивает: инициирование коммуникации («задает» заученные вопросы, типа «Как тебя зовут?»); выбор образцов социального поведения (говорит «Спасибо» с помощью голосового устройства, показывает жест «Извините», если наступает кому-либо на ногу).

### **1.5.5. ОБУЧЕНИЕ НАВЫКАМ ИНИЦИИРОВАНИЯ, ВЕДЕНИЯ И ПОДДЕРЖАНИЯ ДИАЛОГА**

Татьяна Горудко (Беларусь)

Цель данного обучения - формирование трех составляющих диалога: начала (привлечение внимания собеседника, выражение заинтересованности темой), середины (соблюдение очередности, поддержа-

ние темы или плавный переход к другой теме), конца (обнаружение момента, на котором следует остановиться, сообщение о намерении завершить беседу). Особое значение имеет обучение началу, ведению и поддержанию диалога.

*Диалоговый контроль против диалоговой эффективности.* Лица с тяжелыми и (или) множественными нарушениями психофизического развития в силу медлительности и общей инактивности крайне редко являются инициаторами диалога. Они чаще выступают респондентами, «отвечают» нераспространенно «Да» или «Нет», продуцируют с помощью технических устройств менее 15 слов в минуту (в норме - 150-250 слов). Однако вместо того, чтобы концентрироваться на инициировании и объеме реплик, следует анализировать качество диалога (объем и характер переданной информации, степень участия каждой стороны и др.) и препятствия, которые снижают качество (недостаточная заинтересованность предметом разговора, отсутствие опыта ведения беседы), чтобы затем прогнозировать потенциальное взаимодействие. Эффективность ведения и поддержания диалога достигается проявлением со стороны коммуникативного партнера сверхчувствительности к индивидуальным особенностям и потребностям пользователей поддерживающей коммуникации. В управлении диалогом допускаются паузы (ожидания инициирования или ответа), формулировки открытых, а не альтернативных вопросов.

*Инициирование взаимодействия* реализуется за счет включения ребенка в деятельность, в которую уже вовлечены другие дети, получающие удовольствие от участия в ней; использования повседневных действий: ребенку легче начать деятельность, если она ему хорошо знакома; размещения в окружающей обстановке нового или необычного объекта, вызывающего заинтересованность; присутствия нежелательного объекта (выполнение нежелательной деятельности), вызывающего протест и отклонение; побуждения.

*Введение темы* должно сопровождаться следующей информацией: сведения о пользователе поддерживающей коммуникации (кто он?), средствах его коммуникации; о том, что может сделать потенциальный собеседник, чтобы облегчить коммуникацию. Например, «Привет! Меня зовут ... Я понимаю то, что мне говорят. Я показываю на картинки».

*Установление темы* включает обеспечение темы адекватным словарным запасом и обучение необычному способу представления темы. Все интересующие ребенка предметы размещаются в так называемых «опорах». Если он все еще не устанавливает тему беседы, взрослый обращается к опорам, расспрашивая ребенка о них. В качестве опор

могут использоваться: визуальные поддержки, коллекции, «книги остатка», карточки инициирования и установления темы, карты-шутки, карты изображения беседы.

*Визуальные поддержки* обеспечивают помощь в инициировании взаимодействия со сверстниками. Например, бэйджи с изображением предпочитаемых занятий либо цветной картинный символ коммуникации «Я могу играть?».

*Коллекции предметов, картинок* - игрушечных автомобилей, мягких игрушек (у дошкольников), коллекции марок, бейсбольные кепки (у взрослых). Коллекции могут стимулировать, активизировать взаимодействие пользователя поддерживающей коммуникации с его говорящим собеседником. Например, ребенок носит с собой сообщение о коллекции роботов, а педагог помещает коллекцию на школьной доске объявлений.

*«Книги остатка»* - книга или альбом, составленный из «остатков», продуктов деятельности, событий пользователя. Великолепно подходит для лиц со значительными ограничениями вербальной коммуникации, только начинающих использовать символы. Позволяют сообщить о прошлых событиях, произошедших в течение дня и ранее. С помощью книги человек может ответить на вопросы типа: «Что Вы делали сегодня в школе/ на работе/ дома?», «Что Вы делали всю оставшуюся неделю?» и найти, таким образом, тему для беседы. Такая книга позволяет конкретизировать, предельно сузить тему беседы (рассказ только об одном событии, случае), чтобы говорящий собеседник смог найти подходящие, доступные для понимания слова.

*Создание и использование «книги остатка».*

1. Если Вы куда-нибудь ходили, ездили и т.д., сохраните остаток этого места, вашей деятельности. Остаток - это обязательно что-то очень значимое для человека, с чем он имел дело, он может «связать» его с местом, где происходили соответствующие события. Помогите человеку выбрать остаток. Например, от похода в кино - билет либо стаканчик или фантик от конфеты; в кафе (столовую) - салфетка, обертка от бутерброда, пластмассовый стаканчик.
2. Остаток помещают в книге на определенной странице с помеченным днем недели. Желательно страницу заламинировать. Остаток не должен быть слишком большим.

*Общие рекомендации по использованию книги:*

- не задавать вопросов, требующих точного ответа, типа: «Покажи мне, куда ты ходил в понедельник?», «Покажи мне, что ты делал потом?» и т.д., так как после таких выяснений пользователю книги вряд ли захочется с вами общаться еще раз;

- использовать «книгу остатка», когда человек ею интересуется;
- поощрять попытки человека сообщить вам о месте или деятельности (событиях), связанных с остатком;
- сделать книгу доступной, чтобы человек мог инициировать взаимодействие, просто открывая книгу и указывая на один или несколько остатков. Когда он делает это, сообщает о месте или деятельности, остаток находится в поле зрения;
- спрашивать человека о том, что случилось сегодня/прошлой ночью, и побуждать его обращаться к «книге остатка»; беседовать о местах и действиях, обозначенных остатками (например, «Я вижу, что Вы играли в баскетбол. Вы хорошо провели время?»);
- отрепетировать использование книги для введения темы, например, с помощью куклы, выступающей в роли собеседника. Взрослый обучает ребенка, тренирует его в общении с игрушкой;
- можно также составить инструкцию - разъяснение (карточки - подсказки) о том, как общаться с ребенком при помощи «книги остатка» с приблизительным текстом: «Спроси меня, что я делал в воскресенье?», «Спроси меня, с кем я играл?» или «Спроси меня, что случилось в воскресенье?».

*Карточки инициирования и установления темы* - простые рисунки или карты-указатели темы, представляющей интерес для пользователя поддерживающей коммуникации. Могут применяться вместе с «книгами остатка». Например, карточка с письменным сообщением, закрепленная на инвалидной коляске: «Мое любимое телешоу «Симпсоны».

А у Вас есть любимая передача?» или «Меня зовут ... Я люблю ходить в бассейн». Можно разместить карточки в коммуникативной книге либо записать с помощью устройства, воспроизводящего голосовые сообщения. Затем достаточно указать на карточку либо нажать кнопку, чтобы инициировать взаимодействие.

*Карты-шутки* - для лиц с чувством юмора. Например, карточка размером 5x7 см с загадкой и ответом. На одной стороне такой карточки изображен цыпленок с надписью: «Почему цыпленок переходил дорогу?» с указанием в углу «Пожалуйста, переверните для ответа». На другой стороне - изображение цыпленка, переходящего дорогу. Можно также использовать элементарное техническое устройство или ряд подсказок-изображений, составляющих содержание шутки, чтобы облегчить собеседнику ее понимание.



*Карты изображения беседы* могут быть представлены книгами, досками, ежедневниками, электронными программами, содержащими сообщения о ближайшем окружении, домашних питомцах, местах, действиях и других сферах жизнедеятельности человека. Содержание таких карт должно учитывать возрастные особенности пользователя, его интересы и увлечения. Например, один человек имел в коммуникативной книге пакет со срезанной газонной травой, тем самым сообщая друзьям, что он учился косить лужайку. Демонстрируя остатки сухого корма для кота, подросток рассказывал своим друзьям, как он заботится о животном.

*Поддержание диалога* предполагает формулировку вопросов и ответов. Выделяют следующие группы вопросов:

- *Сосредоточенные на партнере вопросы* - это вопросы, относящиеся к собеседнику - пользователю поддерживающей коммуникации, выявляющие сведения о его потребностях, интересах, чувствах, событиях, которые с ним произошли: «Как Вы провели воскресенье?», «Что Вы думаете?», «Что происходит?», «Как Ваши дела?». Адресованный вопрос сопровождается ответной репликой, когда за ответом следует вопрос. Например, «Мой любимый напиток - кофе со взбитыми сливками. А что любите Вы?».
- *Необязательные ответы и комментарии* - следуют после сообщения, комментариев собеседника, его утвердительной реплики (но не вопроса) и представлены возгласами, типа: «Удивительно!», «Мне это не нравится!», «Я шучу». Говорящий собеседник комментирует утвердительные реплики пользователя поддерживающей коммуникации. Например, последний сообщает: «Телевизор», в ответ: «Вы смотрели телевизор вчера вечером, не так ли?».
- *Регулирующие фразы* - позволяют управлять и осуществлять контроль за взаимодействием в соответствии с используемой системой коммуникации. Например, фразы, указывающие на местонахождение собеседника («Вы можете подойти сюда, где я могу Вас видеть?»); обеспечивающие эффективное использование средств поддерживающей коммуникации («Говорит каждый символ, на который я показываю»; фразы обратного отклика («Я хочу что-то сказать»); фразы о потребности исправить сообщение: «Подождите! Разрешите сказать мне это по-другому».

«*Диалоговый ремонт*» необходим, чтобы откорректировать реплики, возобновить прерванный диалог. Как правило, «поломка» встречается у начинающих пользователей и связана с трудностями понимания сообщений собеседника либо говорящий собеседник недостаточно знаком с коммуникативной системой лица с ограничениями вербальной коммуникации. О необходимости обращения к стратегии

«ремонта диалога» помогают сообщить реплики («Что?», «Извините меня») либо неадекватные ответы на вопросы, их отсутствие.

Выделяют два основных типа стратегий «ремонта»:

- *Повторение* - воспроизводят одно и то же сообщение (реплику) снова и снова. Стратегия менее эффективна, особенно при нарушении понимания сообщения.
- *Модификация* - добавление, сокращение и замена слов в диалоговой реплике. *Добавление* - к первоначальному сообщению (реплике) добавляется новый элемент (жест «сок» + теперь уже указание на стакан). *Сокращение* - удаление элемента сообщения (реплики). Например, использование только одного символа «помощь» вместо «мне нужна» и «помощь». *Замена* - совершенно иная форма сообщения (реплики), отличающаяся от первоначального.

*Поддержание диалога* часто затруднено из-за медлительности, потому что сложно удержать в памяти предшествующие реплики собеседника. Вместо того чтобы умялять степень участия ребенка в диалоге, задавать вопросы, предполагающие быстрые и легкие ответы, либо прекращать взаимодействие, следует внести изменения, побуждающие ребенка продолжать беседу:

- достигнуть совместной заинтересованности в теме беседы с помощью игры, выполнения повседневного действия, обмена новой информацией, обсуждения знакомой истории;
- выдерживая длительные паузы, формулировать как можно больше открытых вопросов, ожидая распространенные ответы;
- внести изменения в выполнение повседневного действия, правила или сюжет игры;
- предоставить ребенку активную роль в диалоге, разрешив установить тему;
- ввести наглядные опоры.

Возможность поддерживать беседу посредством распространенных ответов иногда обусловлена наличием в распоряжении пользователя более сложного коммуникативного устройства. Содержание активизируемых сообщений зависит от заложенного в нем перечня слов и выражений. Если данный перечень неуместен при ведении и поддержании диалога или не соответствует потребностям, то скорее всего он будет редко актуализироваться пользователем. Имеющийся перечень постоянно корректируется, пополняется новой лексикой, соответствующей возрасту ребенка, лексикой потенциальных собеседников, различными частями речи.

Как правило, традиционный набор слов и выражений определяется доминирующей стратегией обучения коммуникации и может

быть представлен лексикой, связанной с повседневными действиями (сообщение о приеме пищи, игре со сверстниками, учебе). С целью достижения быстроты ответной реакции на реплики собеседника все слова и выражения систематизируются по отдельным лексическим темам. Подобная организация словаря актуальна для пользователей устройств голосовых сообщений и графических систем и имеет особое значение для улучшения эффективности ведения и поддержания диалога. Например, актуализация пользователем символического изображения чашки означает: «Я хочу пить». Либо каждая страница коммуникативной книги содержит символы, характерные для выполнения определенной деятельности.

В общении с лицом со значительными ограничениями вербальной коммуникации говорящий собеседник исполняет роль помощника-фасилитатора, облегчающего процесс взаимодействия, поддерживающего попытки вести диалог.

## **ЛИТЕРАТУРА**

1. Beukelman, D.R., Mirenda, P. (2007). *Augmentative and alternative communication: Supporting children and adults with complex communication needs*. Baltimore, MD: Paul H. Brookes. (Дополнительная и альтернативная коммуникация: Поддержка детей и взрослых с комплексными потребностями в коммуникации. Балтимор).

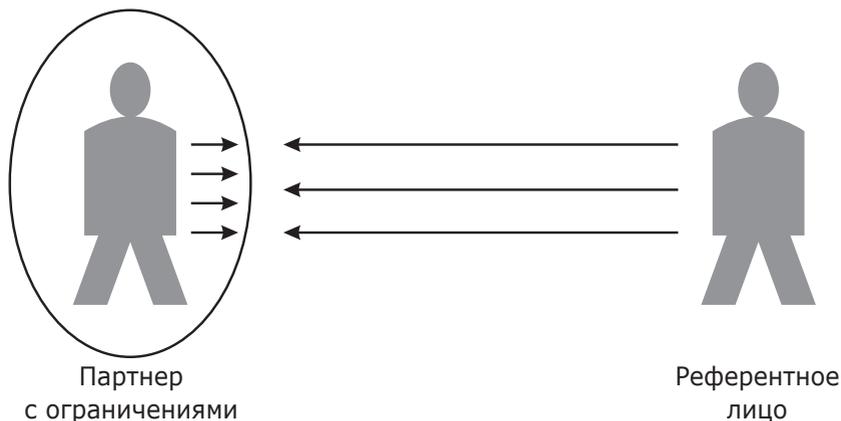
2. Reichle, J. (1997). *Communication intervention with persons who have severe disabilities*. *The Journal of Special Education*, 31, 110-134. (Обучение коммуникации лиц с тяжелыми нарушениями. Журнал специального образования).

3. Vicker, B. (2004). *Communicative functions*. Bloomington, IN: Indiana Resource Center for Autism. (Коммуникативные функции. Блумингтон. Ресурсный центр аутизма в Индиане).

### 1.5.6. БАЗАЛЬНАЯ КОММУНИКАЦИЯ

Зузанне Рабэ (Германия)

Метод разработан Винфридом Маллем преимущественно для лиц с отсутствием намеренных коммуникативных попыток. Они не в состоянии выразить собственное эмоциональное состояние с помощью мимики и жестов. Эти люди, скорее всего, не реагируют на мимику, речь или жесты коммуникативного партнера, желающего установить с ними контакт. Из-за трудностей общения коммуникативная ситуация складывается с большим трудом или не складывается вообще.



Прилагая собственные усилия по установлению коммуникации, в качестве коммуникативных сигналов мы используем прежде всего зрительный контакт, речь, мимику и жесты. Их называют также коммуникационными каналами осознанного, активного и управляемого коммуникативного восприятия. Люди с тяжелыми множественными ограничениями или люди с аутизмом сообщают о себе чаще всего звуками, движениями и прикосновениями. Даже если эти коммуникативные сигналы могут быть использованы лишь в ограниченной степени, то ритм дыхания и напряженность тела также дают информацию о самочувствии и настроении. Ритм дыхания является одним из простейших выразительных средств человека.

Ритм дыхания позволяет сделать вывод о настроении, мироощущении, а также о личности человека. Мимика и жесты людей с очень тяжелыми множественными ограничениями часто не дают точной информации о их самочувствии и настроении, так как не содержат узнаваемых сигналов. Следовательно, активный партнер должен приспособиться к



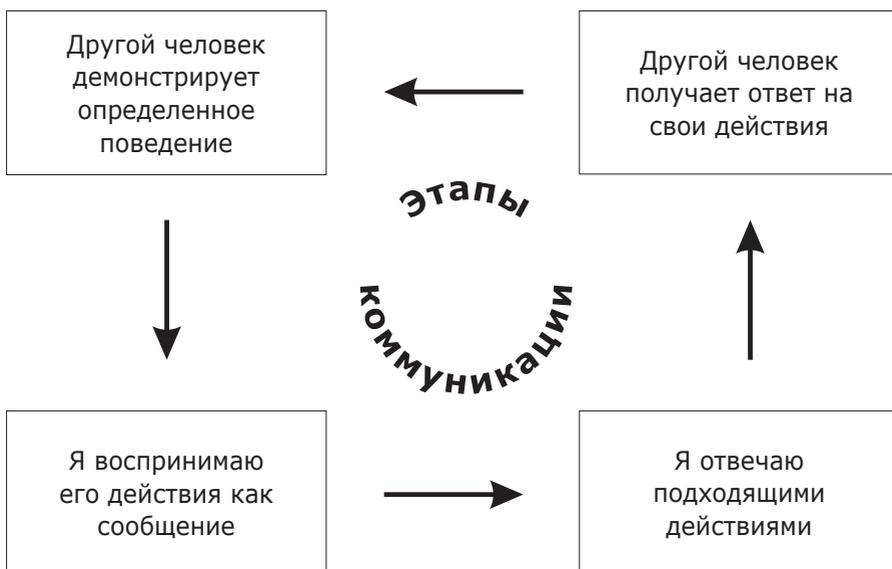
каналам коммуникации человека с ограничениями. Он должен научиться говорить на его «языке». Лишь после этого можно добиться двустороннего обмена информацией. Поэтому В. Малль использует понятие *базальной коммуникации*, чтобы указать на отсутствие предпосылок к взаимодействию у партнера с ограничениями. Человек с ограничениями принимается всерьез во всех его проявлениях.



*Возникновение коммуникации.* В. Малль составил схему, изображающую круговой цикл коммуникации. Он разделил этот цикл на четыре стадии.

1. Другой человек проявляется в определенном поведении. Например, он стоит у окна и раскачивается корпусом вперед и назад. Это означает, что он активен и проявляет себя в зрительно воспринимаемом поведении.
2. Я воспринимаю его действия как сообщение. Сопровождающее лицо наблюдает демонстрируемое поведение и осмысливает увиденное. Собственные ощущения и опыт позволяют ему осознанно воспринимать и оценивать показанные действия.

3. Я отвечаю подходящими действиями. Под этой ситуацией В. Малль понимает адаптацию собственных действий к действиям партнера. Раскачивание, например, повторяется собственным телом. Таким образом посылается сигнал: я истолковываю твое раскачивание как акт коммуникации. По реакции партнера с ограничениями можно потом определить, правильно ли было истолковано показанное действие.
4. Другой человек получает ответ на свои действия. Одним из возможных вариантов ответа является изменение или прекращение раскачивания, например, изменение ритма или уход из помещения.



*Назначение базальной коммуникации.* Базальная коммуникация без всяких предварительных условий создает ситуацию встречи с людьми, которых часто считают неспособными к коммуникации (лица с аутизмом, очень тяжелыми ограничениями, лица в бодрствующей коме). Базальная коммуникация предназначена для того, чтобы снова запустить цикл коммуникации. Отправной точкой может послужить все, что исходит от пассивного партнера: его движения, положение тела, напряженность, жесты и мимика. Все это воспринимается, имитируется или копируется референтным лицом, постоянно ориентирующимся на ритм дыхания своего пассивного партнера. При таком взаимодействии необходим контроль за собственным телом, чтобы в любой

момент быть готовым заметить и пережить малейшие ощущаемые движения коммуникационного партнера с ограничениями.

Базальная коммуникация может применяться для следующих групп пользователей:

1. Люди с аутичным поведением - лица с ранним детским аутизмом, имеющие тяжелое умственное ограничение. Основная задача заключается в создании специфического способа самовыражения, приемлемого для их жизненного пространства.

2. Люди с тяжелыми умственными ограничениями. К этой группе В. Малль относит лиц с множественными ограничениями, из-за которых они не в состоянии выразить себя и сообщить о своих потребностях. Все попытки стимулирования их развития часто бывают основаны на предположениях, поскольку отсутствует ответная реакция со стороны пассивного партнера.

*Определение коммуникации.* В. Малль подчеркивает, что *базальная коммуникация* - это не стимулирование развития в узком смысле этого понятия и не метод, предназначенный для замены стимулирования. Она направлена на выстраивание ситуации встречи, которая часто лишь создает исходную точку для разумного стимулирования развития, поскольку в такой ситуации можно получить ответную реакцию от пассивного партнера, который наконец-то чувствует себя понятым. Однако при этом необходимо помнить о том, что происходит работа с партнером, а не над партнером. С человеком нельзя проделывать ничего такого, что он воспринимал бы более или менее пассивно. Цель - активная встреча, как бы малы ни были переживаемые процессы.

*Содержание коммуникации.* Во время базальной коммуникации не происходит предметного, рационального или интеллектуального общения - это невозможно из-за состояния пассивного партнера. Содержание сообщений обращено к глубинам психики партнера и нацелено на установление отношения между двумя участниками коммуникации.

*Установление контакта.* Необходимо создавать коммуникативную ситуацию, которая позволила бы организовать взаимное общение с партнером. Такое общение происходит на доречевом эмоциональном уровне. Главная цель базальной коммуникации заключается в том, чтобы помочь пассивному партнеру осознать, что его понимают, принимают, ему симпатизируют и им интересуются. Кроме того, базальная коммуникация позволяет активному партнеру прочувствовать потребности и настроение своего «собеседника» и откликнуться на них. Благодаря этому у партнеров снимаются напряженность, страхи и приходят понимание и чувство защищенности. Пассивный партнер чувствует себя понятым и раскрывается для новых отношений и нового опыта познания окружающего мира.

*Создание коммуникативной ситуации.* Необходимо еще раз подчеркнуть, что базальная коммуникация не нацелена на изменение пассивного партнера и тем самым не является методом стимулирования развития. Она лишь способствует улучшению отношений между партнерами.

Первый шаг должен быть сделан референтным лицом. Активный партнер не может ожидать от человека с ограничениями, что тот подойдет к нему и начнет общаться. К этому у указанной группы лиц нет предпосылок, значит ответственность за создание коммуникативной ситуации ложится на партнера без ограничений. Внимательное наблюдение за каналами коммуникации, которые использует человек с ограничениями (дыхание, прикосновение), позволяет референтному лицу взять инициативу в свои руки. Например, он может использовать ритм дыхания своего партнера и повторять его.

*Исполнение.* Базальная коммуникация выстраивается не по определенной схеме, как это бывает при использовании методов стимулирования развития, а реализуется с помощью как творческих, так и игровых элементов.

*Условия реализации* базальной коммуникации по В. Маллю:

- 1) наличие большого запаса времени, чтобы у партнеров не создавалось настроение нервной спешки;
- 2) наличие тихого помещения без посторонних раздражителей с частичным или полным затемнением, создающим атмосферу расслабленности;
- 3) принятие активным партнером удобной позы в начале встречи и возможность оставаться в ней долго, поскольку любое изменение позы будет означать для пассивного партнера прерывание общения;
- 4) установление как можно более тесного телесного контакта с партнером: можно расположить его между ног так, чтобы его спина опиралась на живот активного партнера.

В. Малль особенно подчеркивает необходимость соблюдения трех золотых правил: все движения должны повторяться лишь два-три раза; следует прислушиваться к последствиям этих движений; все движения должны осуществляться «на выдохе» пассивного партнера (во время выдоха происходит «отпускание», расслабление или же начинается напряжение). Вдох, напротив, представляет собой творческую паузу. Комментарии нужно произносить тихо, спокойно и ориентироваться на сиюминутную ситуацию. Если активный партнер захочет воспользоваться ритмом дыхания человека с ограничениями, он должен дышать вместе с партнером, повторяя его ритм и пытаясь определить, вызвало ли это в нем какие-либо изменения. Если ритм дыхания участится, следует прервать встречу.

Другая возможность «коммуникации» с партнером заключается в том, чтобы сделать его выдох озвученным. Для этого нужно выдыхать вместе с партнером и на выдохе, например, рычать, жужжать или говорить: «Привет!». Если активный партнер захочет выполнить с пассивным какие-либо движения или более энергично двигать его, то здесь очень важно действовать осторожно и внимательно. Двигая суставами, можно попробовать узнать свободу движения партнера и затем попытаться немного расширить ее границы растяжениями и упражнениями. Однако при возможном сопротивлении партнера необходимо прервать упражнение. Совместные действия всегда должны происходить в обстановке расслабленности. При этом нельзя допускать «нажима» с целью достижения большего результата. В конце встречи нужно попрощаться с партнером, чтобы со временем сложился ритуал прощания.

*Изменения у пассивного партнера.* После взаимодействия с использованием базальной коммуникации у людей с очень тяжелыми ограничениями появляется «большая открытость» для социальных контактов, усиливается активный поиск симпатии и телесного контакта, увеличивается интерес к миру вещей, развивается терпимость к таким ранее трудным ситуациям, как, например, смена помещения. Кроме того, у таких людей поведение становится более свободным и расслабленным, вследствие чего улучшаются моторика и чувство равновесия.

*Изменения у активного партнера.* Возрастает интерес к человеку с ограничениями, начинает относиться к нему с большим пониманием. Благодаря этим позитивным изменениям отношения между партнерами могут выдерживать и большую нагрузку, что в свою очередь позволяет добиться значительных успехов, доставляющих активному партнеру чувство удовлетворения.

*Границы (слишком большое неприятие).* Если пассивный партнер на попытки установить с ним общение реагирует только паникой и напряженностью, нужно приостановить дальнейшее применение базальной коммуникации, так как подобная реакция является сигналом, не допускающим ее продолжения. Новую попытку следует начинать с так называемыми «дальними» конечностями, т.е. с кистями рук и стопами ног.

Метод базальной коммуникации предназначен только для людей, которые не имеют никакой иной активной возможности для установления контакта. Если со временем появится осознанное коммуникативное поведение, можно переходить к использованию более сложных средств поддерживающей коммуникации. Поскольку базальная коммуникация подразумевает сильную ориентацию на тело человека, следует обязательно учитывать аспекты интимной сферы молодых и взрослых людей и обращаться с ними соответственно.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Малль, В. Базальная коммуникация - встречи без предпосылок. Опубликовано в работе авторов А. Фрелих, Н. Хайнен, В. Дамерс «Тяжелые ограничения возможностей на практике и в теории - Взгляд назад, смотрящий вперед», Дортмунд, 2001.

2. Малль, В. Базальная коммуникация - Путь к другому человеку. Опубликовано в федеральном общественном объединении «Жизненная помощь людям с умственными ограничениями», Марбург/Лан, 1987 (выпуск 1/1984).

### **1.5.7. АЛЬТЕРНАТИВНАЯ СИСТЕМА ОБУЧЕНИЯ КОММУНИКАЦИИ «PECS»**

Зузанне Рабэ (Германия)

«PECS» (Picture Exchange Communication System) - коммуникативная система обмена картинками, разработанная в конце 80-х гг. в США Лори Фрост как альтернативная система коммуникации для людей с аутизмом.

Позже Лори Фрост (Lori Frost) и Эндрю Бонди (Andrew Bondy) основали центр аутизма «Пирамида» в г. Делавэр (штат Нью Джерси), где работают терапевты по речи и поведению, психологи, специализирующиеся на аутизме и задержке в развитии. За время существования центра его филиалы появились во всей Северной Америке, а с 1997 г. функционирует представительство в Англии. Со временем применение системы «PECS» распространилось на детей с различными расстройствами.

Идея системы «PECS» - подвести людей к тому, чтобы коммуникация исходила от них самих. Многим неговорящим сложно привлечь соответствующее внимание окружающих к своим потребностям и желаниям. Система «PECS» призвана научить их самостоятельно инициировать и вступать в коммуникацию с другими людьми. «PECS» сводит существенную часть коммуникации - речевой обмен к непосредственному обмену картинками, что для многих неговорящих является огромным усилием, а с другой стороны - и достижением.

Как правило, с этой системой начинают знакомить детей младше 5 лет. Богатый опыт ее применения накоплен в отношении лиц с аутизмом. Они практически не говорят или имеют ограничения в речи, сопровождаемые эхоталией. «PECS» проходит в виде тренинга. Его можно проводить как в школе, так и дома. С целью успешного овладения коммуникативной системой «PECS» Л. Бонди и Э. Фрост в своем руководстве советуют последовательно пройти следующие шесть этапов.

*На первом этапе* осуществляется физический обмен картинки на предмет. Два педагога и один ученик находятся в помещении. Ученик сидит за столом, за ним располагается учитель (ассистент). Другой педагог (коммуникативный партнер) сидит напротив. На столе лежат любимый предмет ученика (сладости, напиток, игрушка) и картинка с изображением данного предмета.

Следует учитывать способность ученика распознавать картинку: будет это изображение в виде фотографии, картинка-символа или вообще в виде наклеенного/заламинированного реального предмета.

Если картинка и предмет лежат на столе, то ученик будет брать предмет. В этот момент подключается ассистент, направляющий захват ученика не на предмет, а на картинку. Затем руку с картинкой перемещают к сидящему напротив коммуникативному партнеру. Как только картинка окажется у него в руке, - ученик получает желаемый предмет.

*На втором этапе* ученик должен действовать спонтанно. Но здесь уже требуется помощь только одного педагога. Ученик идет к коммуникативной таблице/книге, извлекает небольшую картинку, подходит к коммуникативному партнеру и вручает ему картинку. В коммуникативной книге закреплены на липучке все уже заученные до этого момента картинки. Коммуникативная таблица - это доска, размещенная в классе, к которой также можно прикреплять заученные картинки.

Сначала коммуникативный партнер создает между собой и учеником дистанцию в несколько метров. Прежде чем состоится обмен, ученик должен сначала приблизиться к партнеру. Этот шаг важен, поскольку ученик должен проявлять еще больше собственной инициативы, чем на первом этапе. Однако усложнение ориентировки по отношению к коммуникативному партнеру не приводит (по крайней мере, не всегда) к усилению зрительного контакта. В любом случае ученику нужно дать четко понять, насколько важно добиться внимания коммуникативного партнера до обмена картинками. В крайнем случае, можно прибегнуть к помощи второго педагога.

В то время как коммуникативный партнер демонстративно не замечает ученика, второй педагог может помогать ученику прикоснуться к плечу или к руке партнера для привлечения его внимания. На втором этапе тренинг автоматически проходит в социальном контексте: ученик должен явно обращаться к коммуникативному партнеру. Необходимо также избегать формулирования вопросов. Только после того как коммуникативный партнер получил картинку, он может сказать, например: «Ах, вот оно что, ты хочешь мяч!».

Очень важно и то, что на втором этапе ученику постепенно предлагаются по-отдельности различные картинки. Педагог должен сле-

дить за тем, чтобы у ученика было достаточное количество очевидных, но не сразу достигаемых стимулов. Он внимательно наблюдает за учеником, распознает его предпочтения и готовит на основе этого картинку. На этом этапе нужно также разместить в классе коммуникативную таблицу (доску), на которую крепят картинки.

На *третьем этапе* речь идет о выборе из двух-трех различных картинок. Ученик должен требовать желаемую вещь, он подходит к коммуникативной доске/книге, выбирает из набора соответствующую картинку, идет к коммуникативному партнеру и вручает ему. На коммуникативной доске должны находиться к этому моменту только 2 картинки: одна - с любимой вещью (например, печенье), вторая - с нелюбимой/нейтральной (например, горчица). В комнате находится только любимая вещь. Если ученик выбирает карточку с печеньем, педагог показывает обычную реакцию. Но если ученик выбирает карточку с горчицей, то педагог говорит: «Увы, но у меня такого нет!» Важно, чтобы карточки на коммуникативной доске всегда находились в различных местах и соответственно в различной последовательности, чтобы ученик действительно учился выделять картинки. Для тренировки можно также вначале использовать нежелаемую вещь и давать ученику в приведенном примере баночку горчицы.

На *четвертом этапе* на первый план выносятся структура предложения. К началу этого этапа ученики используют, как правило, 12 - 20 картинок для коммуникации. Ученик должен требовать присутствующие и отсутствующие вещи, используя предложение, состоящее из нескольких слов. При этом он берет из своей коммуникативной книги символ для выражения «Я хочу/хотел бы» и приклеивает его на «полоску для предложения». На этой маленькой, с подкладкой из пластика полоске с липучкой можно разместить рядом 3 - 4 карточки. Затем ученик должен достать «предложение» из коммуникативной книги, обратиться с ним к своему коммуникативному партнеру или вручить ему.

В конце этапа в коммуникативной книге ученика содержится, как правило, 25 - 50 небольших карточек, чтобы общаться с различными коммуникативными партнерами.

Нужно исходить из того, что все люди общаются, и что каждый это делает свойственным ему способом. То, что трудно понимать такую коммуникацию, объясняется не только проблемой педагогической повседневности. Коммуникация всегда осуществляется между отправителем и получателем. Но если последний не может или не хочет ничего принять, сообщение не достигает своей цели, и коммуникация не удается. Конкретно это происходит так: если я буквально держу в руке информацию, которую мне передает ученик, она долговечнее и

более осязаемая, чем короткий момент, в течение которого показывают на карточку.

Показывая только на картинку, нельзя быть уверенным, что такая форма коммуникации достигнет получателя, поскольку он не смотрит на нее или отворачивается именно в этот момент от отправителя.

Если кому-то дают в руку картинку с ясно обозначенными символами, фотографиями или вообще с заламинированными реальными предметами, то это понятно, как правило, всем, при условии отсутствия нарушений зрительного восприятия. Это относится и к женщине в булочной, и к водителю автобуса, педагогу, друзьям - ко всем. Неудавшаяся коммуникация часто приводит к фрустрации, постепенному уходу в себя.

Есть также много людей, которые вообще не учились вступать в коммуникацию с другими или не проявляют к ней никакого интереса. Это касается многих людей с аутизмом. В таких случаях система «PECS» применяется как коммуникативный метод, так как ученик с помощью четко структурированной программы-тренинга учится быть инициатором коммуникации. Помощь в виде определенных структур - неотъемлемая составляющая многих педагогических и терапевтических концепций для человека с аутизмом (например, TEACCH). Тот, кто научился сам давать кому-то другому картинку и таким образом с ним общается, сделал большой прорыв из собственной изоляции.

Если ребенок выбирает картинку и дает ее своему педагогу в руку, то побуждение к коммуникации абсолютно понятно. Причем неважно, смотрит он на кого-то при этом, произносит какие-либо звуки или качает головой. Именно зрительный контакт вызывает оживленную дискуссию в других формах поддерживающей коммуникации. Подлинность коммуникации часто ставится под сомнение, если на картинку, доску с буквами или клавиатуру не смотрят.

Кроме однозначности переданного сообщения система «PECS» обладает еще тем преимуществом, что ученик мотивирован осваивать понятные для «внешнего мира» коммуникативные формы.

На *пятом этапе* ученик должен отвечать на вопрос: «Что ты хочешь?».

Целью является спонтанный выбор из множества вещей и тем самым ответ на вопрос: «Чего бы ты хотел?». Формулировка вопроса сопровождается указанием на соответствующую карточку: «Я бы хотел». Постепенно это вспомогательное движение выполняется отсрочено, затем и вовсе исчезает, и ученик реагирует только на вербальный раздражитель. Он также учится прикреплять на полоску для предложений карточку «Я бы хотел» и карточку желаемой вещи/действия и вручать полоску педагогу.

На *шестом заключительном этапе* речь идет об ответных и спонтанных комментариях. Ученик должен адекватно отвечать на заданные в случайном порядке вопросы: «Что бы ты хотел?» «Что ты видишь?» «Что там у тебя?». Внимание обращается не столько на требование вещи/деятельности, сколько на называние данного явления. Вначале педагог действует так же, как и на предыдущих этапах: задает вопрос, например: «Что ты видишь?», одновременно показывая на карточку «Я вижу». Постепенно визуальная опора исчезает.

Чтобы дойти до последних этапов, нужно очень много тренироваться. Зачастую спонтанные комментарии трудно даются младшим ученикам, имеющим небольшой опыт общения с помощью системы «PECS».

Однако некоторые читатели спросят, для чего нужно идти таким длинным путем к достижению желаемой цели. Кроме того, такие слова, как «этапы тренировки» звучат очень сухо и мало ориентированы на ребенка. Было бы проще, если бы ученик непосредственно брал желаемый предмет или показывал на него. И это меньше напоминало бы «дрессировку».

Преимущество системы «PECS» в том, что коммуникацию можно осваивать шаг за шагом. Иногда выбор между несколькими вещами может оказаться таким же сложным, как и коммуникация с людьми. Это часто свойственно людям с аутизмом. Они выражают попытки общения с помощью некоординированных и многочисленных движений и применяют систему «PECS» для того, чтобы сделать свою коммуникацию понятной.

*Система «PECS» и «Пирамидальный подход к обучению» (Pyramid Approach).* Л. Фрост и Э. Бонди рассматривают систему «PECS» в качестве неотъемлемого компонента пирамидального подхода к обучению - концепции воспитания, базирующейся на основах прикладной терапии нарушений поведения. Подобные нарушения рассматриваются как заученные образцы поведения. Цель терапии - не устранять причины проблемного поведения, а изменить его: увеличить частоту желаемого и соответственно уменьшить частоту проблемного поведения. Это достигается путем реализации принципов положительного и отрицательного воздействия (Zimbardo).

«Пирамидальный подход» основан на двух элементах обучения: структурировании и руководстве. Структурирование касается функциональных действий и коммуникации, закрепления поведения и планов обучения. Эти элементы создают необходимую позитивную учебную среду. Руководство направлено на структуру занятия/распорядка дня, побудительные стратегии, стратегии коррективной ошибки и обобщение.

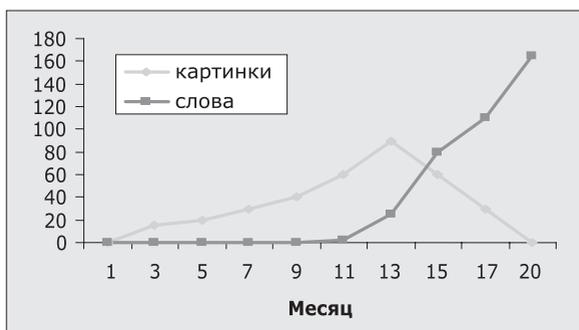
«Пирамидальный подход» - это системная программа, позволяющая адаптировать учебную среду индивидуально для каждого ребенка

с целью достижения максимального успеха. Это - концепция, которая подразумевает как творческие возможности и инновационные идеи педагога, так и всесторонний анализ поведения.

Л. Фрост и Э. Бонди подчеркивают, что применение системы «PECS» успешно в том случае, если она вовлечена в прикладную терапию нарушений поведения. Возникает вопрос: «Ориентирована ли система «PECS» на развитие личности ученика и способствует ли его эффективности?». Ответ утвердительный. Особенностью этой системы является то, что сначала ищут положительное подкрепление, которое повышает мотивацию ученика к общению. Для достижения первых успехов в обучении данный путь не только оправдан, но и эффективен. В процессе тренинга успехи в обучении становятся подкреплением. Чем больше ученик осознает, что можно сообщить другим людям о своих элементарных желаниях, тем сильнее становится его мотивация к расширению таких возможностей. Сложный процесс коммуникации в системе «PECS» сводится к самым важным вещам и тем самым становится понятным. То, что представляется как механическое заучивание и дрессировка, фокусирует суть коммуникации на простой обмен сообщениями и приобретает особое значение для неговорящих и замкнутых учеников.

*Система «PECS» и устная речь.* Исследования Л. Фрост и Э. Бонди констатируют, что ученики, которые с целью коммуникации применили уже 30-100 карточек, во время передачи очередной карточки внезапно начинали произносить слово, обозначающее изображенный на ней предмет, т.е. с увеличением количества применяемых карточек расширяются возможности устной речи. Данное обстоятельство отмечается именно у неговорящих учеников с аутизмом, где причина отсутствия речи часто неясна.

Приведенная ниже схема иллюстрирует соотношение роста произносимых в дополнение к картинке слов после первого месяца использования системы «PECS».



Исследование, проведенное в Англии (Webb), также подтверждает возможность подобного развития. У учеников, чьи речевые способности ограничивались в основном эхоталией и несколькими словами, доля устной речи в течение 6 месяцев заметно увеличивалась. Это обусловлено тем, что участие в решениях, инициирование коммуникации путем выбора символов и слов, а также составление небольших предложений на полоске способствует развитию речи в целом (форма, содержание и употребление).

Кроме того, система «PECS» способствует и социальному взаимодействию. Например, роль педагога как коммуникативного партнера может выполняться одним или несколькими учениками в игровых ситуациях. При этом педагог поначалу может находиться в стороне и при необходимости помогать.

В исследовании Webb все 6 участников (в возрасте от 5 до 6 лет) спустя 6 месяцев овладели спонтанной речью как при помощи карточек, так и без них. Авторы объясняют успех тем, что система «PECS» наглядно показывает ученику, для чего служит коммуникация, и что путем коммуникации можно удовлетворять свои потребности.

Прежде чем начать работать с одним или с несколькими учениками по системе «PECS», нужно основательно изучить теорию тренинга «PECS». Затем необходимо оговорить и спланировать в своем рабочем коллективе (команде), когда и сколько времени можно уделять этой системе. Чем больше система «PECS» применяется в повседневной жизни ребенка, тем выше эффективность обучения. Поэтому целесообразно также договориться с родителями об использовании системы дома.

Если пройден первый этап системы «PECS», то целесообразно в классе в нескольких местах разместить «коммуникативные доски» с прикрепленными на липучке карточками. В расписании занятий с самого начала нужно предусмотреть определенное время для тренинга. Педагогу не следует быть слишком активным и нетерпеливым. Лучше занять наблюдательную, выжидательную позицию.

## **ЛИТЕРАТУРА**

1. Frost, L./Bondy, A. (1994), PECS: The Picture Exchange System Training Manual. Cherry Hill, Ny: Pyramid Educational Consultants (Фрост, Л., Бонди, Э. (1994), PECS: Справочник по обучению коммуникативной системе обмена картинками).

## 2. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ АУТИЗМЕ

### 2.1. РАССТРОЙСТВА АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Азимве Пель (Германия)

#### 2.1.1. ХАРАКТЕРИСТИКА РАССТРОЙСТВ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Расстройства аутистического спектра проявляются в детском возрасте и характеризуются глубокими нарушениями в развитии, которые вызваны существенными ограничениями социального взаимодействия, коммуникации и поведения [1]. Основной целью психолого-педагогической помощи людям с такими расстройствами является создание условий для их полноценного участия в жизни общества с максимальным учетом индивидуальности, возможностей и склонностей каждого. При этом от окружающих требуется понимание необычности лиц с аутистическими расстройствами и готовность принимать их такими, какие они есть [1].

Феномен аутизма существовал задолго до появления его понятийного определения. Термин «аутизм», который впервые был введен в 1911 г. швейцарским психиатром Е. Блойером, использовали Л. Каннер и Х. Аспергер. Понятие «аутизм» происходит от греческого местоимения «autos» (сам) и характеризует фиксацию людей с аутизмом на самих себе. Аутизм не является болезнью, это - измененная форма развития и жизни человека.

Л. Каннеру и Х. Аспергеру удалось отделить аутизм в качестве самостоятельного синдрома от детской шизофрении [2, с.24]. До недавнего времени в литературе доминировали описания лиц с аутистическими расстройствами, предложенные Л. Каннером (которые и сейчас являются критериями при постановке диагноза «аутизм»), а на публикации Х. Аспергера едва обращали внимание [3, с.17]. Только с недавних пор в связи с принятием самостоятельно классифицируемого синдрома Asperger в перечне болезней (DSM-IV и МКБ-10) труды Х. Аспергера получили соответствующее признание [10, с.13].

Современное понятие «расстройства аутистического спектра» указывает на то, что картина данного нарушения характеризуется множеством симптомов различной степени тяжести. Такие расстройства проявляются у разных детей по-разному и часто изменяются у одного и того же человека в процессе его развития. Нет единого поведения, которое всегда встречается при данных расстройствах, а также нет поведения, которое автоматически исключает у человека диагноз «аутизм». С другой стороны, имеются ясные общие признаки, присутствующие у большинства людей с расстройствами аутистического спектра, например, определенные характерные социальные черты. Степень тяжести симптомов, а также профиль способностей варьируется от значительных нарушений до практически обычного поведения.

**Классификация аутистических расстройств.** DSM-IV и МКБ-10 относят расстройства аутистического спектра к комплексным нарушениям развития.

Расстройства аутистического спектра по МКБ-10:

- Ранний детский аутизм (F84.0).
- Синдром Аспергера (F84.5).
- Атипичный аутизм (F84.1).
- Синдром Ретта (F84.2).
- Другие дезинтегративные нарушения в детском возрасте (F84.3).
- Гиперкинетическое нарушение со снижением интеллекта и стереотипными движениями (F84.4).
- Прочие всесторонние нарушения в развитии (F84.8).
- Всестороннее нарушение в развитии, которое более четко не специфицируется (F84.9).

В DSM-IV и МКБ-10 различают детский аутизм и синдром Аспергера.

*Аутизм, или синдром Каннера* описывается следующим образом (критерии DSM-IV, 1994).

**А.** Должно присутствовать минимум 6 критериев из разделов (1), (2) и (3), причем не менее двух критериев из (1) и по одному критерию из (2) и (3):

- (1) качественные нарушения социального взаимодействия,
- (2) качественные нарушения коммуникации,
- (3) ограниченные шаблонные и стереотипные образцы поведения, интересы или виды деятельности.

Аутистическое расстройство начинает проявляться до третьего года жизни [9, с.26].

**(1)** К качественным нарушениям *социального взаимодействия* относятся:

- а) выраженное нарушение невербальных форм поведения (зрительный контакт, выражение лица, телодвижения и жестикауляция для регулирования социального взаимодействия и др.);
- б) неспособность установить соответствующие данному уровню развития отношения с одноклассниками;
- в) трудности при спонтанном обмене радостью, интересами или успехами с другими (например, сложно показывать, приносить другим людям и обращать их внимание на те вещи, которые имеют значение для людей с данным нарушением);
- г) недостаток социоэмоциональной взаимосвязи.

**(2)** К качественным нарушениям *коммуникации* относят:

- а) запоздалое использование или полное отсутствие развития устной речи (без попытки компенсировать данное расстройство альтернативными формами коммуникации, например, жестикауляцией или мимикой);
- б) у людей с достаточными языковыми возможностями отчетливое нарушение способности начинать или продолжать разговор;
- в) стереотипное или шаблонное употребление речи или идиосинкретичная речь;
- г) отсутствие разнообразия ролевых или социальных имитационных игр, соответствующих данному уровню развития.

**(3)** Ограниченные шаблонные и стереотипные образцы поведения, интересы или виды деятельности:

- а) полная концентрация на одном или нескольких стереотипных и ограниченных интересах, причем содержание и интенсивность отклоняются от нормы;
- б) необычно упорное заикливание на определенных нефункциональных привычках или ритуалах;
- в) стереотипные и шаблонные двигательные моменты поведения (например, сгибание или быстрые движения рук или пальцев, или движения всего тела);
- г) постоянная занятость деталями объектов.

**В.** Признаки начинают проявляться до третьего года жизни. Кроме этого, задержки или отклоняющаяся от нормы дееспособность как минимум в одной из следующих областей:

- (1) социальное взаимодействие,
- (2) язык как социальное средство коммуникации,
- (3) символическая либо выдуманная игра.

**С.** Расстройство не может быть объяснено болезнью Ретта или дезинтегративным расстройством в детском возрасте [8, с.11].

Диагностические критерии для *синдрома Аспергера* по Гиллбергу [7, с.23]:

1. Социальное нарушение (экстремальная концентрация на себе) (минимум 2 из следующих странностей):

- а) сложности при контактах со сверстниками;
- б) безразличие при контактах со сверстниками;
- в) сложности в интерпретации социальных раздражителей в виде указаний;
- г) неадекватное социальное и эмоциональное поведение.

2. Ограниченный интерес (минимум 1 из следующего):

- а) отклонение других видов деятельности;
- б) повторяемое заикливание;
- в) больше механическое, чем осмысленное.

3. Навязчивая потребность в знакомых повседневных видах деятельности и интересах (минимум 1 из следующего):

- а) в отношении всех аспектов повседневной жизни;
- б) в отношении других людей.

4. Речевые странности (минимум 3 из следующего):

- а) замедленное развитие речи;
- б) поверхностно превосходная экспрессивная речь;
- в) формальная педантичная речь;
- г) странная просодика, необычные странности в голосе;
- д) сложности в понимании речи, включая ложную (дословную) интерпретацию переносного значения слов.

5. Проблемы в невербальной коммуникации (минимум 1 из следующего):

- а) ограниченное употребление жестикуляции;
- б) неловкий / неуклюжий язык тела;
- в) ограничения в мимическом выражении;
- г) неадекватное мимическое выражение;
- д) странный неподвижный взгляд.

6. Моторная неловкость:

- а) плохие результаты при исследованиях неврологического уровня развития.

### **2.1.2. СХОДНЫЕ И СОЧЕТАННЫЕ РАССТРОЙСТВА**

**Сходные расстройства.** Аутистическое расстройство нужно отделять от других психических расстройств [6, с.19]:

- другие глубокие нарушения в развитии,
- снижение интеллекта (без аутизма),
- рецептивные, экспрессивные речевые нарушения и синдром Ландау-Клеффнера,

- депривация,
- шизофрения,
- шизоидное нарушение личности,
- мутизм,
- нарушения связей,
- синдромы страха, беспокойства.

**Сочетанные заболевания.** Аутизм - это психическое расстройство, которое достаточно часто сопровождается другими психическими и физическими проблемами [6, с.20]:

- снижение интеллекта (согласно последним исследованиям - от 25 до 50%),
- эпилепсия (около 20% всех людей с аутизмом),
- другие психические расстройства как, например, гиперактивность, тиковые расстройства и депрессии,
- органические синдромы с похожими симптомами (например, синдром ломкой X-хромосомы),
- самоагрессия.

### 2.1.3. ЧАСТОТА И ЭТИОЛОГИЯ АУТИСТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ

Исследование Чакрэбэрти (Chakrabarti) и Фомбонне (Fombonne) (2001) в Южной Англии (15500 детей в возрасте от 2,5 до 6,5 лет) показало следующую частотность аутистических расстройств [6, с.17]:

• Аутистические расстройства (в общем)	626/10000
• Аутистическое расстройство, которое более четко не специфицируется	361/10000
• Ранний детский аутизм	168/10000
• Синдром Аспергера	84/10000
• Дезинтеграционное нарушение	06/10000
• Синдром Ретта	06/10000

Данные шведского исследователя Кадесье (Kadesjö) (1999) фиксируют еще более высокую частотность проявлений аутизма (726/10000) и синдрома Аспергера (484/10000).

У мальчиков аутизм встречается в 3 - 4 раза чаще, чем у девочек [6, с.18]. Синдром Аспергера отмечается у мальчиков в 8 раз чаще, чем у девочек.

**Этиология.** Разнообразные исследования указывают на то, что при аутизме в первую очередь речь идет о биологическом нарушении. Основываясь на большом количестве обследований близнецов, братьев и сестер, семей предполагают, что причины возникновения аутизма скорее всего - генетические.

Признаки того, что при аутизме речь идет, в первую очередь, о биологическом нарушении [6, с.22]:

- сильная схожесть поведения однояйцевых близнецов по сравнению с двуяйцевыми;
- риск заболевания для братьев и сестер повышается приблизительно в 50 раз;
- накопление небольших когнитивных и психических проблем в семье, где есть человек с аутизмом;
- раннее начало расстройства;
- аутизм часто сопровождается умственным ограничением;
- высокий процент неврологических странностей (например, эпилепсия);
- нейропсихологические функциональные нарушения;
- связь с генетическими заболеваниями;
- отсутствие связи нарушения с воспитанием и социально-экономическим положением родителей;
- депривация (изоляция) вырабатывает отличаемую от аутизма проблематику.

Сегодня при обсуждении этиологии аутизма исходят из того, что в возникновении этого психического расстройства задействованы различные факторы: генетические, нейробиологические и нейропсихологические причины, неблагоприятная окружающая среда, иммунология, осложнения при родах, инфекции и др. [6, с.22].

Объяснение изменений в центральной нервной системе при аутизме, которые приводят к странностям поведения, в настоящее время дает нейропсихологическая «Теория разума». В ее основе лежит довод об отсутствии у людей с аутизмом способности к эмпатии. Эмпатия - это:

- умение приписывать себе и другим людям психические состояния (эмоции и мысли);
- умение видеть мир с перспективы другого человека;
- умение создавать гипотезы о том, что знает, думает, чувствует или переживает другой.

Отсутствие способности к эмпатии у людей с аутизмом приводит к нарушению:

- представлений о том, что у других людей есть разные предпочтения, интересы, знания и психические состояния;
- понимания и оценки мыслей, желаний окружающих;

- восприятия и трактовки мимики, жестов и манер поведения другого человека;
- распознавания, обработки и связывания различных форм выражения одной и той же эмоции;
- установления зрительного контакта;
- использования указательного жеста;
- обращения к накопленным знаниям;
- разделения внимания;
- различения существенного и несущественного;
- генерализации и пр.

#### **2.1.4. РАЗВИТИЕ И ПРОГНОЗ ПРИ АУТИСТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ**

Каждый возрастной период ставит перед ребенком с аутистическим расстройством и его семьей новые требования. Для каждого конкретного случая сложно дать надежный прогноз протекания данного расстройства. У детей с расстройствами аутистического спектра специфическая симптоматика развивается в период между 30-м и 36-м месяцами жизни. Симптоматика варьируется между интер- и интраиндивидуальной, и прогноз очень различен в зависимости от степени тяжести расстройства, сопутствующих заболеваний, ухода и качества психолого-педагогической помощи.

В раннем возрасте (от 0 до 3 лет) для аутистических расстройств особенно характерны проблемы со сном, трудности при приеме пищи, непродолжительная игра, недостаточная инициатива и имитация, отсутствие речи [6, с.34].

В дошкольном возрасте (от 3 до 6 лет) отклонения в развитии становятся более отчетливыми. Дети при выполнении обычных ежедневных действий несамостоятельны и зависят от родителей. Это часто ведет к проблемам в виде самоагрессии и агрессии к другим людям, гиперактивности, экстремального упорства на однообразии и постоянно повторяемой игре. Многие дети с аутистическими расстройствами начинают в этот период простую коммуникацию (например, произнесение отдельных слов).

В последующий период, вплоть до полового созревания, у большинства детей уменьшается количество проблем и улучшается способность устанавливать контакты и общаться [6, с.28].

В подростковом и взрослом возрасте у некоторых людей с расстройствами аутистического спектра наступает регресс в поведении,

в то время как у других уменьшается симптоматика. У множества людей с расстройствами аутистического спектра в юношеском возрасте появляются эпилептические приступы, хотя до этого их вообще не было [6, с.35].

В период полового созревания и в юношеском возрасте могут фазами наступать ухудшения из-за гормональных изменений в ходе психосексуального развития, более сильных сексуальных импульсов и потребности в большей автономии. Новые, вызванные развитием нагрузки, могут спровоцировать у молодых людей с расстройствами аутистического спектра учащенную агрессию. Изменившиеся ожидания окружения к степени самостоятельности и социальным компетенциям могут вызывать фрустрацию и приводить к таким реакциям как злость и приступы ярости [8, с.163].

Переходный период во взрослый возраст связан с большими проблемами. Часто люди не могут найти себе место работы, которое соответствовало бы их способностям. Нередко они недостаточно подготовлены к «вырыванию» из привычных социальных ситуаций, таких как семья и школа. Одновременно с этим люди с аутистическими расстройствами хотят, чтобы их принимали такими, как они есть: с их потребностями и особенностями [1].

Эмпирически доказано, что в возрасте 5-6 лет показателями дальнейшего развития ребенка с аутистическим расстройством являются уровень развития речи и IQ.  $IQ < 50$  обуславливает низкий уровень социальной функции во взрослом возрасте. То же относится и к ранней утрате речи [6, с.36].

Аутизм - неизлечим, большинство таких людей зависит от посторонней помощи, и лишь немногим удается вести самостоятельную жизнь.

### **2.1.5. КОМПЛЕКСНАЯ ЛЕЧЕБНАЯ И ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ЛИЦАМ С АУТИСТИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ**

В мире существует множество методов комплексной помощи людям с расстройствами аутистического спектра. Среди них - методы, специально разработанные для данной целевой группы, а также методы, которые адаптированы для людей с аутистическими расстройствами. Кроме того, при взаимодействии с такими людьми используются методы помощи лицам с умственными ограничениями. Целью комплексной помощи и сопровождения лиц с аутистическими расстройствами является интеграция различных методов в мультимодальную «программу поддержки», соответствующую конкретному

человеку и его окружению, позволяющую ему вести максимально самостоятельную жизнь - быть по возможности активным и оставаться довольным.

Ниже перечислены различные подходы к оказанию комплексной помощи лицам с аутистическими расстройствами:

- биохимия (лекарства, диеты и витаминная терапия, терапия минеральными веществами);
- поддержка поведения (прикладной анализ и терапия поведения - АВА);
- поддержка коммуникации (развитие речи, альтернативные формы коммуникации - PECS, коммуникация с опорой, музыкальная терапия);
- развитие социальных способностей, а также самостоятельности (теория тренировки разума, социальные истории, франкфуртский тест и тренинг распознавания лицевого аффекта - FEFA), тренинг социальной компетенции, 24-часовой тренинг посещения туалета - AZRIN);
- структурированное обучение (TEACCH);
- развитие отношений («время для пола», вмешательство в развитие отношений - RDI, развитие взаимодействия и внимания (AIT), мягкое обучение, метод выбора);
- эстетические методы (терапия танцем, искусством, антропософский метод);
- развитие слухового восприятия (тренинг слуховой интеграции и тренинг ушной раковины, терапия Томатиса);
- развитие визуального восприятия (метод Ирлен Ленсес);
- развитие чувства тела (метод Доман-Делагато, сенсорная интеграция, терапия удержанием);
- взаимодействие с животными (дельфинотерапия, иппотерапия).

Некоторые из перечисленных подходов более подробно описаны в следующих разделах данного пособия.

## **ЛИТЕРАТУРА**

1. Bundesverband Autismus Deutschland e.V. (Stand 02.01.2008). Denkschrift. Internet: <http://www.autismus.de> (Федеральное объединение «Аутизм Германия»).

2. Bundschuh, Konrad / Heimlich, Ulrich / Krawitz, Rudi (1999). Wörterbuch Heilpädagogik. Bad Heilbrunn/Obb.: Klinkhardt (Бундшу, Конрад / Хаймлих, Ульрих / Кравиц, Руди (1999). Словарь лечебной педагогики).

3. Frith, Uta (1998). Autismus: Ein kognitionspsychologisches Puzzle. Heidelberg: Spektrum Akademischer Verlag (Фрит, Ута (1998). Аутизм. Познавательльно-психологическая головоломка).

4. Janetzke, Hartmut, R.P. (1993). Stichwort: Autismus. 3. Überarbeitete Auflage. München: Heyne Verlag (Янецкэ, Хартмут, Р.П. (1993). Ключевое слово: аутизм. Издание третье, переработанное).

5. Kusch, Michael / Petermann, Franz (2001). Entwicklung autistischer Störungen. 3. Vollständig überarbeitete Auflage. Göttingen u.a.: Hogrefe (Куш, Михаил / Петерманн, Франц (2001). Развитие аутичных расстройств. Издание третье, полностью переработанное).

6. Poustka, Fritz / Bölte, Sven / Feineis-Matthews, Sabine / Schmötzner, Gabriele (2004). Autistische Störungen. Leitfaden Kinder- und Jugendpsychotherapie. Göttingen u.a.: Hogrefe (Поустка, Фриц / Бельте, Свен / Файнайс-Меттье, Забинэ / Шметцер, Габриелэ (2004). Аутичные расстройства. Руководство по детской и молодежной психотерапии).

7. Remschmidt, Helmut / Kamp-Becker, Inge (2006). Asperger-Syndrom. Manuale psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen. Heidelberg: Springer Medizin Verlag (Ремшмидт, Хельмут / Камп-Беккер, Ингэ (2006). Синдром Аспергера. Руководства по психическим нарушениям у детей и подростков).

8. Rollett, Brigitte A. / Kastner-Koller, Ursula (2007). Autismus. Ein Leitfaden für Eltern, Erzieher und Therapeuten. 3. überarbeitete Auflage. München u.a.: Urban und Fischer (Роллетт, Бригиттэ А. / Кастнер-Коллер, Урзула (2007). Аутизм. Руководство для родителей, воспитателей и терапевтов. Издание третье, переработанное).

9. Walter, Siegfried (2001). Autismus. Erscheinungsbild, Ursachen und Behandlungsmöglichkeiten. In: Dinges, Erik / Worm, Heinz-Lothar (Hrsg.). Homeburg: Person Verlag GmbH (Вальтер, Зигфрид (2001). Аутизм. Форма проявления, причины и возможности лечения. Дингес, Эрик / Ворм, Хайнц-Лотар (ред.)).

10. Weiss, Michaela (2002). Autismus. Therapien im Vergleich. Berlin: Ed. Marhold im Wiss.-Verl. Spiess (Вайс, Михаэла (2002). Аутизм. Сопоставление / сравнение терапии).

## 2.2. РАННЕЕ РАСПОЗНАВАНИЕ И ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА АУТИЗМА

### 2.2.1. РАННЕЕ РАСПОЗНАВАНИЕ АУТИСТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ

Азимве Пель (Германия)

**Проблемы раннего распознавания аутистических расстройств.** Раннее распознавание аутистических расстройств увеличивает шансы детей и их семей на получение своевременной комплексной лечебной, психолого-педагогической и социальной помощи. Многие дети с синдромом Каннера диагностируются слишком поздно. Следует пытаться распознать аутистическое поведение еще до 3-го года жизни путем использования структурированных шкал для наблюдения за поведением ребенка и опроса лиц из его близкого окружения. Раннее распознавание - это сложная задача, так как достоверность диагноза «аутизм» до 3-го года жизни значительно меньше, чем, например, между 4 и 5 годами. Поэтому в раннем возрасте выполняется только предварительная оценка аутистических проявлений в поведении ребенка, по результатам которой он может быть включен в группу риска. После этого в более поздний период необходимы последующие оценки поведения ребенка, чтобы поставить окончательный диагноз [1, с.45]. Промежуток времени от наблюдения первых симптомов и до постановки диагноза составляет примерно 2,5 года.

Среди причин, которые затрудняют раннее распознавание аутистических расстройств, можно назвать следующие:

- аутизм - редкое нарушение;
- дети с аутистическими нарушениями воспринимаются как дети с задержкой в развитии;
- внешне дети с аутистическими нарушениями производят благоприятное впечатление;
- до 3-го года жизни диагностика аутистических нарушений проблематична;
- врачи не стремятся слишком рано ставить диагноз «аутистическое нарушение»;
- родители не согласны с диагнозом «аутистическое нарушение»;
- отсутствует специальное обучение раннему распознаванию детей с аутистическими нарушениями.

**Симптомы, которые требуют дальнейшей диагностики (Филипек (Filipek) и др., 1999):**

- отсутствие лепета или произнесения каких-либо звуков в годовалом возрасте;
- отсутствие жестов (указательные жесты, махание и т.д.), начиная с 1 года;
- отсутствие отдельных слов в возрасте 1 год и 4 месяца;
- отсутствие спонтанных предложений из двух слов (не эхоталлических) в двухлетнем возрасте;
- потеря речевых или социальных способностей в любом возрасте.

**Материалы для раннего распознавания аутистических расстройств** представлены в Приложении. Среди них: ADOS, CHAT и M-CHAT, Контрольные списки U1 - U8, CARS, Австралийская шкала и др.

**ADOS** - диагностическая шкала наблюдения за поведением с целью выявления аутистических нарушений (Рюль (Rühl) и др., 2004). Она не разрабатывалась специально для раннего распознавания, но модуль I может помочь в психиатрической практике при определении аутизма и других нарушений данного спектра, начиная со 2-го года жизни.

**CHAT и M-CHAT.** CHAT (Барон-Козн (Baron-Cohen) и др., 1992) - это наиболее опробованная и самая распространенная в мире шкала для раннего распознавания аутизма. Она предусмотрена для возраста ребенка от 1,5 до 3 лет и состоит из 9 пунктов-вопросов и 5 оценочных пунктов. M-CHAT - модифицированная трактовка CHAT, апробация которой еще полностью не завершена (Приложение A1). M-CHAT (Робинс и др., 2001) - это состоящая из 23 двоичных пунктов анкета с вопросами для раннего распознавания нарушений аутистического спектра в двухлетнем возрасте. Первые 9 пунктов анкеты M-CHAT были взяты из анкеты CHAT. Однако в нее добавлены еще 14 вопросов, что позволило в анкете M-CHAT устранить слабые стороны анкеты CHAT. Прежде всего, это ограниченная чувствительность CHAT. Бэрд (Baird) и др. (2000) выяснили, что чувствительность анкеты CHAT для различных аутистических нарушений составляет лишь от 11,7 до 38%. Кроме того, скрининг в 18 месяцев, в соответствии с CHAT, может привести к ситуации, когда регрессивный аутизм, который, как правило, наступает между 18-м и 24-м месяцами жизни, не идентифицируется.

**Контрольные списки U1 - U8** (перечни признаков, которые обращают внимание на особенности в развитии детей) применяются в дополнение к обследованиям по раннему распознаванию аутистических нарушений от 0 до 4 лет жизни (Приложение A2). С их помощью можно регистрировать наблюдения родителей. Для раннего распознавания подходят списки для обследований U1 - U5 (от 0 до 7-го месяца жизни).

ни), U6 (от 10-го до 12-го месяца жизни) и U7 (от 21-го до 24-го месяца жизни) таких областей как восприятие, социальное поведение, моторика, поведение при еде и питье, речь, игровое поведение. Первоначально контрольные списки были разработаны психологом Роландом Виттигом (Wittig, Roland) в 1999 г. для терапевтического центра «Меппен». Отправной точкой для их создания было осознание того, что специальные развивающие мероприятия для детей с аутизмом, а также помощь родителям редко начинались до пятилетнего возраста, хотя родители в большинстве случаев могут уже достаточно рано замечать и описывать необычность в развитии своего ребенка.

*Австралийская шкала оценки для синдрома Аспергера* (Этвуд (Attwood), 1998) разработана для детей начальной школы (Приложение А3). В этом возрасте чаще всего заметны необычные манеры поведения и исключительные способности, позволяющие распознать синдром Аспергера. Она базируется на официальных критериях диагностики синдрома Аспергера и обширном клиническом опыте.

*MBAS* - Марбургская шкала оценки для синдрома Аспергера (Камп-Бекер (Kamp-Becker) и Ремшмидт (Remschmidt)) - это инструмент для диагностики лиц от 6 до 24 лет со средними когнитивными способностями, который должен помочь идентифицировать детей и подростков с синдромом Аспергера (Приложение А4). Данный инструмент задуман как скрининговый метод и вспомогательное средство для распознавания аутистических нарушений на высоком функциональном уровне (синдром Аспергера, в частности), которое ни в коей мере не может заменить дифференцированную диагностику. Шкала содержит ряд описаний, которые должны оцениваться знакомым ребенку лицом. Оценивающее лицо должно, по возможности, быть с ребенком каждый день и знать его обычное поведение. Структура и вопросы ориентируются на критерии диагностики синдрома Аспергера, которые определены двумя наиболее распространенными системами классификации (МКБ-10 и DSM-IV).

*CARS* - рейтинговая шкала детского аутизма (Шоплер (Schopler) и др., 1988) - представляет собой стандартизированный инструмент для оценки степени тяжести аутистического поведения. При помощи данной шкалы родители и специалисты могут оценить аутистическое поведение ребенка. Она состоит из 15 функциональных областей (среди прочего, отношение к другим людям, имитация, аффект, коммуникация, общее впечатление). Оценка отдельных областей включает в себя 4 степени - от поведения, соответствующего возрасту, до поведения, сильно «отклоняющегося от обычного» [2, с.26]. CARS может использоваться для всех возрастных групп, в том числе в раннем возрасте.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Poustka, Fritz / Bölte, Sven / Feineis-Matthews, Sabine / Schmötzer, Gabriele (2004). Autistische Störungen. Leitfaden Kinder - und Jugendpsychotherapie. Göttingen u.a.: Hogrefe (Поустка, Фриц / Бельте, Свен / Файнайс-Меттье, Забинэ / Шметцер, Габриелэ (2004). Аутичные нарушения / расстройства. Детская и молодежная психотерапия).
2. Mesibov, Gary B., Adams, Lynn W., Klinger, Laura G. (1997). Autism. Understanding the disorder. New York: Plenum Press (Месибов, Герри Б. / Адамс, Линн В., Клиндер, Лаура Г. (1997). Аутизм. Понимать нарушение).
3. Schopler, E., Reichler, R.J., Renner, B. (1988). The Childhood Autism Rating Scale (CARS). Los Angeles: Western Psychological Services (Шоплер, Е. / Райхлер, Р. / Реннер, Б. (1988). Рейтинговая шкала детского аутизма).

### 2.2.2. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА РАННЕГО ДЕТСКОГО АУТИЗМА

Инна Миненкова (Беларусь)

Проблема дифференциальной диагностики раннего детского аутизма является междисциплинарной, эффективность ее решения обеспечивается согласованностью действий ряда специалистов: медиков, психологов, педагогов. Аутизм - это медицинский диагноз, и ставить его имеет право только врач-психиатр. Задача психологов и педагогов - как можно раньше выявить такого ребенка, помочь ему адаптироваться в семье, детском коллективе и, безусловно, направить к врачу-психиатру. К сожалению, ранний детский аутизм все еще определяется слишком поздно, в большинстве случаев перед поступлением в школу или в школьном возрасте, хотя родители, как правило, задолго до этого замечают странные формы поведения своего ребенка и обращаются к специалистам. Из-за недостаточных знаний врачей, психологов, педагогов об этом расстройстве упускаются сензитивные периоды развития ребенка, его аутистическая симптоматика закрепляется и прогрессирует. В этой связи необходимо изучение некоторых теоретических положений дифференциальной диагностики раннего детского аутизма и определение возможных путей совершенствования сложившейся ситуации.

**Ранний детский аутизм, или синдром Каннера (F84.0)** согласно МКБ-10 рассматривается как первазивное (всестороннее) рас-

стройство психического развития, которое проявляется в возрасте до 3 лет и характеризуется наличием трех основных областей нарушений: недостаток социального взаимодействия, недостаток взаимной коммуникации, а также наличие стереотипных форм поведения.

Недостаток социального взаимодействия рассматривается в качестве центрального признака при раннем детском аутизме. У таких детей нарушена социальная взаимность, что проявляется в отсутствии адекватных реакций на эмоции других людей, редких попытках найти в других людях сочувствие, необычном зрительном контакте, сложностях при инициировании ситуаций взаимодействия.

Недостаток взаимной коммуникации проявляется в отсутствии или недостаточной пластичности и экспрессивности речи, затруднениях при обработке вербальной информации, относительной неспособности к социальной игре-имитации и творческой игре, невозможности организовать свою игровую деятельность со сверстниками.

Под стереотипными формами поведения при раннем детском аутизме понимают многократное повторение нефункциональных движений и действий, упорство на однообразии, ограниченные области интересов, особую привязанность к необычным неигровым предметам.

Каждое из этих нарушений, взятое в отдельности, не является специфическим признаком раннего детского аутизма. Они могут проявляться при других состояниях, а иногда и у здоровых людей. При раннем детском аутизме имеется триада нарушений, т.е. одновременно затронуты все три названные области, причем постоянно, хотя степень выраженности нарушений может варьировать. Аутизм сохраняется на протяжении всей жизни, хотя многие люди могут научиться контролировать и изменять свое поведение в определенной степени. Уровень интеллектуального развития при раннем детском аутизме примерно в 70% случаев оказывается сниженным.

Основным диагностическим маркером раннего детского аутизма является неравномерный антропометрический профиль, связанный с асинхронностью в развитии разных функциональных сфер психической деятельности (моторной, речевой, познавательной, эмоциональной, поведенческой). В качестве важнейших диагностических критериев раннего детского аутизма выступают:

- время появления первых симптомов в возрасте не позднее 30 месяцев;
- необычные формы установления контакта;
- основополагающая недостаточность реакций на окружение (игнорирование средовых раздражителей до тех пор, пока они не становятся болезненными);

- причудливость реакций на окружение: сильное сопротивление изменениям, своеобразное, заинтересованное отношение к отдельным, одушевленным или неодушевленным объектам, стереотипные игры с неигровыми предметами;
- остановка или задержка речевого развития (прежде всего, коммуникативной функции речи);
- в случае наличия речи - ее своеобразие, например, отставленные эхолалии, искаженное использование личных местоимений, ограниченный выбор тем, собственный язык.

Ранний детский аутизм следует отличать от иных расстройств аутистического спектра, а также от состояний, включающих некоторую аутистическую симптоматику [2].

**Расстройства аутистического спектра** помимо раннего детского аутизма включают: атипичный аутизм; синдром Ретта; дезинтегративное расстройство детского возраста; гиперактивное расстройство, сочетающееся с умственной отсталостью и двигательными стереотипиями; синдром Аспергера. Они разделяют многие характеристики с ранним детским аутизмом без полного набора критериев.

При атипичном аутизме дети проявляют аутистические черты только в двух из трех ключевых областей, начало проявления может быть в более позднем возрасте - после трех лет. Синдром Ретта, до настоящего времени обнаруживаемый только у девочек, характеризуется явно нормальным ранним развитием, которое между 7-м и 24-м месяцами жизни осложняется частичной или полной утратой речи, локomotorных навыков и навыков пользования руками одновременно с замедлением роста головы. Социальное и игровое развитие при синдроме Ретта останавливается, но интерес к общению имеет тенденцию сохраняться. Отличие раннего детского аутизма от дезинтегративного расстройства детского возраста заключается в том, что последнее является типичной формой регрессии после двух лет нормального развития: утрачиваются ранее приобретенные поведенческие, игровые и социальные навыки. При гиперактивном расстройстве, сочетающемся с умственной отсталостью и двигательными стереотипиями, сохраняется способность инициировать социальное взаимодействие. Отличие синдрома Аспергера от раннего детского аутизма, в первую очередь, состоит в том, что отсутствует остановка или задержка в развитии речи и познания.

**Другие состояния, которые могут быть ошибочно приняты за ранний детский аутизм.** К состояниям, которые включают в себя некоторый спектр аутистической симптоматики, относятся: шизофрения, умственная отсталость, специфические расстройства развития

речи (элективный мутизм, нарушение рецептивной речи и т.д.), глухота или слепота.

При шизофрении ребенок испытывает иллюзии и галлюцинации, использует речь для описания своих иррациональных мыслей. Напротив, аутичный ребенок не использует речь, чтобы поделиться с другими своими мыслями, он, как правило, не испытывает иллюзий и галлюцинаций. Дети, первичным нарушением которых является умственная отсталость, проявляют задержку развития во всех областях, в то время как дети с ранним детским аутизмом имеют неравномерный профиль развития. Дети со специфическими нарушениями речи в отличие от детей с ранним детским аутизмом показывают относительно нормальное социальное развитие: они могут использовать другие средства для выражения своих потребностей и интересов, т.е. общаться. При слепоте и глухоте отсутствует свойственная для раннего детского аутизма сверхчувствительность к зрительным или, соответственно, слуховым раздражителям.

**Методы диагностики раннего детского аутизма.** Основной метод диагностики раннего детского аутизма - динамическое наблюдение за поведением, которое осуществляется либо непосредственно, либо опосредованно с помощью опроса близких людей [2, 3]. В дополнение к основному методу проводятся психологическое, физическое, неврологическое и другие обследования.

Наблюдение поведения ребенка - самый важный источник информации. Поскольку поведение ребенка с аутизмом очень изменяется в зависимости от ситуации и места, за ним нужно наблюдать как в специально организованной, так и в обычной повседневной среде. Для детей нужно создавать, по возможности, непринужденные игровые и учебные ситуации. К организации непосредственного наблюдения за ребенком с ранним детским аутизмом предъявляется ряд требований:

- присутствие родителей;
- ясный порядок и структура действий;
- ограниченный спектр средовых раздражителей;
- использование знакомого материала;
- применение материалов с высоким побуждающим характером;
- предупреждение опасностей;
- ясная и однозначная коммуникация, при необходимости с использованием дополнительных коммуникативных средств (предметы, фотографии или рисунки, пиктограммы, жесты);
- применение материальных усилителей в зависимости от потребностей (любимые еда, питье, предмет).

В ходе опроса близких людей собирается информация по следующим областям: наличие аутистической симптоматики в поведении

ребенка в различных жизненных ситуациях; история развития и медицинский анамнез, функциональный уровень ребенка; проблемы со здоровьем в семье; семейная ситуация, социальные данные и предыдущий опыт, связанный с диагностикой и оказанием медицинской и психолого-педагогической помощи.

***Диагностика раннего детского аутизма включает три этапа.***

*Первый этап - скрининг.* Выявляются отклонения в развитии без точной их квалификации. Скрининг - быстрый сбор информации о социально-коммуникативном развитии ребенка для выделения группы специфического риска из общей популяции детей, оценки их потребности в дальнейшей углубленной диагностике и оказании необходимой коррекционной помощи. Поскольку скрининг не используется для выставления диагноза, его могут осуществлять педагоги, врачи-педиатры и сами родители. Перечислим основные индикаторы раннего детского аутизма, наблюдение которых требует дальнейшей углубленной диагностики ребенка [1, 2, 3].

*Индикаторы аутизма в раннем возрасте:*

- отсутствие единичных слов в возрасте 16 месяцев;
- отсутствие фразы из двух слов в 2 года;
- отсутствие невербальной коммуникации (в частности, указательного жеста) в 12 месяцев;
- потеря речевых или социальных способностей.

*Индикаторы аутизма в дошкольном возрасте:*

- отсутствие речи или задержка ее развития;
- особый зрительный контакт: не частый и очень короткий либо долгий и неподвижный, редко прямой в глаза, в большинстве случаев периферический;
- трудности в имитации действий;
- выполнение однообразных действий с игрушками, отсутствие творческой игры;
- отсутствие социальной реакции на эмоции других людей, отсутствие изменения поведения в зависимости от социального контекста;
- необычная реакция на сенсорные раздражители;
- любая озабоченность по поводу социального или речевого развития ребенка, особенно при наличии необычных интересов, стереотипного поведения.

*Индикаторы аутизма в школьном возрасте:*

- отсутствие интереса к другим людям, контактов со сверстниками;
- большой интерес к неодушевленным предметам;
- отсутствие потребности в утешении в ситуациях психологической необходимости;

- наличие сложностей с ожиданием в социальных ситуациях;
- неспособность поддерживать диалог;
- увлеченность одной темой;
- выполнение видов деятельности, наполненных малой креативностью и фантазией;
- сильная реакция на изменения в привычном ежедневном графике;
- любая озабоченность по поводу социального или речевого развития ребенка, особенно при наличии необычных интересов, стереотипного поведения.

В мире уже давно разработан и широко используется следующий стандартизированный скрининговый инструментарий: CHAT - Шкала для раннего распознавания аутизма, STAT - Скрининговый тест аутизма, ADI-R - Диагностическое интервью для родителей. Например, CHAT - короткий скрининговый инструментарий, предназначенный для первичной оценки развития ребенка в возрасте от 18 до 36 месяцев. Первая часть теста включает девять вопросов для родителей, которые фиксируют, демонстрирует ли ребенок определенные виды поведения: социальную и функциональную игру, социальную заинтересованность в других детях, совместное внимание, а также некоторые моторные навыки (указательный жест, необычные движения). Вторая часть теста содержит вопросы по наблюдению за пятью короткими видами взаимодействия исследователя с ребенком, которые позволяют специалисту сравнить фактическое поведение ребенка с данными, полученными от родителей. Положительный результат скрининга должен сопровождаться углубленным дифференцированным обследованием.

*Второй этап - собственно дифференциальная диагностика, т.е. углубленное медико-психолого-педагогическое обследование ребенка с целью определения типа нарушения развития и соответствующего образовательного маршрута. Его осуществляет мультидисциплинарная команда специалистов: психиатр, невролог, психолог, учитель-дефектолог и др. Данный этап включает медицинское обследование, интервью родителей, психологическое тестирование, педагогическое наблюдение. Дифференциальный диагноз выставляет врач-психиатр. За рубежом в качестве основного инструментария дифференциальной диагностики аутизма используются ADOS - Диагностическая шкала наблюдения для аутистических нарушений, CARS - Рейтинговая шкала детского аутизма. К примеру, CARS - стандартизированный инструмент, основанный на непосредственном наблюдении за поведением ребенка в возрасте от 2 лет в 15 функциональных областях (взаимоотношения с людьми, имитация, эмоциональные реакции, коммуникация, перцепция, тревожные реакции и страхи и др.).*

И, наконец, *третий этап - диагностика развития*: выявление индивидуальных особенностей ребенка, характеристика его коммуникативных возможностей, познавательной деятельности, эмоционально-волевой сферы, работоспособности и пр. Выявленные особенности должны приниматься во внимание при организации и проведении индивидуальной коррекционно-развивающей работы с ним. Диагностику развития ребенка с ранним детским аутизмом осуществляет учитель-дефектолог. С этой целью за рубежом используется стандартизированный тест PEP-R - Профиль развития и поведения ребенка. PEP-R состоит из двух шкал: развития и поведения. В частности, по шкале развития оценивают уровень функционирования ребенка по отношению к его сверстникам в семи областях (подражание, перцепция, мелкая моторика, крупная моторика, зрительно-моторная координация, познание; коммуникация и экспрессивная речь).

В настоящее время практика решения задач дифференциальной диагностики раннего детского аутизма в Республике Беларусь связана с рядом проблем.

1. Эпизодичность скрининга. Скрининговая диагностика в основном проводится «по обращению». В одном случае родители замечают особенности речи или странности поведения своего ребенка и обращаются к учителю-дефектологу или психологу за рекомендациями по проведению воспитательно-образовательных мероприятий. В другом случае педагоги, столкнувшись с аутистическими особенностями ребенка, вызывающими трудности в его обучении, советуют родителям обратиться к врачу-психиатру, чтобы тот дал оценку этим особенностям. В любом случае таких обращений значительно больше в дошкольном возрасте. Скрининговая диагностика «по обращению» не позволяет охватить детскую популяцию в целом, чтобы выделить группу риска в возрасте 18-36 месяцев и оказать своевременную медицинскую и психолого-педагогическую помощь всем нуждающимся в ней детям.
2. Позднее выявление нарушения. Согласно МКБ-10 признаки раннего детского аутизма проявляются уже в течение первых 3 лет жизни. Однако окончательный диагноз врач-психиатр выставляет ребенку чаще всего в 5 лет, когда клиническая картина нарушения проявляется полно и явно. Промежуток времени от обнаружения первых симптомов и постановки диагноза составляет примерно 2,5 года. В результате упускаются сензитивные сроки развития ребенка.
3. Использование неадаптированных для данной целевой группы диагностических средств. Существующий за рубежом специаль-

ный инструментарий для скрининга, углубленной диагностики и диагностики развития детей с ранним детским аутизмом в Республике Беларусь не применяется. Отсутствие научно обоснованных, надежных и валидных, стандартизированных диагностических средств вызывает трудности при постановке диагноза, определении образовательного маршрута, составлении индивидуальной программы развития ребенка.

4. Недостаточная компетентность специалистов. Скрининг, дифференциальную диагностику, диагностику развития детей с ранним детским аутизмом часто проводят специалисты, не имеющие достаточной профессиональной подготовки и необходимого опыта подобной работы. Они придерживаются устаревшей практики и ошибочно диагностируют аутизм как умственную отсталость, шизофрению и т. д.; некоторые просто не признают существование данного нарушения.

В качестве основных путей преодоления этих проблем могут рассматриваться, во-первых, специальная организация скрининговой диагностики всех детей в возрасте 9, 18, 24, 30 месяцев для раннего выявления аутистической симптоматики. Дополнительные проверки понадобятся, если ребенок имеет высокий риск возникновения раннего детского аутизма (в семье имели место расстройства аутистического спектра) или в его поведении наблюдаются отдельные симптомы из триады нарушений. Поскольку скрининг не используется для постановки диагноза, а имеет целью включение ребенка в группу риска, его могут осуществлять, прежде всего, врач-педиатр, который наблюдает ребенка, а также родители или учитель-дефектолог, если ребенок посещает образовательное учреждение. При первом же подозрении на аутизм ребенок должен пройти комплексное медико-психолого-педагогическое обследование. Регулярный скрининг даст возможность поставить диагноз «ранний детский аутизм» до достижения ребенком пятилетнего возраста. Во-вторых, проведение как скрининговой, так и углубленной дифференциальной диагностики детей с ранним детским аутизмом требует надежных диагностических средств. За рубежом разработан и широко применяется инструментарий для раннего распознавания и дифференциальной диагностики аутизма, который получил международное признание (Приложения А1 - А4). Возможно, следует адаптировать и использовать его в Беларуси. И, в-третьих, специалистам, работающим с детьми с особенностями психофизического развития, рекомендуется постоянно повышать свою квалификацию в вопросах диагностики лиц с аутизмом и оказания им психолого-педагогической помощи. Решение существующих проблем дифференци-

альной диагностики раннего детского аутизма в значительной мере снижает риск возникновения ошибок при постановке этого диагноза, влияя на судьбу маленького человека и его семьи.

## **ЛИТЕРАТУРА**

1. Башина, В.М. Аутизм в детстве / В.М. Башина. - М: Медицина, 1999, 240 с.
2. Богдашина, О. Аутизм: определение и диагностика / О. Богдашина. - Донецк: ООО «Лебедь», 1999, 112 с.
3. Ремшмидт, Х. Аутизм. Клинические проявления, причины и лечение / Х. Ремшмидт. - Москва: Медицина, 2003, 120 с.

## **2.3. ПОДХОДЫ К ОКАЗАНИЮ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ АУТИЗМЕ**

### **2.3.1. СТРУКТУРИРОВАННОЕ ОБУЧЕНИЕ (ТЕАССН)**

#### ***2.3.1.1. Описание, цели и принципы структурированного обучения***

Марина Вендландт (Германия)

**Программа ТЕАССН и история ее возникновения.** ТЕАССН - сокращение от американского названия «Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children» (терапия и обучение аутичных и имеющих схожие коммуникативные нарушения детей). Эта программа педагогической помощи была разработана как ответ на потребности клиентов и их семей, которые ежедневно должны справляться с серьезными проблемами, вызванными аутизмом. Однако мероприятия программы ТЕАССН приносят пользу не только семьям, но и обществу в целом.

В начале 60-х гг. аутизм всегда связывали с детской шизофренией и психозами. Хотя предположениям З. Фрейда о том, что аутизм - это психогенетически обусловленное эмоциональное нарушение, не хватало эмпирических доказательств, тем не менее, они брались за основу помощи лицам с аутистическими расстройствами [3, с.767].

Вначале вину за возникновение таких нарушений у ребенка возлагали на родителей. Предполагали, что родители неосознанно не принимали своих детей, и у детей вырабатывалось аутистическое

поведение - как реакция на «враждебное» поведение родителей. По этой причине Беттельхайм (Bettelheim) требовал отделения детей от родителей и направления их в детские дома [1].

Создатель программы ТЕАССН - немец Эрик Шоплер - был учеником Беттельхайма. В 1964 г. он посещал факультет психиатрии университета штата Северная Каролина, где наблюдал, как туда издалека для участия в групповых занятиях родители привозили своих аутичных детей. В рамках данных занятий детям давали возможность проявлять свои эмоции без ограничений, ожидая от этого положительного эффекта. Но такая терапия создавала лишь постоянный хаос в группах, который вызывал как у детей, так и у других участников беспокойство и страх. Э. Шоплер понял, что такой способ воздействия и его теоретическая основа являются неэффективными, ошибочными и дезориентирующими [3, с.768]. В 1965 и 1966 гг. он занимался исследованием восприятия аутичных детей. Результаты показали, что нарушения в восприятии существенно связаны с аутистическим синдромом [3, с.767]. Э. Шоплер вместе с молодым коллегой, детским психиатром Р. Райхлером опубликовали, опираясь на свой опыт и исследования, радикальную версию о том, что аутистические нарушения возникают из-за отклонений в развитии головного мозга и не являются патологическими [3, с.768]. Сделав этот шаг, ученые сознательно выступили против теории З. Фрейда и, таким образом, подвергли риску свою дальнейшую профессиональную карьеру.

Особенно революционной была их точка зрения относительно родителей аутичных детей. Они подчеркивали, что родителей нельзя считать виновными в данном нарушении, с ними нужно обращаться, как с пациентами. Сравнивая оценку, которую давали своим детям родители, с формальными психологическими тестами, им удалось доказать, что родители оценивали своих детей и их развитие объективнее, чем большинство профессионалов, использующих диагностические инструменты. Поэтому родителей нужно обучать и использовать в качестве «со-терапевтов» для своих детей. Э. Шоплеру для реализации своего радикального принципа удалось получить поддержку «Национального института ментального здоровья» [3, с.768]. В 1966 г. был начат исследовательский проект, который должен был проверить результативность совместных усилий родителей и специалистов. На курсах родителям объяснялись методы, которыми они могли дома содействовать развитию своих детей и активно включать их в семейные будни. В сотрудничестве со специалистами были разработаны индивидуальные планы развития на основе учебных профилей. По этим планам детей воспитывали как специалисты в центре ТЕАССН, так и

родители дома. Обе стороны находились в тесном контакте. Когда в 1971 г. закончились средства, выделенные на проект, заинтересованные родители поставили цель добиться от государства на уровне законодательства признания и длительной поддержки концепции ТЕАССН, и им это удалось [3, с.768].

**Цели и принципы ТЕАССН.** ТЕАССН понимает аутизм как комплексное нарушение в развитии органического происхождения. Соответственно ТЕАССН не обещает и не стремится к лечению аутистических нарушений, а дает возможность людям с аутизмом и с похожими ограничениями вести независимый образ жизни в обществе. Таким образом, главные цели программы ТЕАССН - это достижение максимально возможной самостоятельности, обеспечение максимально возможного качества жизни и интеграция в общество. На осуществление этих целей направлены принципы программы ТЕАССН [2,3,4].

*1. Учет современных результатов исследований.* Понимание аутистических нарушений базируется на данных науки. ТЕАССН ориентируется на однозначные и ясные определения классификации DSM IV и всегда старается учитывать новые результаты исследований. ТЕАССН не отклоняет новейшие методы помощи, а подвергает их научной проверке. Если они оказываются эффективными и разумными, их постепенно интегрируют в систему.

*2. Сотрудничество с родителями.* Кооперация с родителями - одна из основных идей программы ТЕАССН. Участие родителей в диагностической оценке, определении целей развития и их реализации является центральной неотъемлемой частью ТЕАССН.

*3. Интеграция и адаптация.* ТЕАССН не стремится к лечению, ее цель - интеграция человека с аутизмом в окружающую его жизнь. Эта интеграция происходит двумя различными путями. Насколько это возможно, у ребенка (подростка, взрослого) следует развивать или совершенствовать способности, позволяющие ему взаимодействовать с окружающим миром. Если этого нельзя сделать, то окружающая ребенка среда должна адаптироваться (создаваться) таким образом, чтобы можно было компенсировать имеющиеся дефициты.

*4. Тщательная диагностика с целью применения индивидуальной помощи.* Для принятия решения о том, насколько человек с аутизмом в состоянии развить новые способности, и в какой степени нужно адаптировать окружающую среду под его потребности, необходимы точные сведения об уровне его развития. Комплексная диагностическая оценка достигается за счет комбинирования формальных и неформальных методов диагностики.

*5. Использование существующих интересов и сильных сторон.* Каждый человек с аутизмом обладает наряду со слабыми сторонами и дефицитами также особенными интересами и сильными сторонами. Если его проблемы (дефициты) не выражаются в самоагрессии или агрессии по отношению к окружающим, нужно поставить на передний план его интересы и сильные стороны. Они могут осмысленно и эффективно применяться как при совершенствовании уже имеющихся, так и при развитии новых способностей. Работа с интересами и способностями стимулирует мотивацию лиц с аутизмом, что приводит в большинстве случаев к успеху в обучении.

*6. Принцип структурирования.* Путем структурирования пытаются эффективно использовать сильные стороны людей с аутизмом в визуальной области, их фотографическую память, а также их особые интересы. Структурируя пространство, время, материалы, задания и этапы действий, можно свести к минимуму дефициты в обработке слуховой информации, в области внимания и памяти.

*7. Учет когнитивных подходов и теорий поведения.* Когнитивные подходы и теории поведения учитываются как в исследованиях, так и на практике. Они позволяют лучше понять специфическое для аутизма поведение и тем самым оказывать целенаправленную помощь.

*8. Применение нескольких возможных видов помощи.* Для каждого человека с аутизмом пытаются находить индивидуально подходящую комбинацию поддерживающих мероприятий.

*9. Видеть в целом.* У специалистов есть тенденция рассматривать людей с аутизмом и их проблемы только со своей профессиональной точки зрения. Медики занимаются, возможно, лишь обменом веществ, физиотерапевты - только тонкой и грубой моторикой, а логопеды - речевыми проблемами своих клиентов. Однако при этом упускаются важные аспекты, и результатом могут стать ошибочные выводы. ТЕАССН призывает своих сотрудников, независимо от их специальности, воспринимать клиента в целом. Только в этом случае, когда учитываются все стороны личности клиента в контексте его семьи, можно разработать индивидуальные развивающие мероприятия.

*10. Поддержка на протяжении всей жизни.* Люди с аутизмом и их родные должны справляться с проблемами, которые являются следствием данного нарушения, на протяжении всей своей жизни. Программа ТЕАССН ориентирована на пожизненную поддержку своих клиентов. Поэтому в ее распоряжении есть предложения для всех возрастных групп и каждого уровня развития.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Bettelheim, B. (1967). The empty fortress. Infantile autism and the birth of the self. New York: Free press (Беттельхайм, Б. (1967). Пустая крепость. Детский аутизм и рождение «Я»).

2. Mesibov, Gary B. (2001). What is TEACCH? Online im Internet: <http://www.teacch.com> (Stand 01.07.2001) (Месибов, Г.Б. (2001). Что такое TEACCH? Интернет: <http://www.teacch.com> (по состоянию 1.07.2001).

3. Schopler, Eric (1990). Strategien der Entwicklungsförderung. Dortmund: Verlag modernes leben Borgmann KG (Шоплер, Е. и др. (1990). Стратегии содействия).

4. Schopler, Eric (1997). Implementation of TEACCH Philosophie. In: Cohen, D. / Volkmar, F. R. (Ed.). Handbook of Autism and Pervasive Development Disorders. New York: Wiley (Шоплер, Е. (1997). Применение философии TEACCH. Из: Коен, Д., Фолкмар, Ф. Р. (изд.). Руководство по аутизму и глубоким нарушениям в развитии).

### **2.3.1.2. Диагностика развития и моделирование индивидуального плана помощи**

Марина Вендландт (Германия)

**Диагностика развития.** Обширная и тщательная диагностическая оценка является предпосылкой для разработки индивидуального плана развития ребенка. Два вида диагностики - формальная и неформальная - дают ценную информацию при его составлении.

Формальная диагностика обеспечивается путем целенаправленных наблюдений за определенными способностями и навыками ребенка, их результаты должны быть проверены обозначенным способом в рамках стандартизированной методики (так как содержание и образы действий точно заданы (стандартизированы) и не могут быть индивидуально адаптированы для каждого). Преимущество формальных тестов в том, что при оценке результатов проверяются группы с похожими сложностями и, таким образом, возможно непосредственное сравнение разнообразных групп. Проведение и оценка наблюдений в формальной диагностике осуществляются квалифицированными специалистами.

Для формальной диагностики TEACCH использует преимущественно 3 инструмента собственной разработки:

- 1) рейтинговая шкала детского аутизма CARS («Childhood Autism Rating Scale»);
- 2) образовательный психологический профиль (переработанная редакция профиля развития и поведения PEP-R);
- 3) подростковый и взрослый психологические образовательные профили (дополненная редакция PEP-R для подростков (с 13 лет) и взрослых - ААРЕР).

CARS служит для идентификации специфических для аутизма признаков, которые являются общими для всех людей с диагнозом «аутизм». PEP-R, напротив, концентрируется на определении индивидуальных трудностей в обучении и поведении ребенка. Это инструмент диагностики, позволяющий выявить сильные стороны ребенка с целью определения соответствующих содержания и объема помощи. Он определяет уровень развития ребенка в 7 различных функциональных областях: подражание, восприятие, тонкая и грубая моторика, координация глаз - рука, когнитивные и вербальные успехи. Кроме этого, профиль PEP-R используется для определения странностей в областях речевого, эмоционального и игрового развития, социального взаимодействия, сенсорных реакций [2]. Профиль АА-РЕР позволяет фиксировать компетенции, которые выполняют важную функцию в отношении профессиональной и общественной интеграции. Оценка осуществляется в следующих областях: профессиональные навыки, самостоятельность, проведение досуга, поведение в процессе работы, поведение в обществе и общение [1].

В то время как в формальной диагностике оценка проверяемых способностей осуществляется на основе определенных критериев, в основе неформальной диагностики лежат субъективные оценки способностей (без заданных критериев). Неформальная диагностика развития - это инструмент для близких людей и педагогов, которые сопровождают ребенка (подростка / взрослого). Наряду с формальной неформальная диагностика имеет равноценное значение. В своих интервью родители, учителя и другие люди, часто контактирующие с ребенком с аутистическими нарушениями, сообщают о своих наблюдениях и опыте общения с ним. Эта информация дополняет профиль развития ребенка и позволяет лучше объяснить его индивидуальные особенности. При неформальной диагностике проводятся также целенаправленные наблюдения за способностями и навыками. Но эти наблюдения происходят, как правило, в повседневных бытовых ситуациях и при этом не используется какая-либо определенная методика обследования.

Обе формы диагностики имеют различные, но взаимно дополняющие цели и функции.

### **Цели диагностики**

<b>Неформальная диагностика</b>	<b>Формальная диагностика</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>точечное определение индивидуально значимых способностей в подходящем контексте и в индивидуально созданных условиях</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>систематический учет тех способностей, которые должна проверить диагностика</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>описание способностей, навыков и поведения одного человека</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>стандартизация результатов таким образом, чтобы они могли сравниваться с результатами других людей</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>стандартизация результатов таким образом, чтобы они могли сравниваться с предыдущими результатами этого же человека</li> </ul>

### **Функции диагностики**

<ul style="list-style-type: none"> <li>дополнение формальной диагностики</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>определение исходного состояния и проверка прогресса в развитии</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>сопровождение процесса развития с целью постоянной актуализации и совершенствования планов помощи</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>определение направлений развития ребенка</li> </ul>

При использовании обеих форм диагностики не стоит задача сформировать умения, которые хотят проверить. Основные области диагностики отражены в Приложении А5.

**Ведение документации в процессе диагностики.** В процессе диагностического исследования необходимо четко понимать: зачем и как собираются необходимые данные.

*Зачем собирать данные?* Прежде всего, данные о развитии ребенка собираются для прозрачного представления наших действий и, таким образом, определения сферы нашей ответственности. Путем контроля за их результатами можно проверить эффективность предложенной помощи, в частности, учебных заданий. Кроме того, сбор данных о ребенке позволит делиться информацией с целью сотрудничества со всеми участниками учебного процесса. Эти три причины создают основу программы помощи ребенку и гарантируют качество нашей работы.

*Как собирают данные?* В первую очередь нужно сформулировать конкретную цель. Только после этого специалисты вместе в коман-

де определяют, какие данные должны собираться (какая будет использована система документирования). Нужно четко определить, что должно документироваться. На вопросы: когда, где, как часто должны собираться данные и где они будут фиксироваться должны быть даны точные ответы. В заключение нужно выяснить, кто должен собирать данные. Если за это отвечает несколько человек, то каждый из них должен подтверждать документацию своей подписью. Так при последующей оценке и интерпретации результатов можно более точно определить субъективные различия в оценках.

*Как документировать?* В зависимости от индивидуальной потребности клиента, вида задания и целевой установки записи наблюдений выглядят по-разному. В качестве образца можно использовать следующую форму документации: слева вкратце описывается задание, вверху справа указывается дата, и в соответствующий столбец заносится результат выполненного задания.

<b>Задание</b>	Дата	Дата	Дата	Дата
2 кубика положить в коробку				
Рассортировать ложки и вилки				
Нарисовать круг				

При выборе системы оценок ориентируются на индивидуальные потребности клиента и область задания. Так, например, можно ставить «+» при выполненном задании, «/» для частично выполненном и «-» в случае невыполнения задания. Если дополнительно используют колонку для замечаний, то в ней можно указывать форму помощи, которая позволила клиенту решить задачу (В - вербальная помощь; М - моторная помощь; Ж - жесты, шаблоны, маркировка цветом, ограниченная рабочая поверхность). Предложенная таблица используется прежде всего для повторяющихся, реализуемых в рамках индивидуальной помощи, заданий. После истечения определенного времени плюсы и минусы переводят в проценты и затем определяют на основе самостоятельно составленной шкалы, умеет ли ученик выполнять задание.

Существует также иная форма ведения документации, которая рассчитана на наблюдение за группой в процессе занятия.

Ситуация/ Вид деятельности: *встреча группы утром*

Период:

**Индивидуальные цели помощи**

Дата	Фамилия	Наблю-датель	сидит с группой	выбирает песню	пока-зывает дату	молчит при рассказе истории	движе-ние под песню
Дата	Фамилия	Наблю-датель	всех приветст-вует	читает имя	пишет дату	читает день недели	тихий голос
Дата	Фамилия	Наблю-датель	ведет Петра к группе	расска-зывает историю	ждет своей очереди	раздает матери-ал	запи-сывает обязан-ности
Дата	Фамилия	Наблю-датель	прино-сит стул	раздает инстру-менты	пока-зывает картинку к песне	сидит 5 минут	отры-вает листок кален-даря

Ведение документации позволяет преподавателю эффективнее планировать занятия, четко видеть успехи и неудачи детей.

**Моделирование индивидуального плана помощи ребенку.**

По результатам диагностики родители и специалисты вместе составляют индивидуальный план психолого-педагогической помощи ребенку с аутизмом с ближайшими и дальними целями (Приложение А6). Развиваю-

щие цели должны быть функциональными (соответствовать требованиям повседневной жизни) и реализуемыми. Если они слишком далеки и недостижимы, то в большинстве случаев это отрицательно сказывается на мотивации взаимодействующих сторон. Поэтому при моделировании развивающихся целей нужно всегда учитывать индивидуальные компетенции и ограничения личности. Педагогические мероприятия должны, по возможности, базироваться на способностях, которые уже имеются в качестве задатков. Выбираемые в зависимости от возраста и уровня развития цели работы соответствуют функциональным областям и компетенциям инструментов PEP-R и AA-PEP:

- способности общей и мелкой моторики;
- способности к самообслуживанию (например, гигиена и уход за телом, посещение туалета, прием пищи, покупки, обращение с деньгами);
- способности к игре;
- коммуникативные способности (содействие экспрессивным и рецептивным способностям);
- социальные способности / поведение в обществе;
- компетенции для самостоятельного проведения свободного времени (способность использовать свободное неструктурированное время рационально и в соответствии со своими собственными интересами);
- поведение в процессе работы (необходимые способности для интеграции в трудовой процесс: самостоятельная и постоянная работа, исполнение поставленных заданий и прочее);
- трудовые способности [1].

Развитие двух последних сфер начинается как можно раньше, еще в школьном возрасте. Вследствие этого облегчается переход из школьного окружения во взрослый мир.

Реализация плана развития осуществляется также в сотрудничестве с родителями. Специалисты знакомят родителей с выбранными методами помощи, чтобы те могли продолжать взаимодействие с ребенком дома. При регулярных встречах родители сообщают специалистам о результатах своих усилий. При этом они показывают, какие рациональные изменения и дополнения внесли в методы и приемы обращения с ребенком. Путем такого взаимного обмена получают пользу как родители, так и специалисты. В то время как специалисты дают общую информацию о развитии людей с аутизмом и методах помощи им, родители предоставляют обширную индивидуальную информацию о своем ребенке. С ее помощью можно разработать оптимальную согласованную стратегию индивидуального развития ребенка с аутизмом [3].

## **ЛИТЕРАТУРА**

1. Mesibov, Gary B./ Schopler, Eric/ Schaffer, Bruce, Landrus, Rhoda (2000). AAPEP Entwicklungs- und Verhaltensprofil für Jugendliche und Erwachsene. Dortmund: verlag modernes lernen Borgmann KG (Месибов, Г. Б. / Шоплер, Е. / Шеффер, Брус / Ландрусь, Рода (2000). AAPEP - профиль развития и поведения для подростков и взрослых).

2. Schopler, Eric/Lansing, Robert J. / Bashford, Ann/Lansing, Margaret D./ Marcus, Lee M. (2000). PEP- R Entwicklungs- und Verhaltensprofil. Dortmund: verlag modernes leben, Borgmann KG (Шоплер, Е. / Лензинг, Р. / Бешфорт, А. / Лензинг, М.Д. / Ли. М. 2000). PEP-R - профиль развития и поведения).

3. Schopler, Eric (1997). Implementation of TEACCH Philosophie. In: Cohen, D. / Volkmar, F. R. (Ed.). Handbook of Autism and Pervasive Development Disorders. New York: Wiley (Шоплер, Е. (1997). Применение философии TEACCH. Из: Коен, Д., Фолкмар, Ф. Р. (изд.). Руководство по аутизму и глубоким нарушениям в развитии).

### **2.3.1.3. Структурирование и визуализация**

Марина Вендландт (Германия)

То, что дети и взрослые с аутизмом выигрывают от структурированных учебных ситуаций, доказано на практике. Причем детям с низким уровнем развития необходим бóльший объем структурированной помощи, чем детям с более высоким уровнем развития [1].

Структурирование базируется на необходимости модифицировать окружение там, где специфические трудности, вызванные аутизмом, мешают развитию способностей. При помощи визуального структурирования пытаются свести к минимуму нарушения обработки слуховой информации, внимания, организации временных интервалов, коммуникации. При этом эффективно используются сильные стороны людей с аутизмом в области визуальной обработки информации, заучивания наизусть и специальных интересов [1].

«Структурирование служит сообщению значений» [3]. Оно должно подводить человека с аутизмом к распознаванию смысловых связей и пониманию закономерностей для того, чтобы, в конце концов, он самостоятельно ориентировался в своем жизненном окружении. Визуальное структурирование направляет внимание человека с аутизмом на важные вещи окружающего мира. Временные и пространственные отношения становятся наглядными, а сложные ситуации - понятными

и обозримыми. Ожидания других людей также становятся понятными, и, таким образом, можно самостоятельно подготовиться к тому, что будет дальше.

Структурирование создает для человека с аутизмом опорные рамки, в которых становится возможным взаимодействие с окружающим его миром и появляются новые направления для обучения. Итак, структурирование - это не учебная программа, а принцип, который может сопровождать людей с аутизмом во всех областях, на всех этапах жизни и обучения. Поэтому основные виды структурированной помощи и особенности их применения объясняются родителям и детям как можно раньше, например, в дошкольных программах по ТЕАССН [1].

Однако несмотря на эти положительные данные, существует мнение, что структурирование создает ригидность и препятствует гибкости. Но смысл и цель структурирования прямо противоположны. Путем лучшего понимания смысловых связей и этапов действия должны обеспечиваться более гибкое поведение и лучшая адаптация к происходящему. Поскольку чем лучше понимаешь окружающий мир, тем скорее сможешь овладевать новыми ситуациями и адекватно на них реагировать.

Согласно Хойслер [2, 3] есть две большие области структурирования: первая - структурирование материального окружения (структурирование помещения и материалов), вторая - структурирование времени.

**Структурирование помещения.** Людям с аутизмом часто непонятно, где они должны находиться, где должны быть предметы или куда их нужно убрать, где должны осуществляться определенные виды деятельности. Поэтому структурирование помещения дает понятные ответы на эти вопросы.

Перегородки, предметы мебели, коврики на полу или другая маркировка на нем могут разделять помещение на различные зоны, например, на игровую, рабочую и столовую. Определенные предметы или фотографии какого-либо действия могут дополнительно указывать на то, какая деятельность должна происходить в данной зоне. Место, где должны находиться предметы, можно обозначить фотографиями и картинками на шкафах и полках. Можно также использовать цветные обозначения, которые, например, демонстрируют, что красные шарики нужно убирать в красную корзинку, а синие кубики - в синий ящик в шкафу.

Место, где должен находиться в конкретный момент человек, можно обозначать также по-разному. Там, где стул не служит местом для

сидения, какие-либо обозначения или зафиксированные подушки на полу могут показывать место, где кто-то должен стоять или сидеть.

При помощи структурирования пространства можно также учитывать сенсорные особенности людей с аутизмом. Неприятные или отталкивающие раздражители нужно убирать, насколько это возможно, либо защищать клиента от их воздействий. Например, размещая письменный стол у стены и устанавливая над ним слева и справа высокие полки, можно сократить количество отвлекающих ребенка раздражителей.

### **Структурирование времени**

#### *Индивидуальные графики*

Многим людям с аутизмом трудно понять, когда что происходит и как долго длится данное действие. Непонимание того, когда наконец-то начнется долгожданное событие, или как долго еще будет продолжаться данное неприятное событие, часто является очень сильной психологической нагрузкой для этих людей.

Какие действия или события произойдут в ближайшем будущем, можно отобразить наглядно с помощью расписания. Какой период охватывает данное расписание, зависит от индивидуальных потребностей и возможностей конкретного человека. В то время как самый простой план указывает только на непосредственно следующее событие, более сложное расписание содержит разъяснения о планировании времени на целый день, на следующую неделю или вообще на целый год.

Используемый в работе вид временного графика зависит от уровня знаний конкретного ребенка. Самая простая форма - это расписание, состоящее из конкретных объектов, где предметы располагаются слева направо, сверху вниз, или же спереди назад. Например, карандаш или ручка могут обозначать какую-то занятость, предмет обуви - прогулку, тарелка - обед. Более абстрактные графики состоят из фотографий, картинок, пиктограмм и других символов или слов.

Для отображения течения времени из расписания можно убирать пройденные этапы. Если план состоит из фотографий или картинок, то ребенок, приступая к выполнению какого-либо действия, забирает соответствующую карточку из расписания с собой. Если от расписания до места осуществления действия достаточно большое расстояние, то наличие карточки при себе может напоминать ему о том, куда он идет. Но ход времени можно также представлять и без расписания. Песочные или водяные часы - это только одна из возможностей визуального отображения хода времени. Определенное количество предметов (например, прищепки на веревке) также может демонстрировать промежуток времени, который становится тем короче, чем больше предметов «исчезает».

### *Планы с заданиями*

При помощи структурирования нужно создавать возможность людям с аутизмом самостоятельно выполнять действия. Для этого им сообщают не только, когда нужно выполнять задания или вид деятельности. Им также необходима информация о том, что и в каком количестве следует выполнять, и что последует потом. На данные вопросы дают ответы планы с заданиями.

При использовании самой простой формы плана с заданиями необходимый материал лежит в отдельной корзинке. Благодаря этому ребенку понятно, что необходимо использовать для выполнения задания. Если нужно выполнять несколько последовательных заданий, то по числу корзинок с материалом узнают количество выполняемых заданий. В то время как слева от рабочей поверхности стоят корзинки с материалом, справа находится корзинка для выполненного задания, в которую должна складываться готовая «продукция». Таким образом определено окончание заданий: они считаются выполненными, когда весь исходный материал из корзинок израсходован и оказался в корзинке для выполненных заданий. Контейнер для бутерброда рядом с корзинкой выполненных заданий может показывать, что после выполненной работы будет перерыв.

Люди с аутизмом с очень высоким уровнем развития могут пользоваться списками со словами, которые указывают на то, какие задания нужно выполнить.

### *Планы с инструкциями и структурирование материала*

Если дети с аутизмом понимают, какое задание нужно выполнить, то может возникнуть вопрос, как и с каким материалом нужно выполнить это задание.

Часть задания может заключаться в получении необходимого материала. Однако более простым является подготовка необходимых вещей. Распределение отдельных частей материала по различным контейнерам и логическое расположение этих контейнеров на рабочей поверхности может стать значительным подспорьем при выполнении необходимого задания.

Кроме того, помогает также и то, если сам материал «дает пояснения» о том, как с ним нужно обращаться. Маркировка позволяет выделить существенное и отвлечь детей от второстепенного. Цветное оформление материала может пояснять связи (например, для красных болтов лучше всего подходит красная отвертка). Помогает также использование материала, который допускает только один вид правильного использования (принцип «замок - ключ»). Если сам материал не содержит достаточных сведений о выполняемом задании, то планы с

инструкциями могут давать дополнительные сведения. Образцы, шаблоны или модели готовой «продукции» также облегчают понимание взаимосвязей и выполнение заданий.

#### *Набор повседневных обязательных действий*

Люди с аутизмом склонны к созданию определенных наборов повседневных действий, которые помогают им ориентироваться и придают уверенность. Это можно использовать, целенаправленно знакомя их с такими наборами, помогающими ориентироваться во многих ежедневных ситуациях. К примеру, правило: «Перед едой нужно мыть руки!» может стать очень полезным обязательным действием, которое будет выполняться в различных местах и в различное время.

При использовании подобных наборов повседневных обязательных действий используются следующие правила:

- план, включающий набор, всегда читается сверху вниз или слева направо, или же спереди назад;
- если не знаешь, какое действие будет следующим, посмотри на план;
- деятельность закончена, когда весь материал находится в корзине для выполненных заданий.

**Основные принципы структурирования.** Структурирование должно помогать преодолевать сложности, которые связаны с определенными этапами развития. Масштаб и уровень визуализации (предмет, фотография, картинка, пиктограмма, слово) при составлении структур зависит от уровня индивидуального развития. Таким образом, в течение жизни степень необходимого структурирования изменяется. Цель состоит в постоянном сокращении степени структурирования. Многие взрослые люди с аутизмом имеют, к примеру, графики и планы с заданиями небольшого формата, которые они носят в кармане постоянно. В принципе, данный формат плана практически не отличается от обычных календарей для заметок, которые используют многие люди при организации своего времени.

## **ЛИТЕРАТУРА**

1. Bartak, L. (1978). In: Schopler, Eric/ Mesibov, Gary B./ Hearsey, Kathy (1995). Structured Teaching in the TEACCH System. In: Schopler, Eric/ Mesibov, Gary B. (Hrsg.): Learning and Cognition in autism. New York: Plenum Press 1995 (Бартак, Л. (1978). Из: Шоплер, Е. / Месибов, Г.Б. / Харзей, К. (1995). Структурированное обучение в системе TEACCH. Из: Шоплер, Е. / Месибов, Г.Б. (изд.): Обучение и познание при аутизме).

2. Häußler, Anne (2000). Strukturierung als Hilfe zum Verstehen und Handeln: Die Förderung von Menschen mit Autismus nach dem Vorbild des TEACCH- Ansatzes. In: Gesellschaft für Unterstützte Kommunikation e.V. (Hrsg.): Unterstützte Kommunikation mit nicht sprechenden Menschen. Karlsruhe: Loeper Literaturverlag (Хойслер, А. (2000). Структуризация как средство для понятия и действия: помощь людям с аутизмом по примеру подхода TEACCH. Из: Общество подд. коммуникации (изд.): Коммуникация с неговорящими людьми).

3. Häußler, Anne (2002). TEACCH - ein kommunikationsorientierter Ansatz zur ganzheitlichen Förderung von Menschen mit Autismus. In: Wilken, E. (Hrsg.): Unterstützte Kommunikation - eine Einführung in Theorie und Praxis. Stuttgart: Kohlhammer (Хойслер, А. (2002). TEACCH - коммуникативный подход целостного содействия людям с аутизмом. Из: Вилькен, Е. (изд.): Поддерживающая коммуникация - теоретическое и практическое введение).

#### ***2.3.1.4. Использование структурированных заданий в обучении детей с аутизмом***

Инна Миненкова (Беларусь)

По мнению как отечественных, так и зарубежных ученых центральное место в структуре синдрома аутизма занимают специфические особенности познавательной деятельности, которые обуславливают возникновение ограничений социального взаимодействия, трудностей коммуникации, стереотипий поведения [3, 4, 5]. Эти особенности у детей с аутизмом вызваны врожденным нарушением способности объединять информацию, поступающую в мозг от разных органов чувств. Они слышат, чувствуют и видят, но когнитивная обработка информации при аутизме осуществляется иначе, чем у нормально развивающихся детей. Нормально развивающийся ребенок видит какой-либо предмет, одновременно с этим ошупывает его, слышит его название и понимает, о чем идет речь. Ребенок с аутизмом не может этого выполнить. Восприятие поступающей одновременно по различным чувственным каналам информации и объединение этой информации в единое целое для него невозможно. Восприятие окружающей действительности при аутизме можно сравнить с восприятием 12 одновременно звучащих радиопередач. Чтобы оградить себя от чрезмерного количества раздражителей, дети с аутизмом выстраивают сенсорные защиты, т.е. становятся по отношению ко многим вещам «глухими» и «слепыми». Они вычленяют из широкого спектра признаков объектов отдельные эмоционально значимые раздражители (цвет, запах, звук) и фиксируют их с чрезвы-

чайной точностью, игнорируя существенные характеристики. В этом случае картина реального мира лишена целостности и осмысленности, что объясняет и оправдывает многие особенности аутистического поведения, связанные с желанием сохранить свой собственный ограниченный фрагмент окружающего мира и не допустить в нем перемен.

Если ребенок с аутизмом из-за нарушения процессов восприятия и переработки информации отказывается от возможности устанавливать взаимодействие с окружающей средой, то следствием этого являются осложнения при формировании у него познавательных умений и, соответственно, искажение личностного развития. Поскольку отдельные части воспринимаемой информации оказываются разъединенными, возникают трудности при выделении главного, обобщении, абстрагировании, установлении взаимосвязей, с этим связывается конкретность, буквальность в понимании окружающего, неспособность выполнить перенос личного опыта в новые ситуации.

Педагогическое управление познавательной деятельностью детей с аутизмом предполагает создание и внедрение в практику работы с ними комплекса специальных заданий, способствующих профилактике или устранению указанных выше проблем. Он включает в себя 6 групп заданий, направленных на формирование следующих познавательных умений:

- 1) *поиск объектов* (подбери предмет к образцу; найди предмет на рисунке; узнай предмет по силуэту и найди его цветное изображение; подбери к контуру; найди такой же по цвету или форме);
- 2) *объединение объектов* (составь пары; собери группу; назови одним словом; исключи лишний предмет; подбери похожие);
- 3) *распределение объектов* (раздели на группы по заданному основанию: цвету, форме, величине, материалу, количеству элементов, назначению и др.; выполни сортировку по категориям, например, «овощи-фрукты» или «одежда-обувь»);
- 4) *упорядочение объектов* (разложи по образцу; определи последовательность картинок; расположи предмет в заданной точке; составь чередование; построй ряд; наведи порядок в ряду; найди место в ряду);
- 5) *образование и преобразование объектов* (составь предмет из отдельных частей; собери разрезанную картинку; сложи фигуру из частей; дополни контур фигуры; нарисуй фигуру по точкам; выполни постройку; составь из букв слова);
- 6) *именование объектов* (выбери по слову; подбери надпись к предмету; подбери рисунок к надписи; обозначь цифрой количество предметов).

Предложенный комплекс специальных заданий может быть использован практически во всех учебных областях: основы жизнедеятельности (рис. 1), коммуникация (рис. 2), практическая математика (рис. 3) сенсомоторное обучение (рис. 4), предметно-практическая деятельность (рис. 5), изобразительная деятельность (рис. 6).



Рис. 1. Распределение объектов



Рис. 2. Распределение объектов



Рис. 3. Упорядочение объектов



Рис. 4. Поиск объектов



Рис. 5. Объединение объектов



Рис. 6. Образование объектов

В основе построения и использования специальных заданий по формированию познавательных умений детей с аутизмом лежат следующие педагогические принципы:

- опора на наглядно-образное мышление;
- учет потребностей ребенка;
- нарастание уровня сложности;
- усиление практической направленности обучения;
- преемственность в обучении.

*Принцип опоры на наглядно-образное мышление* является ведущим. При разработке заданий он позволяет учитывать то, что дети с аутизмом при обработке визуальной информации имеют значительные преимущества по сравнению с обработкой информации, воспринимаемой на слух [2, 5]. Тэмпл Грэндин - женщина, сумевшая преодолеть аутизм и реализовать свой творческий и общественный потенциал, как никто лучше рассказывает о зависимости людей, страдающих аутизмом, от зрительных образов: «Большинство людей так называемого «нормального мира» думают словами, но вербальный процесс мышления чужд для меня. Я все время думаю в картинах. Визуальное мышление представляется для меня проигрыванием различных видеокассет в видеомэгнитофоне моей памяти... Этот процесс медленнее вербального мышления. На проигрывание видеокассеты в моем воображении уходит некоторый отрезок времени» [1]. Для ребенка с аутизмом «знать» означает то же самое, что и «видеть». Дети с аутизмом становятся менее зависимыми от помощи педагога, если задания предъявляются им в визуальной структурированной форме. В этом случае они понимают, чего от них ожидают (какую серию шагов нужно выполнить для достижения запланированного результата), и имеют больше возможностей действовать активно и самостоятельно. Визуализация - это наглядное представление информации о том, как и в какой последовательности выполнять задание. Она достигается за счет применения: материалов, однозначно определяющих цель деятельности (рис. 7); шаблонов для вкладывания (рис. 8) и накладывания (рис. 9); моделей для сравнения; маркировки, стрелок, точек (рис. 10); пооперационных карт (рис. 11); образца конечного продукта (рис. 12); письменных указаний и т.д.

Структурирование - это предъявление материалов, необходимых для выполнения задания, в организованном порядке. Размещение материалов в контейнерах, папках, корзинах, лотках; их компоновка слева направо; использование «готовой корзинки»; ограничение площади рабочего пространства (рис.13, 14). Все это способствует тому, что дети с аутизмом легче концентрируются на соответствующих видах деятельности.



Рис. 7. Распределение объектов



Рис. 8. Распределение объектов



Рис. 9. Распределение объектов



Рис. 10. Поиск объектов



Рис. 11. Образование объектов

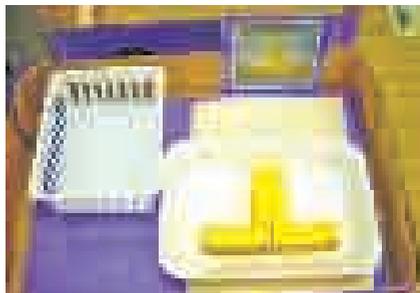


Рис. 12. Образование объектов



Рис. 13. Объединение объектов



Рис. 14. Преобразование объектов

*Принцип учета потребностей ребенка* подразумевает, что подбор материалов и видов взаимодействия с ними определяется особенностями возрастного развития детей с аутизмом, а также принадлежностью к определенной гендерной группе. Прежде всего, задания по формированию познавательных умений адаптируются к когнитивным возможностям ребенка: лежат в зоне умеренной трудности, но являются доступными, что обеспечивает переживание успеха на фоне определенной затраты усилий. Ребенку с нормальным развитием до двух лет не предлагают собрать разрезанную картинку: его мозг еще не готов к этому. Точно так же детям с аутизмом не предлагаются задания по развитию тех познавательных умений, для которых уровень их мышления недостаточен (например, символизация). Кроме того, при разработке заданий целесообразно опираться на сильные стороны и специфические интересы ребенка, так как это способствует увеличению мотивации и обеспечивает понимание содержания деятельности. Темпл Грендин отмечает: «Многие дети-аутисты любят концентрировать внимание на одном объекте, например, на поездах или географических картах. Самый лучший способ использовать умение концентрироваться - это направить его на школьные задания. Если ребенок любит поезда - используйте поезда, чтобы обучить его чтению и счету. Читайте книги о поездах, придумывайте математические задачи с поездами» [1]. Так, если наиболее предпочитаемым видом активности для ребенка с аутизмом является выстраивание предметов в ряд, следует начать с заданий на упорядочение объектов. Если же он испытывает удовольствие от взаимодействия с пуговицами, их можно применять в качестве стимульного материала на начальном этапе обучения. Однако необходимо помнить, что важное значение при формировании познавательных умений имеет использование разнообразных материалов, поскольку это обеспечивает гибкость мышления детей с аутизмом. Например, если они учатся распределять объекты по цвету, используя только цветные пуговицы, данное умение не генерализуется и, соответственно, не применяется для сортировки цветной бумаги, цветных носков или цветных кубиков.

*Принцип нарастания уровня сложности* ориентирует на последовательное усложнение задач в каждом из заданий и постепенное наращивание объема работы. Данный принцип реализуется за счет подбора более сложного для восприятия или практической деятельности материала, увеличения его количества и уменьшения визуализации инструкций. Например, задание «Сложи квадрат» (образование и преобразование объектов) может быть представлено тремя вариантами различной степени сложности. Они различаются количеством составных частей квадрата. На первом уровне сложности количество составных частей

квадрата - 2 (рис. 15), на втором - 3 (рис. 16) и на третьем - 4 (рис.17). Квадрат-образец может присутствовать только в первом варианте.



Рис. 15. Образование объектов



Рис. 16. Образование объектов



Рис. 17. Образование объектов

*Принцип усиления практической направленности обучения* предполагает использование в качестве стимульного материала, необходимого для формирования познавательных умений детей с аутизмом, обычных предметов повседневного обихода (пуговицы, прищепки, стаканчики из-под йогурта, упаковки из-под яиц, лоскутки ткани, шнурки, носки, соломки для питья, спичечные коробки, пластмассовые банки, коробки от обуви, воздушные шарики, компьютерные диски, пластмассовые стаканчики и др.). Благодаря этому достигается сразу две цели. Во-первых, известно, что особую проблему для детей с аутизмом составляет обобщение или применение опыта в незнакомом контексте. Чем чаще ребенок сталкивается с материалами из учебной ситуации в своем привычном окружении, тем легче ему переносить приобретенные умения в новые условия (из школы домой и наоборот). Во-вторых, применяемый материал, как правило, недорогой, поэтому при разработке заданий образовательные учреждения

не выходят за рамки своего ограниченного бюджета, а семьи могут успешно работать с теми предметами, которые есть в доме. Дорогостоящие специализированные материалы имеют некоторые существенные недостатки: специалисты и родители стремятся как можно дольше их использовать, хотя ребенок «вырастает» из них, а также применяют их для всех детей, невзирая на индивидуальные потребности.

*Принцип преемственности в обучении* подразумевает подбор заданий таким образом, что при формировании определенного познавательного умения предъявляются требования к способностям ребенка из других областей развития. Например, упражнение на сортировку объектов способствует развитию зрительно-моторной координации; упражнение на выполнение подписи к рисунку требует определенного понимания речи; упражнение на обозначение цифрой количества предметов опирается на навык счета.

Разработка заданий по формированию познавательных умений детей с аутизмом осуществляется индивидуально для каждого ребенка на основе реальной оценки его способностей, а также выяснения, что вызывает у него затруднения. Для отбора учебных заданий и определения вариантов их использования необходимо ответить на следующие вопросы: *что умеет ребенок сейчас, какие умения готов освоить, какие умения в первую очередь необходимо сформировать у ребенка?* Информация о том, что умеет ребенок, необходима для разработки заданий, направленных на генерализацию уже сформированных познавательных умений, их перенос в новую ситуацию. Сведения о том, какие умения ребенок готов освоить, позволяют составить с учетом его возможностей и интересов комплекс заданий по формированию познавательных умений. Зная, какие умения в первую очередь необходимо сформировать у ребенка, можно определить последовательность в освоении разработанного комплекса заданий.

Анализ ответов на поставленные вопросы позволяет составить индивидуальный план работы по формированию познавательных умений ребенка с аутизмом (Приложение А7). Он составляется только на самую ближайшую перспективу, так как сложно точно спрогнозировать результативность педагогического взаимодействия, и включает следующие разделы: цель работы, актуальные на настоящий момент задачи работы и критерии оценки их достижения, описание заданий и планируемые сроки их освоения, а также развернутый анализ результатов выполнения заданий. Данные о результатах выполнения заданий рекомендуется подробно фиксировать с указанием на степень освоения каждого рабочего шага (выполняет, выполняет с помощью, не выполняет) и вид педагогической помощи (моторная, жестовая,

вербальная), поскольку их анализ позволяет сделать вывод о результативности педагогической работы по формированию познавательных умений детей с аутизмом и внести в нее своевременные коррективы. Непрерывная оценка познавательных умений при помощи сбора данных о результатах выполнения заданий по их формированию позволяет определить следующий набор целей и задач.

Разработка и планомерное использование визуальных структурированных заданий, ориентированных на каждого конкретного ребенка, с учетом уровня его образовательных потребностей, создает предпосылки для личностно ориентированного обучения, где каждый ученик может овладеть новым и качественно более высоким уровнем в своем развитии, контролировать происходящее и быть компетентным в деятельности.

## **ЛИТЕРАТУРА**

1. Грэндин, Т. Отворяя двери надежды: мой опыт преодоления аутизма / Т. Грэндин, М. Скариано. - М.: Центр лечебной педагогики, 1999, 228 с.

2. Питерс, Т. Аутизм. От теоретического понимания к педагогическому воздействию. Педагогам-дефектологам / Т. Питерс. - М.: Владос, 2002, 240 с.

3. Frith, Uta (1998). Autismus: Ein kognitionspsychologisches Puzzle. Heidelberg: Spektrum Akademischer Verlag (Фрит, Ута (1998). Аутизм. Познавательльно-психологическая головоломка).

4. Janetzke, Hartmut, R.P. (1993). Stichwort: Autismus. 3. Überarbeitete Auflage. München: Heyne Verlag (Янецкэ, Хартмут, Р.П. (1993). Ключевое слово: аутизм. Издание третье, переработанное)

5. Schopler, Eric/ Mesibov, Gary B. (1995): Learning and Cognition in autism. New York: Plenum Press (Шоплер, Е. / Месибов, Г.Б: Обучение и познание при аутизме).

### ***2.3.1.5. Развитие коммуникативных компетенций у детей с аутизмом***

Азимвэ Пель (Германия)

***Нарушения коммуникативного поведения при аутизме.*** К критериям диагностики аутистического расстройства причисляют качественные нарушения коммуникации.

Признаки (по классификации DSM-IV):

а) замедленное развитие речи или отсутствие развития речи;

- б) у людей с достаточными языковыми способностями отчетливое нарушение способности начала или продолжения разговора;
- в) стереотипное или шаблонное употребление речи или идиосинкретичная речь;
- г) отсутствие различных ролевых или социальных имитационных игр, соответствующих данному уровню развития.

У многих людей с аутизмом наблюдаются сложности при общении, поскольку нарушено понимание речи, т.е. страдают экспрессивная и рецептивная коммуникации.

🗣️ <b>Экспрессивная коммуникация</b>	<b>Рецептивная коммуникация</b> 🗣️
Сообщение	Понимание речи
<ul style="list-style-type: none"> <li>• стереотипное или шаблонное употребление речи или идиосинкретичная речь</li> <li>• быстрая/замедленная эхолалия</li> <li>• путаница с местоимениями</li> <li>• конкретное использование языка</li> <li>• ограниченный выбор тем</li> <li>• интересы собеседника не учитываются</li> <li>• создание собственного языка</li> <li>• разговоры для себя</li> <li>• беседа о вещах, в которых ничего не понимают</li> <li>• отсутствие или странности зрительного контакта</li> <li>• сложности при инициировании контакта</li> <li>• невозможность разделения внимания</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• замедленная обработка информации</li> <li>• трудности в распознавании мимики и жестов, громкости голоса и интонации</li> <li>• дословное понимание языка</li> <li>• частое непонимание вопросов</li> <li>• ситуативное понимание</li> </ul>

Дополнительно затрудняют развитие коммуникативного поведения:

- сенсорная гиперчувствительность, особенно в области слуха;
- самочувствие в настоящий момент;
- сложности с обобщением;
- затруднения при различении главного и второстепенного;
- нарушения в социальном взаимодействии.

**План ТЕАССН по развитию коммуникативных компетенций.** В программе «ТЕАССН» разработан план обучения коммуни-

кации - инструмент для диагностики и планирования спонтанной коммуникации. В него включены коммуникативные компетенции и разработаны соразмерные цели и виды деятельности для каждого ребенка с аутизмом.

*Содержание плана:*

- спонтанная коммуникация;
- помощь при экспрессивной и рецептивной коммуникациях;
- индивидуально подобранные формы коммуникации;
- коммуникация в естественных ситуациях;
- развитие функционального коммуникативного поведения.

*Структура плана:*

- 1) аспекты коммуникации;
- 2) диагностика:
  - определение коммуникативных компетенций,
  - интервью с родителями,
- 3) развитие коммуникативных компетенций (разработка адекватных целей и видов деятельности для соответствующего лица);
- 4) стратегии для развития коммуникативных компетенций;
- 5) визуальная помощь.

К *аспектам* коммуникации относятся ее форма (средство), контекст (партнер, время, место и вид деятельности), функция (цель) и семантика (содержание). Рассмотрим более подробно все аспекты коммуникации.

### **Форма коммуникации**

<b>Коммуникация языком тела</b>	<b>Символьная коммуникация</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• моторная (например, тянуть человека к желаемую предмету)</li> <li>• звуковые выражения (звуки)</li> <li>• жесты (например, показать на желаемый предмет)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• конкретные картинки (фото, картинки)</li> <li>• написанные слова (карточки со словами, коммуникативная табличка со словами)</li> <li>• жесты</li> <li>• устная речь</li> <li>• письменная речь</li> <li>• символьная речь</li> </ul>
<b>Моторная коммуникация</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• прикосновение к человеку или предмету с намерением что-то сообщить, например, Александр тянет меня к книге, которая стоит на полке; кладет руку на тапочки, чтобы открыть застёжку на липучке</li> </ul>	

<b>Звуковая коммуникация</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• произнесение звуков для сообщения чего-либо, например, «у-у-у», чтобы привлечь внимание к компьютеру</li> </ul>
<b>Коммуникация жестами</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• простые или сложные знаки руками без прикосновения к человеку или предмету, например, кивает, показывает пальцем, указывает рукой дорогу</li> </ul>
<b>Коммуникация картинками</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• изображение объектов, видов деятельности или взаимосвязей для коммуникации, например, человек показывает в магазине картинку с хлебом, чтобы купить его</li> </ul>
<b>Письменная коммуникация</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• написанные слова или предложения, например, показывает на слова или пишет</li> </ul>
<b>Язык глухих</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• системы языков жестов</li> </ul>
<b>Вербальная коммуникация</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• произносимые слова или предложения</li> </ul>

### **Контекст**

<b>Люди</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• родители, братья и сестры</li> <li>• дети</li> <li>• учителя</li> <li>• знакомые взрослые</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• другие взрослые</li> <li>• другие сверстники</li> <li>• с одним человеком</li> <li>• в группе</li> </ul>
<b>Время</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• дневное время</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• после определенных ситуаций</li> </ul>
<b>Место</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• помещение (например, детская)</li> <li>• в помещении или на улице</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• определенные места</li> </ul>
<b>Виды деятельности</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• индивидуальная деятельность</li> <li>• совместная деятельность</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• в свободное время</li> </ul>

## **Коммуникативная функция**

<b>Привлечь внимание</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• человек выражает желание привлечь внимание другого человека, например, стучит по плечу</li> </ul>
<b>Просьба / Выражение потребности</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• человек сообщает, что он хочет что-то иметь</li> <li>• человек сообщает, что кто-то должен что-то для него сделать или что-то ему дать</li> </ul>
<b>Непринятие или отказ</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• человек не принимает вид деятельности, предмет или просьбу, например, что-то отодвигает от себя, качает головой: «Нет»</li> </ul>
<b>Комментарий</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• человек указывает на людей, предметы, самого себя в конкретной ситуации, например, держит над собой предмет и затем показывает на себя: «Мой»</li> </ul>
<b>Предоставление информации</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• человек сообщает информацию о себе, другом человеке, о прошедшем или предстоящем действии, например, рассказывает другому человеку что-то, что для последнего не так уж и очевидно</li> </ul>
<b>Поиск информации</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• человек хочет что-то узнать путем вопросов или рассматривания другого человека, например: «Где автомобиль?»</li> </ul>
<b>Выражение эмоций</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• человек выражает эмоции, предпочтения и антипатии, например, кладет ладонь на голову: «Голова болит»</li> </ul>
<b>Социальная рутина</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• человек показывает социальные формы обращения, например, приветствует («Привет»), прощается («Пока»), протягивает руку</li> </ul>

## **Семантические категории**

Объект	Пример
<ul style="list-style-type: none"> <li>• желаемый</li> <li>• манипулируемый</li> <li>• названный</li> <li>• описанный</li> </ul>	<p>хочу <b>печенье</b> двигать <b>велосипед</b> <b>лампа</b> это большой <b>автомобиль</b></p>

<b>Действие</b>	<b>Пример</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• собственное</li> <li>• другого человека</li> <li>• действие другого объекта</li> </ul>	я <b>пишу</b> . Пауль <b>играет</b> мяч <b>катится</b>
<b>Человек</b>	<b>Пример</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• человек что-то делает</li> <li>• человек что-то хочет</li> </ul>	<b>я</b> читаю <b>Мартин</b> хочет книгу
<b>Указание места</b>	<b>Пример</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• собственного</li> <li>• места другого человека</li> <li>• места объекта</li> </ul>	я хочу на <b>кухню</b> Мартина в <b>детской</b> книга на <b>полке</b>
<b>Редкие категории</b>	<b>Пример</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• обращение к человеку</li> <li>• обращение с человеком</li> <li>• человек что-то чувствует</li> <li>• человек чем-то обладает</li> <li>• наблюдаемые качества</li> <li>• желание или потребность</li> <li>• эмоция / внутреннее состояние</li> <li>• повторение</li> <li>• отказ / отрицание</li> <li>• согласие</li> <li>• социальная рутина</li> <li>• время</li> </ul>	привет, <b>Юта</b> мама несет <b>ребенка</b> <b>Ян</b> - счастлив <b>у нее</b> есть кукла <b>синее</b> небо я <b>хочу</b> автомобиль мне <b>грустно</b> <b>еще раз; больше</b> пудинга Тим <b>не</b> голоден <b>да</b> <b>спасибо, привет</b> <b>сейчас, позже</b>

## **Диагностика**

### **Наблюдение**

*Цель:* Определение спонтанной (самостоятельной) коммуникации

- естественные бытовые ситуации (функциональные)
- спонтанные самостоятельно инициированные высказывания
- высказывания с намерением (обращенные к другому человеку)
- все формы коммуникации (вербальные, невербальные).

*Информация:*

- что может сообщить человек
- почему
- как
- где
- с кем осуществляют коммуникацию.

### *Возможности:*

50 спонтанных сообщений за два часа (множество типичных ежедневных действий).

Пример. Доуг дома и в школе выбирал преимущественно комментирующую функцию коммуникации по отношению к объектам, действиям или другим людям. Он использовал некоторые слова для комментирования объектов, находящихся в поле его зрения: «пирожное»; «бутерброд». Родителям и учителям было важно, чтобы он научился что-либо просить, поэтому знакомые ему слова использовали для выражения просьбы (новая функция: «дай пирожное», «дай бутерброд»). Контекстом, в котором формировалась данная функция, было взаимодействие с учителями, так как он редко спонтанно общается со своими одноклассниками.

Следующую важную задачу учителя Доуга видели в расширении семантической категории действия. Доуг часто комментировал свои собственные действия. Поэтому учителя поставили цель познакомить его с новой семантической категорией - действиями, выполняемыми другими людьми. Доуг знал имена некоторых людей, но использовал их только для выделения знакомых ему лиц из окружения. Учителя формировали у Доуга умение отвечать на вопросы о знакомом человеке, который выполняет определенное действие.

Другой целью родителей и учителей было улучшение артикуляции, но она не увенчалась успехом из-за нарушения и поведенческих проблем у Доуга. Учитель предположил, что Доуг должен учить язык знаков, с чем согласились родители, которые также были готовы учить данный язык. При этой форме коммуникации знакомые для Доуга слова и функции сообщались ему в знакомом контексте.

### **Анкета наблюдения для определения коммуникативных компетенций**

Имя: Доуг	Начало наблюдения: 9:10	Наблюдатель: Мартин
Дата: 09.02.08	Окончание наблюдения: 11:10	

Ч = человек

О = объект

С = сам

Д = кто-то другой

Контекст	Форма	Функция						Семантические категории					
		Просьба	Внимание	Отказ	Комментарий	Предоставление информации	Поиск информации	Прочее	Объект	Действие	Человек	Место	Прочее
Ситуативная взаимосвязь	Что говорит или делает человек?												
1. Смотрит на тост на своей тарелке, потом на Т.	«Пирог»												
2. Видит, как входит практикант; смотрит на Т.	«Мама»												
3. Видит цифры на упаковке молока	«Шесть»												
4. Т.: «Ты хочешь в ванную?» Берет руку Т.	«Пи-пи»												
5. Моет руки, берет полотенце	«Полотенце»												
6. Смотрит на фото Джерри	«Джерри»												
7. Выбор на обед; Т.: «Что ты хочешь?»	«Сэндвич»												
8. Поднимает стул	«Стул»												
9. Закуска	Берет ореховое масло												

### **Интервью с родителями**

Клиент:

Дата:

Родители:

#### **1. Коммуникативные функции**

*В общем:* Когда \_\_\_\_\_ дома что-то сообщает, то какие причины или поводы у него / нее для коммуникации?

*Просьба:* Он/она спрашивает о вещах, которые он/она любит? Просит о помощи, если это необходимо? Если да, опишите, пожалуйста, как он/она это делает.

*Привлечение внимания:* Знает ли \_\_\_\_\_, как он/она может привлечь Ваше внимание для того, чтобы Вам что-то сообщить? Как он/она это делает?

*Комментарий:* Указывает ли \_\_\_\_\_ на окружающие вещи? Указывает на них или называет их только потому, что они интересны? Примеры.

*Отказ:* Есть ли у \_\_\_\_\_ форма или образ действий, при помощи которых он/она может сообщить, что он/она чего-то не хочет или не хочет что-то делать? Примеры.

*Предоставление информации:* Сообщает ли \_\_\_\_\_ что-то другим, что они не могут знать или говорит о вещах, которые в данный момент отсутствуют или не происходят? Примеры.

*Поиск информации:* Есть ли у \_\_\_\_\_ возможность подвести других к тому, чтобы ему/ей сообщили что-то, чего он/она не знает? Задает он/она вопросы? Как? Примеры.

*Выражение эмоций:* Может \_\_\_\_\_ Вам сказать, как он/она себя чувствует (в физическом или эмоциональном плане)? Примеры.

*Социальные повседневные действия:* Приветствует \_\_\_\_\_ других людей? Говорит «До свидания»? Извиняется? Как он/она это делает?

## **2. Коммуникативные контексты**

*В общем:*

С кем пытается \_\_\_\_\_ чаще всего вступать в коммуникацию?

В каких ситуациях он/она пробует делать это чаще всего?

Ей/ему легко общаться с Вами (с родителями)?

Ей/ему легко общаться с братьями и сестрами?

Как обстоит дело с другими детьми или молодыми людьми?

Общается ли он/она со знакомыми взрослыми? С незнакомыми людьми?

Являются ли ситуации при приеме пищи частым поводом для коммуникации?

Общается ли \_\_\_\_\_ во время определенной деятельности дома? При какой деятельности?

Как ведет себя при купании, мытье, одевании, посещении туалета, чистке зубов?

Начинает ли \_\_\_\_\_ иногда коммуникацию, когда он/она играет один?

Когда Вы с \_\_\_\_\_ идете куда-либо, есть ли на пути определенные места или виды деятельности, которые побуждают к коммуникации?

Знаете ли Вы другие ситуации, при которых \_\_\_\_\_ особенно коммуникативен?

В каких ситуациях \_\_\_\_\_ особенно некоммуникативен?

Есть ли ситуации, при которых его/ее коммуникация является особенно неподходящей?

### **3. Формы коммуникации**

*В общем:* Скажите, каким образом \_\_\_\_\_ Вам сообщает о своих желаниях.

*Двигательная/Объект:* Приносит ли он/она иногда объекты? Тянет ли или пододвигает он/она Вас к чему-то? Водит ли он/она Вашей рукой?

*Жесты:* Показывает ли \_\_\_\_\_ на вещи? Качает ли головой? Использует ли другие жесты?

*Картинки:* Использует ли \_\_\_\_\_ картинки (показывает на них, приносит их?) для того, чтобы Вам что-то сообщить? Опишите картинки (фотографии, пиктограммы, цветные).

*Жесты из языка глухих:* Использует ли \_\_\_\_\_ жесты дома? Использует ли он/она отдельные жесты или составляет их в предложения?

*Написанные слова:* Показывает ли \_\_\_\_\_ на слова, читает ли их вслух или пишет сам/сама для сообщения чего-либо?

*Вербальные:* Говорит ли \_\_\_\_\_ с Вами? То, что он/она говорит, имеет смысл? Говорит ли он/она отдельными словами или составляет слова?

*Прочее:* Есть ли у \_\_\_\_\_ другие способы общения с Вами?

*Понимание:* Насколько легко \_\_\_\_\_ понимать сообщения? Бывают ли ситуации, когда он/она Вам что-то хочет сказать, а Вы не понимаете что именно? Как часто это случается?

### **4. Семантические категории**

*В общем:* Какие конкретные знаки (телодвижения, жесты, картинки, слова, объекты и т.п.) использует \_\_\_\_\_ для коммуникации с Вами? (Перечислите, по возможности, все).

*Объекты:* Есть ли у \_\_\_\_\_ обозначения для предметов? Какие? Как он/она их использует?

*Люди:* Есть ли у \_\_\_\_\_ слова или выражения для знакомых людей (например, имена)? Как он/она их использует? Как обстоит дело с обозначениями для незнакомых людей (например, младенец, мужчина)? Какие?

*Действия:* Есть ли у \_\_\_\_\_ обозначения или сигналы, которыми он/она выражает виды деятельности? Какие?

*Указание места:* Есть ли у \_\_\_\_\_ обозначения или сигналы, при помощи которых он может указывать на места (например, ванная, на улице, там, под)? Какие?

*Качества:* Может ли \_\_\_\_\_ выражать, какими качествами обладает что-то (например, большой, сломанный, красный, грязный)? Как он/она это делает? Какие символы он/она использует для этого?

*Внутренние состояния:* Есть ли у \_\_\_\_\_ знаки или слова для выражения эмоций (например, болит, больной, радостный, в ярости)?

*Прочее:* Использует ли \_\_\_\_\_ еще какие-нибудь другие символы (слова, выражения)? Например, слова для указания времени (завтра, скоро) или слова социального обихода (пожалуйста, спасибо), согласие или отрицание (да, нет) и т.п.

### ***Развитие коммуникации при аутизме***

*Что помогает:*

- интересы;
- ситуации, которые содержат для человека мотивацию или являются важными;
- поводы для коммуникации:
  - прерывание обязательных повседневных действий,
  - прерывание любимого занятия,
  - ситуации, в которых человеку необходима помощь,
  - любимая игрушка, любимый предмет в зоне видимости,
- сознательное использование речи;
- увеличение время ожидания реакции;
- доступная помощь при коммуникации;
- реальная коммуникация (а не создание искусственных условий для коммуникации);
- интерактивный стиль коммуникации;
- естественные ситуативные взаимосвязи;

*Что затрудняет:*

- заданное извне содержание общения;
- интерпретация поведения;
- вмешательство и указания;
- контролируемые и запланированные предложения для общения;
- риторическая коммуникация;
- директивный стиль коммуникации.

## **Разработка целей по развитию коммуникативных компетенций**

### **Шаг 1. Оценка: Какие компетенции есть в наличии?**

- наблюдение
- интервью

### **Шаг 2. Определение целей**

- назвать возможные цели
- определить 3 - 4 главные цели на год
- сформулировать их с позиций реальности и функциональности

### **Шаг 3. Промежуточные цели**

- составить пошаговые цели по каждой из компетенций

### **Шаг 4. Создание учебных ситуаций**

- интегрировать существующие компетенции в учебную ситуацию

### **Дальнейшие шаги**

- расширять учебные цели
- дозировано оказывать помощь

### **Основные принципы развития коммуникативных компетенций**

1. Выбирать только одну учебную цель и вводить только одно изменение.

*Форма:* новая форма коммуникации (картинка) для знакомого содержания в знакомой ситуации со знакомыми людьми для уже знакомой функции.

*Функция:* новая функция (соглашаться) со знакомыми формами для знакомого содержания в привычном окружении со знакомыми людьми.

*Контекст:* коммуникация знакомого содержания со знакомыми формами в новой социальной взаимосвязи.

2. Создавать многочисленные возможности для применения компетенций в различных ситуативных взаимосвязях с целью обобщения коммуникативных умений, использовать широкий спектр стратегий по развитию коммуникации.

### **Стратегии для развития коммуникативных компетенций**

#### **Ситуации**

- Использование бытовых ситуаций, например, для просьбы о помощи (при надевании куртки попросить помочь застегнуть молнию, при питье - открыть бутылку с водой)

- Использование специально созданных ситуаций, например, в структурированных учебных ситуациях создавать поводы для коммуникации (при составлении мозаики не хватает какой-то части, мяч - в игровой комнате, которая закрыта)

#### **Визуальная помощь**

- Использование картинок, письменных указаний, жестов, карточек со словами «Спасибо», «Привет», «Пока», доски для выбора объектов или действий, плана предстоящих событий, смайликов с эмоциями и др.

#### **Физическая помощь**

- Поддержание и ведение руки ребенка при обмене предмета на желаемое действие

#### **Модель поведения**

- Вместе с ассистентом продемонстрировать желаемое поведение

#### **Вербальная**

- Сказать начало слова, задать вопрос, например: «У кого есть автомобиль?»

#### **Прямые указания**

- «Скажи ему, что он должен принести книгу»

#### **Косвенные указания**

- «Посмотри-ка»
- «А теперь?»
- Вопросительный взгляд

#### **Телесный и зрительный контакты**

- Предлагать себя в качестве партнера по коммуникации

3. Разрабатывать подходящие для людей с аутизмом формы коммуникации на основе индивидуального подхода.
4. Создавать многочисленные поводы для коммуникации.

#### ***Поводы для коммуникации:***

##### ***1. Неожиданные события.***

Изменение привычного набора повседневных действий путем введения неожиданных действий, типов поведения или условий.

Примеры:

- ложка слишком большая для баночки с яблочным пюре,
- стол накрывают в гостиной, а не на кухне (в столовой),
- стакан (бокал, чашка) с закрытой крышкой.

*2. Использование совмещенных повседневных действий.*

Целенаправленная тренировка совмещенных повторяющихся действий, которые изменяются или прерываются.

Примеры:

- ребенок накрывает на стол, приборы отсутствуют в ящике,
- ребенок наливает чай, но в чайнике его недостаточно,
- при выпекании пирога яйцо достают из пакета для молока.

*3. Действия на выбор.*

Предлагают два варианта действий и спрашивают, какой вариант выбирает ребенок; затем при выполнении выбранного действия создаются неожиданные ситуации.

Примеры:

- есть две емкости: с картофельными чипсами и орехами (ребенок хочет орехи); следует поменять содержимое емкостей (ребенок находит картофельные чипсы в емкости для орехов),
- есть джем из клубники и джем из ревеня; следует поменять этикетки.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Layton, T.L. & Watson, L.R. (1996). Enhancing Communication in nonverbal children with autism. Supplement readings in autism for TEACCH Training (Лейтон, Т.Л. / Вотсон, Л. Р. (1996). Улучшение коммуникации с неговорящими детьми с аутизмом. Из: Обучение детей с аутизмом. Стратегии для улучшения коммуникации и социализации).

2. Schopler, E. & Mesibov, G.B. (1985). Communication problems in autism. Plenum Press: New York and London (Шоплер, Е. / Месибов, Г.Б. (1985). Проблемы коммуникации при аутизме).

### 2.3.2. РАЗВИТИЕ СОЦИАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ (SOCIAL STORIES)

Инна Миненкова (Беларусь), Азимве Пель (Германия)

**Сущность и назначение метода социальных историй.** Ребенок с аутизмом в значительной мере является социально незрячим: ему трудно понимать эмоции, намерения, мысли других людей, кото-

рые стоят за их действиями. Поэтому детям с аутизмом сложно адаптировать свое поведение в соответствии с ситуацией, в большинстве случаев оно не соответствует социальным ожиданиям. Для преодоления данного своеобразия в практике педагогической работы используется метод социальных историй. Он был разработан Кэрол Грэй (Gray) с целью содействия социально одобряемому поведению людей с аутистическими нарушениями, но также может использоваться во взаимодействии с иными категориями лиц, у которых есть странности в сфере общения.

Социальные истории в деталях раскрывают адекватные способы действий в сложных или непонятных для ребенка с аутизмом ситуациях. Они всегда описывают желаемое поведение и никогда не упоминают о проблемном. Социальные истории составляются индивидуально для каждого пользователя и обычно в них входит 5 предложений, пошагово раскрывающих альтернативу проблемному поведению. Например: *«В школе мы иногда строимся парами. Мы строимся парами, чтобы пойти в столовую, спортивный или музыкальный зал, на прогулку. Ходьба в паре спокойная и безопасная. Моя учительница радуется, когда мы строимся и ходим парами. Я постараюсь ходить в паре, чтобы моя учительница была довольна».*

Метод социальных историй позволяет решить следующие задачи:

- познакомить с новым алгоритмом действий;
- представить недостающую информацию об окружающей действительности;
- подготовить к предстоящим изменениям в привычной последовательности событий;
- помочь в понимании чувств и мыслей других людей.

**Структура социальных историй.** Любая социальная история состоит из комбинации четырех типов предложений: описывающих, анализирующих, направляющих и контролирующих.

*Описывающие* предложения содержат сведения о различных ситуациях и условиях общения, людях и их действиях. В них содержатся ответы на вопросы: *где* ситуация происходит, *кто* принимает в ней участие, что делают участники.

- В моей школе много помещений.
- Одно из помещений школы называется «столовая».
- В столовой ученики принимают пищу.

*Анализирующие* предложения дают информацию о мыслях, желаниях, чувствах и настроении других людей.

- Все дети после уроков хотят кушать.

- Когда ученик заходит в столовую, он становится в очередь за едой, чтобы быть вежливым по отношению к тем детям, которые пришли раньше его.
- Моя учительница будет довольна, если я спокойно ожидаю своей очереди.

*Направляющие* предложения называют адекватный способ поведения в конкретной ситуации.

- Когда я прихожу в столовую, я становлюсь в конец очереди.
- Я постараюсь спокойно стоять в очереди и ждать, когда смогу получить свой обед.
- Я могу съесть только свою порцию.

*Контролирующие* предложения помогают вспомнить похожую ситуацию для того, чтобы лучше разобраться в сложившейся, опираются на умения устанавливать аналогии и выстраивать ассоциации.

- В очереди за едой дети двигаются медленно, как черепахи.

**Правила составления социальных историй.** Социальная история составляется персонально для каждого ребенка с учетом его проблемного поведения.

- Социальная история не анализирует проблемное поведение, а описывает его альтернативу.
- Социальная история составляется от лица человека с аутистическими расстройствами.
- Социальная история работает при условии ее многократного повторения.
- Социальная история иллюстрируется фотографиями, картинками или символами, что связано с особыми визуальными способностями и предпочтениями детей с аутистическими расстройствами.

### ***Последовательность работы с социальными историями***

#### ***1. Определение целевого поведения.***

На этом этапе, во-первых, описываются проблемное поведение и его причины, во-вторых, дается точное определение целевого (альтернативного) поведения, в-третьих, собирается информация о сильных сторонах ребенка, на которые можно опираться в работе с социальной историей.

При описании проблемного поведения необходимо собрать следующую информацию:

- Где и когда наступает проблемное поведение?
- Кто задействован в этой ситуации?
- Как выглядит такое поведение?
- Как часто, с какой интенсивностью и длительностью оно проявляется?
- Какие события предшествуют проблемному поведению?

- Какие события следуют за проблемным поведением?  
При определении целевого поведения рекомендуется ответить на вопросы:
  - О чем будет социальная история?
  - Кто ее участники?
  - Кто (родители, педагоги) и в какой ситуации (дом, школа) будет работать с социальной историей?
  - Что конкретно он должен делать?  
Кроме этого важна информация о сильных сторонах ребенка:
    - способность понимать язык;
    - способность читать;
    - способность понимать изображения (фотографии, картинки, символы);
    - способность понимать метафоры;
    - период концентрации внимания;
    - личные интересы.

В социальных историях обычно описываются те ситуации, на которые ребенок реагирует неадекватно: игнорирует или уклоняется от участия в них, демонстрирует тревожность или страх, агрессию или самоагрессию. Однако следует помнить, что социальные истории решают проблемы, связанные с непониманием смысла происходящих событий, чувств и ожиданий других людей, и не компенсируют иные трудности, в частности, гиперчувствительность к определенным сенсорным стимулам. Так, с детьми, которые болезненно воспринимают раздражители извне и по этой причине боятся оказаться в музыкальном, спортивном зале, на детской площадке, метод социальных историй показан лишь после того, как будут удовлетворены их сенсорные потребности с помощью метода сенсорной интеграции. Необходимо тщательно анализировать причину проблемного поведения ребенка, чтобы определить целесообразность использования социальных историй.

Каждая ситуация в социальных историях рассматривается с точки зрения ребенка. Если ребенок с аутистическими нарушениями имеет сохранные познавательные и языковые способности, рекомендуется обсуждать с ним те области поведения, в которых он испытывает трудности, и подключать его к созданию персональных социальных историй. В других случаях целевое поведение, описываемое в социальной истории, определяет педагог на основе долговременного наблюдения за поведением ребенка и беседы с лицами из его ближайшего окружения.

## *2. Составление социальной истории.*

Текст социальной истории пишется от первого лица в настоящем или будущем времени. При его составлении используются четыре ос-

новых типа предложений: описывающие, анализирующие, направляющие и контролирующие в следующем соотношении: 3-5 описывающих и анализирующих типов предложений на 1 направляющее. Предложения контролирующего типа включаются не в каждую социальную историю, поскольку применяются только для детей, имеющих сохранный интеллект. В тексте социальной истории содержится, преимущественно, позитивная лексика. Например: «Я люблю рассказывать другим людям, что я знаю об ископаемых. Иногда мои друзья хотят поговорить со мной о чем-нибудь другом. Важно, чтобы я их слушал, даже когда они говорят о других вещах. Мои друзья радуются, когда я их слушаю и что-нибудь им отвечаю. Я также постараюсь слушать учителя на уроке и отвечать на его вопросы. В перерыве я могу поговорить 5 минут с учительницей об ископаемых. Я могу рассказать 4 вещи об ископаемых своему другу. После этого я должен задать вопрос по теме, которая интересна ему». Если необходимо сослаться на негативное поведение, оно описывается в третьем лице. Например: «Иногда дети говорят друг другу что-то обидное. Так делать неправильно». Следует избегать включения в текст абсолютных, негибких языковых конструкций. Фразы типа «я должен» рекомендуется заменить на «я попытаюсь» или «я буду стараться», вместо выражения «всегда» - «обычно» и «иногда». При составлении социальной истории следует использовать лексику, понятную ребенку. Социальную историю можно оформить в виде книги. На одной странице размещается максимум 3 предложения. Для лучшего понимания текст иллюстрируется фотографиями (картинками или символами). Иллюстрации могут подбираться или выполняться ребенком, которому адресована социальная история.

### *3. Применение социальной истории.*

Составленную историю читают вслух педагог, родители или ребенок каждый день до наступления ситуации, которая в ней описывается. Например, если речь идет о поведении на игровой площадке, то история прочитывается перед тем, как туда идти. Эффективность социальной истории необходимо постоянно отслеживать: регистрировать частотность и интенсивность проявления проблемного поведения. Если в течение двух недель в поведении ребенка не наступает никаких изменений, необходимо переработать содержание истории. Если поведение стабилизируется, то данную историю постепенно убирают из его жизни. Если социальная история вызывает у ребенка негативные чувства, отстранение или оборону, ее нужно изменить или исключить. Она не должна создавать новую проблему в поведении.

### *4. Изменение и исключение социальной истории.*

Как только ребенок становится более успешным в ситуации, описанной в социальной истории, последнюю можно изменить: изъять из

нее направляющие предложения. Кроме того, следует уменьшить число прочтений с одного раза в день до раза в неделю, далее - до двух раз в месяц, и так до тех пор, пока история перестанет быть нужной. После того как социальная история считается освоенной, ее следует держать в видимом и доступном для ребенка месте, чтобы при необходимости он мог обратиться к ней самостоятельно.

**Примерная тематика социальных историй для детей с аутистическими нарушениями.** В социальных историях описываются те области, виды, события жизнедеятельности, которые ребенку с аутистическими нарушениями представляются запутанными: без четких границ, порядка, смысла. Такие истории рекомендуется составлять по следующим тематическим разделам:

- школа (поведение во время урока, перемены, в столовой, на пришкольном участке);
- город (поведение на улице, в театре, магазине, больнице, транспорте);
- дом (выполнение домашних обязанностей, походы в гости, приход гостей, семейные праздники);
- природа (природные явления, растения, животные);
- общение (со взрослыми и сверстниками, братьями и сестрами, друзьями и противоположным полом);
- самообслуживание (уход за собой, прием пищи, одевание, посещение туалета);
- досуг (игры, развлечения, спорт, личные интересы);
- эмоции (радость, грусть, удивление, гордость, скука, страх);
- обороты речи (метафоры, сленг, юмор, сарказм);
- основные жизненные события (рождение, смерть, свадьба).

Ниже представлены образцы социальных историй из некоторых разделов. Поскольку они учитывают проблемы поведения конкретного ребенка, их невозможно использовать в данном виде при работе с другими детьми. Однако они могут подсказать некоторые идеи для составления подобных рассказов.

*Раздел «Школа».* Моя учительница говорит со многими людьми. Иногда она обращается ко мне, чтобы помочь выполнить задание. Иногда она общается с другими людьми. Она может разговаривать с другими детьми об их занятиях. Она может говорить с другими взрослыми. Это нормально, когда она общается с другими людьми. Если моя учительница общается с другими людьми, я буду продолжать заниматься или играть. Это обрадует мою учительницу.

*Раздел «Дом».* Иногда мама говорит мне, что к нам в дом придут люди. Это гости. Гости бывают взрослые и дети. Взрослые будут го-

ворить и смеяться. Дети будут бегать и кричать. Мы позволяем гостям трогать наши вещи. Я разрешаю гостям брать мои игрушки. Это нормально, потому что когда гости уйдут, игрушки останутся у меня. Если гости уйдут довольными, мама будет счастлива.

*Раздел «Общение».* Мама общается со многими людьми. Она любит говорить с ними. Иногда, когда мама говорит с другими людьми, я тоже хочу обратиться к ней. Я могу сказать: «Простите меня!», чтобы посмотреть, может ли мама мне ответить. Иногда мама отвечает мне сразу. Иногда она говорит о чем-то очень важном. Когда мама говорит о чем-то важном, она не может ответить мне быстро. Если я говорю: «Простите меня», а мама не отвечает, я постараюсь подождать, пока она закончит разговор. Мама будет довольна моим поведением.

*Раздел «Самообслуживание».* Обычно я ужинаю дома со своей семьей. Мы вместе сидим за одним столом. Каждый из нас имеет свою собственную тарелку с едой. У меня есть тарелка. У мамы есть тарелка. У папы есть тарелка. Каждый ест еду из своей тарелки. Каждый из нас ест самостоятельно. Мама ест сама. Папа ест сам. Я тоже постараюсь есть сам. Для этого я могу использовать ложку или вилку. Иногда я могу брать свою еду пальцами. Если я буду есть сам, мама будет счастлива. Если я буду есть сам, папа будет гордиться мной.

*Раздел «Досуг».* В свободное время дети играют. Одна из любимых детских игр - футбол. Играть в футбол весело. В футболе дети катают мяч ногами. Иногда мяч попадает в детей. Иногда мяч попадает в сетку. Когда мяч попадает в сетку - это называется «гол». В футбол играют две команды. Моя команда - это группа друзей, которые вместе со мной катят мяч в сетку чужой команды. Я вместе с детьми бегаю вокруг мяча и пытаюсь ударить его ногой. Я стараюсь не касаться мяча руками. Это значит, что я не могу брать мяч в руки и бросать его моим друзьям. Все игроки в футбол носят специальную одежду и обувь. Я ношу майку определенного цвета. Все члены моей команды носят такие майки. Когда я играю в футбол, я отправляю мяч только тем детям, которые одеты в такую же майку, как я.

*Раздел «Эмоции».* Иногда я чувствую гнев. Все люди время от времени сердятся. Когда я рассержусь, я найду мою учительницу, маму, папу или другого взрослого. Я постараюсь использовать слова, чтобы рассказать им о том, что я рассердился. Я скажу: «Я злой!» Хорошо использовать слова, когда сердиться. Это помогает чувствовать себя лучше.

*Раздел «Обороты речи».* Иногда люди получают удовольствие, называя других смешными или глупыми именами. Друзья обращаются друг к другу со словами «братишка» или «дружище». Если я говорю что-то глупое, папа называет меня «мудрец». Когда я пачкаю одежду,

он говорит мне «поросенок». Мама иногда называет мою сестру «рыбка» или «сердечко», а меня она зовет «сладенький» или «ежик». Эти смешные или глупые имена называются прозвищами. Такими прозвищами люди называют тех, о ком они беспокоятся и заботятся.

*Раздел «Основные жизненные события».* Каждый человек, как и все живое, когда-то умирает. Смерть является частью жизни. Когда человек умирает, все внутри у него останавливается. Сердце останавливается. Дыхание останавливается. Человек не может чувствовать боль, тепло или холод. Просто остается тело, как скорлупа от ореха. Когда кто-то умирает, люди чувствуют грусть. Быть грустным - это нормально. Люди грустят, потому что больше никогда не увидят человека, который умер. Когда кто-то умирает, люди плачут. Плакать - это нормально. Иногда после слез человек не чувствует себя грустным. Люди грустят и плачут еще несколько дней или недель после смерти человека. Время им помогает чувствовать себя лучше.

## **ЛИТЕРАТУРА**

1. Gray, C. (2000). The New Social Story Book. Arlington: Future Horizons (Грей, К. (2002). Новая книга про социальную историю).

2. Weiss, Michaela (2002). Social Stories. In: Weiss, Michaela: Autismus. Therapien im Vergleich. Berlin: Ed. Marhold im Wiss.-Verl. Spiess (Вайс, М. (2002). Социальные истории. Из: Вайс, Михаэла. Аутизм. Сравнение терапий).

### **2.3.3. РАЗВИТИЕ ИГРОВОГО ПОВЕДЕНИЯ**

Азимве Пель (Германия)

***Значимость игрового поведения и его особенности при аутистических расстройствах.*** Развитие игрового поведения детей с аутистическими расстройствами является важной основой включения их в социальное взаимодействие. В процессе развития игрового поведения ребенок учится воспринимать других, реагировать на указания и давать указания, сменять и согласовывать действия, подчинять действия правилам, прогнозировать события, ожидать своей очереди и пр. Ребенок развивает способность понимать речевые выражения и абстрактный язык, принимать на себя роль и понимать эмоции. Он учится проявлять эмпатию и завязывать дружбу, помогать и получать помощь, разрабатывать стратегии решения проблем.

Дети с аутистическими нарушениями имеют собственные игровые интересы. Они предпочитают использовать в игре материал, который служит для аутостимуляции, выполняют игровые действия, связанные с кручением или выстраиванием предметов. Без педагогического сопровождения процесса развития игрового поведения они остаются изолированными в своей стереотипной игре, воспринимают окружающий мир ограниченно.

**Наблюдение игрового поведения.** Чтобы разработать цели развития игрового поведения у детей с аутистическими расстройствами, необходимо провести наблюдение за поведением ребенка во время игры и в социальных ситуациях.

Для оценки уровня развития игрового поведения следует ответить на вопросы:

- играет ребенок для аутостимуляции?
- какая форма игрового материала предпочтительнее (визуальная, акустическая, тактильная, связанная с выполнением движений)?
- может ребенок адекватно играть с различными материалами?
- какая его любимая игра, чем интересуется?
- способен ребенок играть параллельно с другими детьми?
- может он принимать участие в жизни группы (например, «утренний круг», музыка)?
- какие люди являются партнерами по игре?
- может ребенок обмениваться и делиться игровым материалом с другими?
- может играть с другими в игры с правилами?
- может понимать и выражать эмоции?
- может учитывать перспективы других и ставить себя на место других?
- может просить о помощи и сам ее оказывать?
- может распознавать скрытые правила и их соблюдать?
- есть у него друзья?
- может решать проблемы, возникающие по ходу игры?

**Выстраивание игрового поведения.** В развитии адекватного игрового поведения ориентиром является порядок возникновения различных форм детской игры в онтогенезе: изолированная игра, разделенное внимание, параллельная игра, кооперативная игра, игра с правилами, ролевая игра.

### **Цели развития игрового поведения**

*Изолированная игра.* При построении изолированной игры нужно учитывать интересы детей с аутистическими расстройствами. Следует разработать альтернативы для самостимулирующей игры, которые

можно определить путем анализа поведения каждого ребенка. Необходимо формировать способность относительно долго играть с материалами (таймер показывает, какое время можно играть; планы действий помогают понимать смену игровых этапов).

*Разделенное внимание.* Дети с расстройствами аутистического спектра должны научиться адекватно воспринимать партнера по взаимодействию, новые события, указания. Их следует побуждать делиться интересами и эмоциями, а также определять желания и намерения других.

*Параллельная игра.* На данном этапе дети с расстройствами аутистического спектра учатся параллельно играть со сверстниками, которые находятся поблизости. Они должны иметь одинаковые материалы. Для развития параллельной игры могут быть полезны простые имитации, движения и игровые песни, а также выполнение действий с предметами по алгоритму, составленному из картинок.

*Кооперативная игра.* Такая игра предполагает, что дети могут участвовать вместе в одной игре. Основными на этой стадии игрового поведения являются умения соблюдать порядок действий и ожидать своей очереди. Следует пояснять правила простых игровых действий с помощью сигналов (например, стрелка, указывающая на ребенка, который совершает действие в данный момент, или шляпа, которую надевает тот, кто выполняет действие).

*Игра с правилами.* Эти игры должны быть для детей с нарушениями аутистического спектра сначала простыми и интересными, например, игры в кубики и домино, игры на запоминание.

*Ролевая игра.* Предпосылкой для возникновения ролевой игры является способность к имитации, фантазии, разделению действий, ожиданию, выполнению указаний сверстников и доверию. Для детей с нарушениями аутистического спектра рекомендуется организовывать различные игровые области и собирать игровые материалы по определенным темам (например, полка для «магазина», угол с куклами для игры в «дом», ковер для строительства). При выборе роли обязательно учитываются интересы ребенка.

## **ЛИТЕРАТУРА**

1. Bernard-Opitz, Vera (2005). Kinder mit Autismus-Spektrum-Störungen (ASS). Ein Praxishandbuch für Therapeuten, Eltern und Lehrer. Stuttgart: Kohlhammer (Бернард-Опитц, В. (2005). Дети с нарушениями аутистического спектра. Практическое руководство для терапевтов, родителей и учителей).

2. Beyer, Jannik / Gammeltoft, Lone (2002). Autismus und Spielen. Kompensatorische Spiele für Kinder mit Autismus. Weinheim und Basel: Beltz Verlag (Аутизм и игры. Компенсаторные игры для детей с аутизмом).

### **2.3.4. ПРОФИЛАКТИКА И ИЗМЕНЕНИЕ ПРОБЛЕМНОГО ПОВЕДЕНИЯ**

Азимве Пель (Германия)

**Причины проблемного поведения.** У людей с нарушениями аутистического спектра можно наблюдать неадекватные типы поведения, например, страх перед изменениями, расстройство внимания, расстройства при приеме пищи, навязчивое, стереотипное поведение, приступы ярости. Форма и интенсивность проявления такого поведения могут быть индивидуальными. Наряду с этим есть вторичные типы поведения (например, гиперактивность, аутостимулирующее поведение), которые можно объяснить отсутствием социальных и коммуникативных знаний и навыков. Кроме факторов, обусловленных историей развития человека, контекст, в котором он живет и работает, семейные и институциональные рамочные условия, социальная система отношений данного человека становятся факторами, которые обуславливают, вызывают или поддерживают проблемное поведение.

Поведение лиц с аутистическими нарушениями часто неправильно понимают люди, которые их окружают. С традиционной точки зрения, они обозначают наблюдаемое поведение как упрямое, ленивое, немотивированное, демонстративное. С точки зрения специалистов, поведение при аутизме можно толковать таким образом: человек не знает, чего следует ожидать, у него проблемы со сменой действий, коммуникативные проблемы, измененные реакции на сенсорные раздражители. Например, ребенок бьет других детей на игровой площадке. Причиной может быть: невладение способами действий, которые можно совершать на улице, неумение общаться со сверстниками, сверхстимуляция из-за «свободной» (неструктурированной) ситуации. То есть проблемы в поведении не являются выражением преднамеренности, манипуляции или «проверки пределов». Они - следствие чего-то, что человек не понимает. Рассмотрим основные причины проблемного поведения лиц с аутизмом.

*1. Нарушения в понимании и оценке социальных ситуаций:*

- нарушено понимание чувств, желаний, мыслей других людей,
- ограничено понимание социальных правил и ожиданий,

- сложности с выбором социально приемлемого способа поведения
- социальные взаимодействия вызывают стресс,
- трудности с имитацией.

*Пример:* Мать и ребенок - на концерте. Ребенок громко произносит, что у певца неприятный тембр голоса. Ребенок не осознает, что он может обидеть певца.

### *2. Коммуникативные проблемы:*

- рецептивные:
  - сложности в понимании вербальных инструкций,
  - замедленная обработка раздражителей,
  - дословное понимание речи;
- экспрессивные:
  - трудности при выражении потребностей,
  - ограниченный набор тем для беседы или заикание на одной теме,
  - эхолалия.

*Пример:* Клиент качает туловищем и ворчит после получения устного задания «накрыть на стол». Задание состоит из множества шагов. Но клиент не может за один раз запомнить несколько шагов. Ему необходима помощь, и он не знает, что для этого он может подать какой-либо знак.

### *3. Когнитивные особенности:*

- сложности с генерализацией,
- непонимание взаимосвязей,
- концентрация на деталях,
- высокая отвлекаемость,
- сложности с принятием решений,
- замедленная обработка информации.

### *4. Стереотипные типы поведения, интересы и деятельность:*

- упорство на ритуалах,
- интересы (ярко выраженные и чрезвычайной интенсивности).

### *5. Проблемы с организацией времени:*

- сложности с пониманием необходимости смены событий и в создании их последовательности,
- проблемы с организацией собственных действий,
- возбуждение и неуверенность при изменениях и переменах,
- сложности с самостоятельной и осмысленной организацией свободного времени.

### *6. Особенности восприятия и обработки воспринятого:*

- перенапряжение или отвлекаемость из-за внешних и внутренних раздражителей,
- проблемы с фильтрацией раздражителей,
- сенсорная стимуляция: предпочтение определенных органов чувств.

Традиционные педагогические подходы часто неэффективны при работе с людьми с аутистическими нарушениями, поскольку последние не реагируют, как другие, на обычные наказания или вознаграждения. Им трудно найти связь между ситуацией и наказанием. Наказание путем лишения общения бессмысленно для людей с аутизмом, поскольку их не беспокоит одиночество. Им сложно установить взаимосвязи между событиями и обобщить полученный опыт. Они проявляют тенденцию к формированию рутинных действий.

Целями в работе с проблемным поведением лиц с аутистическими нарушениями являются, с одной стороны, формирование желаемого поведения, с другой, - сокращение проблемного поведения (например, сокращение частоты или снижение интенсивности нежелательного поведения). При целеобразовании следует использовать только позитивные формулировки.

Негативная формулировка	Позитивная формулировка
Макс проявляет меньше 2 приступов ярости в неделю в течение четырех следующих друг за другом недель	Макс в 80% случаях будет находить свою зону для успокоения, когда у него случается приступ ярости (в течение четырех следующих друг за другом недель)
Мария во время занятий будет разбрасывать материал реже, чем два раза в день (в течение 5 следующих друг за другом дней)	Когда Марии нужна помощь, в 90% всех соответствующих ситуаций она будет показывать учителю карточку «помощь» в течение месяца

**Диагностика проблемного поведения.** Начинается с *анализа функции поведения* ребенка с аутизмом, так как у него она не всегда является очевидной. Анализ функции поведения помогает увидеть и понять поведение в его взаимосвязях. При анализе функции поведения систематически регистрируется: «Что, когда, где, с кем происходит и что следует потом?». После сбора данной информации выдвигают гипотезы о причине такого поведения и размышляют, как нужно структурировать соответствующую ситуацию, чтобы избежать проявления проблемного поведения. Далее следует определить и сформировать у ребенка умения, необходимые для преодоления указанных проблем. Здесь важно учитывать его возраст и уровень развития. После этого нужно снова наблюдать и оценивать поведение. Таким образом, анализ функции поведения состоит из следующих шагов.

- *Из чего состоит наблюдаемое поведение?* Важно объективно и подробно зафиксировать наблюдаемое поведение. Например, вместо недостаточно точной формулировки: «агрессивное поведение» рекомендуется уточнить, что оно в себя включает: разрушение материала, вербальную или физическую агрессию.
- *Как часто оно возникает?* Анализируя поведение, следует определить частоту, продолжительность и интенсивность его проявления. Длительность наблюдения за поведением должна составлять не менее недели.
- *В какой ситуации оно возникает?* Изучается влияние на поведение различных людей, помещений, сенсорных раздражителей, видов деятельности, а также внутренних состояний (голод, боль, усталость, ассоциации с прежним опытом).
- *К каким следствиям приводит поведение?* Описываются события, которые следуют за проблемным поведением, и реакция ребенка на них.

Анализ функции поведения ребенка с аутизмом рекомендуется документировать по следующей схеме.

Фамилия: \_\_\_\_\_ Возраст: \_\_\_\_\_

Поведение: \_\_\_\_\_

Наблюдатель: \_\_\_\_\_

Дата	Время	Ситуация	Наблюдаемое поведение	Длительность	Интенсивность	Последствия

При анализе функции поведения целесообразно использовать модель «Айсберг».



Пример использования модели «Айсберг» в анализе функции поведения ребенка с аутизмом.



*Рис. Модель «Айсберг»*

**Модификация проблемного поведения.** Изменение проблемного поведения включает ряд последовательных шагов.

*1. Анализ данных:*

- выявление всех событий и обстоятельств, которые вызывают проблемное поведение данного клиента,
- размышление о контексте: учет уровня развития клиента, лекарств, медицинских проблем, физических факторов, ситуации с персоналом,
- объединение наблюдаемых последствий: самый распространенный способ реакции окружающих на проблемное поведение клиента.

*2. Толкование поведения:*

- разработка гипотез о функции поведения (какую информацию хочет донести клиент через свое проблемное поведение),
- определение функций, которые, вероятно, выполняет данное поведение.

*3. Изменение предшествующих ситуаций:*

- создание предсказуемости (структурированное обучение),
- разъяснение ожиданий,

- опора на сильные стороны и интересы,
- ограничение сенсорных раздражителей,
- перенаправление или смена ситуаций прежде, чем наступит проблемное поведение.

*4. Изменение последствий:*

- перенаправление,
- защита клиента и других людей,
- «нет»-послание.

*5. Формирование альтернативных типов поведения:*

- развитие способностей: коммуникативных, социальных,
- ориентация на профиль развития - сильные стороны,
- применение усилителей.

*6. Использование релаксационных упражнений и видов деятельности:*

- упражнения на расслабление,
- спорт,
- купание, массаж, игра, музыка,
- закручивание в одеяло,
- телесные контакты,
- разрешение типов поведения или использования предметов, дающих уверенность.

*7. Преодоление кризиса:*

- сокращение словесного потока и устранение сенсорных раздражителей,
- размещение в спокойном безопасном пространстве,
- использование знакомых расслабляющих упражнений,
- структурированная занятость,
- самоинструкции (говорить самому с собой),
- смена требований,
- смена базовых лиц в данной ситуации,
- возвращение к регулярной повседневной деятельности,
- отвлечение (например, «принеси мне платок»),
- выполнение движений,
- визуальная помощь,
- использование специфического интереса клиента,
- выполнение физической работы (например, сложить вещи, принести контейнер с водой).

**Формирование адекватного поведения.** Формирование адекватного поведения лиц с аутизмом предполагает активное использование положительных или отрицательных усилителей. Усилители поведения бывают материальные (аутистимуляция, еда, питье, игрушки и другие пред-

меты); усилители действия (игра на улице или на компьютере, посещение зоопарка или кинотеатра, плавание, раскачивание на качелях, просмотр телепередач); символные (жетоны, оценки, роли, привилегии); социальные (похвала, улыбка, признание, телесный контакт, близость, игры с взаимодействием). Усилители поведения выбираются индивидуально для каждого ребенка с учетом уровня его развития и актуальных интересов. При этом проводится наблюдение за ребенком и опрашиваются близкие ему люди. Ребенок с аутизмом также может участвовать в выборе усилителя. Оценка усилителей выполняется по следующей схеме:

Тип усилителя	Вид усилителя	Любит	Не любит	Нейтральное поведение	Не знает
Социальные	Похвала				
	Объятие				
	Поглаживание				
	Поцелуй				
	Прочее				

Усилители могут варьироваться в зависимости от сложности задания и действуют эффективнее, если находятся в функциональной связи с ним. Усилитель должен быть доступен ребенку только после выполнения соответствующего действия, в иное время взаимодействие с усилителем запрещено, иначе он потеряет свою привлекательность. Применять усилитель на начальном этапе формирования поведения следует непосредственно после совершения ребенком заданного действия, а затем - спустя какое-то время вместе с похвалой и комментарием. Задача взрослого заключается в осуществлении постепенного перехода от использования материальных усилителей к социальным.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Bernard-Opitz, V. (2005). Kinder mit Autismus-Spektrum-Störungen (ASS). Ein Praxishandbuch für Therapeuten, Eltern und Lehrer. Stuttgart: Kohlhammer (Бернард-Опитц, В. (2005). Дети с аутистическими нарушениями. Практическое руководство для терапевтов, родителей и учителей).
2. Wüllenweber, Ernst / Theunissen, Georg (2004). Handbuch Krisenintervention. Band 2. Praxis und Konzepte zur Krisenintervention bei Menschen mit geistiger Behinderung. Stuttgart: Kohlhammer (Вюлленвебер, Эрнст / Тойниссен, Георг (2004). Руководство. Вмешательство в кризис. Том 2. Практика и концепции для вмешательства в кризис у людей с умственными ограничениями).

## 2.4. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С РОДИТЕЛЯМИ ДЕТЕЙ С АУТИЗМОМ

Катрин Русь (Германия)

Одним из ведущих принципов обучения и воспитания ребенка с аутистическими расстройствами является вовлечение родителей в учебно-воспитательный процесс. План помощи такому ребенку и его семье состоит из следующих элементов [9]:

- индивидуальное взаимодействие с ребенком или подростком (раннее вмешательство, терапия поведения, эрготерапия, социальный групповой тренинг, медикаментозное лечение и др.);
- мероприятия по интеграции и реабилитации (школьное сопровождение, обучение профессии и др.);
- консультации родителей и семьи;
- тренинг для родителей и людей, часто контактирующих с лицами с аутистическими нарушениями (учителя, воспитатели и др.);
- помощь для уменьшения нагрузки в семье.

В то время как для первых пунктов имеются и применяются многочисленные программы помощи, для области «консультация и тренинг для родителей» значительно меньше методических разработок. При этом известно, что *тренинг для родителей* является высокоэффективной поддержкой лицам с расстройствами аутистического спектра [6]. И это неудивительно, поскольку родители, как правило, проводят со своим ребенком максимум времени, оказывая сильное влияние на его развитие, и в большинстве случаев мотивированы на содействие педагогам.

Опрос родителей лиц с аутистическими нарушениями отчетливо показал, что:

- они очень заинтересованы в общении с другими родителями, имеющими сходные проблемы, и обмене информацией с ними;
- ресурсы в семьях для содействия развитию ребенка ограничены;
- родители желают получать информацию от специалистов и иметь возможность обсуждать с ними свой опыт;
- получаемая информация должна быть применима на практике;
- родители не хотят каждый раз снова рассказывать свою историю с самого начала.

Аутизм - это нейробиологически обусловленное расстройство, которое приводит к нарушениям в развитии ребенка, особенно в формировании социальных контактов и связей, и, таким образом, к умственным и физическим ограничениям. Родители, вопреки более ранним

предположениям, не виноваты в данных проблемах ребенка. Наоборот, после рождения ребенка с аутистическими расстройствами от них требуется больше внимания, активности в изучении особенностей его поведения и приобретении опыта взаимодействия с ним. Это неизбежно приводит к более высокой нагрузке в семьях как для родителей, так и для братьев и сестер.

Во время консультации родители часто хотят получить информацию, которая поможет им понять особенности их ребенка и, соответственно, облегчит его воспитание. В поддержке семей, воспитывающих ребенка с аутистическими нарушениями, хорошо зарекомендовал себя также психообразовательный тренинг - как особенно эффективный метод. Родители получают при этом медицинские, психологические и педагогические знания, которые дают им возможность выработать соответствующее понимание проблемы, участвовать вместе с профессионалами в выборе образовательного маршрута для своего ребенка, самостоятельно содействовать его развитию. Существующие программы психообразовательного тренинга для родителей разрабатываются в рамках когнитивной терапии поведения.

*Общие цели тренинга для родителей:*

- сообщение информации о причинах, задачах, видах и методах помощи, прогнозе нарушения;
- укрепление реалистичных представлений родителей об эффективности их воспитательного влияния на ребенка;
- обучение стратегиям моделирования желаемого и сокращения проблемного поведения (Фидлер (Fiedler), 1992).

Психообразовательная программа тренинга для родителей - одна из основ мультимодальной программы помощи семье, которая должна ориентироваться на потребности конкретного ребенка с аутизмом. Она не может заменить педагогическое взаимодействие с ним, мероприятия по его интеграции и реабилитации. Поэтому нужно выяснить следующие вопросы: при каких показаниях такая программа имеет смысл, и каких целей можно и нужно достичь? достигаемы ли эти цели также при помощи других методов? каких улучшений можно добиться при помощи психообразовательной программы тренинга с точки зрения ожиданий родителей? При помощи тренинга меняют не ребенка с аутизмом, а формируют умение с ним обращаться.

Организация психообразовательного тренинга для родителей основывается на результатах функционального анализа поведения их ребенка и целевом соглашении, которое заключается с каждой семьей (Канфер (Kanfer), 2001). Цели тренинга формулируются совместно специалистами и родителями. Специалисты, как правило, обладают

глубокими теоретическими знаниями об аутизме, однако родители имеют обширные знания о своем конкретном случае, а также практический опыт взаимодействия со своим ребенком.

*Основные структурные части тренинга для родителей (Фидлер (Fiedler), 2005):*

- сообщение общей информации о картине нарушения при аутизме;
- диагностика, ориентированная на вмешательство, индивидуальный анализ поведения и проблем в каждом конкретном случае;
- определение целей взаимодействия;
- информация о ситуациях, провоцирующих проблемное поведение ребенка;
- информация о способах изменения проблемного поведения ребенка.

Аутизм, как глубокое всестороннее нарушение в развитии является, по имеющимся на сегодняшний день данным, неизлечимым. Воспитание и сопровождение ребенка с аутизмом увеличивает требования к его родителям. Почерпнут ли родители из этой ситуации силы для дальнейшего своего роста или, наоборот, откажутся от преодоления трудностей, зависит не только от интенсивности и количества нагрузок, но и также от наличия защитных факторов (Перрец, Лайрайтер, Бауман (Perrez, Laireiter, Baumann), 2005). Защиту обеспечивает наличие у родителей чувства понимания и осмысленности происходящего, веры в осуществимость поставленной цели [1]. Под чувством понимания подразумевается способность человека воспринимать окружающий его мир как нечто упорядоченное и предсказуемое. Чувство осуществимости подразумевает, что человек считает себя в состоянии справиться с встречающимися на его пути сложностями. При этом сам он не должен обладать всеми необходимыми для этого ресурсами, важно знать, что помощь может прийти и со стороны. Чувство осмысленности заключается в понимании того, что некоторые жизненные проблемы стоят определенных затрат энергии и времени, эти проблемы следует воспринимать скорее как желанные сложности, чем как обузу, от которой следует избавиться.

Знание этих чувств определяет *содержание тренинга.*

*Чувство понимания:*

- родителям необходимо сообщить знания об аутизме (классификация, диагностика, модели объяснения);
- родители должны узнать, что они не виноваты в возникновении нарушения и могут положительно влиять своим поведением на протекание данного заболевания (формирование обоснованной надежды, устранение смиренности с данностью).

*Чувство осуществимости:*

- родители должны учиться открыто обсуждать дополнительные нагрузки, возникающие в семье в связи с нарушениями в развитии ребенка, воспринимать и формулировать свои собственные потребности;
- родители должны также учиться осознавать и при необходимости задействовать семейные и другие социальные и педагогические ресурсы;
- родители должны овладеть способами влияния на поведение ребенка, оказания ему содействия в развитии.

*Чувство осмысленности:*

- родители должны чувствовать, благодаря контактам и обмену опытом с другими родителями, что они не одни, что их понимают;
- родителей необходимо побуждать к размышлению над тем, что может означать нормальность и отклонение от нормы, и какие шансы связаны с индивидуальностью и неповторимостью людей;
- родителям следует рассмотреть свои личные и касающиеся ребенка перспективы.

*Структура тренинга для родителей.* Тренинг включает 10 модулей с интервалом в один месяц, например, по субботам с 10.00 до 13.00 ч. Максимальное количество родителей - 10 человек. Структура занятий: оценка цели занятия, введение в тему, обсуждение темы, обмен опытом, выработка новой рабочей цели; завершение. Примерная тематика тренингов:

<b>Дата</b>	<b>Тема</b>
Январь	Аутизм Основное понимание
Февраль	Возможности сопровождения Что может мой ребенок? Что необходимо моему ребенку?
Март	Нагрузка в семье Что съедает и что дает энергию?
Апрель	Общение со специалистами Как говорить об аутизме?
Май	Оказание помощи ребенку в обучении
Июнь	Стратегия моделирования адекватного поведения
Сентябрь	Стратегия моделирования адекватного поведения
Октябрь	Стратегия уменьшения проблемного поведения
Ноябрь	Выработка перспектив - профессиональная интеграция, социальные отношения, самостоятельность, ...
Декабрь	Завершение

## ЛИТЕРАТУРА

1. Antonovsky, A. (1997). Salutogenese - Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Dgvt Verlag: Tübingen (Антоновский, А. (1997). Салутогенез - О демистифицировании здоровья).
2. Attwood, T. (2000) Das Asperger- Syndrom, Ein Ratgeber für Eltern. Trias Verlag (Аттвуд, Т. (2000). Синдром Аспергера. Справочник для родителей).
3. Becker, P. (1992). Die Bedeutung integrativer Modelle von Gesundheit und Krankheit für die Prävention und Gesundheitsförderung. Anforderungen an allgemeine Modelle von Gesundheit und Krankheit. In: Paulus, P. (Hrsg.). Prävention und Gesundheitsförderung. Perspektiven für die psychosoziale Praxis. GwG-Verlag: Köln, 91-107 (Беккер, П. (1992). Значение интегративных моделей здоровья и болезни для профилактики и содействия здоровью).
4. Becker, P. (1993). Anforderungs-Ressourcen-Modell in der Gesundheitsförderung. In: BZgA (Hrsg.). Schwabenheim, 13-15 (Беккер, П. (1993). Модель требования и ресурсов в здравоохранении).
5. Bernard-Opitz, V. (2005) Kinder mit Autismus-Spektrum-Störungen (ASS). Kohlhammer (Бернхард-Опитц, В. (2005). Дети с нарушениями аутистического спектра. Практическое руководство для терапевтов, родителей и учителей. Штуттгарт: Кольхаммер).
6. Briesmeiser, J. M., Schaefer, C. E. (2007) Handbook of parenttraining. John Willey & Sons: Hoboken, New Jersey (Брисмайзер, Дж. М., Шефер, С. Е. (2007). Руководство для тренинга родителей).
7. Kusch, M., Petermann, F. (2001). Entwicklung autistischer Störungen. Hogrefe Verlag: Göttingen (Куш, Михаил / Петерманн, Франц (2001). Развитие аутичных расстройств. Издание третье, полностью переработанное).
8. Lauth, G. W., Heubeck, B. (2006). Kompetenztraining für Eltern sozial auffälliger Kinder. Hogrefe Verlag: Göttingen (Лаут, Г.В., Хойбекк, Б. (2006). Тренинг компетенции для родителей с детьми с проблемами в социальном поведении).
9. Poustka, F., Bölte, S., Schmötzer, G. (2004). Ratgeber Autistische Störungen. Hogrefe Verlag (Поустка, Фриц / Бельте, Свен / Файнайс-Меттье, Забинэ / Шметцер, Габриелэ (2004). Справочник об аутичных нарушениях / расстройствах).
10. Preißmann, C. (2007). Psychotherapie bei Menschen mit Aspergersyndrom. Kohlhammer Verlag (Прайсмманн, С. (2007). Психотерапия у людей с синдромом Аспергера).

11. Remschmidt, H., Kamp-Becker, I. (2007). Asperger Syndrom. Springer Medizin Verlag, Heidelberg (Ремшмидт, Хельмут / Камп-Беккер, Ингэ (2007). Синдром Аспергера. Руководство по психическим нарушениям у детей и подростков).

12. Rollett, B., Kastner-Koller, U. (2001). Autismus. Urban & Fischer Verlag (Роллетт, Бригиттэ А. / Кастнер-Коллер, Урзула (2001). Аутизм. Руководство для родителей, воспитателей и терапевтов. Издание третье, переработанное).

13. Schirmer, B. (2007). Elternleitfaden Autismus. Trias Verlag (Ширмер, Б. (2007). Руководство по аутизму для родителей).

14. Sigman, M., Capps L. (2000). Autismus bei Kindern. Verlag Hans Huber (Сигман, М., Каппс, Л. (2000). Аутизм у детей).

## 3. РАННЯЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ С ТЯЖЕЛЫМИ И (ИЛИ) МНОЖЕСТВЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ФИЗИЧЕСКОГО И ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

### 3.1. СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ПОНИМАНИЮ И ОРГАНИЗАЦИИ РАННЕЙ КОМПЛЕКСНОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ТЯЖЕЛЫМИ И (ИЛИ) МНОЖЕСТВЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ФИЗИЧЕСКОГО И (ИЛИ) ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ В ГЕРМАНИИ

Мартина Тонхойзер (Германия)

**Понятийный аппарат.** Определение понятийного аппарата обеспечивает единообразие в понимании сущности терминов всеми специалистами в данной области. В случаях, когда профессиональное сотрудничество выходит на международный уровень, важность единого толкования понятий возрастает.

Рассмотрим основные термины, принятые специалистами по ранней комплексной помощи в Германии.

**Ранняя помощь (раннее вмешательство)** - это система оказания различных видов помощи детям с ограничениями и детям с высоким риском возникновения нарушений, а также их семьям. Ранняя помощь начинается с момента установления (возможного) возникновения нарушений у ребенка и заканчивается его поступлением в школу.

**Раннее распознавание** - это выявление на ранней стадии развития риска появления нарушений, обусловленных социальными факторами.

**Ограничение.** Определение этого понятия вызывало наиболее интенсивные дискуссии среди людей с ограничениями, родителей и специалистов. Долгое время этот термин употреблялся исключительно с отрицательным смыслом. На сегодняшний день существуют различ-

ные толкования этого понятия, ориентированные как на нарушение человека, так и на окружающую его среду.

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) различает:

- *повреждение* (англ. - impairment) - продолжительное нарушение здоровья, возникшее по причине заболевания, врожденного повреждения или вследствие несчастного случая;
- *нарушение жизнедеятельности* (англ. - disability.) - утрата или ограничение функциональной возможности осуществлять повседневную деятельность, возникающие в результате повреждения; в англоязычном пространстве вместо слова «disability» со значением «нетрудоспособность» используют понятие «special needs» - «специальные потребности»;
- *социальные ограничения* (англ. - handicap) - ограничения и препятствия для выполнения социальной роли, которые проявляются в личном, семейном или общественном контексте, и возникают в результате повреждения или нарушения.
- *расширение возможностей* (англ. - empowerment) - стратегии и мероприятия по повышению уровня самоопределения и автономии человека с целью помочь ему самостоятельно и ответственно представлять и реализовывать собственные интересы.

**Основные принципы оказания ранней комплексной помощи детям с тяжелыми и (или) множественными нарушениями физического и (или) психического развития.** В основе системы оказания ранней комплексной помощи детям с тяжелыми и (или) множественными нарушениями физического и психического развития в Германии лежит ряд принципов.

*Целостный подход.* Предполагает ориентацию на ребенка как на целостную личность в его социальном жизненном пространстве. В основу принципа целостного подхода положена идея Песталотци: «Обучаться с головой, сердцем и рукой».

*Ориентация на семью, близость к семье и месту жительства ребенка* - оказание ранней помощи непосредственно в жизненном пространстве ребенка и его семьи, включение в работу родителей, братьев, сестер и других ее членов. Ресурсы, которыми обладает семья, быстро распознаются в контексте оказания ранней помощи и могут быть включены непосредственно в процесс развития ребенка.

*Междисциплинарный подход.* Предполагает согласованность действий всех специалистов, принимающих участие в процессе оказания ранней комплексной помощи, ориентацию этих действий на поиск решений и их объединение воедино во благо ребенка и его семьи.

*Сотрудничество* - это тесное взаимодействие специалистов по оказанию ранней помощи с медицинскими работниками (частными детскими поликлиниками, больницами и специальными клиниками), специалистами других центров ранней помощи, реабилитационных центров, детских дошкольных учреждений, консультационных центров и др.

*Непрерывность оказания ранней помощи* - выстраивание определенной модели отношений с семьей и ребенком в атмосфере доверия.

**Характеристика системы ранней комплексной помощи в Германии.** В Германии существует два вида учреждений, оказывающих содействие в раннем развитии детей:

- педагогические (центры содействия в раннем развитии и консультационные центры);
- медицинские (социально-педиатрические центры).

Изначально в центрах содействия в раннем развитии и консультационных центрах работали преимущественно педагоги, а в социально-педиатрических центрах - врачи и физиотерапевты (инструкторы ЛФК). В процессе развития междисциплинарного подхода в работе центров содействия в раннем развитии были созданы коллективы различных специалистов, работающих под руководством педагога. С принятием в 2001 г. в Германии Закона об оказании комплексного содействия в раннем развитии для многих центров начался очень важный и одновременно сложный процесс реструктуризации. Востребованное профессиональное сотрудничество различных специалистов наталкивается зачастую на организационные и финансовые преграды.

В федеральной земле Бранденбург получила достаточно хорошее развитие и зарекомендовала себя система центров содействия в раннем развитии, консультационных и социально-педиатрических центров. Учитывая то, что такие центры есть не в каждом населенном пункте, содействие в раннем развитии осуществляется в основном мобильно, в привычной для ребенка среде, т.е. в условиях семьи или учреждения, в котором находится ребенок.

В отношении работы с родителями оказание мобильной помощи требует особой тактичности, так как работа проходит на «чужой» территории - на дому у семьи. Семья же находится в более выгодном положении, и этот факт следует принимать во внимание. Все, кто оказывает помощь, в этой системе отношений являются гостями и им необходим высокий уровень социальной компетенции. Особое внимание следует уделять выяснению семейных ролей (например, кто обращается к ребенку во время занятия). Это дает стабильность и уверенность, накладывает определенные обязательства, помогает создать атмосферу доверия.

С помощью анализа окружения специалистам удается наиболее быстро установить факторы защиты и риска. Раннее распознавание факторов риска в семье, которые не только тормозят развитие ребенка, но и нарушают его (склонность к насилию, жестокое обращение, употребление алкоголя, наркотиков), является определяющим для дальнейшего развития. Поэтому необходимо целенаправленно наблюдать за жизненным окружением ребенка. Неоспоримым является и тот факт, что оказание ранней помощи на дому вносит свой вклад в дело защиты детей.

Предусматривается также мобильное оказание помощи в детском саду, который посещает ребенок. Это дает возможность понаблюдать за его взаимоотношениями с другими детьми в группе, а также получить определенную информацию из беседы с воспитателем. При этом обеспечивается постоянный контакт с родителями, так как они не всегда имеют возможность присутствовать во время занятий с ребенком в детском саду.

**Организация междисциплинарной диагностики раннего развития.** Согласно законодательным актам об оказании ранней помощи как комплексной услуги в Германии в рамках междисциплинарной работы с 2001 г. осуществляется медицинская и педагогическая диагностика. Дополнительно может проводиться также психологическая и терапевтическая диагностика.

В области ранней помощи именно междисциплинарная диагностика является существенной основой для дифференцированной оценки ребенка, его телесного, умственного и психического развития, а также изучения семейной и социальной ситуации. Дифференцированная оценка каждого ребенка и условий его развития обеспечивает непрерывное междисциплинарное сотрудничество специалистов центров оказания ранней помощи и консультационной работы.

Междисциплинарную диагностику осуществляют врач и лечебный педагог (педагог-дефектолог). В совместной работе по установлению диагноза специалисты используют широкий спектр общих знаний о детском развитии и другие специальные знания в узкой области. В междисциплинарной диагностике особое внимание уделяется формулировке заключения-диагноза ребенка в различных областях его развития. Это позволяет составить план работы по оказанию ранней помощи и (или) лечению (см. Приложение Б).

**Направления работы центров ранней помощи в Германии.** К важнейшим направлениям работы центров ранней помощи относятся: консультирование, диагностика и непосредственное вмешательство (оказание помощи, лечение или терапия).

Различают следующие виды *консультирования*:

- предварительная консультация, проводится в центре;
- первая беседа (первичная консультация), осуществляется в форме подробной беседы, после того как семья обратилась в центр ранней помощи;
- консультация в процессе оказания помощи в развитии ребенка, проводится в том случае, когда родители присутствуют на занятиях или на специально организованной встрече для обмена информацией о том, как проходит развитие ребенка.

Различают следующие виды *диагностики*:

- предварительная диагностика,
- диагностика в процессе оказания помощи,
- заключительная диагностика.

При диагностическом обследовании применяются различные методы. Наряду с целенаправленным наблюдением используются скрининговый метод и стандартизированные тесты. Результаты диагностического обследования междисциплинарная команда специалистов представляет родителям. После предварительной диагностики принимается решение о том, необходимо ли вмешательство, и если да, то какое и с какими общими целями, как для ребенка, так и для его семьи. Диагностика в процессе оказания помощи дает важные сведения, которые заносятся в план оказания помощи и составляют основу для дальнейшей работы с ребенком и его семьей. Заключительная диагностика подводит итог проделанной работе.

*Оказание помощи* осуществляется мобильно: на дому, в детском учреждении или амбулаторно, т.е. в центре ранней помощи. Содержание и цели оказания помощи прописываются в плане развития и лечения.

## **3.2. ОРГАНИЗАЦИЯ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА В УСЛОВИЯХ СЕМЬИ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ**

Елена Прокопьева (Беларусь)

В зависимости от возраста ребенка, тяжести физического и (или) психического нарушения используются следующие организационные формы оказания ранней комплексной помощи (Положение о центре коррекционно-развивающего обучения и реабилитации, утвержденное приказом Министерства образования Республики Беларусь от 16.12.2004 г. № 74):

- педагогическое сопровождение развития ребенка в условиях семьи;
- индивидуальные занятия;
- групповые занятия в условиях центра.

Для ребенка с тяжелыми и (или) множественными физическими и (или) психическими нарушениями в возрасте до трех лет основной организационной формой оказания ранней комплексной помощи является педагогическое сопровождение развития ребенка в условиях семьи.

**Педагогическое сопровождение развития ребенка** в условиях семьи включает:

- коррекционно-развивающую работу непосредственно с ребенком;
- консультирование законных представителей ребенка по вопросам его индивидуальных особенностей и тех условий, которые необходимы для его оптимального развития, а также обучение их педагогическим технологиям сотрудничества с ребенком, приемам и методам его воспитания;
- оказание психологической поддержки семье.

Существуют две основные формы *психолого-педагогического сопровождения* развития ребенка в условиях семьи - консультирование и/или домашние визиты. Домашние визиты предпочтительнее, потому что малыш в привычных условиях чувствует себя более комфортно, безопасно, его поведение естественно, а это позволяет специалисту объективнее оценить динамику развития ребенка. При этом посещение семьи дает возможность получить более полное и многообразное представление о социальном окружении ребенка, качестве развивающей среды и многом таком, о чем трудно судить, встречаясь с семьей вне места ее проживания. Кроме того, в условиях большого города и при отсутствии личного транспорта для большинства семей регулярные посещения ЦКРОиР практически нереальны.

Учитель-дефектолог посещает семью 1-2 раза в месяц. Для визита определяется время в соответствии с режимом сна ребенка. Продолжительность визита - 60 мин. Возможен и более продолжительный визит (до 90 мин), в таком случае дополнительное время отводится для тематического консультирования родителей. При организации педагогического сопровождения развития ребенка в условиях семьи важно учитывать ведущий стиль взаимодействия и «атмосферу», которая царит в ней. Это позволит педагогу органично включиться в жизнь семьи, не вызывая негативных эмоций у ее членов и стимулируя их желание сотрудничать с ним.

Существует несколько вариантов организации визита в семью. Принимая и разделяя предложенную П.Л. Жияновой [5, с.62] структуру визита педагога в семью, можно выделить следующие составные части:

- 1) встреча;
- 2) основная часть, которая состоит из: начала, игры-занятия, наблюдения, уточнения индивидуального перспективного плана развития ребенка;
- 3) прощание.

Рассмотрим подробнее основную часть домашнего визита. Началом этого этапа, как правило, является беседа с родителями о тех изменениях, которые произошли со времени последней встречи. При этом организуется общение с ребенком с целью создания положительного эмоционального фона для дальнейшей работы. Длительность начала основной части строго не определена и варьируется в зависимости от ситуации. Как показывает практика, оптимальное время для этого структурного компонента - 5-7 мин. Далее организуется игра-занятие, во время которого педагог непосредственно занимается формированием конкретных умений ребенка. При этом родители активно вовлечены в процесс занятия. Необходимо поощрять их желание привнести нечто новое, свое в упражнения, предлагаемые учителем-дефектологом. Вместе с тем учитываются возможности расширения выполнения каждого упражнения за счет: включения ранее сформированных умений, усложнения условий выполнения задания, использования новых средств. Продолжительность игры-занятия также строго не определена, рекомендуемое время - 20-25 мин. Далее организуется наблюдение за самостоятельной деятельностью ребенка. По результатам анализа игры-занятия и наблюдения за ребенком делается вывод о динамике его развития, фиксируется ее характер. Родители выступают полноценными партнерами педагога, поэтому активно вовлекаются в наблюдение и последующий анализ результатов деятельности малыша. Важно отметить положительные изменения в развитии ребенка, причем сделать это нужно так, чтобы они были заметны и понятны его близким, способствовали укреплению их веры в успешность и необходимость проводимой работы. Зачастую увидеть такие сдвиги и оценить их значимость может только учитель-дефектолог. Заключительным этапом основной части визита является составление, уточнение индивидуального перспективного плана развития ребенка на две последующие недели и обсуждение с родителями способов его реализации. Отмечаются конкретные задачи, задания и бытовые ситуации, которые будут способствовать их выполнению. Обсуждается также создание развивающей среды и оптимального режима для ребенка. Как показывает практический опыт, желательно не ограничиваться только устным проговариванием «задания родителям», а представить его также в письменном виде. Приведем пример индивидуального плана развития ребенка на 2 недели.

**Задача:** научить малыша переворачиваться со спины на живот и обратно.

**Правильное выполнение этого упражнения:** в процессе переворота ребенка его плечи и таз перемещаются независимо друг от друга; движения рук и ног асимметричны; нога и рука на стороне, противоположной перевороту, свободно подняты.

**Упражнения, которые можно делать с малышом:**

1. Когда ребенок лежит, разговаривайте с ним, потрясите погремушкой для стимуляции вращательных движений головой.
2. Когда ребенок лежит на животе, помогайте ему вытягивать руки вперед. Поднимайте его ноги, чтобы укрепить их.
3. Положите ребенка на спину. Положите вашу правую руку на левое колено ребенка и поворачивайте его направо. Одновременно нужно согнуть (мягко) его левую ногу, при этом важно, чтобы другая нога оставалась выпрямленной.

Левой рукой притяните правую руку ребенка к его голове. Продолжайте мягко сгибать ногу ребенка. Руку ребенка протяните ему под голову таким образом, чтобы ребенок перевернулся на животик.

Если это упражнение кажется вам сложным, попробуйте сделать его по-другому: согните правую руку ребенка под его грудь, таким образом, будет чуть приподнято его правое плечо. Легонько подтолкните его направо и переверните на спину (первоначальное положение на животе).

4. Положите ребенка на бок и побуждайте его к тому, чтобы он повернулся на спину. Для этого необходима звуковая игрушка. Можно также слегка дуть на ребенка или же разговаривать с ним.
5. Положите ребенка на живот. Прикоснитесь к ребенку звуковой игрушкой. Поддерживайте ребенка рукой за подбородок. Двигайте игрушку медленно - вниз, вверх, в стороны. Помогайте ему поднимать голову, следить за звуком и взять игрушку. Это поможет ему изменить положение.

**Обратите внимание:** взрослый всегда должен держать руку рядом с головой ребенка, чтобы избежать ударов во время вращения. С каждым разом помощь взрослого должна становиться все меньше для того, чтобы ребенок научился переворачиваться самостоятельно.

**Что еще можно сделать:** учить переворачиваться можно, когда Вы одеваете, раздеваете ребенка или меняете ему подгузники.

Обычно мы поднимаем его за обе ножки, но если Вы приподнимите только одну ногу, перемещая ее по диагонали над второй ногой, то туловище будет поворачиваться.

Важно следить, как малыш реагирует на Ваши движения. Если Вы будете просто переворачивать малыша со спины на бок и обратно, он не будет принимать активного участия в движениях. Когда вы перемещаете одну ножку по диагонали, подождите ответных двигательных реакций. Если малыш активно поддерживает перевороты, то Вы действительно развиваете это движение. Хорошо, если ребенок поворачивает голову в сторону или выполняет такие движения руками, при которых двигается плечевой пояс.

Прежде чем приподнять малыша из положения лежа на спине, например, с пеленального столика или из кроватки, переверните его на бок. Удерживая ребенка двумя руками за плечи, Вы начинаете движение поворота и стимулируете поворот на бок.

Внимательно следите за тем, как малыш реагирует на Ваши движения, - поворачивает голову или поворачивает ноги и таз вслед за переворотом плечевого пояса. Одновременно сгибая туловище малыша, Вы в то же время стимулируете его поднимать голову.

Продолжительность наблюдения и уточнения перспективного плана развития ребенка - 20-25 мин, что также не является строго регламентированным.

Достаточно часто при домашнем визите возникает необходимость тематического консультирования родителей. Рекомендуется делать это после проведения основной части, чтобы не нарушать привычный ход развития событий.

В Республике Беларусь сравнительно недавно используется психолого-педагогическое сопровождение развития ребенка в условиях семьи. Изложенный здесь опыт может рассматриваться в качестве примерного для специалистов, осуществляющих раннюю комплексную помощь. Тесное сотрудничество с семьями, воспитывающими малышей с особенностями психофизического развития, вызывает ряд вопросов, сомнений, которые обязательно будут решены в будущем, и дарит ощущение уверенности в эффективности использования в качестве основной формы оказания ранней комплексной помощи психолого-педагогического сопровождения развития ребенка в условиях семьи.

### **3.3. МЕТОДЫ ОКАЗАНИЯ РАННЕЙ КОМПЛЕКСНОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ТЯЖЕЛЫМИ И (ИЛИ) МНОЖЕСТВЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ПСИХОФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ В ГЕРМАНИИ**

#### **3.3.1 ВЕРХОВАЯ ЕЗДА КАК МЕТОД ЛЕЧЕБНОЙ ПЕДАГОГИКИ**

Ютта Мооренвайзер (Германия)

**Приемы установления контакта и взаимодействия ребенка с лошадью.** Верховая езда может быть избрана в качестве лечебно-педагогического средства при физических и умственных ограничениях, дисфункциях сенсорной интеграции, синдроме дефицита внимания, синдроме дефицита внимания с гиперактивностью, аутизме, а также при психических, эмоциональных и психосоматических нарушениях, отклонениях в поведении. Успешность применения этого лечебно-педагогического метода определяется правильным, с учетом возможностей и потребностей детей, выбором упражнений, заданий, а также определением правил игры для каждого.

Верховая езда как метод лечебной педагогики базируется на подходах, ориентированных на решение и действие (де Шазер и др.). При этом внимание фокусируется в первую очередь не на анализе причин, приведших ребенка в определенное состояние, а на фиксации возможных действий, которыми он располагает в данный момент времени. Новые ощущения ребенка не являются предметом абстрактной беседы, а практически переживаются им в общении с лошадью и во время верховой езды. Как отмечает Фельденкрайс, ребенок под руководством взрослых выполняет простые, необычные для него комбинации движений, которые позволяют ему полнее осознать его собственную манеру двигаться. Одновременно его можно научить новым способам выполнения одного и того же действия и тем самым расширить круг своих ощущений.

Важно помочь ребенку наладить контакт с лошадью, научиться общаться с ней. Огромное удовольствие - наблюдать верховую езду или общение с лошадьми детей, которые понимают лошадей интуитивно. Движение и выражение настроения гармонируют между собой, и кажется, что между ребенком и лошадью существует невысказанное согласие. Даже очень маленькие дети способны удивительнейшим образом общаться с лошадью. Но есть опыт и иного рода: страх, непонимание, которые могут помешать установлению интуитивной связи между ребенком и лошадью.

Часто возникает вопрос, как помочь детям, которым не удается наладить с ней контакт? Как помочь тем детям, которые хотят взаимодействовать с лошадью, но не верят в свои способности, испытывают страх перед животным? Как помочь детям, которым трудно вжиться в новую ситуацию, которые своим необычным поведением пытаются отвлечься от нее, а также детям, ограниченным в их возможности передвигаться?

Задача педагога заключается не в том, чтобы «лечить», а в том, чтобы создавать такие условия, при которых ребенок сможет распознавать и совершенствовать свои компетенции. Для начала ему нужны пространство и время, свободное от внешних оценок, чтобы он мог ориентироваться и разбираться в ситуации. Рассмотрим несколько возможных вариантов знакомства ребенка с лошадью.

При *свободной встрече или прямом вхождении* выбор типа контакта в большой степени предоставляется ребенку и лошади. В начальной стадии ребенку всего лишь поручают познакомиться с лошадью. Отсутствие четкой структуры свободной встречи с лошадью дает ребенку большую свободу в собственных действиях. Он сам решает вопросы дистанции и близости; он может предлагать собственные идеи установления контакта с лошадью. Это первичное знакомство наиболее эффективно тогда, когда оно как можно меньше сопровождается заданиями и ожиданиями. Особенностью такого установления контакта является то, что ребенок может полностью сосредоточиться на собственном внутреннем ощущении без обязанности выполнения определенного задания. Перед началом занятия лошадь находится в пространстве, хорошо обозреваемом ребенком, например, это может быть выгон или манеж. Она может свободно передвигаться и тем самым выражать собственные ощущения, относящиеся к ребенку (подходить, отворачивать голову или подталкивать головой и т.д.). Ребенку необходимо достаточно времени и места, чтобы дать понять лошади о своем желании познакомиться. Следует обеспечить ребенку возможность в любой момент покинуть выгон или манеж, если ситуация покажется ему угрожающей. В ходе занятия в распоряжении ребенка находятся вспомогательные средства: принадлежности для чистки, недоуздки (узда без удила с одним поводом) или поводья. Применять их можно, но не обязательно. Ребенок может трогать лошадь руками, чесывать, гладить или чистить ее, а может только наблюдать за ней. При необходимости педагог приходит на помощь ребенку, если тот почувствует, что уже не справляется с ситуацией. Он поддерживает и инструктирует ребенка только тогда, когда он сигнализирует об этом. Окончание занятия может быть различным, здесь уместно и проявление инициа-

тивы ребенка. Если контакт не возник или если создалась проблемная ситуация (например, реакция лошади говорит о ее нежелании контакта), с которой ребенок не справляется, то есть возможность исправить положение: вместе с ребенком принести лошади корм, отвести ее в другую часть выгона или рассказать что-либо о лошади. Однако при этом важно освободить ребенка от мысли о том, что он должен что-то совершить или что между ним и лошадью должно произойти что-то определенное. Только в этом случае ситуация с установлением контакта будет действительно открытой.

Свободная встреча предъявляет большие требования к ребенку, так как в ней нет поддерживающих структур. Ребенок оказывается непосредственно «лицом к лицу» с лошадью, он сам выступает инициатором контакта с ней. По этой причине данный вариант знакомства нежелателен для очень боязливых или неуверенных в себе детей.

Другой вариант установления первичного контакта с лошадью - это *структурированное вхождение* в ситуацию, или *структурированная встреча*. Он наиболее эффективен для детей, нуждающихся в безопасности и упорядоченности действий; детей, обучающихся с ориентацией на тактильные ощущения; детей, готовых к телесному контакту. Менее - для детей, испытывающих трудности с концентрацией внимания; очень активных, ориентированных на движение. Длительность такой встречи - 3-4 занятия по 15-20 мин. Занятия проходят на огороженной площадке, где есть возможность держать лошадь на привязи.

**Прием верховой езды «мать-ребенок».** В раннем детстве многие переживали недостаток телесного контакта, позитивного внимания, отсутствие чувства защищенности со стороны своих близких, несмотря на то что остро в этом нуждались. Матери сложно передать своему ребенку то, чего она сама никогда не испытывала. Совместное сидение на лошади позволяет как ей, так и ее малышу возможность восполнить утраченное. Они могут вместе ехать на лошади, ощущать и наслаждаться теплом и близостью крупного животного, отдаваться раскачивающим движениям и чувствовать себя в безопасности.

Собственный опыт езды на лошади позволит матери осознать свои потребности, пережить то, что было утрачено в детстве и поможет более чутко относиться к потребностям своего ребенка. Причем она не обязательно ясно будет осознавать это. Совместные переживания позволят маме быстрее мысленно освоиться с миром событий и чувств своего ребенка, ощутить его потребности, испытать вместе с ним страх и симпатию, радость и гордость.

Как у мамы, так и у малыша появляется возможность установить контакт с другим существом, с которым их не связывает предыдущий

опыт разочарования, как это часто бывает с людьми. Они эмоционально приближаются к лошади, и в соответствии со своими желаниями и возможностями устанавливают с ней телесный контакт, определяя для себя, насколько он может быть тесным. Различные виды посадки на лошадь и упражнения на ней позволяют им прочувствовать самих себя, пережить близость и дистанцию, испытать новое и дать толчок своему развитию. При этом предоставляются различные возможности интерактивных действий и коммуникации как невербального, так и вербального характера. Всевозможные упражнения позволяют установить самые разные виды контакта.

Благодаря совместным переживаниям доверие, разрушенное негативными событиями, может снова появиться и окрепнуть. Матери смогут доверять способностям своих детей, а дети видеть, что матери их поддерживают и защищают, на них можно положиться.

При верховой езде мать является тем лицом, которое оказывает поддержку и несет ответственность за своего ребенка. Так исправляется смещение акцента в ролевых образах. Мама берет на себя роль ответственного. Вместе с ребенком они переживают реальность, касающуюся их взаимоотношений, и в то же время имеют возможность совместно опробовать что-то новое либо что-то изменить.

Рассматриваемый прием верховой езды проводится чаще всего совместно несколькими матерями и детьми. Они приводят лошадей с выпаса и вместе чистят их. Животных взнуздывают и надевают на них ремень для вольтижировки и корду. Пока лошадей гоняют на корде, дети могут побегать для разогрева. Можно организовать различные игры рядом с лошадью, например, идти или бежать рядом с ней, идти в ногу с человеком, держащим ремень, похлопать лошадь по шее и т.п. После этого матери с детьми садятся на лошадей. Дети при этом сидят впереди. Мама может придерживать детей, а дети прислоняться к ним и в таком положении осуществлять тренировку основной посадки. Здесь матери и дети учатся определять свои возможности и границы в контакте друг с другом, ощущать близость и дистанцию.

Затем выполняется совместная езда галопом, при которой как матери, так и ребенку поначалу приходится преодолевать страх, но потом это часто доставляет большое удовольствие даже маленьким детям.

Хотелось бы особо остановиться на ситуации, когда ребенок сидит на лошади позади матери. В этом случае у него появляется возможность выполнить действие в большей степени самостоятельно, ощущая, что в случае опасности мама рядом, и он сможет всегда ухватиться за нее. Эта ситуация позволяет и матери проявить свое доверие ребенку, так как он уже не находится в поле ее зрения.

В процессе верховой езды матери учатся находить связь между собственным самочувствием и реакциями и самочувствием и реакциями ребенка и обнаруживать их взаимообусловленность. Так, например, они видят у ребенка ту же трудность с установлением близости, которую испытывают сами, наблюдают, как их собственное обучение влияет на ребенка. Во время верховой езды и матери могут научиться чему-либо у ребенка: как правило, дети быстрее преодолевают страх, сидя верхом на лошади, чем взрослые. Мотивация у детей в большинстве случаев сильнее, поэтому они увлекают за собой иногда более сдержанных матерей. Часто дети более спонтанно и естественно подходят к животным, более открыто проявляют свои чувства и дальше заходят в общении с ними. Как правило, малыши быстрее раскрепощаются и легче расслабляются, они могут в большей степени наслаждаться, сидя верхом на коне, и, выражая свою радость, заражать ею мать. Некоторым взрослым довольно сложно играть с детьми или вообще делать что-либо в форме игры, поскольку в их собственном детстве ей отводилось мало места. Во время верховой езды поведение как детей, так и лошади побуждают их вести себя, как положено в игре. Модель поведения ребенка, лошадь и ее движения - все это побуждает маму сделать что-либо и для себя, позволить что-либо себе, насладиться чем-либо. Специалист по лечебной педагогике оказывает всяческую поддержку такой мотивации. Матерям можно предлагать немного поездить на лошади самостоятельно. Благодаря этому они обнаруживают в себе новые скрытые возможности, их ощущения становятся более живыми и жизнеутверждающими, что, конечно же, положительно сказывается на их взаимодействии с детьми.

В процессе верховой езды матери знакомятся также с возможностями и успехами своих детей. Они узнают, где детям еще нужна их помощь, а где им можно позволить что-то сделать самостоятельно. Они чувствуют определенное уважение к достижениям своих детей. При этом благодаря интерактивным действиям и поведению специалиста по лечебной педагогике они могут научиться ценить индивидуальные успехи своего ребенка, даже если они еще не соответствуют возрасту и не выдерживают сравнения с успехами других детей. Для ребенка имеет значение то, что матери важны его успехи, что она может требовать, но не будет требовать лишнего, что она может принять ребенка таким, какой он есть.

Специалист по лечебной педагогике является посредником между лошадью, матерью и ребенком. Дети склонны переносить на педагога позитивные чувства, которые они испытывают к лошади.

Как показывает опыт, мать, сидящая на лошади, эмоционально более досягаема, чем в повседневных ситуациях, благодаря чему она

может быть более внимательной к ребенку. И матери, и ребенку трудно уклониться от этого - они прочно сидят в седле, вместе переживают какую-то реальность и при этом зависят друг от друга. В этой приятной ситуации матери ожидают от специального педагога скорее доброжелательности, чем критики, и лучше воспринимают его вмешательство.

И все же отношения в треугольнике «мать - ребенок - специальный педагог» таят в себе опасности. Так, например, может возникнуть ситуация конкуренции - кто же лучшая мать для ребенка, или же конкуренция между матерью и ребенком из-за специалиста по лечебной педагогике. Если педагог обнаружит что-либо подобное, важно, чтобы он заговорил об этом с целью сделать более понятными пожелания и реалистично выстроить отношения. Лошадь же одинаково благожелательно относится и к матери, и к ребенку и не участвует в конкуренции. Лошадь, подобно хорошему специальному педагогу, одновременно на стороне всех. Поэтому треугольник отношений благодаря лошади преобразуется в четырехугольник, в котором многие проблемы могут сглаживаться.

### **3.3.2. ХАЛЛИВИК-КОНЦЕПЦИЯ ДЖЕЙМСА МАКМИЛЛАНА (HALLIWICK/JAMES MCMILLAN)**

Мартина Тонхойзер (Германия)

В 1950 г. Джеймс МакМиллан, британский гидромеханик, дал первые занятия по плаванию в Школе для девочек с интеллектуальными нарушениями «Халливик» в Лондоне. Этот опыт послужил основой для так называемой методики Халливик, описанной Джеймсом МакМилланом в 1964 г., всемирное применение которой началось в 1979 г.

Основная задача данной методики заключается в том, чтобы ребенок почувствовал себя в воде и вне ее как можно более самостоятельным. Научить плавать - не является целью методики.

Основные правила при использовании методики Халливик:

- ребенок принимает активное участие в упражнениях;
- в работе не используются поддерживающие предметы (крылышки, плавательные круги и т.п.);
- упражнения проводятся индивидуально (на одного ребенка один взрослый);
- во время упражнений ребенка стараются не поддерживать за голову;
- многие виды упражнений можно делать при групповом занятии;
- научить ребенка плавать - это шаг к самостоятельности, но не самоцель;

- равновесие, прежде всего, зависит от веса и формы тела.  
Обучение детей по методике Халливик проходит по 10 ступеням, которые можно разделить на 3 фазы:
- 1-я фаза - внутреннее (душевное) равновесие. Дети учатся приспособляться к новой ситуации и окружению. Обучающим эффектом здесь является самостоятельная, автоматическая и целенаправленная реакция на погружение в воду и дальнейшее выполнение упражнений. Уровень самостоятельности - это смелость при выполнении новых упражнений или развитие умения стабильно держать тело в воде.
- 2-я фаза - удержание равновесия. Важным признаком является контролируемое удержание равновесия или изменение определенного положения. Растущая способность центрального контроля над удержанием равновесия является основой для появления навыков контроля над движениями тела.
- 3-я фаза - движение: изучение и выполнение плавательных движений.  
В каждой фазе у ребенка происходит формирование новых умений на основе уже имеющихся.

Фаза обучающего процесса	Умения, которые приобретает ребенок
1. Внутреннее (душевное) равновесие	1. Внутренняя адаптация и расслабление
	2. Вращение в сагиттальной плоскости (контроль)
	3. Вращение в поперечной (вертикальной) плоскости (контроль)
	4. Вращение в продольной (латеральной) плоскости (контроль)
2. Удержание равновесия	5. Комбинированное вращение (контроль)
	6. Удерживание тела на плаву/ментальный переворот
	7. Равновесие в состоянии покоя
	8. Скольжение с турбулентным движением
3. Движение	9. Простое движение вперед
	10. Элементарные плавательные движения

Рассмотрим выполнение упражнений по формированию названных умений. На практике они следуют друг за другом в представленном порядке.

1. Внутренняя адаптация и расслабление. В первой фазе мы приучаем ребенка к воде, постепенно уменьшая поддержку. Все движения-погружения совершаются вертикально. Важным аспектом данного упражнения является ощущение равновесия, которое вызывают три гидромеханические силы: удерживающая сила воды, ее течение и волновые движения. Особенное значение в данном упражнении имеет контроль над правильным дыханием: если рот ребенка находится под водой, то необходимо научить его выдыхать воздух с силой. Контроль над дыханием порождает навык контроля над положением головы, что в дальнейшем ведет к навыку контроля над положением туловища в воде. Процесс постепенного уменьшения поддержки мы здесь называем расслаблением. Целью является научить ребенка держать баланс, т.е. равновесие в цепочке выполняемых далее упражнений.

2. Вращение в сагиттальной плоскости - по вертикальной оси (контроль). Контроль над вращением является важным компонентом данной методики. Взаимосвязь правильного дыхания и контроля над положением головы - есть начальная стадия контроля над положением тела при вертикальном вращении. На последующих стадиях обучения, когда ребенок освоил положение «лежа на спине», роль вращения в сагиттальной плоскости уже не так велика, как и все последующие движения на боку или вращение по кругу.

3. Вращение во фронтальной (поперечной) плоскости (контроль). Здесь речь идет о контроле над положением и движениями в поперечной плоскости тела: вращение осуществляется из положения «сидя/стоя» к положению «лежа на спине» и обратно. Затем можно тренировать движение из положения «сидя/стоя» к положению «лежа на животе», потому что нужно время, чтобы ребенок научился контролировать дыхание над водой и под водой. А в положении «лежа на спине» ротовая и носовая полости остаются свободными (не покрыты водой).

4. Вращение в латеральной (продольной) плоскости (контроль). После того как мы обучили ребенка вращению в положении «лежа на спине», можно переходить к вращению в продольной плоскости, т.е. на все 360°. Этот вид упражнений проводится в положении «на спине», но готовить ребенка к нему можно и в вертикальном положении. Контроль над равновесием исходит от головы и туловища и, следовательно, при потере равновесия ребенок уже в состоянии самостоятельно найти положение тела, в котором он может дышать.

5. Комбинированное вращение (контроль). Здесь мы комбинируем различные виды вращения, изученные ранее. Для этого есть две возможности:

- вертикальное и латеральное вращения, полный поворот вперед,
- сагиттальное и латеральное вращения, полуповорот в сторону.

Телесное нарушение ребенка, которое затрудняет вращение в статическом положении, в методике Халливик называется «Basic Imbalance - отсутствие или нарушение равновесия, неустойчивость» или «Handicap Effect - следствие ограничения».

6. Удерживание тела на плаву/ментальный переворот. На данном этапе ребенок уже научился тому, что он не утонет в воде, а всегда вынырнет на поверхность. Он может контролировать тело при любых видах вращения и всегда находит положение, в котором он может дышать.

7. Равновесие в состоянии покоя. В данной статичной фазе основное внимание уделяется балансу и стабильности в различных положениях тела. ЦНС управляет моторикой тела, и ребенок приходит в состояние равновесия самостоятельно.

8. Скольжение с турбулентным движением. Продолжение предыдущей фазы: ребенок лежит на спине и контролирует все виды вращения тела. Стремление к динамическому балансу туловища.

9. Простое движение вперед. Если ребенку удастся скольжение с турбулентным движением, то можно переходить к данной фазе. Ребенок должен уметь занять соответствующее положение во время целенаправленного периферического движения. Производятся симметричные движения руками - всегда под водой ближе к краю бассейна. Если есть контроль над положением головы и туловища, то можно переходить к плавательным движениям.

10. Элементарные плавательные движения. Элементарные плавательные движения производятся руками, как будто симметрично гребут веслами - симметричные движения легче контролировать, чем несимметричные. Можно впоследствии предложить другие положения для плавания и таким образом перейти в положение «лежа на животе».

### **3.3.3. СТИМУЛЯЦИЯ ДВИГАТЕЛЬНОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ**

Елена Прокопьева (Беларусь)

Практически все двигательные навыки, которыми владеет человек в течение жизни, формируются в раннем возрасте. На основе развития навыков крупной моторики происходит развитие мелкой моторики пальцев рук, составляющей основу деятельности человека.

По мнению большинства физиологов, зрение человека и его двигательные функции тесно взаимосвязаны. В развитии движений ребенка с нарушениями зрения выделяют ряд особенностей:

- снижение двигательной активности;
- отставание в развитии навыков, связанных с инициацией собственной подвижности;
- отставание в развитии базовых локомоторных навыков;
- трудности кодирования в памяти информации о положении тела в пространстве;
- ограничение возможности предвосхищения компенсаторных движений при сохранении баланса тела во время изменения позы.

Все это свидетельствует о необходимости как можно более раннего начала коррекционных занятий по развитию движений ребенка с тяжелыми нарушениями зрения.

Развитие движений ребенка идет в соответствии с несколькими основными закономерностями [5]:

- развитие крупных движений у младенца начинается с «контроля за движением головы»;
- развитие идет от средней линии к периферии. После того как ребенок освоил движения плечевого пояса, он учится владеть плечевыми частями рук, затем предплечьями, и только потом - кистями и пальцами рук. Затем начинается активное развитие движений поясничной части тела, тазового пояса и ног;
- осознанными изолированными движениями ребенок овладевает позже, чем общими;
- сначала ребенок осваивает статичную позу, а потом - динамику в этой позе;
- в процессе формирования навыков крупной моторики закладывается база для развития планирования своих действий.

Навыки крупной моторики можно сгруппировать по фазам их проявления. Как правило, ребенку необходимо овладеть всеми навыками в одной фазе, прежде чем перейти к следующей. Появление навыков внутри одной фазы может быть в произвольном порядке [5]:

*Фаза 1 (с рождения до 8 месяцев)*

- держит голову;
- переворачивается;
- сидит;
- ползает;
- садится из положения лежа.

*Фаза 2 (с 8 до 14 месяцев)*

- подтягивается, используя опору, и стоит с опорой;
- ходит вдоль опоры, придерживаясь за нее;

- садится из положения стоя у опоры;
- самостоятельно стоит;
- самостоятельно ходит;
- залезает на кресло, диван;
- приставными шагами взбирается вверх по ступенькам, держась за перила.

*Фаза 3 (с 14 до 24 месяцев)*

- нагибается, чтобы взять предмет с пола;
- поднимается и спускается по ступенькам, держась за перила или руку взрослого;
- бросает мяч двумя руками и ударяет по нему ногой.

*Фаза 4 (с 24 до 36 месяцев)*

- стоит на одной ноге;
- самостоятельно поднимается по нешироким ступенькам, используя переменный шаг;
- прыгает;
- катается на трехколесном велосипеде.

Стимуляция двигательного развития незрячих детей раннего возраста может осуществляться по следующим направлениям:

- развитие навыков, связанных с инициацией собственной подвижности (контроль за движением головы, вращение вокруг собственного тела);
- развитие базовых локомоторных навыков (сидение, ползание, ходьба);
- формирование представлений о собственном теле.

Анализ практического опыта тифлопедагогов позволил нам систематизировать приемы работы по стимуляции двигательного развития детей раннего возраста с нарушениями зрения (см. табл.1).

*Таблица 1. Стимуляция двигательного развития детей раннего возраста с нарушениями зрения*

<b>Двигательный навык</b>	<b>Стимуляция ребенка с нарушениями зрения</b>
Контроль за движением головы	Поднятие головы обычно достигается каким-либо зрительным побуждением в обстановке, окружающей ребенка. В случае слепоты зрительное побуждение должно быть заменено каким-либо другим, которое ребенок может воспринимать - звуковым, осязательным и т.д. В этом возрасте нет лучшего побуждения, чем общение на близком расстоянии с мамой, соприкосновение с ее лицом.

	<p>Малышу всегда приятно поглаживание под подбородком, когда его держат вертикально или когда он лежит на животе, и он скоро начинает поднимать головку и переворачиваться с одной стороны на другую. Необходимо класть малыша на животик к себе на колени и, глядя, разговаривая с ним, слегка похлопывая, упражнять его в держании головки вверх. Можно положить малыша себе на грудь, разговаривать с ним, и он будет поднимать головку на голос. Начиная с трех месяцев, ребенок должен два или три раза в день лежать на ровной поверхности на животе, с небольшим отдыхом на спине. Его нужно подбадривать в держании головки вверх, при стремлении подняться на локотках. В это время с ним надо говорить, играть, для того чтобы он любил быть на полу. Небольшие блестящие и звучащие интересные игрушки должны возбуждать у него стремление к движению на полу. Их необходимо разложить таким образом, чтобы он мог дотянуться до них руками.</p>
<p>Вращение вокруг собственного тела</p>	<p>Каждое новое положение тела дает ребенку новое ощущение и укрепляет его уверенность в себе. Когда младенец лежит в кроватке, необходимо менять его положение так, чтобы у него не выработалась привычка лежать только на спине или на животе. Можно закреплять в кроватке (манеже) различные звучащие яркие игрушки (колокольчики, крупные бусы, «шуршащий мешочек», звучащий мяч и т.п.) для привлечения внимания ребенка и стимуляции его вращений. Для обучения переворачиванию со спины на живот можно использовать следующее упражнение. Исходное положение ребенка - лежа на спине; кладем свою правую руку на левое колено ребенка и поворачиваем его направо; одновременно нужно мягко согнуть его левую ногу, а другая нога должна оставаться выпрямленной, далее своей левой рукой притягиваем правую руку ребенка к голове, продолжая сгибать ногу, протягиваем руку ребенка ему под голову так, чтобы он перевернулся на живот.</p>
<p>Движения рук</p>	<p>Зрячий ребенок в возрасте около четырех месяцев обнаруживает, что у него есть руки. Определенное время он находит это очень забавным и интересным, наблюдая, как они двигаются. Потом он открывает для себя, что может свести их вместе. Это дает ему новые возможности в развитии движений. Он играет руками, сжимает и разжимает кулачки. Некоторые слепые дети обнаруживают свои руки самостоятельно. Родителям следует помогать слепому ребенку: играть с ним в игры типа «Сорока-сорока», разговаривая с ним, загибать его пальчики, поднимать ручки, его пальчиком щекотать ладошку, во время купания ручками ребенка похлопать по воде, погладить его ручкой животик. При кормлении ручки ребенка можно положить на бутылочку, и он будет учиться держать ее самостоятельно.</p>

	<p>Для обучения умению опираться на руки, лежа на животе, можно использовать большой надувной мяч, на который ребенок кладет свои руки. Придерживая ребенка, следует медленно поворачивать мяч, привлекая внимание малыша ласковым прикосновением.</p>
Сидение	<p>Обучение положению «сидя» - длительный и поэтапный процесс. Прежде чем ребенок его освоит, его надо научить хвататься за пальцы взрослого и держаться за них в положении «сидя», удерживать погремушки, расположение которых он узнает по звуку. Дети даже с остаточным зрением не воспринимают окружающие предметы на расстоянии. Используйте звучащую игрушку, потрясите ею перед лицом ребенка, а затем удалите на небольшое расстояние, чтобы он мог до нее дотянуться и удержать. Теперь можно начинать учить незрячего малыша сидеть.</p> <p>Дети с нарушениями зрения не пытаются садиться сами. Незрячему ребенку необходимо помочь получать удовольствие от сидения.</p> <p>Когда он еще очень мал (в возрасте от шести до восьми недель), следует «присаживать» его себе на колени так, чтобы он спиной опирался на тело матери, и постепенно малыш привыкнет находиться в сидячем положении, ему это будет нравиться. Когда ребенок держит голову, его можно сажать в угол дивана примерно на полчаса. В это время с ним надо разговаривать, прикасаться к нему, чтобы он чувствовал, что с ним рядом находится кто-то из близких. В четыре месяца малыш будет получать удовольствие, «сидя» у родителей на коленях, в то время когда ему помогают удерживать равновесие, поддерживая за запястья. В шесть месяцев ребенок может сидеть некоторое время в углу манежа. Манеж можно заменить картонной коробкой и возить ребенка на полу, играя в машинку.</p> <p>В семь-восемь месяцев ребенка можно сажать на высокий стульчик во время еды. Первые несколько недель можно закреплять его к спинке стула пеленкой или полотенцем через грудь и под мышками. Как только он закончил еду, снимите его со стула, иначе он будет ассоциировать высокий стульчик с неприятными ощущениями, вызванными ограничением его движений.</p> <p>Если ребенка сажать на стул, обеспечивающий полную поддержку, то он не научится сидеть самостоятельно. Такие стулья хороши, когда малыша сажают за стол. Но в остальное время ему надо давать возможность сидеть на неустойчивом, качающемся коне-качалке или стуле-качалке, в углу манежа, на высоком стуле, на качелях или просто на полу, поощряя его ласковым голосом. Игрушки, которые прикреплены к высокому детскому стульчику, во время еды можно снять.</p>

<p>Ползание</p>	<p>Незрячие дети довольно часто минуют стадию ползания. Они не начинают ползать, если родители не покажут им, как это надо делать. У детей, которые ползали, лучше координация движений, чем у детей, миновавших эту стадию.</p> <p>Ползать в незнакомом пространстве менее опасно, чем ходить. Если ребенок играет на полу несколько месяцев, он способен перекатываться к дивану, стенке, под стол и т.д. Когда малыш лежит на животе на гладком полу и мать поднимает его стопы, слегка подталкивая, то он, напрягаясь, вынужден автоматически двигаться вперед на руках и коленях и скользить по полу. Затем можно показать ребенку, как упираться ногами поочередно и ползти на голос матери.</p> <p>Каждая семья вырабатывает свои собственные приемы, которые побуждают ребенка к движению. Можно касаться рук ребенка его любимой игрушкой, а потом отводить ее на несколько сантиметров, подбадривая малыша в его стремлении схватить игрушку, говоря: «иди к маме», «иди к папе».</p>
<p>Вставание</p>	<p>Детей с нарушением зрения необходимо стимулировать, для того чтобы они начали самостоятельно вставать.</p> <p>Если разложить игрушки по всей длине дивана, то малыша можно поставить на пол так, чтобы взрослый мог поддерживать его своими коленями, или прислонить малыша грудью к дивану.</p> <p>Возможность постоять на стуле или диване около окна доставляет ребенку с остаточным зрением огромное удовольствие, так как он может следить за солнечными лучами и солнечными зайчиками, а незрячему ребенку приятно ощущать прохладное гладкое стекло и тепло солнца.</p> <p>Детей с глубокими нарушениями зрения необходимо учить вставать на ножки. Вначале ребенку необходимо показать, как найти опору ручками, затем как, опираясь руками о край стула или журнального столика, встать. Если малыш научился вставать на колени, родители должны помочь ему приподняться на коленях. После нескольких тренировок ребенок быстро научится вставать самостоятельно.</p> <p>Необходимо также научить малыша садиться. Для этого нужно показать ему, как сгибать ноги в коленях и медленно опускаться сначала на одно колено, а затем на другое. И, наконец, он легко сможет сесть сам.</p>
<p>Ходьба</p>	<p>До тех пор пока малыш не будет свободно стоять без поддержки, он не готов к самостоятельной ходьбе.</p>

<p>Ребенка надо учить попеременно двигать ногами, поскольку он не видит, как ходят другие люди. Родители часто находят ряд приемов и способов, чтобы показать малышу, как надо ходить, например, ставят ножки ребенка на стопы взрослого, и он двигается по комнате, или один из родителей переставляет ножки ребенка, в то время как другой держит его за ручки, и т.д. Незрячий ребенок обычно идет на голос родителей. Это значит, что они должны находиться перед ребенком, когда учат его ходить. Некоторым детям легче делать первые шаги, если они идут боком, держась за мебель. Родители привлекают внимание малыша звуковой игрушкой или голосом. Можно через комнату натянуть веревку из одного угла в противоположный. Незрячий ребенок так же как и нормально видящий начинает ходить с широко расставленными ногами - для равновесия. Во избежание закрепления неправильного навыка ходьбы необходимо показать, как правильно переставлять ноги.</p>
--

Развитие движений ребенка раннего возраста способствует его интеллектуальному развитию. Организуя стимуляцию двигательного развития ребенка с нарушениями зрения, необходимо помнить, что всякое принудительное обучение, которое не вызывает у ребенка положительных эмоций, в раннем возрасте бесполезно. К двигательной активности малыша побуждают сенсорные потребности в движениях и впечатлениях. Поэтому формируя у ребенка двигательные умения, не надо забывать о создании сенсорных стимулов: слуховых, тактильных, зрительных.

## **ЛИТЕРАТУРА**

1. Überregionale Arbeitsstelle Frühförderung des Landes Brandenburg und AG „Argumentationshilfe“ des Landesweiten Arbeitskreises der Frühförder- und Beratungsstellen im Land Brandenburg, Potsdam, 2008 (Межрегиональная рабочая группа по ранней помощи земли Бранденбурга. Пособие для аргументации по вопросам «Ранней помощи», Потсдам, 2008).
2. Gäng, Marianne (1995). Ausbildung und Praxisfelder im Heilpädagogischen Reiten und Voltigieren. München: Ernst Reinhardt Verlag (Генг, Марианнэ (1995). Обучение и области практики лечебно-педагогической верховой езды и вольтижировки).
3. Cunningham, J. (1997). Halliwick Method. In: Aquatic Rehabilitation. Philadelphia: Lippencott-Raven (Каннингхам, Дж. (1997). Методика Халливик. Из: Водная реабилитация).

4. Überregionale Arbeitsstelle Frühförderung des Landes Brandenburg (2007). Praktische Handreichung für die interdisziplinäre Frühförderung. Potsdam (Межрегиональная рабочая группа по ранней помощи земли Бранденбурга (2007). Рекомендация для междисциплинарной ранней помощи в практике. Потсдам).

5. Жиянова, П.Л. Семейно-центрированная модель ранней помощи детям с синдромом Дауна / Жиянова П.Л. - М.: «Даунсайд Ап», 2006. - 283с.

6. <http://lol.in.ua/index.htm> - «Свет жизни», Центр для незрячих детей и их родителей (Киев).

### **3.3.4. СТИМУЛЯЦИЯ ЗРИТЕЛЬНОГО ВОСПРИЯТИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ**

Светлана Гайдукевич (Беларусь)

Диагностированное врачом нарушение зрения не означает, что зрительное восприятие исключается из жизнедеятельности ребенка. Наоборот, родителям необходимо помнить: остаточное зрение малыша обязательно нужно использовать и развивать. Развитие остаточного зрения - это работа, которая требует дополнительных знаний, но может выполняться родителями без особых усилий сначала под руководством специалистов, а затем и самостоятельно.

Развитие остаточного зрения в раннем возрасте включает в себя зрительную стимуляцию и зрительную подготовку. *Зрительная стимуляция* обеспечивает появление и закрепление реакции на зрительный стимул (свет, яркий объект, лицо человека и др.). *Зрительная подготовка* способствует формированию основных зрительных навыков, а также опыта зрительного поведения.

***Первое полугодие.*** Зрение новорожденного очень несовершенно, у него слабая фиксация, ограниченная способность различать цвет, ограниченное поле зрения и острота. За первые шесть месяцев жизни оно значительно продвигается в своем развитии. На *первом месяце* жизни малыш способен фиксировать взгляд на лице взрослого, следить за медленно движущейся игрушкой, щуриться от вспышки яркого света. В *два месяца* он уже фиксирует взгляд на игрушке, может проследить ее движения (как по вертикали, так и по горизонтали), различает красный и желтый цвета. В *три месяца* у ребенка появляется координация движений глаз, он способен быстро найти зрительный стимул, интересуется лицами, проявляет зрительное внимание, начинает соотносить зрительный стимул и событие (например, бутылочка - кормление). В *четыре месяца* малыш проявляет интерес к собственным рукам (у него развивается координация рука - глаз), может перемещать пристальный взгляд и реагировать

улыбкой на знакомое лицо, способен проследить за объектом, движущимся горизонтально, вертикально и по кругу. В *пять месяцев* способен смотреть на объект, находящийся у него в руках (развивается координация глаз - рука), легко перемещает взгляд с близкого расстояния на далекое, может рассматривать объекты на близком расстоянии. В *шесть месяцев* ребенок узнает и различает лица, может дотягиваться и хватать зрительные стимулы (движения рук контролируются зрением), начинает интересоваться объектами, попадающими в поле зрения, обычно фиксирует, где появился новый объект. Острота его зрения близка к остроте зрения взрослых, он использует все 180 градусов поля зрения.

В первые месяцы жизни ребенка с нарушениями зрения основная роль отводится *зрительной стимуляции*, ее цель - вызвать реакцию на зрительный стимул и закрепить, используя различные раздражители. Работу с ребенком начинают в 4-5 недель с выбора стимульного материала. Сначала рекомендуется использовать светящиеся объекты в затемненной комнате, так как это исключает восприятие других стимулов. Таким объектом может быть настольная лампа или фонарь (источник света нужно прикрывать светлым платком), который мы помещаем перед ребенком и с определенным интервалом включаем и выключаем. Добивайтесь, чтобы ребенок зафиксировал взгляд на вспышку света. Для закрепления фиксации светящийся объект можно медленно перемещать на небольшое расстояние (вытянутой руки) в вертикальном и горизонтальном направлениях. В затемненной комнате в качестве зрительных стимулов можно использовать также фонарики, светящиеся гирлянды, светящиеся трубки с пузырьками и блестками (не более одного объекта одновременно). Сначала даем возможность посмотреть на них вблизи, затем отодвигаем подальше.

После того как у ребенка появится устойчивая реакция на свет (фиксация взгляда, протягивание руки, желание прикоснуться), мы делаем затемненное помещение, в котором идет зрительная стимуляция, светлее. Для светлого помещения также подбираем подходящий стимульный материал. Это могут быть: флуоресцирующие материалы (хорошо видны на темном фоне: экран, занавеска), блестящие (елочные украшения, дождик, гирлянды), материалы с зеркальной поверхностью, а также выполненные с помощью контрастных цветов - сначала белого и черного, затем других ярких цветов. Зрительную стимуляцию в светлом помещении можно начинать с помощью черно-белых рисунков и моделей. Уточните, на каком расстоянии ребенок видит объект (фиксирует на нем взгляд). Постарайтесь вызвать у малыша визуальный интерес, направьте его руку к стимулу. Обратите внимание на скорость, с которой можно перемещать объект в горизонтальной и вертикальной плоскостях, поощряйте голосом появление у ребенка прослеживающих

движений глаз. Добившись устойчивой фиксации взгляда на объекте, стимулируйте зрительное восприятие объекта с помощью его медленного приближения и отдаления относительно носа ребенка.

Зрительную стимуляцию можно сопровождать звуковыми сигналами демонстрируемого объекта (прикрепить колокольчик), данный прием будет способствовать привлечению внимания ребенка. Постепенно увеличивайте время показа, скорость движения и одновременно уменьшайте размеры и насыщенность цвета зрительного стимула.

На третьем - четвертом месяцах жизни ребенка в качестве зрительных стимулов можно активно использовать:

- лицо взрослого (с яркой косметикой);
- хорошо различимые детали в одежде родителей (яркие повязки на голове, браслеты, очки, косынки, цветные перчатки, которые обеспечивают контраст с демонстрируемым в руках объектом);
- движущиеся на контрастном фоне предметы (они могут перемещаться в горизонтальной плоскости «влево - вправо», в вертикальной плоскости «вверх - вниз», по кругу);
- коврики, выполненные из кусочков ткани, разных по цвету и фактуре (светлые тона - гладкая, темные тона - шероховатая).

При наличии у ребенка устойчивой зрительной реакции на стимул (объект) закрепите его в качестве зрительной мишени в кроватке, внесите в качестве детали в одежду и предметы детского быта (носки, платки, полотенце, салфетка, чехол на бутылочку). В этом случае стимуляция идет при отсутствии взрослого. Оставаясь один, ребенок начинает рассматривать попадающие в поле его зрения стимулы.

У зрячего ребенка в возрасте трех - четырех месяцев появляются первые элементы зрительного поведения: он начинает демонстрировать инициативные движения глаз по поиску зрительного стимула, реагирует улыбкой на лицо взрослого, пытается следить за своими руками (формируется координация рука - глаз). Как правило, у ребенка с остаточным зрением зрительное поведение самостоятельно в этот период не возникает. Его появление сопряжено со специальной зрительной подготовкой. Работу начинают с упражнений по переводу взгляда малыша с одного объекта на другой. Вначале это делают с помощью двух источников света (два фонарика): включают один, затем второй. Далее можно использовать яркие объекты на контрастном фоне (сначала появляется один, затем другой). Необходимо менять положение зрительных стимулов. В начале работы последовательно располагайте их на одной линии (вертикально, горизонтально), затем один объект - ближе, другой - дальше.

Далее необходимо помочь ребенку найти свои руки. С этой целью можно надевать ему яркие варежки, варежки с нашитыми колокольчи-

ками. Зафиксируйте взгляд ребенка на руках, затем медленно выполняйте простые движения руками ребенка (сначала одной рукой, затем другой, после двумя). Следите, чтобы движущаяся рука вела за собой взгляд. Начинайте с движений рук по одной линии (лево - право, верх - низ), затем переходите к движениям, связанным с удалением и приближением, выполнением каких-либо действий (постучали, похлопали, погладили, схватили и т.д.).

Обратите внимание, реагирует ли ребенок зрительно на ваше приближение. Помогите ему рассмотреть ваше лицо, выделите с помощью яркой косметики глаза и губы, оденьте на голову яркую повязку или косынку. Сначала сопровождайте свое появление в поле зрения ребенка голосом, затем добивайтесь от него реакции, основанной только на визуальном (зрительном) восприятии.

Родителям необходимо наблюдать за ребенком и выявлять: когда он реагирует на зрительный стимул (когда вы перед ним, над ним), в каком положении у него это лучше получается (лежа, сидя), в каких пределах поля зрения ребенок проявляет реакцию; на какой стимульный материал лучше реагирует. Помните, что стимуляцию лучше всего проводить, когда ребенок активен, в знакомой обстановке (можно под музыку). Частота упражнений по зрительной стимуляции - не менее четырех раз в день.

Заниматься зрительной стимуляцией и подготовкой можно только при наличии соответствующих рекомендаций специалиста (тифлопедагога).

**Второе полугодие.** У здорового ребенка в период с шести до девяти месяцев значительно улучшается острота зрения, зрительное восприятие становится основным инструментом изучения объектов, находящихся как в руках малыша, так и вокруг него. К году он может зрительно различать очень мелкие объекты (размером 2-3 мм), внимательно рассматривать лица, способен к поиску спрятанных после рассматривания предметов, демонстрирует зрительную мотивацию и зрительный контроль за движениями в направлении желаемого объекта.

Для ребенка с нарушениями зрения второе полугодие - благоприятное время для зрительной подготовки. С малышом продолжают отрабатывать умения проследить взором за объектом, различать объект и фон, а также создают условия для постепенного расширения его зрительных возможностей: развивают зрительно-моторную координацию, учат исследовать с помощью зрения окружающий мир.

Уделяйте внимание развитию у ребенка способности к восприятию объектов на расстоянии. Сначала проверьте, замечает ли ребенок взрослого, движущегося на расстоянии метра. Затем, отходя от него, найдите расстояние, с которого он способен вас замечать, помогайте ему в этом (двигаемся, называем малыша по имени). Упражняйте ребенка в умении замечать взрослого, постепенно уменьшая

оказываемую ему помощь. Результат, к которому надо стремиться: ребенок замечает ваше появление без дополнительных стимулов (голос, движения). Рекомендуется предлагать малышу упражнения на поиск взглядом знакомых людей. Один из членов семьи молча стоит, другой спрашивает: «Где мама (папа)?». Если ребенок не находит, помогайте ему движением или звуком. Постепенно задача усложняется: взрослый прячется за стулом, он издает звуки, когда его улыбающееся лицо появляется из-за стула, затем звуки издаются, когда взрослый прячется за стулом. Периодические появления и исчезновения знакомого человека стимулируют малыша осуществлять активный зрительный поиск.

Обращаем внимание на необходимость развивать умение воспринимать предметы на расстоянии. Можно организовывать с ребенком разнообразные игры с мячом. Установите максимальное расстояние для восприятия мяча на расстоянии (1,5-2 м и более). Один взрослый сидит на полу позади ребенка, другой - стоит на коленях перед ним, зовет малыша и медленно катит мяч к нему. Сидящий родитель вращает мяч в руках с целью достижения устойчивой фиксации взора и затем медленно катит мяч обратно. В процессе игры расстояние и скорость движения мяча постепенно увеличиваются. При наличии специальных упражнений дети также с удовольствием играют в игру «Где лампа?». Взрослый сажает ребенка в удобную позу или берет на руки и начинает спрашивать: «Где лампа? Где музыка? Где мишка?». При этом называются слова, в отношении которых сформированы устойчивые связи с конкретными образами, а также слова, обозначающие объекты, находящиеся в поле зрения ребенка.

Полезно упражнять ребенка в рассматривании объектов с близкого расстояния. Посадите его за стол, положите на поверхность стола игрушку, конфету (дольку мандарина, кусочек хлеба и т.д.). Стимулируйте ребенка посмотреть на них, взять в руку. Постепенно уменьшайте размеры предметов, снижайте насыщенность их окраски.

Организуя с малышами упражнения, направленные на развитие остаточного зрения, необходимо помнить, что зрительную информацию нужно преподносить небольшими блоками, и она должна отвечать потребностям ребенка, т.е. быть для него привлекательной. Обязательно продумывайте, как облегчить ребенку восприятие зрительной информации. При этом в первую очередь учитывайте контрастность и освещенность. Контрастность подбирается с учетом реакции ребенка (черный - белый, синий - желтый, красный - зеленый и др.). Наилучшая освещенность достигается при расположении объекта напротив источника света (источник света (окно, искусственное освещение) находится позади или позади - слева от ребенка, объект - перед ребенком и луч света падает прямо на него).

**От года до трех лет.** В возрасте одного года здоровый ребенок имеет достаточно высокую остроту зрения вблизи и вдаль, способен к восприятию глубины, различает простые геометрические фигуры (круг, треугольник, квадрат), проявляет интерес к картинкам. В этот период зрение становится основным источником получения информации и способствует активному взаимодействию малыша с окружающим миром. В два года завершается развитие оптической системы, острота зрения приходит в норму, основные движения глаз становятся плавными и координированными. Ребенок способен подражать наблюдаемым движениям, может подбирать объекты по заданному признаку (цвету, форме, размеру), показывать картинки в книге. Малыши трехлетнего возраста складывают по образцу простейшие узоры из мозаики, могут рисовать круг, зрительно соотносить форму вкладыша с формой отверстия.

С ребенком, имеющим нарушения зрения, в этот период идет интенсивная работа по зрительной подготовке. Его продолжают учить проследить взглядом движущуюся цель. Для этого можно использовать следующие упражнения: наблюдать за мыльными пузырями, за полетом воздушного шарика или бумажного самолетика; «ловить» лучом фонарика в затемненном помещении движущееся светлое пятно от лампы и др.

Малышам необходимо создавать возможности для зрительного восприятия и узнавания предмета в разных условиях (в руках, на столе, в коробке, на полке и т.д.) и с разных позиций (смотрим на него сзади, спереди, сверху, снизу). Подобные упражнения помогают ребенку осознать, что предмет остается неизменным независимо от его положения.

Для детей с нарушениями зрения очень важно учиться выделять объект из фона, т.е. находить нужные предметы среди нескольких (печенье на столе, машинку на ковре и т.д.). С этой целью рекомендуется организовывать игры по поиску определенных объектов: предмета в комнате («Куда спряталась собачка?»), предметов на улице («Собираем шишки», «Собираем цветы»), своей одежды и обуви среди вещей других членов семьи.

Следует активно обращать внимание детей на детали предметов. При рассматривании чего-либо нужно учить использовать ручное обследование. Соединение движений рук и глаз обеспечивает получение более полной и качественной информации об объекте. Здесь в первую очередь рассматриваются объекты ближайшего окружения: ищем глазки у куклы, колеса у машины, застежку у сумки, карман на куртке и др.

В этот период необходимо начинать работу по обучению детей с нарушением зрения выделению таких признаков предметов, как величина, форма, цвет. Здесь полезны упражнения на сортировку и сравнение предметов (нужно обучать простейшим приемам сравнения, например, с помощью наложения). Ребенку предлагается разложить пуговицы и бусинки, колечки и шарики; сложить пирамидки из боль-

ших и маленьких брусков. Дети проявляют большой интерес к играм типа: убрать со стола предметы одинакового цвета, собрать в коробку предметы одинакового цвета, одеть одежду одного цвета.

После того как ребенок научился узнавать трехмерные объекты: мяч, кубик, колечко, машинку, он приобретает способность видеть двухмерные (картинки). С детьми раннего возраста необходимо широко практиковать рассматривание картинок, начиная с простых предметных изображений (чашка, штаны, мяч, человек и др.). Изображения должны быть четкими, окрашенными в яркие контрастные цвета, лишены мелких несущественных деталей. Помните, что ребенок извлечет гораздо больше информации, если будет пользоваться специальными приспособлениями: очками, лупой, подставками для изображений, мольбертами для организации дидактических игр и рисования. При рассматривании как объектов, так и изображений необходимо обращать внимание на зрительную ориентировку в пространстве (что находится снизу и сверху, над и под, рядом).

У малышей, способных самостоятельно передвигаться, необходимо активно развивать зрительно-двигательную координацию в пространстве. Рекомендуется использовать следующие упражнения: заползти под стол, стул; пройти по очерченной линии, поставить кубики в нарисованные кружки, провезти машинку по очерченной линии; попасть ложкой в чашку, надеть кольцо на стержень; ударить ногой по мячу и т.д. Развитию зрительно-моторной координации также способствуют прыжки на батуте, лазанье по шведской стенке

Таким образом, развитие остаточного зрения - одно из ведущих направлений работы в раннем возрасте. Взрослым необходимо помнить, что даже очень низкое зрение при правильном использовании может значительно улучшить возможности ребенка в межличностном общении, познании окружающего мира, достижении более высоких показателей пространственной ориентировки и мобильности.

### ***Основные правила взаимодействия с ребенком***

1. Необходимо ежемесячно на протяжении первого года жизни проводить точную оценку развития зрения. При этом следует обращать внимание на состояние всех зрительных функций (остроты, поля, цветного зрения, бинокулярного зрения, контрастной чувствительности).
2. Обеспечивать условия, облегчающие восприятие зрительной информации. Особое внимание следует обращать на освещенность, использовать затемнения и темные очки в работе с детьми, страдающими светобоязнью.
3. Тщательно отбирать стимульный материал в соответствии с возрастом ребенка и этапом работы над развитием зрительного восприятия.

4. Давать ребенку время для выработки зрительного ответа.
5. Стимулировать и поощрять использование остаточного зрения не только во время специальных занятий, но и в процессе жизнедеятельности ребенка (кормление, одевание, туалет и т.д.).

#### **Что можно изготовить дома из подручных средств**

1. Зрительные мишени с использованием контрастных цветов (черного - белого и других ярких цветов).
2. Цветные варежки (ярких цветов: красного, оранжевого, желтого, с черно-белым рисунком).
3. Носочки с колокольчиками, яркими шариками.
4. Цветные браслеты (бело-черные, красные, оранжевые, сине-желтые), браслеты с колокольчиками (сшить из ткани, связать из ниток).
5. Цветные повязки на голову для взрослых (сшить из ткани, связать из ниток).
6. Стимульные коврики (покрывала) для игры ярких, контрастных цветов.
6. Подвижные мобиле для упражнений в фиксации и прослеживающей функции зрения.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Воспитание слепых детей дошкольного возраста в семье. Библиотечка для родителей. - М., 1993. - 88 с.
2. В помощь родителям детей, имеющих нарушения зрения и слуха / Сост. Т.А. Баилова, И.В. Соломатина и др. - М., 2002.
3. Гайдукевич С.Е. Стимуляция раннего развития детей с нарушением зрения: Методические рекомендации для педагогов и родителей. Мн., 2005. - 38 с.
4. Гайдукевич С.Е. Обучение незрячих и слабовидящих детей раннего возраста умениям и навыкам самостоятельного приема пищи // Проблемы обучения и воспитания детей с нарушением зрения: Сб. ст.; Под ред. З.Г. Ермолович. - Мн., 1998. - 69 с.
5. Кондратов А.М., Руцкая Е.Н. Воспитание детей в семьях незрячих родителей. - М., 1989.
6. Мещеряков А.И. Слепоглухонемые дети. - М.: Педагогика, 1974. - 325 с.
9. Развитие слепоглухонемых детей в семье и детском доме. - М.: ВОС, 1986. - 75 с.
10. Солнцева Л.И., Хорош С.М. Советы родителям по воспитанию слепых детей раннего возраста. - М.: ВОС, 2003. - 160 с.
11. Хюваринен Л. Зрение детей: Нормальное и с нарушениями. - СПб., 1997.

## 4. СЕКСУАЛЬНОЕ ВОСПИТАНИЕ ЛИЦ С ТЯЖЕЛЫМИ И (ИЛИ) МНОЖЕСТВЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ФИЗИЧЕСКОГО И (ИЛИ) ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

### 4.1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ СЕКСУАЛЬНОГО ВОСПИТАНИЯ

Ирина Зыгманова (Беларусь)  
Ренате Погеде (Германия)

**Понятийный аппарат.** Прежде чем перейти к вопросам сексуального воспитания лиц с ограничениями\*, следует определить понятийный аппарат данной научной области. Основопологающим является понятие пола, которое рассматривается в науке с биологической, медицинской, психологической, педагогической, социальной и других точек зрения. С биологической точки зрения пол является совокупностью морфологических и физиологических особенностей организма, обеспечивающих половое размножение. С психологических позиций пол определяется как совокупность определенной сексуальной идентичности и связанных с ней психосексуальных и социосексуальных ориентаций. Пол с педагогической точки зрения - биосоциальное свойство человека. Рассматривая пол с данной позиции, можно предположить, что половое воспитание ребенка осуществляется в процессе его половой социализации.

*Половая (гендерная) социализация* - это процесс, включающий: усвоение социального опыта, связанного с полом; воспроизводство

---

\* Лица с тяжелыми и (или) множественными нарушениями физического и (или) психического развития в данном контексте определяются как «лица (люди) с ограничениями».

индивидуумом системы взаимоотношений полов в активной деятельности. Половая социализация включает три компонента: развитие представлений о себе как о представителе определенного пола; возникновение полоролевых предпочтений и ценностных ориентаций; формы поведения, соответствующие полу. Половая социализация индивидуума начинается практически с момента рождения, когда, определив анатомический пол младенца, родители и другие взрослые начинают обучать его тому, что значит быть мальчиком или девочкой [6]. Ведущими механизмами половой социализации определяются половая идентификация и половая дифференциация.

*Половая идентификация* - это отождествление себя с представителями определенного пола, проявляющееся в единстве поведения и самосознания индивидуума, который причисляет себя к определенному полу и ориентируется на требования соответствующей половой роли. Половая идентичность в наибольшей степени связана с половыми ролями и во многом определяет «Я-концепцию». Половая роль рассматривается как некоторая система предписаний, модель поведения, которую должен усвоить и которой должен соответствовать индивидуум, чтобы его признали мужчиной или женщиной. Понятия «половая идентичность» и «половая роль» не тождественны: половые роли соотносятся с системой нормативных предписаний культуры, а половая идентичность - с системой личности [5].

*Половая дифференциация* - это определение себя как представителя соответствующего пола, проявляющееся в совокупности генетических, морфологических и физиологических признаков, на основании которых различают мужской и женский полы. На начальных этапах полового развития выделяются три процесса половой идентификации и половой дифференциации: ребенок узнает, что существуют два пола; ребенок включает себя в одну из двух категорий; на основе самоопределения руководит своим поведением, выбирая определенные формы.

*Половое воспитание* изучается в разных аспектах: сексологическом, медицинском, психологическом, социологическом, этическом, физиологическом, педагогическом и т.д. Половое воспитание в широком смысле означает влияние среды на психосексуальное развитие и формирование индивида. В более узком смысле половое воспитание понимается как систематическое, сознательно планируемое воздействие на психическое и физическое развитие мальчика (юноши) и девочки (девушки), направленное на оптимизацию их личностного развития и деятельности во всех сферах жизни, связанных с отношением полов [6]. В процессе полового воспитания у детей формируются знания и навыки поведения соответствующего пола, к которому принадлежит

ребенок: у девочек – феминного (набор свойств и качеств, принадлежащих женскому полу), у мальчиков – маскулинного (набор свойств и качеств, принадлежащих мужскому полу). Существенной частью полового воспитания является *половое просвещение*, которое представляет собой систему способов информирования, распространения знаний о физиологии и психологии пола, психосексуальных процессах и отношениях. С понятием «половое воспитание» тесно связаны понятия «сексуальность» и «сексуальное воспитание».

Под *сексуальностью* понимается то, что отличает женщину от мужчины с биологической точки зрения. Сексуальность не является чем-то самостоятельным и объективно-ориентированным. Она присуща любому человеку, в том числе и человеку с ограничениями.

*Сексуальное воспитание* в широком смысле определяется функционированием человека в роли женщины или мужчины. В узком смысле оно направлено на формирование сексуально-эротических ориентаций, сексуального сознания и поведения в контексте психосексуальной культуры: осознание собственного пола, полоразличение, освоение полоролевых моделей поведения, удовлетворение половых потребностей, усвоение социальных ролей.

***Проблемы сексуальности людей с тяжелыми и (или) множественными нарушениями физического и (или) психического развития.*** Сексуальность разнообразна, как и люди; она является жизненной энергией, многогранна и очень индивидуальна. Она может сделать жизнь прекраснее и является движущей силой для сближения с внешним миром, контакта с другими людьми и планирования отношений.

Сексуальность распространяется на человека полностью: на его мысли и чувства, его намерения и его поведение по отношению к себе и другим. Для хорошего самочувствия и признания в обществе важно, чтобы человек научился тому, как, когда, где и с кем можно вступать в отношения и как можно выражать собственную сексуальность. Здоровая сексуальность, чувство собственной значимости и самосознание делают нас сильными. Сексуальность людей с ограничениями такая же, в принципе, как и людей без ограничений - это энергия, которая позволяет человеку познать нежность и любовь. Сексуальность существует не как абстрактное понятие, а как индивидуальное формирование каждого отдельного человека. И так же, как каждый человек уникален и неповторим (имеет он какие-либо ограничения или не имеет), так и сексуальность человека приобретает вследствие его ограничения лишь дополнительную грань индивидуальных особенностей. В данном случае не существует различий между людьми с ограничениями и обычными людьми: общие принципы одинаковы для всех, и сексуальность не имеет ограничений.

Эта точка зрения, характерная для современного этапа развития общества, возникла в процессе длительного общественного развития. С 50-х гг. XX в. в Нидерландах и США получил широкое развитие принцип «нормализации», обеспечивающий приспособление жизненных условий людей с ограничениями к условиям жизни нормально развивающихся людей. Принцип нормализации реализуется не только применительно к месту работы или проживанию, но и в обращении с сексуальностью людей с ограничениями, связанной с сексуальным самоопределением, которое включает право на частную сексуальную жизнь и интимную сферу. В статье 1 Декларации ООН о правах людей с интеллектуальными ограничениями говорится: «Человек с интеллектуальными ограничениями имеет те же права, что и каждый любой гражданин своего возраста и своей страны». Данное положение означает также и право на автономную сексуальность (Приложение В1). Несмотря на данное требование, еще в 70-х гг. усилия педагогов были направлены на предупреждение и отвлечение людей с интеллектуальными ограничениями от их сексуальных желаний.

Помещение лиц, имеющих физические и (или) интеллектуальные ограничения, в специальные заведения рассматривалось как наилучшая форма предупреждения сексуальных отношений. История полового воспитания людей с ограничениями связана с историей подавления сексуальности. Существовало предубеждение, что однажды «разбуженная» сексуальность может стать безграничной и неконтролируемой. Сексуальность для людей с ограничениями являлась запрещенной областью. Результаты исследований, проводившиеся в конце 70-х гг. в Германии, доказали, что сексуальность людей с интеллектуальными ограничениями и их сексуальное поведение зависят в первую очередь от уровня принятия моральных установок и запретов их родителей, а также педагогов и воспитателей. Данные исследования еще раз демонстрируют *«вторичные социальные ограничения»*, которые чаще всего проявляются как дополнительные препятствия по ощущению собственного благополучия людей с ограничениями. Эти барьеры, созданные на основе предрассудков и обусловленные жестокими по отношению к проявлению сексуальности условиями в родительском доме, школе или интернате, способствуют превращению сексуальности людей с ограничениями в ограниченную сексуальность, лишенную возможности проявления. На протяжении последних лет в Германии на уровне коммун и общин происходят изменения в плане принятия сексуальности людей с ограничениями. Однако по отношению к лицам с ограничениями, вынужденных

находиться в заведениях долгосрочного пребывания, эти перемены происходят очень медленно.

Стремление последовательно внедрить в специальное образование скандинавский принцип нормализации привело в Германии в конце 70-х начале 80-х гг. к осмысленному обращению к вопросам сексуальности людей с ограничениями. По результатам работы международных конгрессов публиковались научные материалы, которые позволили специальным педагогам расширить представления о сексуальности лиц с ограничениями.

Сексуальность людей с интеллектуальными ограничениями рассматривается прежде всего не как их собственная проблема, а как проблема окружающих их людей (педагогов и врачей, родителей и воспитателей), а также социального окружения. Проблематика определяется, с одной стороны, сексуальностью людей с интеллектуальными ограничениями, а с другой, - выводами, которые делают окружающие по отношению к проявлениям желаний этих людей и определением значимости их сексуальности.

В современном обществе по-прежнему прослеживается тенденция рассматривать граждан с интеллектуальными ограничениями как пассивных субъектов, которые не в состоянии принимать полноценное участие в жизни общества. Они испытывают затруднения при ответах на вопросы: как и где им жить, работать и как проводить свободное время. Поэтому родители и сотрудники учреждений, где проживают лица с ограничениями (дома-интернаты, закрытые учреждения, реабилитационные центры), создают там определенные условия, способствующие улучшению качества жизни воспитанников: хорошее самочувствие, реализация таких чувств, как счастье, защищенность, признание их желаний, нежность.

В Германии в последнее время обществом и государством осознается необходимость признания того, что лица с ограничениями обладают теми же правами на развитие собственной сексуальности, что и люди без ограничений. Результаты научных исследований свидетельствуют о том, сексуальное развитие лиц с ограничениями осуществляется в большинстве случаев в соответствии с возрастными нормами, не зависит от уровня интеллекта и не имеет серьезных отличий от развития сексуальности людей без ограничений.

Следовательно, период наступления половой зрелости у людей с интеллектуальными ограничениями соответствует определенному возрасту, но не совпадает с их возрастными показателями интеллекта: взрослые люди имеют, как правило, нормально развитые половые

органы (даже в случаях самых тяжелых нарушений интеллекта) и достигают половой зрелости в соответствии с общими закономерностями физического развития. Случаи отсутствия генитальной сексуальности встречаются редко, часто они являются результатом условий социализации. Повышенная и в ряде случаев неконтролируемая импульсивность и связанные с нею отклонения в сексуальном поведении людей с интеллектуальными ограничениями - более распространенное явление, которое нередко вызывает у ближайшего окружения непонимание и страх.

Многие люди не в состоянии принять наличие сексуальной жизни у человека с интеллектуальными ограничениями. Как можно не принимать то, что считается абсолютной нормой? Сексуальные действия таких людей не следует рассматривать исключительно как телесное удовлетворение физиологического инстинкта. Они в состоянии удовлетворять свои сексуальные желания социально приемлемым образом в личном отношении. Часто применительно к сексуальности лиц с интеллектуальными ограничениями применяется предостережение по поводу «спящей собаки», которую могут разбудить педагоги или родители. Результаты эмпирических исследований опровергают стереотип о том, что люди с интеллектуальными ограничениями чаще, чем другие совершают ошибки или страдают половыми извращениями.

**Этапы психосексуального развития.** Половое воспитание осуществляется с учетом особенностей сексуального развития человека и основных закономерностей полового созревания. Согласно литературным источникам существует 7 этапов психосексуального развития, которые охватывают жизнь человека от рождения до старости:

*1-й этап - пренатальный* (от зачатия до рождения) - характеризуется формированием пола на генетическом, гонадном, морфологическом уровнях и структур мозга, ответственных за половое поведение.

*2-й этап - парапубертатный* (от 1 до 7 лет) - формирование полового самосознания и половой идентичности. Половое самосознание включает систему знаний, личностных символов и значений, которые одновременно формулируют и формируют переживание и мотивацию человеком своего существования как представителя определенного пола. Половое самосознание формируется и развивается под влиянием микросоциальной среды: близкими родственниками и небольшим кругом сверстников. Первичная половая идентичность (осознание своей половой принадлежности) формируется у ребенка к 1,5 годам. С возрастом объем и содержание половой идентичности меняются и включают широкий набор маскулинных и феминных черт. Ребенок 2

лет знает свой пол, но еще не умеет обосновать эту атрибуцию. В 3 - 4 года он осознанно различает пол окружающих его людей, однако часто ассоциирует его со случайными внешними признаками, например, с одеждой, и допускает возможность изменения своего пола. В 6 - 7 лет ребенок окончательно осознает необратимость половой принадлежности. Для этого возраста характерно резкое усиление половой дифференциации поведения и установок: мальчики и девочки выбирают разные игры и партнеров в них; проявляют разные интересы, стиль поведения. Таким образом, половая идентичность определяется: соматическими признаками, поведенческими и характерологическими свойствами, которые оцениваются по степени их соответствия или несоответствия стереотипу маскулинности или фемининности [5].

*3-й этап - препубертатный (от 7 до 13 лет)* - формирование стереотипа полоролевого поведения, выработка полоролевых установок, выбор половой роли, наиболее соответствующей психофизиологическим особенностям ребенка и идеалам маскулинности и фемининности микросоциальной среды. В этом периоде происходит интенсивная социализация ребенка: формирование коллективного сознания, обучение общению со сверстниками, совершенствование и дифференцирование эмоциональных реакций. Большое значение для формирования адекватной половой роли у ребенка имеет правильное полоролевое поведение родителей. При эмоционально сдержанном, требовательно-властном отношении матери и ласковом, разрешающем отношении отца у девочек часто проявляется маскулинное, а у мальчиков - фемининное поведение. В общении со сверстниками, в полоролевых играх апробируется и закрепляется определенная половая роль, отражающая различные аспекты, в том числе и сексуальные.

*4-й этап - пубертатный (от 13 до 18 лет)* - формирование психосексуальных ориентаций. Психическое развитие в этом возрасте имеет специфические особенности и сложности, обусловленные социальной ситуацией и половым созреванием подростка. Общий характер чувств, привязанностей, идеалов во многом определяется сформированным у личности опытом дружбы, деятельности и общения со сверстниками и взрослыми. В юношеском возрасте складываются уже сравнительно прочные представления о себе как о мужчине или женщине, а также навыки общения с представителями противоположного пола. Для этого периода характерна подростково-юношеская гиперсексуальность, которая носит экспериментальный характер: осуществляется процесс постижения собственных телесных функций, проигрываются варианты взаимодействия со сверстниками своего и противоположного пола.

Направление сексуальной ориентации не передается генетически и не определяется ориентацией родителей.

*5-й этап - переходный* (от 18 до 26 лет) - характеризуется проявлением потребности и способности к интимной психологической близости с другим человеком, включая сексуальную близость.

*6-й этап - зрелая сексуальность* (от 26 до 55 лет) - характеризуется регулярной половой жизнью.

*7-й этап - инволюционный* (от 55 лет и далее) - характеризуется снижением половой активности, ослаблением интереса к сексуальной сфере.

Периодизация психосексуального развития - достаточно условная, так как половое самосознание, половая роль и психосексуальная ориентация тесно взаимосвязаны и представляют собой динамичные структуры, изменяющиеся в процессе их формирования и на протяжении всей жизни.

Психосексуальное развитие лиц с ограничениями в целом аналогично развитию нормально развивающихся людей, но может не совпадать хронологически. Для взрослых с интеллектуальными ограничениями характерны все способы выражения сексуальных чувств обычных людей. Тем не менее, наблюдаются нарушения психосексуального развития в виде задержек (ретардаций) или преждевременного сексуального развития, обусловленного соматическими и социогенными факторами [6].

***Сексуальное самоопределение лиц с тяжелыми и (или) множественными нарушениями физического и (или) психического развития. Право на индивидуальную половую и интимную жизнь.*** В немецких интернатах и общежитиях, где живут лица с ограничениями, ситуация с проживанием нормализовалась уже в 80-е гг. Но в сравнении с международным опытом имеются значительные недостатки структурного плана. Не во всех учреждениях созданы условия для отдельного проживания лиц с ограничениями. Например, в Дании человека обеспечивают отдельной комнатой для проживания даже в самых тяжелых случаях, когда необходим особый уход. Возникает вопрос: «Каким образом можно обеспечить человека защищенным личным пространством в двух- или трехместной комнате?», «Как можно развивать интимную сферу, если в душевой кабине не предусмотрены занавески или двери в туалет или ванную комнату отсутствуют?» Без наличия личного пространства невозможно научить человека определять для себя границы допустимого и распознавать ситуации, когда кто-то пытается их нарушить. Таким образом, отсутствие отдельных комнат для

проживания в учреждениях для людей с ограничениями является предельно низким стандартом в международной практике и определяется как выражение структурного насилия над личностью. Совершеннолетние лица с ограничениями, которые имеют или не имеют юридической опеки, должны сами решать, кого и когда они хотят пригласить в гости в свою комнату. Взрослые не имеют права запрещать взрослому человеку с интеллектуальными ограничениями оставаться наедине с другим человеком.

Право на личную сексуальную жизнь начинается с самоопределения интимной сферы в собственной комнате. Встречаются случаи, когда сотрудники учреждений не принимают сексуальность и сексуальное поведение людей с ограничениями по причине собственных моральных установок.

*Право на физическую и психическую неприкосновенность и защиту от сексуального насилия.* Люди с интеллектуальными ограничениями, преимущественно женщины и девочки, становятся объектами сексуального насилия или сексуального вторжения в личную жизнь, жертвами изнасилования или развратных действий. Для таких людей уже с раннего возраста усложняется развитие собственного положительного телесного опыта. Медицинское вмешательство рассматривается, с одной стороны, как необходимость, с другой, - как вторжение в телесную (интимную) сферу. Желание уклониться от вмешательства становится менее значимым, чем терапевтическое обеспечение. Личные границы более не воспринимаются, затрудняется воссоздание собственной интимной сферы. В связи с этим считается, что люди с интеллектуальными ограничениями не имеют понятия о дистанции и у них возникает отчуждение собственного тела.

Причины, обуславливающие сексуальное вторжение в личную жизнь людей с интеллектуальными ограничениями:

- ограниченные знания о сексуальности: не знают названий частей тела;
- отсутствие сексуального опыта;
- непонимание того, что с ними происходит: не дифференцируют чувства или не могут их назвать, не осознают существования опасности, исходящей от других людей;
- неспособность воспринимать вторжение как таковое, отрицательное ощущение собственного тела и собственной значимости;
- проживание в ограниченных условиях, где практически не существуют такие понятия, как интимная область и личная сфера.

Соответственно люди с ограничениями не воспринимают границы и испытывают значительные затруднения в их установлении, в распоз-

навании, выражении и осуществлении собственных потребностей. Они практически не могут провести четкую границу между собой и собственными потребностями и потребностями других людей.

Люди с ограничениями в силу низкой самостоятельности исполняют требования других людей, не умеют говорить «нет». И чем уже сфера влияния такого человека, чем меньше он в состоянии контролировать ситуацию, тем больше возникает опасность сексуального вторжения. Эффективной защитой и рациональным способом предупреждения насилия является половое и сексуальное воспитание, которое дает возможность людям с интеллектуальными ограничениями переживать собственную автономную сексуальность.

Задачи полового просвещения людей с интеллектуальными ограничениями:

- развитие чувства собственной значимости;
- обучение умению доверять собственным чувствам и не игнорировать их;
- формирование опыта действия в кризисных ситуациях;
- создание возможностей для сексуального самоопределения.

Одним из направлений работы педагога-сексолога является обучение людей с ограничениями приемам защиты от возможного сексуального вторжения в их личную жизнь. Реализация данного направления - основа передачи знаний о сексуальности таких людей и имеет большое значение для формирования самосознания и самоопределения с целью предупреждения сексуального насилия. Так как люди с ограничениями находятся в группе риска как потенциальные и фактические жертвы сексуального насилия, деятельность педагога-сексолога направлена на разработку положительных аспектов переживаемой сексуальности и обучение превентивным мерам защиты.

Основные направления работы по предупреждению насилия связаны с усвоением системы правил, позволяющих более осознанно воспринимать свои ощущения, чувства, действия.

1. *Тело* - мое тело я знаю, люблю его и ухаживаю за ним. Тело принадлежит мне, и я горжусь им. Тело достойно того, чтоб я любил(а) и защищал(а) его.
2. *Чувства* - я знаю и понимаю мои чувства. Я знаю, как они называются, и доверяю им. Речь идет о развитии чувствительности по отношению к опасным ситуациям.
3. *Прикосновения* - существуют различные прикосновения, я решаю сам(а), кто и где, когда и как прикасается ко мне. Речь идет о способности знать и распознавать, какие прикосновения, к каким

частям тела, а также, чьи прикосновения приятны или неприятны, приемлемы или неприемлемы.

4. *НЕТ* - я могу говорить «нет». Необходимо научиться говорить «нет» осознанно и обучиться стратегиям защиты. Как можно защищаться? Что позволительно делать воспитателям, персоналу, родителям, родственникам и знакомым по отношению ко мне? Что непозволительно?
5. *Секреты* - есть плохие и хорошие секреты. Как их различать?
6. *Помощь* - я могу обратиться за помощью, получить информацию о том, с кем можно поговорить о проблемах. Кому можно доверять?

Работа педагога-сексолога с людьми с ограничениями по предупреждению насилия проводится в форме индивидуальных или групповых консультаций, направленных на укрепление доверия детей, подростков или взрослых к собственным чувствам, расширение радиуса их действий и объяснение их прав.

Некоторые сотрудники заведений для людей с ограничениями переживают сексуально-этическую и педагогическую дилемму, связанную с вопросами сексуальности: воздерживаются от любого выражения собственного мнения или педагогического вмешательства; не реагируют на проблему; не замечают проблему или терпят происходящее. Такая реакция создает предпосылку для сексуальной «эксплуатации» более слабых людей с ограничениями в их группе или в том заведении, в котором они пребывают. Сотрудников, злоупотребляющих своим положением и совершающих акты насилия над людьми с ограничениями, следует увольнять с работы без предварительного предупреждения.

По собственным наблюдениям, сексуальное насилие имеет место в заведениях для людей с ограничениями и в настоящее время. Возникает вопрос: являются ли сексуальные отношения добровольными, происходящими по обоюдному согласию, или человеку с ограничениями соседи по проживанию, сотрудники учреждения или другие люди навязывают определенные действия сексуального характера? В случае выяснения факта насильственных действий необходимо помнить о том, что люди с интеллектуальными ограничениями не могут быть самостоятельными и часто следуют указаниям и распоряжениям других людей. Данная особенность обуславливает их неспособность активно противостоять насильственным действиям и делает более вероятным совершение акта насилия над ними. Поэтому с целью предотвращения насилия наряду с действенным половым воспитанием необходимо развивать в людях с ограничениями осознание существ-

ования опасности, умение сказать «нет» и обратиться за помощью к другим людям. Другие же методы и способы защиты оказываются менее действенными.

Часто родители считают, что стерилизация может решить все проблемы сексуальной жизни их ребенка. Принудительная стерилизация затрагивает другой аспект вопроса о телесной неприкосновенности. В ряде случаев требование стерилизации, исходящее от окружения людей с интеллектуальными ограничениями, не улучшает их психосоциального состояния, а только успокаивает собственные страхи и делает безопасными стремления других людей. Так, в Германии были дома-интернаты и группы самостоятельного проживания, куда принимали только стерилизованных женщин. В настоящее время в этой стране существуют строгие правила проведения стерилизации: запрещена стерилизация несовершеннолетних; стерилизация взрослых женщин осуществляется в случае, если они могут самостоятельно изложить в суде необходимость этого.

К сожалению, в семье и в школе не всегда проводится целенаправленная работа по половому воспитанию детей, подростков и взрослых с ограничениями, поэтому люди с ограничениями часто не понимают связи между зачатием и предохранением с помощью противозачаточных средств и не в состоянии реально оценить намерения насильника и его действия сексуального характера.

*Право на сексуальное просвещение.* Люди с интеллектуальными ограничениями имеют право на сексуальное просвещение и консультации по вопросам сексуальной жизни. Как правило, они хорошо воспринимают грамотное сексуальное просвещение. В таких беседах не должно уделяться слишком много внимания анатомическим вопросам и употребляться много символических описаний. Информация должна быть понятной и доступной, содержать конкретные выражения и наглядные пояснения.

Половое воспитание рассматривается как один из компонентов целостного процесса воспитания личности, который следует начинать в раннем возрасте. В работе с детьми и подростками с интеллектуальными ограничениями недопустимо использование правила: «Подожди, пока ребенок спросит, и дай такой ответ, за которым не последует новых вопросов». Данное положение распространяется и на работу со взрослыми, которые также не задают вопросов «об этом» и не знают, как им выразить свои чувства. Поэтому при половом воспитании необходим индивидуальный подход.

Родители, учителя в специальных школах и сотрудники учреждений должны уметь объяснить назначение средств контрацепции или

продемонстрировать конкретное упражнение по применению данных средств. Устойчивое поведение в сексуальной области воспитывается в процессе систематических упражнений и практического применения средств контрацепции. Например, можно упражнять подростков в надевании презерватива сначала на модель пениса, сделанную из дерева; затем - опробовать непосредственно на собственном теле. Средства контрацепции, например, презервативы, должны быть доступны для женщин и мужчин с интеллектуальными ограничениями. Дискуссии о том, будим ли мы «спящую собаку» применительно к партнерству и сексуальности лиц с ограничениями, приводят к выводу о том, что «собаки уже давным-давно проснулись». В данном случае мы не желаем видеть и признавать этот факт. Отсутствие или недостатка полового воспитания вызывают неуверенность, неловкость и беспомощность в этой важной области жизни, что может стать причиной соращения или использования человека с ограничениями в корыстных целях. Значение полового воспитания для людей с интеллектуальными ограничениями заключается в том, чтобы избавить их от часто трагической изоляции от общества посредством пробуждения доверия и веры в себя, а также признания их человеческих потребностей. Собственный опыт и наблюдения показывают, что беседы на тему полового воспитания не имеют негативных последствий, таких как частая смена партнеров, повышенная опасность беременности и т.п. Но в результате такой работы для людей с интеллектуальными ограничениями становится возможным принятие собственного тела, собственных желаний и возможностей в плане партнерства и сексуальности в целом.

*Право на сексуальное ассистентство лиц с тяжелыми и (или) множественными нарушениями физического и (или) психического развития.* Люди с интеллектуальными ограничениями имеют право на сексуальное ассистентство. В процессе консультаций сексолог предоставляет информацию о соответствующих вспомогательных средствах, которые можно приобрести через фирмы, занимающиеся рассылкой товаров, или в секс-шопах. Для большинства сотрудников центров и домов-интернатов не представляется возможным так называемое пассивное сексуальное ассистентство: приобретение эротических товаров, видеофильмов эротического содержания для своих воспитанников или вызов женщины, оказывающей сексуальные услуги. В ряде случаев сотрудники не обладают соответствующей информацией и необходимыми контактами или подобные действия не соответствуют их собственным сексуально-этическим и моральным границам. Активное

сексуальное ассистентство - помощь при мастурбации или половом акте - однозначно является недопустимой для большинства работников. Поэтому правомерна дискуссия о необходимости услуг сексуального ассистента (сексолог-ассистент), обучающего клиента телесному контакту. Эту обязанность нельзя возлагать на сотрудников центров или домов-интернатов по причине их постоянного присутствия в жизни людей с ограничениями и зависимости от их постоянной помощи и той психологической нагрузки, связанной с подобного рода взаимодействием.

*Право лиц с тяжелыми и (или) множественными нарушениями физического и (или) психического развития на рождение детей.* В настоящее время данная проблема является актуальной для ученых и практических работников. В 1977 г. в Германии вышла книга «Необходимость, способность, право инвалидов на вступление в брак». Вступление в брак людей с интеллектуальными ограничениями уже давно не является закрытой темой. Для лиц с интеллектуальными ограничениями право на рождение собственного ребенка должно быть признано, как право любого человека иметь детей. Разумеется, желание иметь ребенка должно быть тесно связано с возможностью его воспитания.

Одним из основных прав, узаконенных Конституцией, является право на свободное развитие личности. В соответствии с этим положением человек с ограничениями имеет возможность понимать и поступать не только так, как определяют за него родители и сотрудники центров или домов-интернатов, но и руководствоваться своими желаниями. Даже если эта самостоятельность воспринимается с трудом, и близкие лучше знают возможности своих воспитанников, тем не менее люди с ограничениями имеют право на собственные взгляды. Право на собственное мнение является основным смыслом понятия о человеческом достоинстве: человек с ограничениями, без учета степени интеллектуального нарушения, должен иметь право на самостоятельное определение своего жизненного пути.

Человек, способный поставить себя на место другого человека, понимает, что этот «другой» в самостоятельной жизни может принимать совершенно другие решения. Необходимо уважать эту позицию и быть готовым соотносить собственные нормы и ценности с нормами и ценностями других людей. Следует остерегаться перенесения собственных образцов поведения и мышления на других. Большинство людей принимают право людей с интеллектуальными ограничениями на личную жизнь и возможность получать сексуальное удовлетворение.

Обеспечение нормальных отношений между людьми с ограничениями обоих полов способствует налаживанию положительного взаимодействия с обычными людьми: многие из тех, кто был раньше раздражительными агрессивен, начинали больше уделять внимания собственному внешнему виду, стали более вежливыми и внимательными.

Постепенно приходит осознание того, что родители и родственники людей с ограничениями не могут заменить желаемого партнера по общению. В целом интерес людей с ограничениями к общению с другими (партнерами) имеет в меньшей степени сексуальный характер, чем мы думаем, исходя из собственного опыта. В лице друга или подруги такие люди ищут человека, который будет заботиться о них и полюбит их такими, какие они есть.

В последние годы в обществе наблюдается значительная перемена в отношении к сексуальности людей с интеллектуальными ограничениями. Растет количество сотрудников центров по работе с людьми с ограничениями, которые готовы поддерживать своих воспитанников с интеллектуальными ограничениями на пути познания нового опыта. Реабилитация направлена на восстановление человека в целом, в том числе и его сексуальности.

## 4.2. ПРИНЦИПЫ СЕКСУАЛЬНОГО ВОСПИТАНИЯ

Ренате Погеде (Германия)

В силу своей несамостоятельности люди с интеллектуальными ограничениями не могут обходиться без пожизненной помощи и сопровождения со стороны окружающих их людей. При этом родители часто не дают ребенку возможности стать взрослым и принимать самостоятельные решения.

Люди с интеллектуальными ограничениями в большинстве случаев зависят от того, как к ним относятся их близкие. Соответственно, установки и отношения людей из близкого окружения играют при этом определяющую роль. Основы ухода за людьми с ограничениями выражены в следующих принципах, которые реализуются во всех сферах жизни, в том числе и сексуальной.

**1. Принцип нормализации.** Люди с интеллектуальными ограничениями должны иметь в повседневной жизни те же условия, которые в наибольшей мере соответствуют нормальным жизненным условиям и привычкам общества в целом. Они должны жить так же, как и все

другие люди. Мы должны относиться к ним, как к нормальным людям, насколько это возможно, и лишь в отдельных ситуациях при необходимости приспособлять свое отношение в соответствии с имеющимися ограничениями. Люди с интеллектуальными ограничениями должны жить, как и все нормально развивающиеся люди: отдельно или в малых группах в доме, который расположен в обычном жилом районе. Нормализация означает, что люди с интеллектуальными ограничениями ездят в отпуск, живут с человеком противоположного или своего пола, испытывают сексуальные переживания и выражают свои сексуальные чувства, пользуются общественными учреждениями, находящимися рядом с домом. Необходимо сократить до минимума количество предписаний, регулирующих жизнь таких людей: дать им возможность иметь определенную работу, проводить досуг, посещать различные мероприятия.

Цель реализации принципа нормализации - обеспечение нормальной жизни людей с интеллектуальными ограничениями. Данное положение кажется простым и логичным, однако оно еще не является нормой в жизни людей с интеллектуальными ограничениями. В процессе обеспечения ухода необходимо исходить не только из возможностей и способностей каждого человека, но недопустимым является принуждение к чему-либо, что не входит в рамки их собственного представления о жизни. Таким образом, принцип нормализации обеспечивает возможность другим жить максимально нормальной жизнью, учитывая их возможности и потребности.

Нормализация - не самоцель, а лишь средство интеграции человека с ограничениями в обществе, возможность стать равноправным его членом и быть признанным как личность. Это может стать реальным, если мы совместными усилиями будем действовать на основе принципа: «Нормальный человек, насколько это возможно, и особенный лишь в том случае, если это необходимо». Если человек не умеет что-то делать, его можно этому научить. Все зависит от того, сколько свободы будет дано человеку с интеллектуальными ограничениями, чтобы он не подвергался повышенному риску. Такие женщины или мужчины в силу ограниченного жизненного опыта часто теряются и не знают, как вести себя в той или иной жизненной ситуации, становятся неуверенными и беспомощными. Правильно организованное половое воспитание направлено на признание и удовлетворение собственных потребностей и обеспечивает нормализацию жизненных условий людей с интеллектуальными ограничениями.

**2. Принцип интеграции.** Нормализация и интеграция тесно взаимосвязаны. Люди с интеллектуальными ограничениями имеют право

на собственное место в обществе и возможность участия в общественной жизни, что является необходимым условием для развития человека. Речь идет о процессе интеракции, когда индивидуум обменивается опытом и ощущениями с собственным окружением. Если человек ощущает принадлежность к группе, то для него открываются многие возможности. Интеграция может иметь различный характер: физическое присутствие в среде, в обществе (использование различных инфраструктур: магазины, транспорт, почта и т.д.). В конечном же итоге интеграция обеспечивает принятие человека с интеллектуальными ограничениями как полноправного члена общества с учетом его особенностей и признание его в качестве партнера.

**3. Принцип эмансипации.** Нормализация (жить как другие) и интеграция (жизнь с другими) являются основными и существенными предпосылками для развития эмансипации. Эмансипация помогает познать и проявить самостоятельность, что укрепляет чувство собственной значимости. Эмансипированный человек - это человек, не имеющий опеки, который имеет право и в состоянии самостоятельно принимать решения, совершать поступки, проявлять и осуществлять желания. Таким образом, происходит самостоятельное самоопределение и фактически человек является равноправным членом общества. В данном случае имеет значение собственное мнение, а не только мнение родителей или педагогов. И человек, с которым обращаются соответствующим образом, чувствует себя признанным в обществе, т.е. окружающие ограничивают свои полномочия и передают их людям с интеллектуальными ограничениями, наделяя их правом почувствовать собственную силу и иметь собственную позицию. Если у человека есть собственная сила, и он может использовать ее, это придает ему чувство собственной ценности и значимости: «Я стою того, чтобы жить!»

Необходимо еще раз задать себе вопросы: «Сколько пространства для самоопределения мы предоставляем людям с интеллектуальными ограничениями?», «Какие у них имеются шансы для того, чтобы почувствовать собственную силу и развивать ее?», «Насколько людям с интеллектуальными ограничениями предоставлена возможность принимать решения применительно к их собственной жизни?», «Какую ответственность они имеют, каков уровень их собственного самоопределения?»

Людям с интеллектуальными ограничениями, учитывая личные способности, должно быть предоставлено право, насколько возможно, устраивать собственную жизнь самостоятельно. Эмансипацию необходимо понимать как отсутствие мелочной опеки и ненужного попечительства; отсутствие чрезмерной заботы и индивидуальный подход к людям

с интеллектуальными ограничениями; сокращение количества существующих правил до необходимого минимума. Уровень эмансипации во многом определяется условиями общества, в котором мы живем.

Многие люди с интеллектуальными ограничениями имеют негативное самосознание, причиной которого является отрицательный опыт взаимодействия и общения, связанный с жестоким отношением к ним отдельных членов общества. В совместной игровой, учебной деятельности они «уступают» по уровню развития своим сверстникам, обращают на себя внимание, производят отрицательное впечатление и переживают разочарование, когда их не приглашают в игру или в кино. Часто самооценка меняется на отрицательную и не способствует укреплению веры в собственные силы. Чтобы улучшить положительное самосознание, оказывающее влияние на состояние психического здоровья, необходимы время и терпение.

У каждого человека свои нормы и ценности. Это относится и к сексуальности. В процессе работы в учреждениях для людей с интеллектуальными ограничениями необходимо знать как собственные, так и чужие нормы и ценности, например, других сотрудников. Люди с интеллектуальными ограничениями имеют собственные желания и потребности в области сексуальности и партнерских отношений. Каждый человек эти желания и потребности выражает по-разному. Поэтому педагогам и консультантам-психологам необходимо руководствоваться не только собственными нормами и ценностями. Люди с интеллектуальными ограничениями относятся к жизни совершенно иначе, чем другие, но тем не менее они обладают чувством самостоятельности. Возможно, такой человек хотел бы принимать совершенно иные решения в рамках собственных возможностей развития в отличие от принимаемых нами решений. Поэтому необходимо предоставить ему такую возможность и оказать помощь, в которой он нуждается, за исключением тех ситуаций, в которых он может нанести вред себе или другим.

При работе с этой категорией людей необходимо учитывать возможности каждого человека выполнять самостоятельно то, на что он способен. Профессиональная помощь в данном случае рассматривается как дополнение к самостоятельности. Специалист, оказывающий помощь и сопровождающий человека с интеллектуальными ограничениями, несет ответственность за свою работу. Но и сам воспитанник тоже должен нести личную ответственность, которая ему по силам.

При общении с людьми с интеллектуальными ограничениями необходимо вести себя более сдержанно, оказывая им помощь в формировании понятия о собственной ответственности в процессе разви-

тия жизненных способностей. В новой и незнакомой ситуации, если он не в состоянии самостоятельно с ней справиться, можно еще раз объяснить или оказать помощь. Самостоятельные решения человека с интеллектуальными ограничениями, с одной стороны, и помощь значимых близких, - с другой, должны быть уравновешены, тогда можно говорить об установлении взаимодействия и диалога.

**4. Принцип принятия.** Знание о том, что окружающие принимают тебя, является необходимой предпосылкой для развития и саморазвития эмансипации. Неповторимость личности каждого человека должна найти признание. Принятие другого человека означает, что этот другой имеет право быть тем, кто он есть, что его уважают таким, какой он есть. Форма проявления каждого человека имеет индивидуальное значение и может отличаться от нашей собственной: ты - это ты, а я - это я. Такой взгляд дает возможность понять то, что кажется, на первый взгляд, необычным или непонятным.

Принятие - активный процесс, который означает, что мы имеем возможность погрузиться в мир чувств и переживаний другого человека и оценить его своеобразие. Принятие рассматривается в дальнейшем как попытка понять, почему другой человек ведет себя подобным образом. Принятие требует уважения, одобрения, равенства. В данном случае под равенством мы понимаем способность человека продемонстрировать в близком своем окружении, что происходит с ним, что он чувствует. В противном случае человек теряет собственную индивидуальность (аутентичность) и ведет себя неискренне. Принять другого - значит принять себя.

Одновременно с уважением и равенством существуют нормы и ценности, которых необходимо придерживаться, вне зависимости от того, имеются ли у человека интеллектуальные ограничения или нет. Таким образом, принятие - это способность настроиться на постоянное восприятие чувственного мира другого человека.

Многое в жизни человека с ограничениями зависит от наших убеждений и основных установок людей из близкого окружения. Положительные установки выражаются в следующем:

- способность и желание проникнуть в мир личного опыта другого человека, попытка увидеть мир его глазами;
- желание понять значение того, что человек выражает или пытается выразить своим поведением;
- желание узнать биографию другого человека;
- способность принять другого человека;
- желание и способность заботиться о другом человеке;
- способность к самокритике.

Способность к самокритике рассматривается как самый важный аспект. Возникают вопросы: «Как можно познать другого, если человек не познал самого себя?», «Как можно заботиться о другом человеке, если человек не может позаботиться о себе?» Чтобы войти в положение другого и принять его, необходимо сначала научиться понимать и принимать себя самого. Это является самым важным аспектом в отношениях с людьми с интеллектуальными ограничениями. Принятие самого себя обуславливает принятие других. И только совокупность всех указанных качеств дает возможность человеку иметь способность к критическому осмыслению себя как индивидуума.

### **4.3. РАЗВИТИЕ СЕКСУАЛЬНОСТИ ЛЮДЕЙ С ТЯЖЕЛЫМИ И (ИЛИ) МНОЖЕСТВЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ФИЗИЧЕСКОГО И (ИЛИ) ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ**

Ренате Погеде (Германия)

**Особенности полового воспитания в переходный период.** Даже сегодня мы имеем склонность к тому, что о людях с интеллектуальными ограничениями и их сексуальности мы думаем в определенных категориях и устоявшихся нормах. Каждый ребенок с ограничениями, как и нормально развивающийся ребенок, уникален, поэтому не существует готовых рецептов для решения проблем. Необходимо осознать, что сексуальность формируется с рождения и зависит от того, как родители и окружающие общаются с ребенком, и какими ценностями они руководствуются. В данном случае полезно ответить для себя на следующие вопросы:

- разрешаем ли мы детям принимать самостоятельные решения?
- имеется ли в семье телесный контакт?
- позволяем ли мы подросткам выражать сексуальность?
- как мы реагируем, если ребенок ласкает себя или мастурбирует и т.п.?

Сексуальность непосредственно связана с близостью, теплотой, чувственностью, эротикой и любовью. Прикосновения и разговор по душам - вот два основных инструмента, которые помогают нам привить ребенку сексуальность, самооценку и уважение. Для формирования здоровой сексуальности необходимо руководствоваться основными положениями:

- меня любят;
- я желанный ребенок;
- мое тело принадлежит мне.

Последнее положение особенно важно при формировании чувства стыда, когда ребенок впервые понимает, что это его собственное тело, и никто другой не имеет права на него. Чувство стыда предполагает определение того, кто может видеть тело другого человека. И это первый шаг к осуществлению контроля за тем, кто имеет право прикасаться к телу - мое тело принадлежит мне!

Для подростков с интеллектуальными ограничениями чаще всего является нормальным, что посторонние люди прикасаются к их телу, когда осуществляют уход за ними. И здесь важным является то, как воспринимаются наступление половой зрелости и первые проявления сексуальности - как проблема или как особенный шанс?

В переходном возрасте подросткам с ограничениями многое запрещают, и у них меньше возможностей экспериментировать по сравнению с их нормально развивающимися сверстниками. Однако все подростки (без учета ограничения) переживают эту фазу взросления одинаково. Эмоциональные, физические и социальные изменения проявляются у всех в одинаковой форме. Но эмоциональные изменения чаще всего тяжелее переживают подростки с ограничениями, потому что их сексуальный интерес к другим, как правило, жестоко отвергается, а родители избегают разговоров на сексуальные темы. Именно поэтому подростки с ограничениями чувствуют себя в подобных ситуациях одинокими и отвергнутыми. Типичные состояния перемены настроения у них проявляются еще более заметно. Подростки часто не подготовлены к изменениям, происходящим с их телом, и поэтому для них характерны различные нарушения поведения. Некоторые девушки и юноши отказываются ходить в школу, где их «инакость» постоянно и отчетливо подчеркивают другие. В большинстве случаев подростки испытывают определенное отвращение по отношению к себе, которое может в дальнейшем привести к тяжелым депрессиям. Таким образом, процесс взросления детей с ограничениями имеет определенные сложности.

Результаты исследований показали, что гормональные уровни молодых парней и девушек с синдромом Дауна и их обычных сверстников различаются незначительно. Ребенок с интеллектуальными ограничениями тоже переживает гормональный всплеск при вступлении в фазу полового созревания, и родители должны в этот период создать для него больше свободного жизненного пространства. Эмоциональная и физическая близость ребенка к родителям может восприниматься ими как нечто неприятное. Но родители должны понимать, что таким образом подросток пытается освободиться от взаимосвязи «родители - ребенок». Подростки с ограничениями переживают этот период по-раз-

ному, поэтому родителям необходимо принять изменения в ребенке и «отпустить» его от себя. Для подростков особенно важно, чтобы у них было достаточно жизненного пространства. Благодаря этому они лучше понимают разницу между понятиями «общественное» и «личное (интимное)» и осознают, что имеют право на интимную сферу жизни. Если подростку с ограничениями предоставить собственное интимное пространство, то у него сформируется правильное чувство, где и как можно и нужно вести себя, что будет способствовать формированию умения принимать решения в социальном и сексуальном контексте.

### ***Значение полового воспитания для развития сексуальности.***

Для подростков с интеллектуальными ограничениями половое воспитание имеет огромное значение и определяется рядом причин: риск совершения асоциальных действий и сексуального домогательства; нежелательная беременность при сексуальных контактах; возможность передачи СПИДа. По результатам последних исследований, уровень заболевания СПИДом среди людей с интеллектуальными ограничениями увеличивается в два раза каждые 22,5 месяца. Очевидным остается факт, что процент людей с интеллектуальными ограничениями в обществе не такой большой, но уровень заболеваемости СПИДом среди них достаточно велик.

В большинстве случаев то, как человек обращается с собственным ограничением, является, по существу, еще большим ограничением. Примером может служить ситуация гиперопеки со стороны родителей или близкого окружения к своему воспитаннику. Родители иногда не видят те ситуации, в которых можно оказать помощь ребенку в плане взросления, потому что всегда находятся рядом с ребенком. Поэтому важно оценивать подростка на его биологический возраст. Ошибочно полагать, что подросток ведет себя так, как будто ему 8 или 9 лет. Когда проводится тестирование юноши или девушки, важно видеть в нем (ней) прежде всего подростка, а не маленького ребенка, который одет во взрослую одежду.

Подросткам с интеллектуальными ограничениями необходимо давать определенную самостоятельность при соблюдении определенных условий. Необходимо разговаривать с ними как со взрослыми, избегая детских слов; контролировать, чтобы подростки были одеты соответственно их возрасту. Если подростку позволяют вести себя как ребенку, то он и будет пользоваться этим клише «вечного ребенка». Все дети гордятся тем, что становятся взрослыми. Это не значит, что ребенка необходимо лишать радости жизни, но ему следует иногда напоминать, что детство остается позади, а впереди - взрослая жизнь, в которой не меньше радости.

Сексуальность всегда связана с развитием гендерной идентичности. Если отрицать сексуальность, то подросток не сможет упорядочить собственные телесные и физические изменения. Он будет испытывать трудности в формировании собственных положительных представлений о себе как о взрослеющем мужчине или о взрослеющей женщине. Если такие неправильные установки действуют в родительском доме, школе или доме-интернате, то сексуальность людей с ограничениями превращается в ограниченную сексуальность или не проявляется вообще.

**Условия сексуального развития.** В учреждениях, где проживают взрослые лица с ограничениями, необходимо позволять им максимально жить собственной жизнью, несмотря на дополнительно оказываемую помощь и поддержку, и способствовать индивидуальному развитию личности. Для этого следует иметь: свое интимное пространство, например, проживание в собственной комнате с закрывающейся дверью. Для того чтобы человек мог свободно общаться с другим человеком противоположного или своего пола, необходимо дать ему возможность побыть с ним наедине.

В процессе взросления человек должен иметь уважительную дистанцию и поддержку. Период перехода от подростка к взрослому является сложным переломным моментом. Для людей с интеллектуальными ограничениями этот процесс еще более сложный с точки зрения правильного понимания и осмысления всего, что с этим связано. Поэтому половое воспитание является неотъемлемой частью данного процесса. Важно дать подростку элементарные сведения о строении и функционировании человеческого тела; о периодах психосексуального развития человека и происходящих изменениях; о видах сексуальности и защите от сексуального насилия.

Люди с интеллектуальными ограничениями испытывают большие затруднения в поиске партнера и нуждаются в понимании и поддержке. Это не значит, что сотрудники домов-интернатов обязаны находить своим воспитанникам партнеров. Необходимо оказать молодым людям помощь в формировании адекватного отношения к собственным возможностям и реальности осуществления планов. Например, подсказать о наличии возможностей для встречи или помочь сформулировать объявление о знакомстве. Если же человек может самостоятельно удовлетворить себя и не ищет партнерских или дружеских отношений, то это право ему необходимо предоставить.

Кроме того, люди с интеллектуальными ограничениями могут испытывать влечение к представителям собственного пола, и в этом им тоже следует оказывать поддержку. Количество гомосексуально ори-

ентированных людей среди нормально развивающихся и лиц с ограничениями практически одинаково.

Если люди нашли друг друга, то они должны сами решить, какой вид партнерских отношений их устраивает. Необходимо предоставить им возможность быть друг с другом наедине, вместе проводить время. Многие пары с интеллектуальными ограничениями не испытывают желания заниматься генитальным сексом. Важно при этом проинформировать об имеющихся и индивидуально приемлемых способах контрацепции и потренироваться в их использовании. Люди с ограничениями, имеющие возможность жить самостоятельно и испытывающие потребность в установлении партнерских отношений, хорошо осознают собственную привлекательность для других. Благодаря этому сексуальность приобретает дополнительное значение, формируется опыт самоутверждения - чувствовать себя как нормальный мужчина (женщина) и быть принятым другим человеком в качестве полноценного партнера. Люди с интеллектуальными ограничениями могут испытывать чувство любви, вступать в брак и получать сексуальное удовольствие. Сексуальность и отношения возможны и даже желательны.

**Отношения родителей к половым отношениям людей с тяжелыми и (или) множественными нарушениями физического и (или) психического развития.** Часто родители не одобряют половых отношений взрослого сына или дочери с интеллектуальными ограничениями. Они предпринимают любые попытки, чтобы предупредить возможность выбора партнера, встречи с ним (с ней), совместного проведения времени.

Можно выделить три причины подобного поведения, которые тесно взаимосвязаны: страх, привычка, недостаточная осведомленность в вопросах половых отношений. Рассмотрим каждую из них.

Страх у родителей соотносится с тем, что они не знают, как взрослый человек с интеллектуальными ограничениями может реализовывать свои половые потребности и отношения. Но они точно знают, что сексуальное желание представляет определенную силу, которая оказывает влияние на человека, и он уже не подчиняется родителям, как в детском возрасте. Родители не знают положительных примеров, когда люди с ограничениями счастливы в партнерских отношениях. Забота о собственном ребенке довлеет над остальными чувствами и вызывает страх. Одновременно может измениться и уклад жизни: привычный ритм, принятый распорядок дня. Жизнь в домашних условиях приспособлена к потребностям ребенка и, наоборот, все его потребности стали частью определенного порядка совместного проживания всей семьи. С появлением нового друга меняются поведение дочери (сына), их ха-

ракти. Новизна ситуации и недостаточная информированность распространяются на многие области жизни. Родители не знают, насколько серьезны эти отношения, как отвечать на вопросы и вести разговор. Они не в состоянии представить последствия запрета для их ребенка встречаться с партнером. Это могут быть душевные расстройства, состояния агрессивности и даже дополнительное ограничение ребенка.

Можно исходить из того, что мужчина и женщина с интеллектуальными ограничениями в близости друг с другом испытывают потребность прежде всего в ласке, нежности, которую они разделяют, когда они любят и любимы. Однако влюбленные люди с интеллектуальными ограничениями, как правило, не могут защитить собственное интимное пространство, потому что всегда находятся под опекой других. Люди, заботящиеся о них в семье или доме-интернате, чувствуют собственную ответственность за то, что происходит. Это часто выходит за рамки интимного пространства, которое в нормальной ситуации всегда остается неприкосновенным.

Конечно, в половой связи людей с интеллектуальными ограничениями всегда имеется определенный риск. Необходимо оказывать помощь и сопровождать их в данном процессе. Нельзя запрещать им встречаться друг с другом в интимной обстановке, потому что они, как и их ровесники, испытывают потребность иметь в принципе такие же отношения. При этом могут возникать проблемы и нельзя их избежать. И тот, кто пытается запретить людям с интеллектуальными ограничениями встречаться и любить, ссылаясь на их беспомощность и отсутствие юридической самостоятельности, отрицает их человеческое достоинство и лишает простого человеческого счастья.

В процессе воспитания людей с интеллектуальными ограничениями нельзя исключать или оставлять без внимания их сексуальность и партнерские отношения. Необходимо всегда думать о том, какую доступную информацию предложить подросткам и молодым людям с интеллектуальными ограничениями в сфере сексуальной жизни.

Среди ряда задач в области сексуального воспитания можно выделить наиболее значимые:

- понятие собственного тела;
- познание теплоты и чувства защищенности;
- осознание того, что одежда рассматривается, с одной стороны, как защита, а с другой, - как украшение;
- необходимо различать близость и дистанцию по отношению к различным людям;
- следить за гигиеной тела и формировать чувство стыда по отношению к интимной области каждого человека.

Половое воспитание детей с интеллектуальными ограничениями не может основываться исключительно на содержательной информации, которая им недоступна и непонятна. Следует направлять ребенка и поддерживать его становление и развитие с целью формирования полноценного взрослого человека. Для людей с интеллектуальными ограничениями необходима помощь, чтобы взять на себя роль взрослого, принять образ мужчины или женщины.

Длительное время родители и педагоги считали, что человек с интеллектуальными ограничениями всегда остается ребенком или его поведение сравнивалось с поведением ребенка. Это представление подкреплялось тем фактом, что подростки с интеллектуальными ограничениями не в состоянии словами или поступками продемонстрировать свое отдаление от родителей или воспитателей. Однако подростки с удовольствием воспринимают отношение к себе как к взрослым и высказывают протест, когда это отношение проявляется как гиперопека или приводит их в состояние зависимости. Поэтому родители и педагоги должны научить молодых людей с интеллектуальными ограничениями самостоятельности, чтобы те могли жить независимо от родителей. Данные способности развиваются лишь в том случае, когда подростку позволяют принимать самостоятельные решения, ставят перед ним новые задачи. Общение должно происходить на определенной дистанции: к взрослеющему человеку обращаются как к взрослому и ведут себя с ним соответствующим образом. В данном случае мы не действуем за подростка - мы лишь поддерживаем его при осуществлении собственных действий. Такой подход стимулирует молодых парней и девушек с интеллектуальными ограничениями к поиску контакта со сверстниками, формированию дружеских или близких отношений с целью получения нового опыта. У людей с интеллектуальными ограничениями существуют свои знаки и формы общения, с помощью которых они сообщают друг другу о своей привязанности или дружеском расположении. Они учатся быть терпеливыми по отношению друг к другу, чувствовать эмоциональное состояние партнера и нормально реагировать на него.

В настоящее время большинство людей с интеллектуальными ограничениями живут в родительском доме, остальные - в интернатах. Поэтому родители и педагоги должны быть готовы к тому, что люди с интеллектуальными ограничениями могут образовывать пары и у них появляется возможность жить вместе. Для человека с интеллектуальными ограничениями большое значение имеет наличие собственной комнаты, которую можно обустроить по собственному желанию.

Мужчины и женщины с тяжелыми нарушениями в особенной степени нуждаются в контакте с родителями и педагогами. Большое зна-

чение для них имеет общение с другими людьми с ограничениями. Близость другого человека, его прикосновения и проявления взаимного доверия играют важную роль в развитии людей с тяжелыми нарушениями. Для них особенно важны помощь и поддержка близких, чтобы установить контакты с другими людьми.

Таким образом, партнерские отношения, любовь и сексуальность являются неотъемлемой частью жизни людей с ограничениями. Если жизнь таких людей складывается удачно, то следует с вниманием относиться к их желаниям и потребностям, оказывать помощь в формировании и развитии их партнерских отношений.

#### **4.4. ЛЮДИ С ТЯЖЕЛЫМИ И (ИЛИ) МНОЖЕСТВЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ФИЗИЧЕСКОГО И (ИЛИ) ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ В КАЧЕСТВЕ РОДИТЕЛЕЙ**

Ренате Погеде (Германия)

***История развития отношения общества к проблеме родительства людей с ограничениями.*** В последние 20 лет дискутируется вопрос об интеграции людей с ограничениями, нормализации их образа жизни. Можно констатировать, что в этой области произошло много изменений: люди с ограничениями вступают в сексуальные отношения, имеют желание родить ребенка. Но если женщина с ограничениями забеременела и хочет сохранить ребенка, то реакция окружающих, как и ранее, связана с отрицанием данного желания и большой паникой. По-прежнему действуют распространенные стереотипы о родителях, имеющих интеллектуальные ограничения. При этом результаты научных исследований, в том числе признанных на международном уровне, подтверждают, что не существует прямой взаимосвязи между интеллектуальными способностями человека и его способностью родить и вырастить ребенка. Также спорным остается положение о том, что большинство родителей с интеллектуальными ограничениями нуждаются в повседневной поддержке в деятельности по воспитанию и уходу за ребенком.

На протяжении последних 15 лет люди с интеллектуальными ограничениями отстаивают свое право быть родителями. Данная проблема на международном уровне уже давно стала предметом изучения. Однако в Германии и других немецкоязычных странах эта сфера до сих пор еще недостаточно исследована. В последние годы созданы различные организации, деятельность которых направлена на оказание помощи, сопровождение и проведение консультаций для родителей с интеллек-

туальными ограничениями и их детей. Тем не менее вопрос о том, как объединить такие понятия как «желание иметь ребенка» и «наличие у человека ограничений», остается пока открытым. Общество постепенно принимает стремление людей с интеллектуальными ограничениями на сексуальное самоопределение и способствует данному процессу. При этом многим нормально развивающимся людям еще трудно представить себе, что люди с ограничениями могут и способны быть родителями.

Еще несколько десятилетий назад общество уверенно и категорически отрицало эту возможность, считая, что люди с интеллектуальными ограничениями не могут ответственно относиться к роли родителей и нуждаются в постоянной поддержке. Позитивные изменения в данной области связаны с растущим самосознанием, личной инициативой и настойчивостью людей с интеллектуальными ограничениями. Несмотря на многочисленные протесты, женщины с интеллектуальными ограничениями имеют желание рожать детей и быть матерями, а мужчины - становиться отцами, и некоторые из них осуществляют эти желания.

Отношение сотрудников заведений, которые оказывают помощь людям с ограничениями, к вопросам партнерства и сексуальности, а также к их желанию иметь собственных детей в настоящее время нормализуется. Реальная жизненная ситуация людей с ограничениями определяется наличием телесного, умственного или социального препятствия, и желание иметь ребенка или наступление беременности вносит в жизнь этих людей дополнительные проблемы.

Вполне понятна причина, по которой педагоги, родители и близкие люди с недоверием реагируют на желание женщин и мужчин, не способных полностью самостоятельно заботиться о себе, иметь ребенка. Опекуну и педагоги осознают высокий уровень требований, который к ним предъявляется, но часто оказываются наедине с собственными проблемами. Только некоторые консультационные центры имеют возможность удовлетворять особые потребности людей с интеллектуальными ограничениями и оказывать помощь в соответствии с запросами родственников и педагогов.

Следствием этого является недостаточный уровень полового воспитания и компетенции в вопросах беременности и рождения ребенка среди тех людей с интеллектуальными ограничениями, которые имеют половые отношения и готовы к материнству или отцовству. Им не оказывают необходимой поддержки в принятии решения. И именно в таких ситуациях люди с интеллектуальными ограничениями реально не понимают, что значит иметь ребенка, какую ответственность они должны нести при его рождении. В связи с этим многие взрослые считают, что имеют право вмешиваться в семейную жизнь людей с огра-

ничениями или убеждать женщину прервать беременность.

*Краткий исторический экскурс.* Последние десятилетия прослеживаются значительные изменения со стороны государства и общества в отношении сексуальности людей с интеллектуальными ограничениями и их стремления вступать в интимные отношения. Было признано, что улучшение жизненных условий людей с ограничениями в большинстве случаев играют более важную роль, чем само ограничение - именно жизненные условия препятствуют развитию людей с интеллектуальными ограничениями и ограничивают их возможности.

Так, в 70-е гг. среди ученых и педагогов-практиков существовало мнение о том, что люди с интеллектуальными ограничениями не способны брать на себя функции родителей и не имеют права на реализацию собственных потребностей в сексуальности: вступать в половые и брачные отношения по причине их телесных, психических или умственных нарушений. Сексуальность была закрытой темой, а удовлетворение сексуальных потребностей, как и любые формы выражения сексуальности в заведениях, были запрещены. Конкретные условия жизни людей и их бытовые возможности не предполагали наличия интимного пространства - жизнь протекала в монотонном, однообразном ритме в помещениях, где совместно проживали несколько человек. Поэтому невозможно было себе представить, что человек с физическими, психическими или интеллектуальными ограничениями, лишенный дееспособности, сам в состоянии вырастить ребенка.

И раньше люди с интеллектуальными ограничениями рожали детей. Чаще всего они не были желанными: женщины беременели из-за отсутствия соответствующего полового воспитания или в результате сексуального насилия. Данные факты умалчивались, и детей отдавали либо на усыновление, либо в детский дом, но мать не имела возможности заботиться о ребенке и растить его.

Таким образом, при решении данного вопроса существовала традиция неразглашения тайны, сокрытия подобных случаев. И даже сегодня очень трудно изменить сложившуюся ситуацию, которая разрешается не в пользу беременной женщины.

В 80-е гг. факты о нарушениях условий проживания людей с ограничениями все чаще становились достоянием общественности, например, негуманное отношение к пациентам в психиатрических больницах. Это происходило благодаря не только освещению происходящего в средствах массовой информации, специальных изданиях, но и в результате деятельности многих общественных организаций и групп самопомощи.

Реализация принципа нормализации дала возможность несколько изменить взгляды общества на людей с ограничениями и их сексу-

альность, что позволило рассматривать данную проблему как одну из основных тем для теоретических и экспериментальных исследований.

Максимальное самоопределение, в том числе и в сексуальном плане, становилось теоретически важным требованием и впоследствии нашло свое практическое применение (скандинавская и голландская модели) в немецких учреждениях для людей с ограничениями в виде нормализации образа их жизни. Это происходило, например, в форме постепенно расширяющегося дифференцированного подхода к осуществлению различных возможностей для проживания и ухода за людьми с ограничениями: расселение малыми группами или парами, а также индивидуально. Но тема родительства в отношении лиц с ограничениями по-прежнему оставалась закрытой. Происходящие изменения не оказывали значительного влияния на формирование иного восприятия последствий сексуальных отношений. Создавалось впечатление, что в профессиональных кругах существует негласное соглашение о том, что необходимо проводить определенную работу по предупреждению рождения детей у людей с ограничениями. Женщины с ограничениями думали о том, что общество признает ее «нормальность», если она родит ребенка. А когда наступала беременность, женщину призывали сделать аборт. По-прежнему существовало мнение, что люди с ограничениями не могут ответственно и сознательно осуществлять процесс воспитания ребенка.

**Отношение к сексуальности людей с ограничениями в настоящее время.** Сейчас сексуальность лиц с ограничениями стала достаточно открытой темой для обсуждения. Никто уже не отрицает, что люди с ограничениями могут иметь и реализовывать сексуальные потребности и желания. Сотрудники учреждений проводят определенную работу по оказанию помощи таким людям: занятия по половому просвещению и предупреждению насилия, помощь в поиске партнера и создании пары. Многие учреждения творчески подходят к реализации данной задачи, принимая во внимание особенности жизни людей с ограничениями. В некоторых городах функционирует специальная служба знакомств для них.

Но для многих людей с ограничениями сексуальность и желание иметь детей еще не стали абсолютной нормой жизни и рассматриваются как актуальная и деликатная проблема. Теоретическое одобрение права людей с ограничениями иметь ребенка часто осложняет жизнь близким людям, которых поддерживает общество. В ряде учреждений имеется положительный опыт организации работы с людьми с ограничениями в вопросах сексуального воспитания, который необходимо распространять и обсуждать среди ученых и практических работников.

Готовы ли специалисты проводить квалифицированную работу в области полового просвещения? В процессе обучения педагогов теме сексуальности уделяется недостаточное внимание. В основном они не готовы объяснить вопросы, связанные с зачатием, беременностью, рождением и воспитанием ребенка. Кроме того, специалисты сталкиваются, с одной стороны, с желанием людей с ограничениями родить ребенка, а с другой, - с трудностями, которые возникают у близких им людей. В данном случае необходимо принять во внимание ряд факторов: отношение администрации учреждения; взгляды и настойчивые просьбы родителей и близких; требования общественной морали, которые не всегда соответствуют потребностям и желаниям людей с ограничениями; собственные морально-этические установки; недостаточную информированность в области сексуального воспитания и ответственность воспитанников и педагогов за последствия сексуальной жизни. Не следует принимать быстрых решений, необходимо выяснить все обстоятельства и узнать о действительной причине, которая может скрываться за желанием иметь ребенка. В ряде случаев многие взрослые с ограничениями желают иметь ребенка, чтобы «стать нормальными», подарить ему свою любовь и нежность и реализовать себя в роли родителей. Иногда за желанием иметь ребенка скрывается потребность в сексуальности, которая не может найти иное более прямое выражение, это может быть также желание выйти из-под опеки родителей. Своевременные консультации помогают раскрыть истинные мотивы поведения и дают возможность совместно найти решение: снимет или усугубит рождение ребенка данные проблемы. Консультации помогают не только определить готовность людей с ограничениями быть родителями, но и понять суть «родительства».

Дискуссионным является вопрос, насколько дети лиц с ограничениями подвержены риску иметь отклонения в развитии. Генетически интеллектуальные ограничения не наследуются, поэтому вероятность рождения ребенка с ограничениями небольшая, такая же как и у нормально развивающихся родителей. Многие полагают, что в процессе воспитания собственного ребенка у людей с ограничениями могут возникать проблемы и трудности. Кроме того, для ребенка это может быть дополнительной «негативной нагрузкой» в биографии: его родители - люди с интеллектуальными ограничениями.

В настоящее время увеличивается количество организаций, оказывающих поддержку матерям с интеллектуальными ограничениями. В Германии существует около 30 семейных проектов на данную тему, основанные федеральным обществом «Поддержка родителям». Но многим матерям, для того чтобы получить поддержку или льготы, часто приходится менять место жительства или разводиться с мужем.

На практике, беременную женщину с ограничениями специалисты не всегда готовы поддержать и советуют прервать беременность. Поэтому, зная о таком отношении, матери чаще всего сообщают о беременности слишком поздно. У них нет достаточных знаний о рождении и воспитании ребенка, потому что они редко посещают курсы по подготовке к родам.

Несмотря на подобные трудности, родители с интеллектуальными ограничениями проявляют очень глубокую привязанность к своим детям и рассказывают о родительских чувствах радости и гордости за своего ребенка. Результаты последних научных исследований показывают, что происходит значительный рост личностной компетенции родителей в процессе воспитания собственного ребенка: родители и дети учатся вместе. Никто заранее не может определить, будет тот или иной мужчина хорошим отцом, и сможет ли женщина стать заботливой матерью.

Возникает еще один вопрос, связанный с детьми, имеющими родителей с ограничениями: насколько подобное семейное происхождение имеет последствия для жизни ребенка и взрослого человека. *Магнус Прангенберг* в рамках своего диссертационного исследования проводил опрос взрослых людей, которые были воспитаны в таких семьях. Результаты исследования показали, что эти люди не рассматривали своих родителей с ограничениями как причину своих проблем в самостоятельной жизни. Респонденты считали, что общество создает больше проблем по отношению к ним, когда они переживают вместе с родителями изоляцию и дискриминацию.

Таким образом, результаты научных исследований и опыт практических наблюдений, опубликованных в 90-х гг., свидетельствуют о том, что люди с интеллектуальными ограничениями могут быть полноценными родителями, проявляя в полной мере свои родительские способности и развивая их в процессе общения с ребенком.

В случае, когда родители не в состоянии оказывать ребенку необходимое внимание и заботу, применяется концепция «лишения родителей ребенка и определения его в другую семью». Она используется не только, когда родители имеют ограничения, а в большей мере в тех семьях, где имеются проблемы социального характера. В любом случае такой семье необходима поддержка.

В рамках образовательных мероприятий и консультаций для людей с ограничениями следует широко и грамотно предоставлять доступную им информацию по различным вопросам, связанным с восприятием собственного тела, сексуальностью, средствами контрацепции.

Общество постепенно принимает перемены на человеческом, политическом и институциональном уровнях и вносит определенный вклад в изменение отношения к проблеме сексуальности лиц с ограничениями.

## 4.5. ПРЕДОХРАНЕНИЕ ОТ НЕЖЕЛАТЕЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

Ренате Погеде (Германия)

**Развитие отношений с партнером.** Люди с интеллектуальными ограничениями имеют такое же право на развитие личности, как и другие. Развитие сексуальности и желание близких отношений с партнером являются важной составной частью развития личности. Если мы не отрицаем личные сексуальные права каждого человека, то необходимо учитывать возможность половой жизни людей с интеллектуальными ограничениями и ее последствия. Если такие люди имеют генитальный секс, то необходимо задуматься о способах предохранения.

Опасения и страхи родителей, сотрудников учреждений, которые сталкиваются с данной проблемой, вполне обоснованны. В этой связи выделяют три типа поведения:

- *первый* - родители или ответственные за воспитание люди настаивают на применении противозачаточного средства;
- *второй* - применение средств контрацепции категорически отрицается по причине отрицательных побочных действий и отсутствия возможности принимать их регулярно;
- *третий* - запрещение половой близости, чтобы избежать нежелательной беременности.

При этом становится очевидным, что подобные аргументы против средств контрацепции необоснованны. К тому же родители и сотрудники учреждений часто не имеют полной информации о средствах предохранения, их применении и действии. Необходимо подробно изучить все возможности предохранения от беременности. Например, стерилизацию с этической и сексолого-педагогической точки зрения следует рассматривать как крайнюю меру и использовать ее в случае, когда другие формы контрацепции были опробованы и оказались неэффективными или не могли применяться. Кроме того, женщина должна сама подтвердить свое желание стерилизации.

Предполагается, что генитальная сексуальность у людей с тяжелой формой интеллектуальных ограничений проявляется редко, и в большинстве случаев у них преобладает мастурбация. Поэтому в таких ситуациях по этическим соображениям не рекомендуется проводить стерилизацию в профилактических целях. Необходимо тщательно обдумать и изучить все возможности выбора правильного метода контрацепции; обратиться за консультацией к гинекологу. Следует принимать во внимание наличие осложнений из-за болезней, а также побочных действий

некоторых медикаментов. Если половое воспитание начинается в раннем возрасте, то впоследствии подростки и взрослые с интеллектуальными ограничениями могут нести ответственность за предохранение от нежелательной беременности. Кроме того, необходимо научить воспитанников, что предохраняться должны оба партнера: от нежелательной беременности и от болезней, передающихся половым путем.

Интерес к генитальному сексу появляется у людей с интеллектуальными ограничениями не сразу, а значительно позже, в процессе близкого знакомства и ухаживаний. Поэтому, когда сексуальные отношения становятся очевидными, необходимо в процессе доверительного общения совместно определить способы предохранения.

**Методы контрацепции.** Существуют различные методы контрацепции:

- гормональные методы для женщин: противозачаточные таблетки, кольцо для шейки матки, пластырь, гормональная спираль, подкожная капсула, уколы;
- негормональные методы: медная спираль, барьерный метод, химические методы.

#### **4.6. СОДЕРЖАНИЕ И НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЦЕНТРА ПЛАНИРОВАНИЯ СЕМЬИ BALANCE**

Ренате Погеде (Германия)

**Задачи и основные направления деятельности Центра.** На примере Центра планирования семьи BALANCE (г. Берлин) рассмотрим услуги и консультации для людей с интеллектуальными ограничениями. Основная задача сексолого-педагогической работы с людьми, имеющими физические и (или) интеллектуальные ограничения, сопровождение и оказание поддержки этим людям, определение собственного пути в области сексуальности и партнерских отношений.

Данная задача реализуется в следующих направлениях:

- 1) групповые занятия для детей и подростков, женщин и мужчин с ограничениями;
- 2) консультации для мужчин, женщин и совместных пар;
- 3) информирование и консультации для родителей, помощников и педагогов.

Рассмотрим данные направления работы педагога-сексолога.

*Проведение групповых занятий.* Групповые занятия для детей и подростков, женщин и мужчин с ограничениями проводятся педагогом-

сексологом в виде одноразового мероприятия или в форме более долгосрочного проекта продолжительностью до 12 занятий. Занятия проводятся в соответствии с возрастом, видом ограничения и уровнем развития участников: дети (от 8 лет) и подростки из различных специальных школ для детей с нарушениями речи, слуха и зрения, для детей с трудностями в обучении, для детей с физическими и интеллектуальными ограничениями. Занятия проводятся один или несколько раз по основным темам:

- Мое тело.
- Мое тело принадлежит мне.
- Изменения в моем теле.
- Зачатие и роды.
- Собственный и противоположный пол.
- Переходный возраст и половая зрелость.
- Менструация.
- Я могу говорить «нет».
- Сексуальность, методы контрацепции и планирование семьи.

Опыт работы данного учреждения постоянно подтверждает необходимость консультирования людей с ограничениями, так как у них часто возникают проблемные ситуации, связанные с их собственной жизнью, а также наличием физических или интеллектуальных ограничений. Основные области, в которых люди с ограничениями испытывают затруднения - это устройство собственной жизни, сексуальность, планирование семьи.

Взрослые люди с ограничениями, проживающие в группах или работающие в мастерских, посещают, как правило, несколько занятий, объединенных единой концепцией. Подобные тренинги разрабатываются с учетом следующих требований:

- развитие самостоятельности и способности выражать собственные потребности, желания и стремления к дружбе, любви и сексуальности;
- знакомство с собственным телом, значение наружных и внутренних половых органов;
- опыт и желания по отношению к лицам противоположного или своего пола;
- мужское и женское ролевое поведение;
- опыт и границы в области сексуальности;
- препятствия в общении вследствие имеющихся ограничений;
- желание иметь детей - «за» и «против».

Опыт проведения групповых занятий показывает, что:

- дети с интеллектуальными ограничениями, в отличие от детей без ограничений, из-за сниженной познавательной активности и

ограниченного словаря не задают вопросов, если они что-то не поняли или хотят узнать больше на данную тему;

- для людей с ограничениями особую актуальность имеет переходный возраст, в этот период имеется вероятность развития сексуальных чувств, которые могут привести к открытию возможностей сексуального удовлетворения и возникновению отношений или любви с другим человеком;
- первый сексуальный опыт у подростков с ограничениями отличается от опыта их сверстников без ограничений. Большинство нормально развивающихся подростков получают свой первый опыт сексуального общения с ровесниками, а для подростков с ограничениями это практически невозможно - их возят в школу и домой на автобусе, школьные друзья живут, как правило, далеко, а дружба с детьми без ограничений, живущими по соседству, встречается редко;
- люди с интеллектуальными ограничениями задают много открытых и личных вопросов, например, если педагог показывает на картинках и объясняет наружные половые органы мужчины и женщины, то его могут спросить: «А как это выглядит у тебя? Покажи!» В беседе на тему мастурбации подросток может задать вопрос: «А ты тоже так делаешь?»;
- темы «Сексуальность, партнерство, методы контрацепции» требуют серьезной и деликатной работы с учетом предшествующего опыта и ограниченных интеллектуальных способностей подростков;
- в работе педагога-сексолога с людьми с интеллектуальными ограничениями широко применяются методы телесного и чувственного направления.

**Особенности проведения консультаций для лиц с лиц с тяжелыми и (или) множественными нарушениями физического и (или) психического развития.** Индивидуальным и парным консультациям уделяется много времени. Индивидуальные консультации проводят с учетом пожеланий и пола клиента. Чтобы создать доверительную атмосферу, консультации проводит педагог женского или мужского пола. Иногда мужчины предпочитают, чтобы их консультировала женщина. Мужчины и женщины переживают сексуальность по-разному с учетом ряда факторов: возраста, истории жизни, актуальной жизненной ситуации, прошлого опыта, уровня и вида ограничения, пола. Опыт работы в данном типе учреждений еще раз доказывает, что для людей с интеллектуальными ограничениями особенно сложно воплотить свои сексуальные потребности в такой форме и с таким поведением, чтобы семья или другие члены группы приняли и поняли их. Некоторые люди с интеллектуальными ограничениями не имеют

полного представления о сексуальности: строение и функции половых органов, их роль в размножении и получении чувственного удовольствия. Так, менструальное кровотечение может восприниматься как страшная угроза или болезнь. Для подростка важна возможность получить консультацию педагога своего пола, на которой много внимания уделяется индивидуальной информации, связанной с объяснением таких понятий, как дружба, любовь, партнерство, тело мужчины и женщины, сексуальность, методы контрацепции и желание иметь детей. На консультациях клиенты нуждаются в конкретных советах или поддержке. Людям с ограничениями вследствие недостатка жизненного опыта сложно воспринимать такие темы как «поиск партнера, знакомство, дружба, флирт, партнерство, любовь, ссоры, расставания и ревность». Изучение данных тем актуально и вызывает интерес, но и имеет определенную опасность. Существует потребность в поддержке и конкретном решении проблемы в ситуациях, когда желание и реальные возможности человека с ограничениями не совпадают. Информацию необходимо излагать простым и доступным языком. Консультант и клиент должны находиться на одном коммуникационном уровне, чтобы разобраться в причинах конфликтов или найти соответствующие способы поведения. Процесс понимания, оценивания и передачи возможностей разрешения ситуации имеет успех в том случае, когда удастся найти точные, простые и понятные выражения. В атмосфере спокойствия и взаимного расположения необходимо понять проблему клиента и разрешить ситуацию с помощью имеющихся у него способностей и ресурсов. По желанию клиента можно приглашать на беседу родных или близких.

Индивидуальные и (или) парные консультации могут проводиться от 3 до 15 раз. В случае необходимости предлагается индивидуальная услуга - консультация гинеколога, так как консультант и врач тесно взаимодействуют. Многие женщины с интеллектуальными ограничениями связывают «нормальность» с традиционной ролью женщины - замужеством и рождением ребенка. Однако с общественной точки зрения, очевидно, что такие женщины не выйдут замуж, не родят ребенка. Если у них будет половой партнер, то обязательно нужно предохраняться. Консультации женщин и пар проходят в основном в следующих областях:

- развитие самостоятельности и способность выражать собственные потребности, желания и стремления к дружбе, любви и сексуальности;
- ограничения в общении.

Наш опыт также свидетельствует, что сексуальность мужчин и

женщин с интеллектуальными ограничениями воспринимается по-разному. Мужчины воспринимают сексуальность сильнее, более проблематично и как помеху.

Консультации проводятся по разным причинам:

- употребление в речи слов с сексуальным подтекстом;
- мастурбация в общественных местах;
- средства предохранения;
- сексуальные злоупотребления;
- влюбленность в близких людей;
- партнерские отношения;
- сексуальные контакты.

Женщины с интеллектуальными ограничениями в отличие от мужчин сексуальности уделяют значительно меньше внимания в повседневной жизни. Актуализация данной темы происходит в связи с опасностью забеременеть, стать жертвой сексуального насилия или действий развратного характера. Консультанты имеют ограниченную информацию об уровне знаний девушек и женщин, которые приходят на консультацию, и не знают, какие вопросы их интересуют. Поэтому необходимо проводить просветительскую работу с обеих сторон.

**Особенности проведения консультаций для родителей и педагогов.** Индивидуальные консультации проводятся и с близким окружением людей с ограничениями. Родители, педагоги, обслуживающий персонал часто сталкиваются со сложными ситуациями в вопросах сексуальности, потому что данная тема имеет отношение к интимному пространству - собственному и чужому. Прямые и личные вопросы подростков и взрослых часто ставят воспитателей и педагогов в неловкое положение, поэтому при ответе они испытывают определенные затруднения. Тема сексуальности в воспитательном процессе для них достаточно сложная.

Сексуальное развитие имеет такое же значение для человека с интеллектуальными ограничениями, как и для других людей. Необходимо учитывать, что в физическом развитии люди с интеллектуальными ограничениями не имеют каких-либо отклонений, и их телесное развитие не соответствует имеющемуся аффективному, эмоциональному и интеллектуальному уровню.

В переходном возрасте у подростков отмечается желание кого-то обнять, поцеловать, т.е. детские нежности в этом возрасте переходят в прикосновения сексуального характера. Наблюдаются случаи, когда парень с интеллектуальными ограничениями кладет руку воспитательнице на часть тела ниже талии или прикасается к груди, пытается поцеловать ее или обнять, а девушки стремятся приблизиться к

воспитателю мужского пола. Люди из близкого окружения подростка с интеллектуальными ограничениями должны четко сигнализировать: «Стоп! Я не хочу этого! Это мне неприятно!» В данной ситуации следует убрать руку, прекратить прикосновение, освободиться из объятий или изначально попытаться избежать подобных действий. Это можно сделать дружелюбно, без грубости. Многие люди с интеллектуальными ограничениями не могут выразить чувства с помощью слов и общаются о своих желаниях и стремлениях с помощью языка тела, т.е. с помощью пожатия руки, прикосновений, поцелуев. И окружающим необходимо педагогически грамотно провести границы и осуществить контроль за действиями воспитанников.

Для родителей и педагогов большую проблему представляет мастурбация их подопечных. Если ребенок понял, что поглаживание половых органов вызывает удовольствие, то он будет совершать подобные действия в качестве успокоения в ситуациях фрустрации или стресса, как приятное средство для того, чтобы заснуть, для возбуждения всеобщего недовольства или привлечения внимания. И онанировать ребенок будет в разных общественных местах: в гостиной, во время семейных праздников, в школе, в автобусе и т.п. Подростку в таких ситуациях нужно четко показать и объяснить разницу между общественным и личным пространствами: «Здесь этого делать нельзя! Там - можно! В собственной комнате можно заниматься самоудовлетворением. Эти действия можно осуществлять в своем интимном личном пространстве».

Родители и воспитатели должны знать, что необходимо стучаться, прежде чем войти в комнату ребенка. Многие сразу открывают дверь, после того как формально постучали. Это неуважение к личному пространству, которое нужно всегда принимать во внимание.

Родители девочек с интеллектуальными ограничениями опасаются, что их дочь может стать жертвой сексуального насилия. В такие ситуации часто попадают дети, с которыми не вели просветительскую работу, и они становятся жертвами насилия вследствие собственного любопытства, незнания и неопытности, желания нежности, выражения потребности в близости.

Родители детей с интеллектуальными ограничениями придерживаются мнения, что с их детьми вообще не следует говорить о сексуальности. И в этом случае их ребенок не будет интересоваться вопросами сексуальности. Но это глубокое заблуждение!

Сексуальность присуща каждому человеку и рассмотрение половой принадлежности является составным компонентом половой идентичности. Если игнорируются желания любви, нежности, эротики, то

человек с интеллектуальными ограничениями замыкается на своей проблеме, и в то же время ущемляются его права жить нормальной жизни.

Таким образом, опыт нашей работы подтверждает, что сексуальные потребности, желания и проблемы у людей с ограничениями не имеют значительных отличий от сексуальности нормально развивающихся лиц. Люди с ограничениями сталкиваются с серьезными препятствиями вследствие имеющихся ограничений и отношений со стороны общества, которое строит определенные препятствия для их нормальной жизни. Сексуальность лиц с ограничениями является проблемой не только для них, но и для людей из их окружения, чье поведение и морально-этическое отношение определяют возможности и шансы людей с ограничениями на сексуальную жизнь.

## **ЛИТЕРАТУРА**

1. Walter, Joachim (2005). Sexualität und geistige Behinderung. Heidelberg: Universitätsverlag (Вальтер, Йоахим (2005). Сексуальность и умственные ограничения. Хайдельберг: Университетсферлаг).

2. Bundesvereinigung Lebenshilfe (1999). Sexualpädagogische Materialien für die Arbeit mit geistig behinderten Menschen. Weinheim: Beltz Verlag (Федеральное объединение Жизненная помощь (1999). Сексуально-педагогические материалы для работы с людьми с умственными ограничениями. Вайнхайм: Бельтц Ферлаг).

3. Bosch, Erik (2005). Wir wollen nur euer Bestes. Tübingen: dgvt - Verlag (Бош, Эрик (2005). Мы хотим Вам только наилучшего. Тюбинген: дгфт-Ферлаг).

4. Hoyer - Herrmann, Annerose / Walter, Joachim (1994). Sexualpädagogische Arbeitshilfe für geistig behinderte Erwachsene und ihre Bezugspersonen. Heidelberg: Edition Schindele (Хойер-Херрманн, Аннерозэ / Вальтер, Йоахим (1994). Сексуально-педагогическое пособие для взрослых людей с умственными ограничениями и близких им людей. Хайдельберг: Эдицион Шиндел).

5. Исаев, Д.Н., Каган, В.Е. Половое воспитание детей/ Д.Н.Исаев, В.Е.Каган. - М.: Педагогика, 1988. - 264с.

6. Исаев, Д.Н., Каган, В.Е. Половое воспитание и психогигиена пола у детей/ Д.Н.Исаев, В.Е.Каган. - М.: Педагогика, 1980. - 286 с.

7. Кон, И.С. Введение в сексологию / И.С.Кон. - М.: Педагогика, 1999.- 196с.

8. Руководство по работе с детьми с умственной отсталостью: Учебное пособие/ Науч.ред. М.Пишчек. - СПб.: Речь, 2006.

# ПРИЛОЖЕНИЕ А

## A1. M-CHAT

### (The Modified Checklist for Autism in Toddlers - Модифицированный контрольный список для аутизма в Тоддлерс)

Ответьте на вопросы, касающиеся поведения ребенка, «ДА» или «НЕТ», и отметьте в соответствующей клетке. Постарайтесь ответить на все вопросы. При этом анализируйте, как ведет себя ребенок в **обычной, повседневной ситуации**. Если описываемое поведение встречается очень редко (Вы заметили это всего один или два раза), отвечайте на вопрос «НЕТ».

Имя и фамилия ребенка: \_\_\_\_\_

Возраст ребенка: \_\_\_\_\_ Дата: \_\_\_\_\_

Вопросы	Да	Нет
1. Нравится ли ребенку, если Вы его качаете вперед-назад, если Вы ему позволяете прыгать у себя на коленях и т.п.?		
2. Проявляет ли ребенок интерес к другим детям?		
3. Нравится ли ребенку ползать, например, на ступеньках?		
4. Любит ли ребенок играть в такие игры, как прятки?		
5. Ваш ребенок когда-нибудь делал так, как будто бы, например, из игрушечного чайника наливает чай, или играл ли он когда-нибудь в другую воображаемую игру?		
6. Пользовался ли Ваш ребенок когда-нибудь своим указательным пальцем для того, чтобы что-нибудь попросить?		
7. Пользовался ли Ваш ребенок когда-нибудь своим указательным пальцем для того, чтобы сообщить о своем интересе к чему-нибудь?		

8. Может ли ребенок правильно играть с небольшой игрушкой (например, машинки, кубики), не беря ее в рот, не ощупывая пальцами или бросая?		
9. Приносит ли ребенок Вам вещи для того, чтобы их Вам показать?		
10. Смотрит ли ребенок Вам в глаза дольше, чем одну или две секунды?		
11. Был ли ребенок когда-нибудь чрезвычайно чувствительным к шуму или шорохам? (например, зажимает уши)		
12. Реагирует ли ребенок улыбкой, когда Вы на него смотрите или ему улыбаетесь?		
13. Имитирует ли Вас ребенок? (например, если Вы корчите гримасы)		
14. Реагирует ли ребенок на свое имя, когда Вы его зовете?		
15. Если Вы показываете на игрушку в другом конце комнаты, смотрит ли ребенок на нее?		
16. Может ли ребенок ходить?		
17. Рассматривает ли ребенок вещи, которые Вы только что рассматривали?		
18. Делает ли ребенок необычные движения пальцами вблизи своего лица?		
19. Пытается ли ребенок добиться, чтобы Вы обратили внимание на его действия?		
20. Вы когда-нибудь спрашивали себя, а может быть, Ваш ребенок глухой?		
21. Понимает ли ребенок, что говорят люди?		
22. Смотрит ли пристально ребенок в пустоту или ходит бесцельно по кругу?		
23. Смотрит ли ребенок Вам в лицо для проверки Ваших реакций, когда встречает что-то ему неизвестное?		

*Оценка и рекомендации по применению и интерпретации.* 19 пунктов диагностики M-CHAT составлены таким образом, что ответы «НЕТ» дают один балл, т.е. показывают странное поведение (от 1 до 10, 12 - 17, 19, 21, 23). В четырех пунктах (11, 18, 20, 22) ответ «ДА» дает один балл. Для оценки Вы суммируете пункты с баллами. Если следовать результатам Робинса (Robins) и др. (1999), то нижеуказанные значения отображают высокую вероятность наличия нарушения аутистического спектра и исключают все остальные в возрасте от 16

до 30 месяцев (при помощи M-CHAT рекомендуется скрининг детей, возраст которых 2 года):

Общее значение = 3 (высокая вероятность).

Общее значение = 6 (очень высокая вероятность).

[Ожидаемое значение при нарушении аутистического спектра = 10]

Наличие не менее двух соответствующих ответов на следующие пункты (высокая вероятность):

2. Проявляет ли Ваш ребенок интерес к другим детям?
7. Пользовался ли Ваш ребенок когда-нибудь своим указательным пальцем для того, чтобы показать на что-нибудь или сообщить о своем интересе к чему-нибудь?
9. Приносит ли Ваш ребенок Вам вещи для того, чтобы их показать?
13. Имитирует ли Вас Ваш ребенок? (Например, если Вы корчите гримасы)
14. Реагирует ли Ваш ребенок на свое имя, когда Вы его зовете?
15. Если Вы показываете на игрушку в другом конце комнаты, смотрит ли Ваш ребенок на нее?

Bölte, Sven (2006). M-CHAT. The Modified Checklist for Autism in Toddlers (Бельтэ, Свен (2006). М-СНАТ. Модифицированный контрольный список по аутизму в раннем возрасте).

[www.kgu.de/zpsy/kinderpsychiatrie/Downloads/M\\_CHAT\\_Instruktion.pdf](http://www.kgu.de/zpsy/kinderpsychiatrie/Downloads/M_CHAT_Instruktion.pdf)

[www.kgu.de/zpsy/kinderpsychiatrie/Downloads/M-CHAT\\_dt.pdf](http://www.kgu.de/zpsy/kinderpsychiatrie/Downloads/M-CHAT_dt.pdf)

## **A2. КОНТРОЛЬНЫЕ СПИСКИ U1-U9 ДЛЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ АУТИСТИЧЕСКОГО РАССТРОЙСТВА**

### **A2.1. КОНТРОЛЬНЫЙ СПИСОК ДЛЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОБСЛЕДОВАНИЙ U1 - U5**

**(с рождения до 6-7-го месяца жизни)**

*Важное указание по применению: контрольные списки для постановки диагноза не подходят!*

Речь идет о перечне признаков, которые должны обращать внимание на особенности в развитии детей. Не обязательно все указанные под заголовками отдельные признаки должны присутствовать, частично они даже взаимоисключаются. Чем больше признаков (во всех областях) замечено, тем вероятнее наличие аутистического расстройства. Если у Вас после применения одного из контрольных спис-

ков закралось подозрение, что у наблюдаемого Вами ребенка может присутствовать аутистическое расстройство, свяжитесь, пожалуйста, с детским педиатром.

### ***Восприятие / Социальное поведение***

- долго кричит, и родители не могут распознать это как однозначный сигнал для определенного состояния (например, голод, боль);
- ведет себя чрезвычайно спокойно, редко дает знать о себе;
- не улыбается или не смеется, производит впечатление «серьезного» ребенка;
- не реагирует на мать, не протягивает ей руки навстречу;
- не прислоняется головой к плечу взрослого;
- производит впечатление довольного ребенка, сам инициирует контакт либо очень редко, либо вообще не делает этого.

### ***Моторика***

- очень сильно напрягается при поднимании вверх;
- очень расслабляется на руках;
- отворачивается от того, кто его (ребенка) держит.

### ***Речь***

- не лепечет;
- не образует слоги (например, га-га-га);
- не имитирует до этого произнесенные звуки или слоги (нет вербальной имитации).

### ***Поведение при приеме пищи и питье***

- сосет или пьет неправильно;
- есть особые предпочтения или привычки при приеме пищи или питье;
- отказывается от многих блюд.

## **A2.2. КОНТРОЛЬНЫЙ СПИСОК ДЛЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОБСЛЕДОВАНИЙ U6 (10-12-й месяцы)**

### ***Восприятие***

- царапает или скребет по поверхности;
- облизывает предметы;
- ведет себя чрезвычайно спокойно, редко дает знать о себе;
- не реагирует на громкие шумы, создает впечатление глухого;

- реагирует сверхчувствительно или боязливо на шумы (например, пылесос);
- с трудом может ориентироваться в помещении.

### ***Социальное поведение***

- долго кричит или плачет, не дает себя успокоить;
- играет с игрушкой без фантазии;
- не исследует игрушку;
- не смотрит на людей;
- не прислоняется головой к плечу взрослого;
- избегает зрительного контакта;
- не улыбается или не смеется, создает впечатление «серьезного» ребенка;
- сам инициирует контакт либо очень редко, либо вообще не делает этого по отношению к знакомым ему людям;
- не подражает поведению людей (нет моторной имитации);
- отстраняется (уходит в себя), если знакомый ему человек не пытается установить контакт.

### ***Моторика***

- качается взад-вперед или из стороны в сторону;
- очень сильно напрягается при поднимании вверх;
- очень расслабляется на руках;
- отворачивается от того, кто его (ребенка) держит;
- не сидит, не ползает или начинает это делать относительно поздно (по сравнению с уровнем развития других детей).

### ***Речь***

- не говорит;
- не образует слоги (например, га-га-га);
- не имитирует до этого произнесенные звуки или слоги (нет вербальной имитации);
- повторяет слова или отдельные части слов без распознаваемого смысла;
- постоянно произносит одни и те же звуки;
- использует слова не для сообщения людям чего-нибудь;
- не применяет или применяет очень мало сопровождающие или заменяющие речь мимику и жестикуляцию.

### ***Поведение при приеме пищи и питье***

- сосет или пьет неправильно;
- есть особые предпочтения или привычки при приеме пищи или питье;
- отказывается от многих блюд.

### **А2.3. КОНТРОЛЬНЫЙ СПИСОК ДЛЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОБСЛЕДОВАНИЙ У7 (21-24-й месяцы)**

#### ***Восприятие***

- царапает, скребет или лижет поверхности;
- постоянно ощупывает предметы или стучит по ним;
- долго смотрит на определенные рисунки (например, на обоях);
- совершает движения предметами перед лицом;
- внимательно прислушивается к особым шумам (шелест, шипение, шуршание, жужжание);
- «не слышит» (упускает) другие (тихие или громкие) шумы, производит впечатление глухого;
- реагирует сверхчувствительно или боязливо на шумы (например, пылесос);
- может ориентироваться в помещении только с трудом;
- останавливается у границ помещения (например, у края ковра).

#### ***Социальное поведение***

- не играет со сверстниками, братьями и сестрами, родителями;
- смотрит мимо людей или, кажется, сквозь них в никуда;
- зрительный контакт не частый и очень короткий или долгий и неподвижный, редко прямой в глаза, в большинстве случаев периферический;
- допускает физический контакт только в том случае, если может контролировать его продолжительность и вид, в противном случае отклоняет контакт;
- долго кричит или плачет и не дает себя успокоить;
- необычное желание утешения в ситуациях душевной необходимости, при грусти, недовольстве или страхе;
- сам инициирует контакт либо очень редко, либо вообще не делает этого по отношению к знакомым ему людям;
- кажется довольным собой;
- не подражает поведению людей (нет моторной имитации);
- отстраняется (уходит в себя), если знакомый ему человек не пытается установить контакт;
- редко улыбается или смеется, производит впечатление «серьезного» ребенка.

#### ***Моторика***

- не сидит, не ползает или начинает это делать относительно поздно (по сравнению с уровнем развития других детей), начинает ходить относительно поздно;

- стереотипно двигает определенными частями тела, иногда очень ловко манипулирует предметами;
- обладает выделяющейся походкой;
- закатывает глаза, крутит пальцами, кистями, шеей;
- машет руками, кистями, платками, лентами и т.п.

### ***Речь***

- (все еще) не говорит;
- начинает говорить и постепенно останавливается;
- повторяет слова или отдельные части слов без распознаваемого смысла;
- стереотипно производит постоянно одни и те же звуки;
- использует слова не для сообщения людям чего-нибудь;
- не образует слоги (например, га-га-га);
- не применяет или применяет очень мало сопровождающую или заменяющую речь мимику и жестикуляцию.

### ***Поведение при приеме пищи и питье***

- ест необычно, запихивает, жадно заглатывает, не глотает, не жует;
- ест только кашу, жидкообразную пищу или специальные блюда;
- плохо засыпает и просыпается слишком рано;
- часами лежит ночью, не засыпая (нуждается в малом количестве сна).

## **A2.4. КОНТРОЛЬНЫЙ СПИСОК ДЛЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОБСЛЕДОВАНИЙ U8 (3,5-4 года)**

### ***Восприятие***

- царапает или стучит, лижет предметы, одежду, людей;
- ощупывает, нюхает или шлепает рукой по объектам и поверхностям материалов;
- получает удовольствие от световых раздражителей (яркий свет, световые рефлексы);
- внимательно прислушивается к особым шумам, «не слышит» (упускает) другие звуки, производит впечатление глухого;
- кажется невосприимчивым к раздражителям, вызывающим холод, жару, боль и неприятные вкусовые ощущения;
- доставляет себе болезненные ощущения (например, бьется головой о жесткие предметы, трет глаза, ковыряет в ушах, расцарапывает раны);

- парадоксально реагирует на раздражение органов чувств (например, закрывает глаза при шумах, затыкает уши при световом раздражителе);
- с трудом может ориентироваться в помещении;
- останавливается у границ помещения и его зон (например, у края ковра);
- сопротивляется ношению новой одежды.

### ***Поведение в игре***

- играет однообразно с игрушкой;
- редко проявляет любопытство к новым вещам;
- редко показывает имитирующее игровое поведение;
- слабо интересуется выдуманными историями;
- редко играет в игры типа «Сделай так, как будто бы...»;
- никогда не играет в прятки.

### ***Социальное поведение***

- обладает четко закрепленными привычками и кричит, если они нарушаются;
- реагирует испуганно или агрессивно, если не соблюдаются привычные пути, время или последовательность;
- не смотрит на других людей, смотрит мимо них;
- особый зрительный контакт: не частый и очень короткий, долгий и неподвижный, редко прямой в глаза, в большинстве случаев периферический;
- не играет со сверстниками, братьями и сестрами, родителями;
- контактирует скорее со взрослыми, чем с детьми;
- проявляет слишком небольшую дистанцию по отношению к чужим людям;
- допускает физический контакт только в том случае, если может контролировать продолжительность и вид такого контакта;
- нюхает и ощупывает чужих людей;
- редко улыбается или смеется, производит впечатление «серьезного» ребенка;
- интересуется отдельными частями тела человека или деталями его одежды (касается волос, играет с бусами и т.д.);
- есть сложности или вообще неспособен к имитации действий людей;
- если чего-то хочет, подводит человека к желаемому предмету.

### ***Моторика***

- стереотипно двигает определенными частями тела, иногда очень ловко манипулирует предметами;
- ходит, бегаёт необычно (например, на кончиках пальцев, вприпрыжку);
- закатывает глаза, крутит пальцами, кистями, шеей;
- машет руками, кистями или предметами;
- качается взад-вперед или из стороны в сторону;
- трясёт руками или кистями при эмоциональном возбуждении;
- производит впечатление чрезвычайно беспокойного (повышенный уровень активности);
- производит впечатление обедненного импульсами (сниженный уровень активности).

### ***Речь***

- (все еще) не говорит;
- начинает говорить и постепенно прекращает речь;
- стереотипно воспроизводит постоянно одни и те же звуки;
- говорит нечетко, на слишком высоких тонах, слишком быстро;
- говорит с особой мелодикой, тахилалия;
- повторяет слова или отдельные части слов без распознаваемого смысла;
- часто смеется без видимой причины.

### ***Поведение при приеме пищи и питье***

- ест определенные блюда либо пьет определенные напитки, все остальное отклоняет;
- ест необычно, запихивает, жадно заглатывает, не глотает, не жует;
- плохо засыпает и просыпается слишком рано;
- часами лежит ночью, не засыпая (нуждается в малом количестве сна).

## **A2.5. КОНТРОЛЬНЫЙ СПИСОК ДЛЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОБСЛЕДОВАНИЙ U9 (5-14 лет)**

### ***Восприятие***

- царапает или стучит, лижет предметы, одежду, людей;
- ощупывает, нюхает или шлепает рукой по объектам и поверхностям материала;
- получает удовольствие от световых раздражителей (яркий свет, световые рефлексы, подвижные предметы перед лицом);

- внимательно прислушивается к особым шумам, «не слышит» (упускает) другие звуки, производит впечатление глухого;
- кажется невосприимчивым к раздражителям, вызывающим холод, жару, боль и неприятные вкусовые ощущения;
- доставляет себе болезненные ощущения (например, бьется головой о жесткие предметы, трет глаза, ковыряет в ушах, расцарапывает раны);
- парадоксально реагирует на раздражение органов чувств (например, закрывает глаза при шумах, затыкает уши при световом раздражителе);
- с трудом может ориентироваться в помещении;
- останавливается у границ помещения и его зон (например, у края ковра);
- сопротивляется ношению новой одежды;
- с трудом оценивает реальные опасности;
- боится безобидных предметов или ситуаций;
- смотрит только фрагменты фильма или рекламы, не проявляет интерес ко всему фильму, не понимает взаимосвязи событий;
- обладает очень хорошей памятью, например, что касается дороги, имен, дат или текстов.

### ***Социальное поведение***

- мало или вообще не контактирует с другими детьми в саду, школе или по соседству;
- устанавливает неадекватный контакт с другими детьми (агрессивен к детям или предметам, мешает другим детям, ломает их вещи);
- с трудом понимает чувства других (например, не реагирует или реагирует без сочувствия на горе других);
- не может защищаться от других детей;
- нет потребности в утешении в ситуациях психологической необходимости;
- не понимает социальные правила;
- в социальных ситуациях часто неадекватно смеется;
- плохо ощущает личные границы других людей;
- при социальном контакте часто задает стереотипные вопросы;
- в социальных ситуациях имеет сложности с ожиданием;
- при конкуренции (соревновании) не умеет проигрывать, всегда хочет быть первым;
- есть сложности или вообще не способен имитировать действия людей, подражает только механически;

- не допускает физического контакта, если не может его контролировать;
- реагирует испуганно или агрессивно, если не соблюдаются привычный путь, время или последовательность;
- кажется, как будто бы под принуждением следит за порядком;
- с трудом может организовать свободное время;
- часто нуждается в уединении;
- не умеет лгать.

### ***Поведение в процессе игры***

- в групповых играх участвует неактивно; играет один; использует других детей в качестве механической помощи;
- проявляет большой интерес к неодушевленным предметам;
- выполняет виды деятельности, наполненные малой креативностью и фантазией; есть нарушения в социально-имитирующей игре «Сделай так, как будто бы»; незначительный интерес к выдуманным историям;
- необычно долго играет с одной и той же игрушкой;
- постоянно однообразно распределяет игровые предметы (например, фигуры);
- играет однообразно, например, с веревкой или кусочками бумаги;
- интенсивно занимается специальной темой, например, динозавры, исторические даты;
- собирает странные предметы (например, мертвых насекомых);
- редко проявляет любопытство к новым вещам;
- на кассете хочет постоянно слушать одни и те же песни или мелодии, с большим трудом позволяет «вырывать» себя из своего внутреннего мира.

### ***Моторика***

- закатывает глаза, крутит пальцами, кистями, шеей;
- машет руками, кистями или предметами;
- трясет руками или кистями при эмоциональном возбуждении;
- трет руки как при мытье;
- качается взад-вперед или из стороны в сторону;
- как правило, производит впечатление чрезвычайно беспокойного; часто тербит предметы и манипулирует ими;
- как правило, производит впечатление обедненного импульсами; быстро истощается физически;
- ходит неуверенно, обладает напряженной или неуклюжей походкой;



7. Хватает ли ребенку деликатности при выражении чувства? Пример: Ребенок проявляет чересчур сильное напряжение или эмоциональный порыв для данной ситуации.
8. Хватает ли ребенку адекватности при своем выражении эмоций? Пример: Он не понимает, какая степень его эмоционального выражения адекватна для разных людей.
9. Заинтересован ли ребенок участвовать в соревнованиях, играх или другой деятельности?
10. Безразличен ли ребенок к прессингу окружающей среды? Пример: Не следует последней моде в игрушках или одежде.

### ***Коммуникативные способности***

11. Интерпретирует ли ребенок замечания буквально? Пример: Его приводят в замешательство такие выражения, как «нужно одеться тепло», «убить взглядом» или «открыть кому-то глаза».
12. Обладает ли ребенок необычной интонацией? Пример: Кажется, что у ребенка иностранный акцент или неизменяемая интонация, где отсутствует ударение на ключевые слова.
13. Кажется, ребенку неинтересны комментарии и замечания собеседника? Пример: Он не переспрашивает и не вырабатывает собственную точку зрения по поводу мыслей и позиций собеседника.
14. Склонен ли ребенок при разговоре к очень незначительному зрительному контакту?
15. Является ли речь ребенка чрезвычайно точной или педантичной? Пример: Он говорит формально или как «ходячий словарь».
16. Есть ли у ребенка проблемы с корректировкой хода беседы? Пример: Если ребенок запутался, он не переспрашивает, а переходит на хорошо знакомую ему тему или тратит целую «вечность» для продумывания ответа.

### ***Когнитивные способности***

17. Читает ли ребенок преимущественно для получения информации и, кажется, не интересуется вымышленным миром? Пример: Он - жадный читатель словарей и научных книг, но мало интересуется приключенческими рассказами.
18. Обладает ли ребенок необычной долговременной памятью на события и факты? Пример: Он помнит номерной знак предыдущего автомобиля соседа или четко вспоминает события, которые были несколько лет назад.
19. Играет ли ребенок в однообразные рутинные игры? Пример: Другие дети не вовлекаются в его выдуманные игры или ребенок сбив толку играми «так, как будто бы...» других детей.

### ***Специальные интересы***

20. Увлечен ли ребенок определенной темой и жадно собирает информацию и статистику по данной теме? Пример: Ребенок становится «ходячим словарем», знает все об автомобилях, географических картах или игровых таблицах.
21. Обеспокоен ли ребенок чрезвычайно изменениями в повседневной рутине? Пример: Ему тяжело дается, если он идет другим путем в школу.
22. Развивает ли ребенок четко выработанные привычки или ритуалы, которые должны быть выполнены? Пример: Убирает игрушки перед сном.

### ***Моторные навыки***

23. Отмечается ли у ребенка неловкость в координации движений? Например: Он неловок при поимке мяча.
24. Странная ли у ребенка походка?

### ***Другие признаки***

Отметьте, пожалуйста, нижеследующие признаки, если они присутствуют у ребенка:

1. Необычный страх или дискомфорт по поводу:
  - обычных шумов, например, от электроприборов;
  - луча света на коже или волосах головы;
  - ношения определенных частей одежды;
  - неожиданных шумов;
  - узнавания определенных объектов;
  - громких, переполненных мест, например, магазинов
2. Тенденция к хлопанию или раскачиванию, если ребенок возбужден или обеспокоен.
3. Отсутствует чувствительность к несильной боли.
4. Позднее приобретение речи.
5. Необычные гримасы или тики лица.

Если на большинство вопросов дан положительный ответ, и оценки в первой части находятся в диапазоне между 2 и 6 (т.е. явно выше обычного значения), то это не означает автоматически, что у ребенка есть синдром Аспергера. Однако имеется также и такая вероятность, поэтому рекомендуется проведение углубленной диагностики.

Attwood, Tony (1998). *Asperger's Syndrome. A Guide for Parents and Professionals*. Mit freundlicher Genehmigung des Autors. London: Jessica Kingsley Publishers Ltd (Эттвуд, Тони (1998). Синдром Аспергера. Руководство для родителей и специалистов. Лондон: Джессика Кингсли Паблшерс Лтд).

## **A4. MBAS - МАРБУРГСКАЯ ШКАЛА ОЦЕНКИ ДЛЯ СИНДРОМА АСПЕРГЕРА**

Инструкция: анкета, лист для оценок и лист с результатами должны быть распечатаны, листы для оценок необходимо распечатать на прозрачной пленке.

### ***Область применения***

- скрининг аутистических нарушений на высоком функциональном уровне (синдром Аспергера);
- возраст между 6 и 24 годами;
- со средними когнитивными способностями.

### ***Проведение тестирования***

- письменно в виде анкеты;
- оценка 37 описаний поведения для определения актуального поведения;
- 14 описаний поведения с 4-го до 5-го года жизни;
- количественная оценка по шкале от 0 (никогда) до 4 (всегда);
- 6 вопросов, касающихся начала появления речи и речевых странностей (Да / Нет - оценки).

### ***Оценка***

- получение общей суммы, сравнение с общим срезом;
- получение значений по 4 отдельным шкалам, сравнение со шкалами общего среза.

Возможны 2 различные оценки:

Критерий 1: Общая сумма выше среза.

Критерий 2: Общая сумма и шкала 1 выше среза.

*Оценка:*

- Диагноз с подозрением на синдром Аспергера, если значение выше среза (критерий 1 или 2) и нет задержки в развитии речи (на пункты 52 и 53 дан ответ «Нет»).
- Диагноз с подозрением на высокофункциональный аутизм, если значение выше среза (критерий 1 или 2) и есть задержка в развитии речи (на пункты 52 и 53 дан ответ «Да»).
- Диагноз с подозрением на отсутствие аутистического нарушения, если не достигнуто общее значение среза.

### ***Инструкция по применению***

- Для оценки используются шаблоны на прозрачной пленке.
- Шаблон прикладывают к соответствующей странице анкеты, чтобы разбивка шаблона совпала с квадратиками анкеты для ответов.

- В заштрихованных темным квадратиках для ответов, в которых указаны баллы, у пунктов изменена полярность!
- Отсутствие ответов заменять оценкой 2. ВНИМАНИЕ: Если отсутствует больше чем 2 ответа, то анкета не может быть оценена!
- Справа на краю шаблона для оценки указаны соотношения для отдельных шкал, суммируйте все пункты одной шкалы и внесите промежуточные суммы в соответствующие квадратики внизу анкеты для шкалы (1 - 4).
- На странице 6 анкеты суммируются все значения каждой шкалы, а затем полученные результаты складываются для получения общей суммы значений всех шкал.
- Полученные таким образом значения занесите на страницу оценки и дайте оценку.

#### 4 шкалы

Шкала	Параметры оценки	Количество вопросов	Номера пунктов
1	Теория разума, поведение при контакте и игре	17	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 16, 17, 23, 25, 38, 39, 48, 49, 50
2	Разделенное внимание и радость, мимика, жесты	13	10, 11, 12, 13, 15, 22, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47
3	Стереотипное и ситуативно-неадекватное поведение	12	9, 14, 24, 26, 30, 31, 32, 35, 36, 37, 40, 51
4	Странный стиль речи, особые интересы и моторика	9	18, 19, 20, 21, 27, 28, 29, 33, 34

#### АНКЕТА

Фамилия человека, заполняющего анкету	
Связь с человеком, о котором идет речь в анкете (например, мать, отец, воспитатель)	
Фамилия ребенка / подростка, на которого заполняется анкета	
Актуальная дата	
Дата рождения ребенка / подростка	
Возраст ребенка / подростка на момент заполнения анкеты	

**Инструкция:** Оценивайте каждый вопрос с точки зрения, насколько часто описанное поведение встречается у оцениваемого человека. Для оценки используйте следующую градацию:

- 0** - никогда
- 1** - редко
- 2** - иногда
- 3** - часто
- 4** - всегда

Отметьте число, которое лучше всего описывает Ваши наблюдения по типичному поведению данного человека в обычных условиях (например, во многих местах, при нахождении с известными ему людьми и при ежедневных действиях). **Ответьте, пожалуйста, на все вопросы!**

Ответьте на каждый вопрос и выбирайте только один из предлагаемых вариантов ответа. Если Вы не можете решить, все равно не оставляйте вопрос без ответа. Отметьте тот вариант, который Вам подходит больше всего. При ответе на вопросы вспоминайте, прежде всего, поведение за последние 6 месяцев.

Вопросы	никогда	редко	иногда	часто	всегда
1. Проявляет ли он интерес к другим детям / людям	0	1	2	3	4
2. Есть ли у него друзья?	0	1	2	3	4
3. Есть ли у него особенные друзья или лучший друг?	0	1	2	3	4
4. Проявляет ли интерес к тому, что говорят или чем интересуются другие?	0	1	2	3	4
5. Пытается ли он Вас успокоить, если Вы грустны или обижены?	0	1	2	3	4
6. Есть ли у Вас впечатление, что он понимает мысли, намерения или представления других людей?	0	1	2	3	4
7. Есть ли у него сложности с пониманием чувств других?	0	1	2	3	4
8. Он не воспринимает потребности других и/или нечувствителен к ним?	0	1	2	3	4
9. Смотрит ли он прямо в лицо своему собеседнику?	0	1	2	3	4
10. Может ли он мимически выразить радость, печаль, ярость, страх?	0	1	2	3	4

11. Распознают ли по его выражению лица, как у него дела?	0	1	2	3	4
12. Использует ли он заметно мало жестов для подчеркивания своих вербальных выражений?	0	1	2	3	4
13. Обычно его выражение лица соответствует ситуации?	0	1	2	3	4
14. Адекватны ли его эмоциональные выражения соответствующей ситуации?	0	1	2	3	4
15. Заинтересован ли он в том, чтобы Вы разделили с ним его радость (например, если ему что-то хорошо удалось)?	0	1	2	3	4

**Промежуточная сумма**

**A B C D**

--	--	--	--

Вопросы	никогда	редко	иногда	часто	всегда
16. Кажется ли он заинтересованным в комментариях или замечаниях собеседника?	0	1	2	3	4
17. Переспрашивает ли он или высказывается по поводу мыслей или точки зрения собеседника?	0	1	2	3	4
18. Его интонация речи очень монотонная, у него очень высокий голос или что-то похожее?	0	1	2	3	4
19. Его речь сверхточна или педантична?	0	1	2	3	4
20. Говорит ли он формально или как «ходячий словарь»?	0	1	2	3	4
21. Воспринимает ли он все очень дословно?	0	1	2	3	4
22. Есть ли у него сложности с пониманием, когда его высмеивают или унижают, или когда над ним смеются?	0	1	2	3	4
23. Есть ли сложности с началом или продолжением разговора?	0	1	2	3	4
24. Задает ли он часто неуместные вопросы, которые, например, не подходят к текущей ситуации?	0	1	2	3	4
25. Говорит ли он на любимые темы, которыми другие люди не очень интересуются?	0	1	2	3	4
26. Делает ли неуместные замечания, не сознавая того, что эти замечания могут обидеть?	0	1	2	3	4

27. Занимается ли он специальными областями или вещами с необычной интенсивностью?	0	1	2	3	4
28. Показывает ли он знания выше среднего или способности в специальной области?	0	1	2	3	4
29. Читает ли книги преимущественно для получения информации (словари или специальные книги), но мало интересуется соответствующими возрасту приключенческими рассказами или романами?	0	1	2	3	4
30. Есть ли вещи, которые он выполняет определенным образом или в определенной последовательности, либо ритуалы, которые Вы должны выполнить для него?	0	1	2	3	4
31. Проявляет ли он сильную реакцию на изменения в его привычном ежедневном графике?	0	1	2	3	4
32. Проявляет ли он испуг или панику, если происходят незапланированные события?	0	1	2	3	4
33. Демонстрирует ли он неловкие и нескоординированные моторные движения?	0	1	2	3	4
34. Обладает ли он странной необычной походкой?	0	1	2	3	4
35. Машет ли он заметно руками, например, при возбуждении?	0	1	2	3	4
36. Проявляет ли он другие странные движения, например, вращательные движения или повторяемые подпрыгивания / соскакивания или вращение руками, пальцами?	0	1	2	3	4
37. Кажется ли, что у него особый интерес ко взгляду, прикосновению, шумам, вкусу или запаху вещей или людей?	0	1	2	3	4

**Промежуточная сумма**

**A B C D**

--	--	--	--

При анализе поведения очень помогает концентрация на временном промежутке между 4-м и 5-м годами жизни. Вы сможете лучше вспомнить, как вел себя Ваш ребенок в это время, если свяжете данный период с ключевыми явлениями, такими как, например, детский сад, переезд, Рождество или другие важные события, которые особенно важны для Вашей семьи.

**Если Вы не можете оценить поведение ребенка, все же не оставляйте вопрос без ответа. Отметьте тот вариант, который Вам подходит больше всего.**

<b>Вопросы</b>	<b>никогда</b>	<b>редко</b>	<b>иногда</b>	<b>часто</b>	<b>всегда</b>
38. В возрасте от 4 до 5 лет он пытался утешить Вас, когда Вы были грустны или обижены?	0	1	2	3	4
39. Казался ли он в возрасте от 4 до 5 лет заинтересованным в других детях его возраста, которых он не знал ранее?	0	1	2	3	4
40. Смотрел ли он обычно в возрасте от 4 до 5 лет Вам прямо в лицо, когда он с Вами что-то делал или разговаривал?	0	1	2	3	4
41. Мог ли он мимически выразить радость, печаль, ярость, страх?	0	1	2	3	4
42. Можно ли было распознать в возрасте от 4 до 5 лет по выражению его лица, как у него дела?	0	1	2	3	4
43. Показывал ли он в возрасте от 4 до 5 лет на вещи вокруг себя только для того, чтобы привлечь Ваше внимание к чему-то (а не потому, что хотел что-то). Например: «Посмотри-ка!»	0	1	2	3	4
44. Улыбался ли он в возрасте от 4 до 5 лет в ответ, когда ему кто-нибудь улыбался?	0	1	2	3	4
45. Предлагал ли он в возрасте от 4 до 5 лет разделить с ним вещи (например, еду или игрушки)?	0	1	2	3	4
46. Был ли он в возрасте от 4 до 5 лет заинтересован в том, чтобы Вы делили с ним радость (например, когда ему что-то хорошо удалось)?	0	1	2	3	4
47. Подражал ли он спонтанно в возрасте от 4 до 5 лет Вам или другим людям (например, приготовление пищи, работа в саду, ремонт вещей)?	0	1	2	3	4
48. Участвовал ли он спонтанно в возрасте от 4 до 5 лет в групповых играх с другими детьми?	0	1	2	3	4
49. Играл ли он в возрасте от 4 до 5 лет в выдуманные игры с другими детьми («сделай так, как будто бы...») или в ролевые игры (например, мать-отец-ребенок)?	0	1	2	3	4
50. Играл ли он в возрасте от 4 до 5 лет сообща в игры, где нужно было создавать группу с другими детьми, например прятки или игра в мяч?	0	1	2	3	4

51. Интересовался ли он в возрасте от 4 до 5 лет какой-то определенной частью игрушки (например, крутить колесики машинки) или предметом, вместо того чтобы использовать объект для непосредственной цели или с ним играть?	0	1	2	3	4
---	---	---	---	---	---

**Промежуточная сумма**

**A B C D**

--	--	--	--

<b>Вопросы</b>	<b>Да</b>	<b>Нет</b>
52. Было ли ребенку два года или больше, когда он произнес первые слова?	†	†
53. Было ли ребенку три года или больше, когда он начал образовывать первые осмысленные небольшие предложения (3 - 4 слова)?	†	†
54. Повторял ли он когда-нибудь слова или предложения по нескольку раз сразу после того, как их услышал (например, как эхо последнее слово, которое Вы сказали)?	†	†
55. Повторяет ли он в настоящее время и/или повторял ли, когда был младше, эхоподобно слова или предложения после того, как он их когда-то однажды услышал?	†	†
56. Путает ли он сейчас или делал это раньше личные местоимения, т.е. вместо «я» говорит «ты» или «он».	†	†
57. Использовал ли он когда-нибудь слова, выдуманные им самим (например, вместо «пар» - «горячий дождь»)	†	†

**Проверьте, пожалуйста, еще раз, ответили ли Вы на все вопросы.**

**Большое спасибо!**

Промежуточная сумма

<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>
----------	----------	----------	----------

Общая сумма

--

## ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ

### МВАС

#### Марбургская шкала оценки для синдрома Аспергера

<b>Фамилия</b>		<b>Возраст &gt; 24 лет</b>	Нет / Да*
<b>Возраст</b>		<b>Возраст &lt; 6 лет</b>	Нет / Да*
<b>Дата</b>		<b>Среднее интеллектуальное развитие</b>	Нет* / Да

\* Применимость МВАС только с оговоркой.

	<b>Значение</b>	<b>Срез</b>
Общая сумма		103

<b>Шкала</b>	<b>Значения (сумма шкал)</b>	<b>Срезы (сумма шкал)</b>
1. Теория разума, поведение при контакте и игре		38
2. Разделенное внимание и радость, мимика, жесты		21
3. Стереотипное и ситуативно-неадекватное поведение		20
4. Странный стиль речи, особые интересы и моторика		16
5. Задержка в развитии речи	Да / Нет	

Критерий 1: Общая сумма выше среза.

Критерий 2: Общая сумма и шкала 1 выше среза.

Количество неотмеченных вопросов: \_\_\_\_\_

«Диагноз подозрения»: \_\_\_\_\_

Remschmidt, Helmut / Kamp-Becker, Inge (2006). MBAS Marburger Beurteilungsskala zum Asperger-Syndrom. In: Asperger-Syndrom. Berlin u.a.: Springer-Verlag (Ремшмидт, Хельмут / Камп-Беккер, Инге (2006). MBAS - Марбургская шкала оценки для синдрома Аспергера. Из: Синдром Аспергера. Берлин и др.: Шпрингер-Ферлаг).

## **A5. ОСНОВНЫЕ ОБЛАСТИ ДИАГНОСТИКИ КЛИЕНТА С АУТИСТИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ**

### ***1. Представление***

- Специалист, выполняющий диагностику; учреждение, которое он представляет.
- Цель диагностики и временные рамки.
- Причина для диагностики (кто направил, кто порекомендовал данную процедуру).

### ***2. Данные клиента и семейного анамнеза***

- фамилия, дата рождения ребенка;
- количество и возраст братьев и сестер;
- старшинство ребенка среди братьев и сестер (старший, младший и т.п.);
- профессии отца и матери;
- психические / умственные нарушения развития других членов семьи.

### ***3. Раннее развитие и первые признаки необычности***

- необычность в период беременности;
- необычность во время и после родов;
- особые болезни / пребывания в больнице.

#### *Развитие в первый год жизни*

*(У детей до 3-х лет: дополнительный оценочный (контрольный) список для 1-го года жизни.)*

- поведение при контакте и коммуникации: зрительный контакт, улыбка, тянется к матери, особенно много/мало кричит, крик как сигнал чего-то, потребность в контакте, узнавание знакомых ему людей, указательные жесты;
- игровое поведение, стереотипии, много времени проводит наедине с собой;
- восприятие: кажется глухим, аутостимуляция;
- имитация;
- болезни (особенно с высокой температурой).

#### *Развитие речи*

- первые слова;
- необычность речи;
- коммуникативная направленность речи.

*Моторное развитие (сидение, ползание, стояние, ходьба)*

*Первые странности:*

- сравнение со здоровыми братьями и сестрами или с другими детьми;
- что бросилось в глаза?
- когда заметили?
- обращались ли за помощью?

#### **4. Развитие до настоящего момента**

- развитие в детском саду;
- развитие в школе;
- мастерская / рабочее место;
- общежитие;
- терапевтические мероприятия до настоящего момента;
- сопутствующие заболевания (эпилепсия, потеря слуха);
- назначенные лекарства.

#### **5. Существующая симптоматика**

- отображение особенно типичного протекания дня;
- проявляющиеся странности / проблемы с точки зрения родителей;
- социальное поведение при общении с членами семьи, прежде всего с теми, кто больше всего заботится о ребенке;
- социальное поведение со сверстниками;
- эмоции: какие? как проявляются? адекватно ли ситуации?
- игровое поведение и репертуар занятий;
- имитация: что умеет имитировать ребенок?

*Коммуникация:*

- употребление речи;
- понимание речи;
- невербальные формы коммуникации (жесты, телодвижения, карточки с изображениями);
- странности в восприятии;
- предпочтения / аутостимуляция;
- сверхчувствительность / страхи;
- самостоятельность;
- познание;
- счет, чтение, письмо;
- поведенческие проблемы;
- аутоагрессия / агрессия по отношению к посторонним;
- стереотипии, зависимости, страх перед изменением, прочие страхи;
- проблемы с едой и сном;
- сексуальность;
- предпочтения и интересы;
- особенные способности.

## **6. Ресурсы**

- консультация семьи;
- сложности для семьи из-за ребенка с аутизмом;
- масштаб социальной помощи (соседи, друзья, родственники);
- обращение за помощью, например, няня;
- ожидания семьи, предъявляемые к взаимодействию;
- где, по мнению семьи, необходима помощь больше всего (дома, в школе);
- что должно измениться, по мнению родителей, в результате взаимодействия?
- готовность к совместным действиям (сотрудничеству) со специалистами.

Cordes, Ragna / Cordes, Hermann (2002). Anamnese-Leitfaden. Materialien im Rahmen der Fortbildung in Autismustherapie des IFA. Bremen: Institut für Autismusforschung Hans E. Kehrер e.V (Кордес. Рагна / Кордес, Херманн (2002). Руководство для анамнеза. Материалы повышения квалификации по терапии аутизма ИФА. Бремен: Институт по исследованию аутизма Ханс Е. Керер).

## **А6. ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПЛАН РАЗВИТИЯ ПО ПРОГРАММЕ ТЕАССН**

### **Общие сведения о ребенке**

С. - ребенок с аутизмом, обучающийся по программе ТЕАССН. Он нуждается в дополнительной помощи, которая облегчает понимание речи и ситуации.

### **Структурирование времени**



У С. нет представления о течении времени (Когда что-то заканчивается? Что будет потом?). Хотя его можно мотивировать речевыми указаниями «скоро», «затем» к продолжению работы, однако они не дают уверенности в окончании временного промежутка. Так как С. еще не умеет определять время по часам, рекомендуется использовать специальный таймер, где промежуток времени обозначается красным полем, кото-

рое закрывается (исчезает) по мере его истечения. На таких маркированных часах всегда видно, сколько времени еще осталось. Поскольку С. сложно так распределять внимание, чтобы иногда посматривать на таймер, в первое время можно применять звуковой сигнал, который обозначает конец временного промежутка. Однако использование звукового сигнала вскоре необходимо постепенно исключить, так как С. испуганно реагирует каждый раз, когда слышит его.

Что касается структурирования времени, для С. важно не только обозначить временной промежуток, но и подготовить его к тому, что последует далее. Для создания ему возможности ориентироваться в том, что в следующий момент от него ожидают (что теперь «на очереди») и что ему предстоит выполнить в дальнейшем, ему можно дать план (расписание). Так как С. быстро понимает простые рутинные действия, то у него имеются хорошие предпосылки для работы с планами (рутинное действие: сначала - посмотреть, потом - сделать). Кроме того, он в состоянии узнавать картинки, поэтому можно использовать расписание с картинками. При этом планы должны быть доступными и видимыми.

Когда С. научится пользоваться расписанием, оно может стать необходимой основой для подготовки С. к сложным ситуациям. Информация в расписании может дать ему уверенность, что он, например, после визита к врачу снова вернется домой к своей любимой игрушке. Наряду с расписанием, которое показывает самые важные действия в течение дня, имеет смысл для определенных ситуаций составлять небольшой отдельный план. Например, специальный план, отражающий последовательность действий при посещении врача, может повысить у С. мотивацию более спокойно относиться к этой ситуации (если он видит, что после этого посещения его ожидают приятные вещи).

**Оформление расписания.** После определения важных отрезков времени, для которых должен быть составлен план, необходимо назвать самые важные виды деятельности или события в течение этого интервала. Для каждого вида деятельности нужно подобрать отдельное изображение (с надписью), которое С. связывает с данным видом деятельности. Здесь должны указываться общие категории (например, прогулка, покупки, утренний круг, игра во дворе и др.), которые могут затем наполняться различным конкретным содержанием.

Расписание должно быть оформлено так, чтобы картинки (изображения) можно было снимать (например, на клейкой ленте (липучке)). Тогда С. перед началом какого-либо вида деятельности может смотреть на расписание, брать карточку из него и идти с ней к месту выполнения данного действия, а после выполнения убирать ее в ящик (кармашек)

выполненных заданий, расположенный на расписании. Снятие картинок делает наглядным течение времени. С. может получать информацию о том, что ему еще предстоит выполнить, прежде чем наступит ожидаемое событие. Свободное время также отображается в расписании.

В долгосрочной перспективе такое расписание поможет сделать С. более самостоятельным и менее зависимым от непосредственного руководства со стороны работающих с ним специалистов.

### **Структурирование пространства**

Структурирование пространства служит для более четкого отображения, что к чему (или к кому) относится. В этой связи «ящик с выполненными заданиями» зарекомендовал себя как эффективное средство для С. Задания, которые он выполнил, убираются в большой ящик. Четкое отображение окончания деятельности структурирует и собственные действия. Поэтому, помимо применения «ящика с выполненными заданиями», полезным для С. будет использование ящика для занятий в свободное время.

Понимание речи для С. осложняет нечетко выраженное указание местоположения объектов, например «там». Визуальные маркеры на полу (например, квадраты из коврового покрытия) могут помочь С. определиться и вспомнить, где он должен находиться во время выполнения какого-либо действия или где он должен что-то хранить (например, ботинки для улицы).

В пределах школы С. хорошо ориентировался в пространстве, его также не сильно отвлекала окружающая среда в классе для проведения развивающих занятий.

### **Структурирование деятельности**

Особенно важно при обучении в группе, чтобы С. выполнял определенный объем работы самостоятельно. Для этого рабочее место должно быть только его собственным и использоваться только для данного вида деятельности. По возможности оно не должно находиться у окна.

Для самостоятельной работы С. нужно разработать рабочую систему, которая ему будет сообщать: а) что нужно сделать; б) в каком объеме выполнять задания; в) в какой последовательности; г) когда действия закончены; д) что его ждет после работы. Когда С. научится обращаться с этой системой (планом работы), он сможет использовать ее для самостоятельного выполнения целого ряда изначально указанных заданий, и заниматься ими без постоянного непосредственного сопровождения.

Для С. рекомендуется опробовать рабочую систему с символами, в которой карточки, различные по форме и цвету, распределены по соответствующим корзинкам с заданиями. Таким образом, используется способность С. распознавать форму и цвет, что дополнительно мотивирует его на работу с планом. При использовании такого вида плана разные по цвету карточки с заданиями прикрепляются слева направо или сверху вниз к картону (например, с помощью липучки или скрепок). У каждой карточки - определенные цвет и форма, что соответствует одному заданию, расположенному в коробке из-под обуви или в корзинке, которые обозначены такой же карточкой. Во время работы карточки по очереди снимаются с плана, соотносятся с соответствующей корзинкой с заданием и там прикрепляются. Когда задание выполнено, С. кладет готовый продукт в большой «ящик с выполненными заданиями», который стоит справа рядом с его рабочим местом. Самая последняя карточка на плане - это указание на то, что С. получит, когда закончит свою работу. Эта карточка визуально выделяется на плане. С ней С. идет к взрослому для получения того, что на ней нарисовано (это стимулирует одновременно и коммуникативную деятельность).

Вначале С. должен получать короткие и легкие задания, которые ему нравятся. Это также положительно воздействует на его мотивацию и укрепляет самооценку. Он должен хорошо освоить рабочую систему, чтобы свободно выполнять ее повседневно. Вместо очень длинного этапа работы более рационально сначала предлагать несколько коротких с перерывами.

### **Развитие когнитивных возможностей**

В развитии когнитивных возможностей С. следует использовать ясно структурированные задания, которые направляют его внимание на самое существенное при выполнении действия. Таким образом укрепляется способность С. заострять взгляд на важной информации, что помогает ориентироваться в окружающей среде.

У С. есть проблемы с организацией рабочего места. Ему мог бы помочь шаблон для распределения контейнеров с рабочими материалами. При оформлении заданий для С. нужно обращать внимание на то, чтобы было ясно, когда они закончены. Это хорошо видно по тому, когда израсходован весь материал. Для определения окончания задания результат должен фиксироваться тем, что возникает определенный продукт, который можно увидеть.

### ***Варианты заданий для С.***

- задания на засовывание,
- задания на соотнесение,
- задания на составление изображений из элементов,
- задания на звуковое соотнесение и различие,
- задания на соотнесение количества и цифр,
- задания на выполнение визуальных инструкций,
- задания на распознавание эмоций,
- задания на копирование, рисование и раскрашивание,
- задания на сопоставление слова и картинки.





Приведенные примеры заданий являются начальными идеями для создания развивающей программы. Данные упражнения не являются готовыми рецептами. После первой апробации задания должны адаптироваться по форме и содержанию в соответствии со способностями С. и его стилем работы.

### Управление поведением

Поскольку С. адекватно реагирует на вербальное обращение и на визуальные указания (жесты, мимика), представляется разумным разработать для игровых ситуаций определенные визуальные сигналы, которые ему ясно покажут, какое поведение является ожидаемым. Например, можно сделать карточку, на которой будет изображено, что С. дает однокласснику определенную игрушку (одноклассник из-за своего физического ограничения не может до нее дотянуться).

Трехцветный светофор может помочь сделать для С. досуговые ситуации более предсказуемыми и обозримыми, а также научить его завершать их самостоятельно без принуждения. Сначала можно использовать акустический сигнал (гонг/звонок/барабанная дробь), который раздается до переключения цветового сигнала светофора. Акустический сигнал на стадии введения светофора привлекает внимание к светофору. Светофор можно использовать в перерывах, во время «тихого часа», при приемах пищи. Можно выработать следующие правила:

- зеленый: «теперь можно играть!»;
- желтый: «не брать больше никакой новой игрушки! начинать уборку!»;

- красный: «перерыв закончился! каждый идет к своему месту, к двери!».

Такие визуальные указания и памятки заменяют длинные повторяющиеся объяснения, могут использоваться различными людьми в том же виде и меньше мешают динамике социальной ситуации по сравнению с вербальным вмешательством.

Похожие правила можно разработать и для других ситуаций. Для социального поведения и коммуникативного развития имеет смысл составить эти правила для всего класса и оформить их сначала только для одной ситуации.

### **Развитие коммуникативных способностей**

С. выучил язык и использует его как основную коммуникативную форму. Он применяет ее преимущественно для выражения потребностей (в основном, в виде отдельных слов) и для отклонения (в виде целых предложений, прежде всего, в возбужденном состоянии). С. любит напевать себе под нос детские песни.

Однако у него еще отсутствуют знания о том, какими словами начинают контакт; как просят о помощи; каких целей какими выражениями можно достичь. С. еще не понял, что перед каждым коммуникативным высказыванием нужно сначала привлечь внимание собеседника для того, чтобы сообщить о своих намерениях целенаправленно и осознанно. Спонтанные способности С. к коммуникации должны развиваться в специально созданных ситуациях, например, путем прерывания / изменения устоявшихся ежедневных действий (при подходе к квартире останавливаться перед закрытой дверью и не открывать ее без просьбы С.). Другой эффективный метод - это создание неожиданных ситуаций (вместо шариков для спуска по желобу дать кубики). Остальные варианты для развития способности к спонтанной коммуникации нужно обсудить с матерью, учителями класса и логопедом.

### **Развитие социальных способностей**

Так как область социальных способностей представляет собой центральную проблему для С., то на дальнейших консультациях данному аспекту следует уделить основное внимание. Сначала обязательно нужно наблюдать за С. в социальных повседневных ситуациях для того, чтобы более точно понять его социальные компетенции. Наблюдения в рамках обычного присутствия на занятиях не подходят.

## А7. ФРАГМЕНТ ИНДИВИДУАЛЬНОГО ПЛАНА РАБОТЫ ПО РАЗВИТИЮ ПОЗНАВАТЕЛЬНЫХ УМЕНИЙ РЕБЕНКА С АУТИЗМОМ

Перспективная цель	Ближайшая цель	Критерии	Оборудование	Начало	Конец	Предполагаемые результаты	Дата контроля		
							06.10.	08.10	10.10.
Формировать умение отыскивать заданный предмет	Закрепить умение подбирать к картинкам соответствующие предметы из 3-4 вариантов	Точное выполнение полнение в течение трех дней	Лоток с предметами (3-4), коробка с ячеекками, каждая из которых обозначена картинкой с изображением предмета	06.10	10.10	1. Берет задание	+	+	+
						2. Берет из лотка первый предмет	+	+	+
						3. Находит ячейку с картинкой, которая обозначает предмет	/ж (жест. пом.)	/в (верб. пом.)	
						4. Кладет предмет в соответствующую ячейку	/в	+	+
						5. Берет следующий предмет и работает до тех пор, пока все предметы не будут лежать в ячейках	/в	+	+
						6. Понимает, что остались лишние предметы	-	+	+
						7. Обращается за помощью	-	/м (мот. пом.)	/ж
						8. Убирает материал	+	+	+
Формировать умение подбирать картинку к образцу	Точное выполнение полнение в течение трех дней	Папка, к левой стороне которой прикреплена конверт с картинками, к правой стороне - лист А-4 с такими же образцами картинок	13.10	17.10	1. Берет задание	13.10	15.10	17.10	
					2. Открывает папку	+	+	+	
					3. Берет первую картинку	+	+	+	
					4. Находит пару для первой картинки	/ж	/ж	/в	
					5. Берет следующую картинку и работает до тех пор, пока не будут составлены все пары	/ж	/ж	/в	
					6. Понимает, что не хватает картинок	-	-	-	
					7. Обращается за помощью	-	-	-	
					8. Убирает материал	+	+	+	

# ПРИЛОЖЕНИЕ Б

## Б1. МНОГОСТОРОННЯЯ СХЕМА ДЛЯ ДИАГНОЗА

На основе многосторонней схемы для диагноза и ICF (Международной классификации дееспособности, ограничения и здоровья) отдельные результаты диагностики включаются в план развития и терапии.

Диагностика в межотраслевом центре ранней помощи и консультирования базируется на профессиональных подходах и методах многих дисциплин.

Поэтому имеет смысл вовлекать в диагностику врача-педиатра с опытом работы в неврологии развития, а также одного из следующих специалистов:

- лечебный педагог;
- дипломированный педагог;
- специальный педагог;
- социальный педагог.

При необходимости в междисциплинарной диагностике участвуют психологи и терапевты.

Основой многосторонней схемы для постановки диагноза являются 5 элементов, которые отражает ребенок вместе со своими условиями развития.

### **1. Общее развитие**

*Проводят:* преимущественно педагог, педиатр.

Оно охватывает общее развитие по сравнению с данной возрастной группой в областях: моторика, восприятие и познание, коммуникация и речь и оценивает степень ограничения.

Здесь относятся сильные или слабые стороны ребенка, особенно такие его когнитивные способности, как:

- внимание / концентрация / выдержка;
- память;
- понимание задания / стратегии действия;

- дифференциация / категоризация;
- осознание своего тела.  
Оценка моторных способностей должна учитывать:
- моторику тела / способность передвигаться;
- координацию;
- тонкую моторику.

## **2. Физическое развитие, неврологическое обследование, включая проверку органов чувств**

*Проводят:* преимущественно педиатр, врачи-специалисты.

Здесь отмечается, здоров ребенок или у него есть заболевание, физическое ограничение, телесно-неврологические странности, ограничения или осложнения, и должен ли он с этим справляться.

Основу образуют обследование и медицинский анамнез, а также обследование всего тела и неврологическое обследование на основе МКБ 10 и ICF.

## **3. Частичные услуги**

*Проводят:* преимущественно психолог, терапевт, педагог.

Они определяют, должен ли ребенок справляться со специфическими ограничениями в какой-либо из областей своего развития, которая явно отличается от обычного развития, или у него появляются специфические таланты в каких-либо областях:

- речь;
- моторика;
- развитие дошкольных навыков;
- функциональное зрение и визуальное восприятие, аудитивное восприятие;
- нарушения работоспособности после повреждения головного мозга, травмы головного мозга, нарушения функции головного мозга.

Более внимательно обследуются те области развития детей, которые отличаются от обычного развития и при необходимости требуют особой помощи или терапии. Для определения ограничений в областях слуха и зрения нужно проводить специальную диагностику.

## **4. Поведение, социальное и эмоциональное развитие**

*Проводят:* преимущественно психолог, педагог, психотерапевт.

Здесь оценивается, может ли ребенок эмоционально стабильно и социально компетентно обращаться с самим собой и своим окружением, или у него есть в этой связи какие-либо ограничения.

При этом учитываются психическое развитие ребенка, его поведение, социальное и эмоциональное развитие.

Проводят оценку:

- активности / интереса / любопытства / фантазии;
- взаимодействия;
- уверенности в себе / успеха / терпимости к неудачам;
- гибкости;
- самостоятельности.

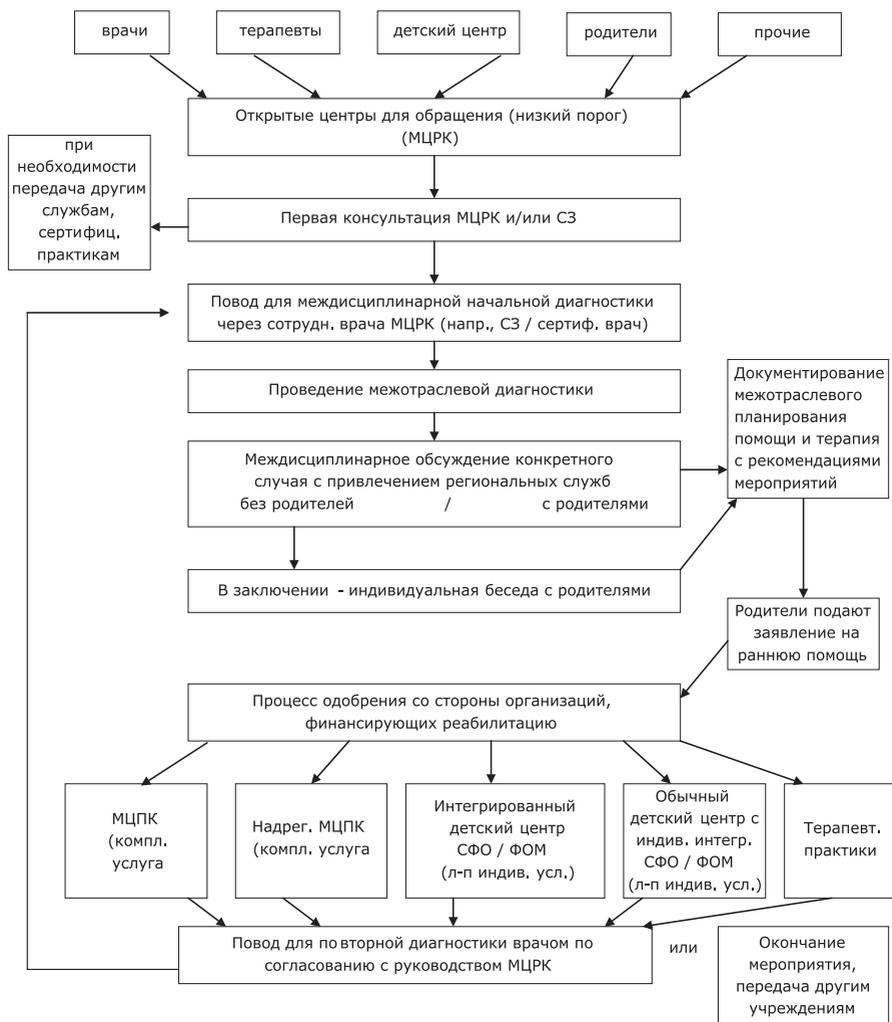
В возрасте от 0 до 3 лет проводится также диагностика раннего развития связи и регуляции грудного ребенка и ребенка младшего детского возраста. Диагностика включает в себя нарушения крика, сна и кормления, нарушения взаимодействия, обусловленные, с одной стороны, проблемами адаптации ребенка, а с другой - нагрузками на близкого ребенку человека.

### **5. Условия развития**

*Проводят:* преимущественно педагог, психолог.

Условия развития обобщают ситуацию с воспитанием в семье, а также социальные ситуации ребенка и семьи. Взаимодействие и отношение связей между ребенком и родителями (близкими людьми) рассматриваются с точки зрения условий развития. Жизненная ситуация семей со своими детьми нередко вытекает из напряженности в рамках и вне будничных действий. Появляющийся внутри семьи конфликт, как правило, касается данной семьи неодносторонне. Он требует при консультировании затронуть тему анализа цепочки: ребенок-окружение и по желанию родителей провести данный анализ в качестве следующего шага. Кроме того, конкретно отображается участие в жизни общества и интеграция в социальную группу. Здесь также определяются нагрузки и ресурсы в жизненном пространстве ребенка, а также рекомендуются детские центры дневного пребывания в качестве расширенного жизненного пространства ребенка.

## Б2. ПРОЦЕСС РЕАЛИЗАЦИИ МЕЖОТРАСЛЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ



МЦПК - межотраслевой центр помощи и консультирования

СЗ - служба здравоохранения

КК - больничная касса

СФО - организация, финансирующая социальную помощь

ФОМ - организация, финансирующая помощь молодежи

л-п - лечебно-педагогический

# ПРИЛОЖЕНИЕ В

## **В1. ДЕКЛАРАЦИЯ СЕКСУАЛЬНЫХ ПРАВ ЧЕЛОВЕКА (Declaration of Sexual Rights)**

Принята Всемирной Сексологической Ассоциацией - World Association for Sexology (WAS) - 26.08.1999 г. в Гонконге (Китайская Народная Республика).

Сексуальность - это составная и неотъемлемая часть личности каждого человека. Ее полноценное развитие требует удовлетворения основных человеческих потребностей - стремления к контакту, интимности, выражению чувств, желаний, нежности и любви.

Сексуальность является динамичным и многогранным аспектом существования человека. Она формируется благодаря взаимодействию личности и общества, и присутствует на протяжении всей жизни, гармонизируя индивидуальность, порождая и укрепляя межличностные отношения.

Сексуальные права - это универсальные права человека, которые реализуют право на свободу, достоинство и равноправие всех людей. Для того чтобы люди и общество могли развивать здоровую сексуальность, необходимо всемирное признание сексуальных прав.

**1. Право на свободу выражения сексуальности** включает возможность полностью выразить свой сексуальный потенциал, однако исключает все формы сексуального принуждения, эксплуатации и злоупотребления в любое время и в любых жизненных ситуациях.

**2. Право на сексуальную автономию, телесную неприкосновенность и безопасность** включает способность к самостоятельному принятию решений о собственной сексуальной жизни в рамках личной и социальной этики. Это право распоряжаться собственным телом для получения наслаждения, исключая пытки, любого вида посягательства и насилие.

**3. Право на сексуальную интимность** включает самостоятельность принятия решений и действия личности в сексуальной сфере, если они не нарушают прав других лиц.

**4. Право на сексуальную справедливость и равенство** предполагает свободу от любой дискриминации без учета половой принадлежности, половой роли, сексуальной ориентации, возраста, расы, социального положения, вероисповедания, физического или интеллектуального ограничения.

**5. Право на сексуальное удовольствие** включает самоудовлетворение как источник физического, эмоционального, духовного благополучия.

**6. Право на эмоциональное самовыражение** включает не только эротические желания или действия сексуального характера, но и выражение сексуальности посредством общения, прикосновений, чувств и любви.

**7. Право на свободное сексуальное общение** включает вступление в брак, развод и создание других ответственных сексуальных отношений.

**8. Право на свободный и ответственный выбор относительно репродуктивной жизни**, количества детей и времени их рождения и возможность доступа к средствам планирования рождаемости.

**9. Право на сексуальную информацию**, основанную на научных исследованиях.

**10. Право на сексуальное образование** - это процесс, начинающийся с рождения и проходящий сквозь все периоды жизни и осуществляемый при поддержке всех социальных институтов.

**11. Право на охрану сексуального здоровья** включает доступность получения помощи и всех данных о средствах предохранения и лечении, консультации по вопросам сексуальности, проблемам и нарушениям в этой области здоровья.

**Сексуальные права - это универсальные основные права человека!**

## **В2. АНКЕТА НА ТЕМУ «ОТНОШЕНИЕ К ЛЮДЯМ С ОГРАНИЧЕНИЯМИ»**

<b>Вопросы</b>	<b>Да</b>	<b>Нет</b>
1. Мои чувства по отношению к людям с ограничениями наполнены сопереживанием и готовностью оказать им помощь		
2. По отношению к людям с ограничениями я чувствую себя иногда бессильным и виноватым		

3. Если бы я в результате несчастного случая получил(а) тяжелое ограничение, то жизнь потеряла бы для меня смысл		
4. Отношения с партнером (партнершей) продолжались бы, если бы он(а) получил(а) тяжелое ограничение		
5. Специалисты, работающие с людьми с ограничениями, непопулярны среди коллег		
6. У людей с ограничениями меньше прав, чем у других, так как они не могут брать на себя ответственность		
7. Я не могу общаться на одном уровне с людьми с ограничениями		
8. Если я работаю с людьми с ограничениями, то я делаю доброе дело		
9. Люди с ограничениями не могут полностью интегрироваться в общество		
10. Я получаю преимущества от работы с людьми с ограничениями		

### **ВЗ. ВОЗМОЖНЫЕ РЕАКЦИИ НА «СЕКСУАЛЬНЫЕ СИТУАЦИИ»**

#### ***1.1. Что я чувствую в этой ситуации?***

«Меня обременяет (мне угрожает), провоцирует меня? Ущемляется ли мое собственное чувство стыдливости? Чувствую ли я себя виноватым?»

#### ***1.2. Заботиться о себе! Проводить границы допустимого!***

Правило: Лучше слишком много (слишком четкие границы лучше, чем прозрачные намеки).

#### ***2.1. Взглянуть на ситуацию со стороны***

«Сохранять покой!» для того, чтобы задать себе вопрос № 1, проанализировать ситуацию и попытаться найти другое решение.

**2.2. Анализ:** Что произошло? Была ли это действительно сексуальная проблема или нет? Что происходит в душе у воспитанника? Что означает его поведение?

**2.3. Из этого следует:** «Продуктивное» отношение к теме сексуальности, рассмотрение поведения воспитанника, а также реакций и чувств, которые вызвало подобное поведение у сотрудника.

В некоторых случаях необходимо рассмотреть вопросы, которые являются результатом анализа ситуации (2.2.), т.е. присутствуют ли у воспитанника потребности в близости, нежности, сексуальных отношениях, партнерстве, чувствует ли он себя мужчиной (женщиной), и могут ли эти потребности быть осуществлены (полностью или частично) в данных условиях.

***Типы поведения консультантов, которые негативно сказываются на их работе:***

- Консультант не представляется, не называет свою должность.
- Отсутствует визуальный контакт.
- Консультант не оговаривает продолжительность занятия или постоянно смотрит на часы.
- Отталкивающие движения: «Это для Вас проблема? Не вижу проблемы!».
- Неприязненное выражение лица.
- Консультант не признает проблемы клиента.
- Консультант знает все ответы на все вопросы.
- Консультант жалуется на проблемы.
- Консультант отвлекается, листает бумаги и т.п.

***Условия, при которых возникают сложные ситуации:***

- Клиент не реагирует на консультанта.
- Клиент напуган или агрессивен.
- Клиент не может высказать свою проблему или выражается непонятно.
- Клиент желает личного контакта с консультантом.
- Клиент угрожает определенным поведением консультанту.
- Консультант лично задет проблемой клиента.
- Консультант считает клиента несимпатичным.
- Консультант придерживается иных ценностей.
- Консультант проводит несколько консультаций одновременно.
- Консультант не имеет права разглашать ситуацию, а в данном случае необходимо посоветоваться с родителями или педагогами.

## **АВТОРЫ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОГО ПОСОБИЯ**

**Зузаннэ Рабэ** – директор специальной школы для детей с интеллектуальными ограничениями, г. Фюрстенвальд, Германия.

**Татьяна Горудко** – старший преподаватель кафедры логопедии БГПУ, г. Минск, Беларусь.

**Азимве Пель** – руководитель коррекционного и консультативного Центра для людей с аутизмом, г. Потсдам, Германия.

**Инна Миненкова** – доцент кафедры тифлопедагогике БГПУ, г. Минск, Беларусь.

**Марина Вендландт** – педагог специальной школы для детей с двигательными ограничениями, г. Потсдам, Германия.

**Катрин Русь** – руководитель частной практики по детской и подростковой психотерапии, г. Ганновер, Германия.

**Мартина Тонхойзер** – руководитель Центра ранней помощи и консультирования, г. Потсдам, Германия.

**Светлана Гайдукевич** – декан факультета специального образования БГПУ, г. Минск, Беларусь, координатор проекта.

**Елена Прокопьева** – старший преподаватель кафедры тифлопедагогике, г. Минск, Беларусь.

**Ютта Мооренвайзер** – специалист Центра ранней помощи и консультирования, г. Потсдам, Германия.

**Ирина Зыгманова** – заведующая кафедрой олигофренопедагогике, г. Минск, Беларусь.

**Ренатэ Погеде** – специалист Центра планирования семьи «Баланс», г. Потсдам, Германия.

**Бениамин Браун** – координатор проекта, г. Берлин, Германия.

Учебное издание

Вентланд Марина  
Гайдукевич Светлана Евгеньевна  
Горудко Татьяна Витальевна и др.

**Методика учебно-воспитательной работы в центре  
коррекционно-развивающего обучения и реабилитации**

Учебно-методическое пособие

Редактор С. Гайдукевич  
Перевод с немецкого О. Игольников  
Корректор Л. Базулько  
Дизайн и верстка А. Ягелло  
Ответственный за выпуск Е. Титова

Подписано в печать 01.04.09. Формат 60x84 1/16.  
Бумага офсетная. Гарнитура Verdana.  
Печать офсетная. Усл.печ.л. 16,04. Уч.-изд.л. 13,8.  
Тираж 1275 экз. Заказ №9251.

УО «Белорусский государственный педагогический  
университет имени Максима Танка»  
Лицензия №02330/0494368 от 16.03.09.  
Лицензия №02330/0131508 от 30.04.04.  
Ул. Советская, 18, 220050, г.Минск.

Отпечатано в типографии ООО «Плутос-Инфо»  
ЛП №02330/0133111 от 30.04.2004.  
Ул.Володько, 9, к.17, 220007, г.Минск.

ISBN 978-985-501-737-1



9 789855 017371