

Областное государственное бюджетное
профессиональное образовательное учреждение
«Смоленский педагогический колледж»

А.И. Назарова

**Формирование социальной компетентности
молодых людей с расстройствами аутистического спектра
в условиях профессионального обучения**

Смоленск
2019

Н 19

УДК 373.6

ББК 74.47

Научные редакторы:

В.В. Новиков, кандидат педагогических наук;

Г.А. Репина, кандидат педагогических наук.

Назарова А. И. Формирование социальной компетентности молодых людей с расстройствами аутистического спектра в условиях профессионального обучения: методическое пособие / А.И. Назарова; ред. В.В. Новиков, Г.А. Репина; ОГБПОУ «Смоленский педагогический колледж». – Смоленск: [б. и.], 2019. – 65 с.: ил.

Пособие посвящено проблеме расстройств аутистического спектра, истории развития представлений о данной группе расстройств, распространению заболеваемости в мире. Так же в нем раскрываются подходы к формированию социальной компетентности молодых людей с расстройствами аутистического спектра в процессе профессионального обучения.

© А. И. Назарова

© ОГБПОУ «Смоленский педагогический колледж»

Оглавление

1. Общее понятие о расстройствах аутистического спектра. Статистика распространения.....	4
2. История развития представлений о расстройствах аутистического спектра.....	11
3. Виды расстройств аутистического спектра.....	16
4. Психолого-педагогическая характеристика обучающихся с расстройствами аутистического спектра.....	21
5. Социализация подростков с расстройствами аутистического спектра.....	27
6. Моделирование пространства социализации для подростков и молодых людей с расстройствами аутистического спектра в условиях образовательной организации.....	31
7. Сопровождение подростков и молодых людей с расстройствами аутистического спектра в рамках модели пространства социализации в условиях образовательной организации.....	35
8. Построение индивидуальной образовательной траектории обучающегося как основа включения в модель социализации.....	42
9. Адаптивная арт-терапия в работе с обучающимися с расстройствами аутистического спектра.....	50
10. Социокультурные практики как инструмент социализации обучающихся с расстройствами аутистического спектра.....	57
Литература.....	62

1. Общее понятие о расстройствах аутистического спектра. Статистика распространения

Под расстройствами аутистического спектра принято понимать широкую группу психических заболеваний, сопровождающихся искажением процесса развития, обуславливающим дефицит коммуникативных способностей, поведенческие и двигательные стереотипии.

Термин аутизм, легший в основу наименования группы, происходит от греческого αὐτός – сам. Впервые он был введен в научный оборот швейцарским психиатром Ю. Блейлером в 1910г. для того, чтобы описать особенности поведения некоторых его пациентов, отличающихся снижением возможностей произвольно управлять своим мышлением, отключаться от мучительных мыслей, вертящихся вокруг определенных тем, и поведенчески проявлявшихся в попытках избежать контактов, и отсутствии потребности в общении и совместной с другими людьми деятельности.

На сегодняшний день расстройства, относимые к аутистическому спектру, представляют собой широкую группу расстройств, относящихся к асинхронному варианту искаженного развития. При асинхронном развитии нарушается основной принцип его протекания, происходит деформация формирования как отдельных функций, так и целых функциональных систем. Искажения при этом затрагивают составляющие базового уровня структурной организации психического развития, что приводит к нарушению последовательности и пропорций формирования регуляторно-волевой, аффективной и когнитивной сфер.

В силу разнообразия нарушений, входящих в группу, точное определение данного типа расстройств представляет значительные трудности.

В Руководстве по диагностике и статистике психических расстройств, издаваемом Американской психиатрической ассоциацией, и представляющем собой одну из наиболее распространенных не только в США, но и во всем мире номенклатур психических расстройств, данная группа определяется следующим образом: «расстройство нервной системы, которое характеризуется дефицитом в социальных взаимодействиях и коммуникациях с наличием стереотипий (повторяющихся действий)» [25].

В другом авторитетном классификаторе – Международном классификаторе болезней (МКБ) десятого пересмотра дается следующее определение: «Группа расстройств, характеризующихся качественными отклонениями в социальных взаимодействиях и показателях коммуникабельности, а также ограниченным, стереотипным, повторяющимся комплексом интересов и действий. Эти качественные отклонения являются общей характерной чертой деятельности индивида во всех ситуациях» [17].

МКБ десятого пересмотра функционировала в качестве одного из основополагающих документов в сфере здравоохранения РФ с 1989 г. Расстройства аутистического спектра в данном классификаторе не были выделены отдельной категорией, а включались в качестве составной части в рубрику F84 «Общие расстройства развития».

В новой версии классификатора (МКБ-11) расстройства аутистического спектра выведены как отдельная диагностическая единица в классе «Психические и поведенческие расстройства», являющаяся составной частью группы «Нарушения психического развития».

Исследование проблематики расстройств аутистического спектра является одним из наиболее актуальных направлений в современной

психиатрии, а так же ведущим направлением развития целого спектра других специальностей, таких как педагогика, психология и социальные науки.

Такое внимание к расстройствам данной группы обусловлено неуклонным ростом числа детей, страдающих различными видами расстройств аутистического спектра.

Во многих странах за последние десятилетия неоднократно проводились исследования степени распространения заболеваемости.

Так во Франции в 2003 г. Французским Институтом Здоровья и Медицинских Исследований (INSERM) были представлены результаты изучения распространенности РАС. По установленным данным частота составляла 27 на 10 000 человек. А в 2012 году Национальное Министерство здравоохранения заявило об оценке распространенности в размере 60 на 10 000 [26].

В 2009 году в Великобритании было проведено статистическое исследование, площадкой для которого послужили общеобразовательные и коррекционные школы графства Кембриджшир. Согласно полученным данным распространенность РАС была оценена как 157 на 10 000. [6].

В Венесуэле годом ранее распространенность аутистических расстройств составила 70 на 10 000, а в тот же период в Гонконге - 168 на 10 000, что в целом совпадает с показателями в Австралии и Северной Америке, но при этом ниже, чем в европейских странах [33].

Активные исследования частоты заболевания РАС ведутся в США. И согласно статистическим данным за последние 14 лет, официально представленным в 2018 г., заболеваемость РАС в Соединенных Штатах неуклонно возрастает.

Estimated Autism Prevalence 2018

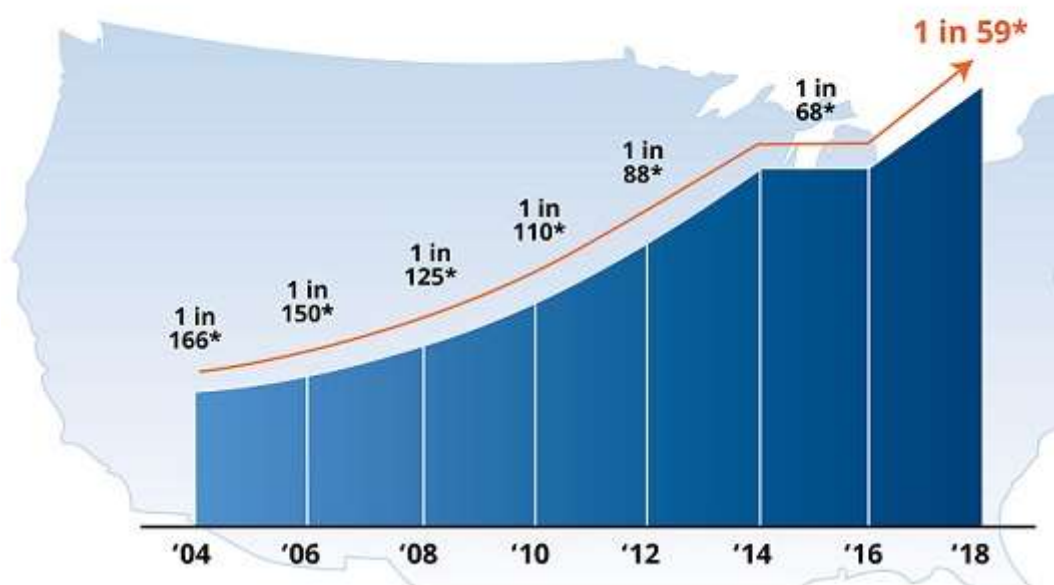


Рис. 1 – Статистика заболеваемости РАС в США
в период с 2004 по 2018 г.

Безусловно, проводимые различными государствами исследования не дают совершенно полной картины мирового распространения и тенденций на будущее.

Так, например, относительно стран Африки никаких официальных данных не удастся отследить по той причине, что в них анализ заболеваемости не проводился.

Крайне редко подобные исследования на Ближнем Востоке. А оценки распространенности РАС в Саудовской Аравии, хотя и проводились, но результаты практически не доступны для широкой общественности за пределами страны [24].

По данным Всемирной организации здравоохранения на 2016 год в среднем на планете аутизмом страдал 1% жителей. При этом отмечалось, что каждый год данный показатель возрастает на 11–17%.

По материалам статистического сайта vawilon.ru статистика распространения аутизма в мире за последние два десятилетия выглядит следующим образом:

Таблица 1.

**Статистика мирового распространения РАС
1997-2017 гг.**

Год	Количество человек
1995	1 из 5000
2000	1 из 2000
2005	1 из 300
2008	1 из 150
2010	1 из 110
2012	1 из 88
2014	1 из 68
2017	1 из 50

При этом, согласно результатам исследований представленным на специализированном сайте autizmy-net.ru, наблюдается следующее соотношение заболеваемости в Европе и Азии:

Таблица 2.

**Сравнительная статистика ежегодного прироста
заболеваемости РАС по регионам**

Регион	Ежегодный прирост количества больных
Европа	11-12%.
Страны Азии	20%

Необходимо отметить, что увеличение заболеваемости, наблюдаемое при проведении исследований, частично обусловлено усовершенствованием методов диагностики,

позволяющим распознавать расстройства аутистического спектра точнее и в большем числе случаев.

Кроме того, как было указано выше, есть целый ряд государств, где исследования не проводились либо не были обнародованы по результатам.

Таким образом, получаемые статистические данные и их обобщение по миру в целом несут в себе довольно значительную меру допущений и приближений.

Что касается Российской Федерации, выявление и оценка предлагаемых отечественным здравоохранением показателей распространения расстройств аутистического спектра представляет значительные трудности.

Прежде всего, предоставляемые официальными источниками показатели носят разрозненный характер, не давая возможности оценить тенденции заболеваемости на протяжении достаточно длительного временного периода.

Так по официальным данным Научного центра психического здоровья РАМН на 1999 год частота встречаемости составляла до 26 случаев на 10 000. Затем наличествуют статистические данные за последние несколько лет.

Таблица 3.

**Статистика распространения РАС в РФ
1997-2017 гг.**

Год	Количество зарегистрированных случаев
2015	17,7 тыс
2016	более 22 тыс

(По данным сайтов <http://psycentr-algis.ru/autizm-statistika-v-rossii-2015-god/>, <https://life.ru>)

Между этими временными этапами никаких статистических срезов в целом по стране найти не удастся. Таким образом, возможность

оценки и сравнения с мировыми тенденциями не представляется возможной. Одной из причин такой ситуации со статистикой распространения РАС в Российской Федерации, по мнению ряда специалистов [4], является отсутствие официально утвержденных на федеральном и ведомственном уровнях единых принципов учета, а также отлаженного межведомственного взаимодействия [3].

Кроме того, нельзя не учитывать тот факт, что в силу особенностей менталитета россиян, официальное признание наличия в семье «особого» ребенка представляет собой для многих родителей значительную моральную проблему. В результате далеко не все дети оказываются своевременно диагностированы.

Так же, как отмечает сопредседатель Координационного совета по делам детей-инвалидов и других лиц с ограничениями жизнедеятельности при Общественной Палате РФ Е. Клочко, в стране отсутствует система ранней диагностики.

Совокупность указанных факторов служит причиной серьезных отклонений в отечественных показателях распространения расстройств аутистического спектра. По мнению Е. Клочко, число детей с расстройствами данной группы в России, указываемое официальной статистикой, занижено в 10 раз.

Несмотря на указанные недостатки, сравнение результатов с анализом и оценкой данных по другим странам и миру в целом, дает возможность составить определенное представление о степени распространения и неуклонных тенденциях роста заболеваемости расстройствами аутистического спектра, обуславливая актуальность рассмотрения данной проблемы на различных уровнях, специалистами различной направленности.

2. История развития представлений о расстройствах аутистического спектра

Примеры описаний симптомов, характерных для расстройств аутистического спектра, можно обнаружить в исторических источниках задолго до появления современной терминологии и развития учения об этих расстройствах.

Так, к примеру, в записях застольных бесед М. Лютера, изданных его соратником Матезиусом, содержится упоминание двенадцатилетнего мальчика, судя по приведенному словесному портрету, страдавшего одним из расстройств аутистического спектра. Матезиус отмечает, что М. Лютер счел ребенка бездушной глыбой плоти, одержимой дьяволом, и посоветовал задушить его.

Указанный факт говорит, как о внешне проявленных характерных особенностях, кардинально отличающих подростка, страдающего расстройством аутистического спектра от других людей, так и об отношении окружающих, предопределенном этими особенностями.

Еще один выразительный пример можно почерпнуть из шотландской судебной практики. В 1747 г. брак шотландского дворянина Хью Блэра из города Бор с дочерью местного врача был расторгнут, поскольку свидетели подтверждали странное поведение супруга. По их утверждению, Блэр плохо разбирался в приличиях, в нюансах общения, мог, скажем, без приглашения явиться в гости, носил одну и ту же одежду, при этом заплатки на прохудившиеся места ставил, вырезая их из новых предметов гардероба. Кроме того, обвиняемый коллекционировал птичьи перья и всегда приходил на любые проходившие в городе похороны вне зависимости от того, знал ли умершего [27].

В более поздние периоды мы можем отыскать описания расстройств, похожих на аутистические, уже в медицинской литературе.

Так в 1809 британский врач и писатель Дж. Хаслам описал в одном из своих произведений мальчика 6 лет, который предпочитал одиночество, имел узконаправленные интересы и все свободное время посвящал игре в солдатиков и прослушиванию военных маршей [11, с. 25].

В 1828 г. французский исследователь Ж. М. Итар опубликовал работу «Мутизм, вызванный поражением интеллектуальных функций», в которой описал свои попытки реабилитации Виктора — Дикого мальчика из Аверона.

Ж. М. Итар исследовал уровень внимания, памяти и имитационных способностей Виктора и нескольких подобных детей, и пришел к выводу, что дети с интеллектуальным мутизмом испытывают сложности в установлении дружеских отношений со сверстниками, используют взрослых лишь как орудия для удовлетворения своих потребностей, а так же проявляют значительные нарушения в развитии речи и языка (особенно в употреблении личных местоимений) [7].

Другим британским врачом, Г. Модсли, в 1879 г. был описан мальчик 13 лет, страдавший глубоким недоразвитием социальных навыков, в сочетании с неожиданно высоким интеллектом [11].

Определение аутизму впервые дал швейцарский врач Ю. Блейер в 1911 г. Он охарактеризовал его как «преобладание внутренней жизни, сопровождающееся активным уходом из внешнего мира. Более тяжелые случаи полностью сводятся к грезам, в которых проходит как бы вся жизнь больных; в более легких случаях мы находим те же самые явления в меньшей степени» [16].

В первой половине XX в. различными специалистами предпринимаются попытки системного изучения отклонений, определенных Ю. Блейером.

Так, например, Е. Минковски различал аутизм, при котором у страдающего им лица сохраняется богатство психических процессов, он и называл его «богатый», и отличающийся аффективной опустошенностью, его он именовал «бедный»

В 1925 г. в СССР была опубликована статья Г.Е. Сухаревой «Шизоидные психопатии в детском возрасте», год спустя она была переведена на немецкий и переиздана в Германии. Фактически это была первая полноценная попытка описания аутистических проявлений как отдельного состояния.

Свои выводы Г.Е. Сухарева строила на основании обследования шести мальчиков подростков, проводимых ею на протяжении двух лет. Первоначально она использовала термин «шизоидная психопатия», но позднее заменила его на «аутистическую психопатию», увязывая свои работы с западными исследованиями и уже входившей в мировой оборот терминологией.

Поворотным пунктом в развитии учения о расстройствах аутистического спектра безусловно является начало 40 гг. XX века, когда с разницей в год в свет вышли две публикации: в 1943 году работа «Autistic Disturbances of Affective Contact» американского психиатра Л. Каннера, а годом позже «Die «Autistischen Psychopathen» im Kindesalter» австрийского ученого Г. Аспергера. Оба исследования были проведены на небольшой выборке детей.

Г. Аспергер изучал одно из расстройств, относящихся к аутистическому спектру, несколько десятилетий спустя признанное в

качестве самостоятельного нарушения и получившее название «синдром Аспергера».

Л. Каннер, описывал сходное, обладающее специфическими чертами поведение 11 детей. Дети, которых исследовал Л. Каннер, были интеллектуально сохранными, в определенных случаях даже одаренными. У некоторых наблюдались изолированные способности, которые поражали наблюдателей, одновременно эти дети трудно дети взаимодействовали с социальной средой.

Идеи Л. Каннера повлияли на то, что на протяжении долгого времени детям с расстройствами аутистического спектра приписывалась интеллектуальная одаренность.

В 50-е гг. наблюдался большой интерес к проблематике аутизма и расстройств аутистического плана среди ученых запада. При этом долгое время доминирующими остаются идеи психоаналитической трактовки возникновения проявлений аутизма у детей. Ведущим способом лечения, при таком воззрении, является коррекция детско-родительских отношений.

Существенные изменения произошли в 1964 г., после публикации работы американского психолога Б. Римланда «Детский аутизм: Синдром и его значение для теории нервного поведения», убедительно обосновавшего взгляд на аутизм, как на органическое поражение мозга.

С 70-х гг. XX в. на западе активно продолжают исследования и создаются центры и общества помощи для людей с особенностями аутистического плана.

В нашей стране примерно одновременно с Г. Аспергером и Л. Каннером внимание на проблему аутизма и расстройств аутистического спектра обратил профессор ленинградской психиатрической школы С.С. Мнухин. Им и его коллегами было

обследовано несколько десятков детей. В результате выявлены особенности, в целом совпадающие с описанными в западной научной литературе.

Но на протяжении долгого времени в отечественной психиатрии проблематика аутистических проявлений рассматривается в рамках шизофренических расстройств, не расцениваясь как отдельная группа нарушений.

Лишь в 1977 г. при НИИ дефектологии АПН СССР была создана специальная экспериментальная группа по комплексной коррекции раннего детского аутизма, включавшая специалистов различных областей: медиков, психологов и педагогов. А начиная с 80-х гг. организуются лаборатории по изучению проблем аутизма и расстройств аутистического спектра и центры, имеющие практическую направленность работы

80-90-е гг. характеризуются отходом от каннеровских воззрений, долгое время носящих доминирующий характер. Одновременный всплеск внимания исследователей привел к тому, что к началу XXI в. появилось много публикаций по проблемам различных расстройств, относящихся к аутистическому спектру, много детальных глубоких исследований.

В то же самое время многообразие и сложность данного явления определяет широкий спектр вопросов и нерешенных проблем.

На сегодняшний день расстройства аутистического спектра неизменно остаются в зоне внимания, как ученых, так и практических специалистов в сфере здравоохранения, а так же в фокусе психолого-педагогической и социальной работы детьми и подростками.

3. Виды расстройств аутистического спектра

В Международном классификаторе болезней десятого пересмотра выделяются следующие виды расстройств аутистического спектра:

- детский аутизм,
- атипичный аутизм,
- синдром Ретта,
- другое дезинтегративное расстройство детского возраста,
- гиперактивное расстройство, сочетающееся с умственной отсталостью и стереотипными движениями,
- синдром Аспергера,
- другие общие расстройства развития,
- общее расстройство развития неуточненное.

Детский аутизм представляет собой тип общего нарушения развития, определяющийся наличием

- аномалий и задержек в развитии, проявляющихся у ребенка в возрасте до трех лет;
- психопатологических изменений в трех сферах: эквивалентных социальных взаимодействиях, функциях общения и поведения.

Социальное взаимодействие претерпевает нарушения на качественном уровне, что проявляется, прежде всего, в форме неадекватной оценки социо-эмоциональных сигналов. Поведенчески это выражается в характерном отсутствии социо-эмоциональной взаимности по отношению к окружающим, реакции на эмоции других людей и адекватной динамики поведения в ответ на изменения социальной ситуации.

Так же детскому аутизму присуще отсутствие использования речевых навыков как инструмента коммуникации, негибкость речевого выражения, бедность голосовых модуляций и сопровождающей жестикуляции.

Лица, страдающие данным расстройством, отличаются стереотипным, повторяющимся поведением и стереотипными, стойкими интересами. Им свойственна тенденция устанавливать жесткий порядок во многих сферах повседневной жизни, формировать и строго соблюдать собственные ритуалы, не носящие функционально-оправданного характера. А так же испытывать особый интерес к нефункциональным элементам предметов.

Часто наблюдается ряд неспецифических для аутизма проявлений, таких как страхи, фобии, нарушения сна и приёма пищи, вспышки гнева и агрессивность, самоповреждения.

Характерной особенностью лиц, страдающих данным синдромом, является дефицит спонтанности, инициативности и творчества как при выполнении инструкций, так и в организации собственного досуга.

Аномалии развития, присущие синдрому, как правило, отмечаются в первые три года жизни, но сам синдром может диагностироваться во всех возрастных группах. В дальнейшем, по мере взросления, характерные специфические проявления меняются, но на протяжении зрелого возраста сохраняются, проявляясь схожими расстройствами.

Атипичный аутизм это тип общего нарушения развития, отличающийся от детского аутизма возрастом, в котором начинается расстройство, и возможным отсутствием триады патологических нарушений, необходимой для постановки диагноза детского аутизма. Аномалии и задержки в развитии проявляются у ребенка после трех лет,

при этом недостаточно демонстративно выражены нарушения в одной или двух из трех областей психопатологической триады, несмотря на наличие характерных нарушений в других перечисленных областях.

Атипичный аутизм чаще всего развивается у лиц с глубокой задержкой развития и у лиц, имеющих тяжелое, специфическое рецептивное расстройство развития речи.

Синдром Ретта представляет собой состояние, до настоящего времени обнаруживаемое только у девочек. Характеризуется тем, что первично нормальное развитие осложняется частичной или полной утратой речи, локомоторных навыков и навыков пользования руками. Одновременно возникает замедление роста головы.

Нарушения возникают в возрастном интервале от 7 месяцев до 2 лет.

Помимо утраты произвольных движений возникают стереотипные круговые движения, усиленное дыхание, неполное пережевывание пищи.

Социальное и игровое развитие останавливается, но вместе с тем интерес к социальному взаимодействию часто сохраняется. При этом почти неизменно отмечается тяжелая умственная отсталость.

Другое дезинтегративное расстройство детского возраста это тип общего нарушения развития, характеризующийся наличием периода абсолютно нормального развития, после которого проявляются признаки расстройства, сопровождаемого заметной потерей приобретенных навыков в различных областях.

Постепенная утеря навыков происходит в течение нескольких месяцев после проявления расстройства. Это сопровождается утратой

интереса к окружающему, стереотипным, монотонным двигательным поведением и характерными для аутизма нарушениями в сфере социальных взаимодействий и функций общения.

Гиперактивное расстройство, сочетающееся с умственной отсталостью и стереотипными движениями – расстройство в целом неопределенной нозологии. Характеризуется выраженной умственной отсталостью, гиперактивностью, нарушением внимания, а также стереотипным поведением.

У лиц, страдающих данным расстройством, наблюдается стойкое, практически постоянное двигательное беспокойство, часто повторяемые движения, быстрая смена деятельности, когда каждый вид занимает в среднем минуту. Кроме того наличествуют выраженные затруднения в сохранении сидячего положения, в котором ребенок не способен оставаться дольше нескольких секунд, за исключением ситуаций, когда он занят привлекшей его стереотипной деятельностью.

Одной из характерных особенностей дезинтегративного расстройства является чрезмерное нефункциональное повторение постоянной по форме деятельности, такой как игра с единственным предметом или ритуальная активность, с возможным включением других людей.

Данный синдром часто связан с различными отставаниями в развитии общего или специфического характера. Характерной чертой при этом является отсутствие социальных нарушений аутистического типа. Ребенок реагирует на эмоции окружающих, сохраняет способность использовать зрительный контакт, мимические средства и позы для социального взаимодействия, способен так же к совместной с другими

людьми деятельности. Все указанные признаки реализуются в соответствии с наличествующим уровнем развития.

В подростковом возрасте гиперактивность имеет тенденцию сменяться сниженной активностью, что нетипично для гиперактивных детей с нормальным интеллектом.

Синдром Аспергера расстройство так же неопределенной нозологии. Чаще выявляется у детей, достигших пяти лет. Относится к высокофункциональному аутизму, при котором способность к социализации остается относительно сохранной. Отличие от аутизма в первую очередь состоит в том, что отсутствует обычная остановка или задержка развития речи и познавательных процессов.

Синдром Аспергера характеризуется нарушением восприятия окружающего мира и адаптации к нему, значительным ограничением во взаимодействии с окружающими людьми, нарушением коммуникативных способностей, узостью интересов и однотипным поведением.

Проявляется в неспособности различить эмоции и ощущения другого человека, адекватно воспринимать невербальные коммуникативные послы, что создает значительные трудности в общении и взаимодействии. Еще одной характерной поведенческой особенностью является наличие выраженных трудностей в построение контактов с новыми, мало знакомыми людьми, во вступлении в разговор.

Люди, страдающие данным синдромом, при наличии сохранного воображения не склонны к творческим занятиям. Предпочтение отдается деятельности, основанной на логике и строгой последовательности действий.

Указанные изменения имеют тенденцию сохраняться в подростковом и зрелом возрасте.

Другие общие расстройства развития представляют собой нарушения, характеризующееся снижением памяти, трудностью обучения, сниженной способностью концентрироваться на выполнении какой-либо задачи на длительное время.

Общее расстройство развития неуточненное является остаточной диагностической категорией в данной группе, используемой для обозначения расстройств, подходящих к сводному описанию общих расстройств развития, но сопровождаемых наличием противоречивых данных, не предоставляющих возможности уложить нарушение в критерии, используемые для кодирования предыдущих рубрик этой группы в МКБ10.

4. Психолого-педагогическая характеристика обучающихся с расстройствами аутистического спектра

Характеризуя подростков и молодых людей с расстройствами аутистического спектра, с точки зрения психологических особенностей и, как следствие, особенностей построения педагогического взаимодействия, можно сделать ряд обобщенных выводов.

Прежде всего, необходимо отметить, что подростки с РАС подвержены всем характерным особенностям подросткового возраста, свойственным их условно-здоровым сверстникам.

Подростковый период представляет собой самый сложный этап развития личности. Физиологическую его основу составляет бурный и неравномерный рост, а так же резкая перестройка гормонального фона, формирование вторичных половых признаков.

Психологическую сторону формирования составляют такие процессы как

- завершение формирования абстрактного мышления,
- развитие самосознания личности, с появлением такого новообразования, как «чувство взрослости»,
- выдвигание на первый план в качестве ведущей деятельности интимно-личностного общения со сверстниками.

Все эти процессы разворачиваются на фоне значительного усложнения социальной ситуации развития.

Естественно, что для подростка, страдающего расстройством аутистического спектра, этот этап обладает повышенной сложностью и остротой.

Вместе с изменением гормонального фона и функционирования всех органов, включая головной мозг, происходит и усугубление ранее наблюдавшейся симптоматики РАС. Высшей точки такие изменения могут достичь к 15-16 гг.

Ребенку-аутисту достаточно сложно дается принятие изменений в себе и формирование соответствующих этим изменениям навыков поведения, связанных с «новым» телом. Для многих сложность представляет формирование навыков соблюдения правил гигиены, поддержание опрятного внешнего вида.

Как всем детям данного этапа развития, подросткам с РАС свойственен неровный эмоциональный фон, бурные скачки настроения,

проявления которых носят черты присущие синдрому в целом – черты агрессии, аутоагрессии, сложностей в контроле эмоций и поведения.

При этом на фоне сильных переживаний могут наблюдаться обострения проявлений синдрома, вплоть до отката назад в способах взаимодействия с миром, в общей динамике развития и в целом в приобретённых социальных навыках. Возможно обострение страхов и фобий. Периоды обострения, как в случае со многими другими заболеваниями, приходятся на весну и осень.

Часто дети и подростки с РАС обладают сенсорными особенностями – нестандартной физиологической и эмоциональной реакцией на стандартные раздражители. Многие из них плохо переносят прикосновения других людей, воспринимая даже легкие касания как крайне раздражающие и болевые. В то же самое время, усиление физического контакта – сжатие, давление воспринимается как успокаивающее.

Такие дети могут реагировать специфически на нейтральные для остальных звуки и запахи, которые создают у них ощущение острейшего дискомфорта, не позволяя осуществлять какую-либо деятельность.

Существенными особенностям обладает когнитивная сфера подростка-аутиста. При наличии знаний в отдельных областях, связанных с их стереотипными интересами, подростки с расстройствами аутистического спектра, как правило, имеют обедненную и фрагментарную картину мира в целом. В частности социальные представления носят прямолинейный и наивный характер, что связано с неспособностью воспринимать контекст и подтекст происходящих событий.

Накопление знаний в определенных, увлекших областях не связано с формированием навыков ситуативного применения

имеющихся знаний. Как правило, подростки с РАС получают удовлетворение от процесса сбора и структурирования информации, фактически такая деятельность представляет собой усложненную с возрастом аутостимуляцию.

Присущие детям с РАС особенности общения на подростковом этапе, когда данная функция выдвигается на первый план, порождают целый спектр серьезных проблем.

Часто они вынуждены сталкиваться с ситуацией принудительной изоляции от социальной жизни, поскольку испытывают сложности в формировании и гибком поддержании контактов, а так же в осуществлении совместной с другими деятельности. Это приводит к тому, что сверстники оказываются не готовы включать их в свой социум. Кроме того возникают проявления самоизоляции от мира, в том числе от семьи, уход во внутренний план бытия в поисках чувства постоянства и безопасности.

Присущее подросткам этого возраста переживание отторжения может причинять острые, не проявленные внешне страдания. Поэтому в подростковый период дети с РАС нуждаются в особой психологической поддержке и создании комфортных условий, связанных с формированием чувства безопасности.

Еще одной, помимо взаимодействия с другими, сложной и травматичной стороной развития подростка-аутиста, является сфера самоосознания.

Важная особенность психологического созревания подростков с расстройствами аутистического спектра связана с усвоением целого ряда навыков регулятивного и социального плана. В частности сложно проходит формирование механизма управления своими действиями и

волевых регуляций поведения, которые проявляются в реализации таких видов деятельности как

- планирование,
- распределение времени,
- определение маршрута,
- самоконтроль.

У подростков с РАС отсутствует гибкость реагирования на меняющуюся ситуацию, сложно проходит формирование адаптивных механизмов.

Как результат указанных особенностей, модели поведения подростка-аутиста существенно отличаются от моделей его условно-здоровых сверстников.

К подростковому возрасту ребенок, как правило, обучается в той или иной мере считывать эмоции другого, но сформированные навыки часто все равно остаются достаточно обедненными и не позволяют строить эффективные, комфортные социальные контакты.

Для многих это сопровождается поддержанием состояния изоляции, но в иных случаях наоборот – подросток-аутист стремится к контакту, проявляя при этом экспрессивность, часто на грани перевозбуждения.

При этом в силу недоразвитости функций самоконтроля и обостренной реакции на незапланированную смену ситуации, возможны аффективные вспышки, агрессия и полная неготовность подчиняться указаниям извне.

В привычных и спокойных условиях подростки с РАС могут быть вполне обучаемы, способны к общению и взаимодействию. В таких рамках они усваивают ряд бытовых и социальных навыков. Сложность освоения заключается в том, что выработанные навыки оказываются

жестко связаны с набором определенных ситуаций и требуется специальная работа педагога для формирования умения переносить их в новые условия.

Характерным явлением, отмечаемым специалистами, является проявление у таких детей повышенного интереса к опасным, неприятным, асоциальным впечатлениям [5].

Таким образом, очевидно, что в силу многообразия проявлений расстройств аутистического спектра построение взаимодействия с подростком, страдающими расстройствами данной группы, в условиях педагогического процесса всегда носит строго индивидуальный характер, базирующийся на нозологических и личных особенностях.

Обучение подростков с РАС с необходимостью требует привлечения особых методик психолого-педагогической работы, направленных на адаптацию обучающегося к условиям обучения и повышение активности его вовлечения в учебный процесс.

Без использования подобных методик обучение подростка, страдающего расстройством аутистического спектра, не будет эффективным.

В целом психолого-педагогическая работа с подростком с РАС в условиях образовательной организации должна быть направлена на учет его сенсорных, когнитивных и эмоциональных особенностей, определяющих способы и специфику включения в учебную деятельность, а так же на планомерное развитие бытовых, социальных навыков, навыков самоорганизации и планирования.

5. Социализация подростков с расстройствами аутистического спектра

Общемировые тенденции формирования общества равных возможностей на первый план выдвигают проблему обеспечения лицам с различными типами нарушений условий для вхождения в общество на правах, максимально приближенных к равным, с одновременным учетом их особых потребностей.

Безусловно, создание условий для развития, как в умственном, так и в духовном плане, и обеспечение полноценного вхождения в социум для молодых людей не осуществимо без предоставления возможности получения профессии и последующего трудоустройства.

При этом очевидно, что для лиц с расстройствами аутистического спектра решение проблемы трудовой самореализации связано с целым рядом характерных черт, обусловленных нозологическими особенностями. Ключевым вопросом в рамках решения проблемы получения профессии и профессионального самоопределения становится достижения необходимого для включения в самостоятельную трудовую деятельность уровня социализации.

Социализация представляет собой достаточно сложный процесс, в котором молодой человек поэтапно осваивает социально значимые нормы, ценности и стереотипы поведения и взаимодействия, присущие данному обществу, социальным общностям и группам. Именно в процессе социализации индивид становится личностью, способной функционировать в обществе.

Социализация – процесс двусторонний, включающий в себя два взаимодополняющих процесса:

- усвоение индивидом социального опыта через вхождение в социальную среду, встраивание в существующую систему социальных связей;

- активное воспроизводство индивидом усвоенной системы социальных связей за счет его деятельности в социальной среде.

Таким образом, процесс социализации предполагает не только пассивное принятие индивидом предлагаемых извне образцов и моделей, но и применение усвоенного в повседневной собственной активности, в результате чего происходит накопление социального опыта, его воспроизводство и расширение.

Выделяют три основные сферы, в которых происходит социальное становление личности:

- деятельность,
- общение,
- самосознание.

Очевидно, что существование индивида в первых двух указанных сферах характеризуется расширением и обогащением связей с внешним миром, формированием стойкой системы отношений.

При этом выработанные отношения представляют собой базу, на которой строится бытие индивида в третьей сфере – самосознании, поскольку самосознание формируется в процессе получения и проживания социального опыта и вне социума не возможно.

Процессы освоения сфер как деятельности, так и общения содержат количественную и качественную составляющие.

Количественная сторона отражает расширение контактов и усвоенных индивидом направлений деятельности.

Качественная сторона включает смысловые и эмоциональные характеристики устанавливаемых контактов, степень углубленности общения, переход от монологического общения к диалогическому.

Важную сторону качественного освоения общения представляет так называемая децентрация, то есть формирование умения ориентироваться в общении на партнера, верно воспринимать его с точки зрения считывания позиции в отношениях, содержания, контекста и подтекста передаваемых сообщений.

На основе освоения сфер деятельности и общения происходит накопление личностью репертуара социальных ролей.

Для молодого человека с расстройством аутистического спектра, как уже было сказано, полноценное освоение всех трех сфер представляет собой процесс существенно осложненный нозологическими особенностями. И, следовательно, повышение уровня социализации возможно лишь в условиях дополнительной стимуляции и системной поддержки. При этом ситуацию утяжеляет помимо нозологических целый ряд иных сопутствующих факторов.

Одним из них является то, что период детского развития у лиц с расстройствами аутистического спектра часто проходит в рамках семьи и очень ограниченного круга лиц извне. Таким образом, социальный опыт молодого человека оказывается сильно обеднен, по сравнению с опытом его условно здоровых сверстников.

Другим существенным фактором часто является то, что, к сожалению, для многих подростков с расстройствами аутистического спектра опыт столкновения с социумом связан с эмоциональными травмами непонимания и неприятия. Как следствие – восприятие малознакомых людей в качестве источников тревоги и угрозы,

обусловленное нозологией, на основе полученного опыта только усиливается. При этом, в силу нозологических особенностей, сама потребность в новых контактах, а так же качество выстроенного взаимодействия оказываются существенно снижены.

В сфере деятельности освоение новых ее видов может быть сопряжено с тревожностью. Большие сложности представляет осуществление любой деятельности в условиях команды, взаимодействия и договора. Ранее усвоенные виды деятельности увязываются в сознании с сопровождающими жизнь распорядком и ритуалами. В результате переход от усвоенного к новому замедляется и усложняется, так как влечет за собой нарушение привычных алгоритмов.

Обобщая сказанное, можно утверждать, что необходимым условием профессионального обучения лиц с расстройствами аутистического спектра является создание специальных условий для максимально полноценного вхождения в социум, обретения своего места в нем, освоения социальных ролей и выработки навыка формирования и поддержания социальных контактов.

Без специальных условий и целенаправленного сопровождения полноценная социализация в большинстве случаев может оказаться затруднена. И, как результат, последующее самоутверждение в профессии и выход на рынок труда выпускника с расстройством аутистического спектра на практике не будет возможным.

6. Моделирование пространства социализации для подростков и молодых людей с расстройствами аутистического спектра в условиях образовательной организации

В ОГБПОУ «Смоленский педагогический колледж» с 2018 г. внедрена Основная программа профессионального обучения по профессии 17693 «Разрисовщик ткани», адаптированная для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Среди обучающихся по данной программе большой процент составляют молодые люди с расстройствами аутистического спектра.

С целью повышения эффективности профессионального обучения и подготовке к последующему выходу на рынок труда в колледже формируется и апробируется модель пространства социализации.

Такая модель представляет собой микро-социум, охватывающий все три сферы социализации, с учетом разнонаправленности социальных отношений. И предоставляет обучающимся возможность усваивать и отрабатывать социальные навыки в защищенных и смягченных условиях модели, с целью их подготовки к последующему выходу на более самостоятельный уровень проживания, функционирования и взаимодействия с другими.

В таблице ниже представлена структура созданной модели пространства социализации, разработанная для обучающихся с РАС, с перечислением основных компонентов, отвечающих каждой из сфер, а так же указанием форм реализации в условиях повседневного учебно-воспитательного процесса.

Таблица 4.

**Структура модели пространства социализации для лиц с РАС в
ОГБПОУ «Смоленский педагогический колледж»**

<i>Сфера социализации</i>	<i>Компоненты модели пространства социализации</i>	<i>Форма реализации в условиях профессионального обучения</i>
Деятельность	Освоение профессиональных компетенций в рамках группового учебного процесса	Групповые занятия по дисциплинам общего и профессионального учебных циклов
	Освоение профессиональных компетенций в рамках индивидуальной учебной работы	Индивидуальные консультации по дисциплинам общего и профессионального учебных циклов
	Отработка и расширение компетенций в условиях учебных мини-фирм и социокультурных практик	Социо-культурные практики на внешних площадках. Площадка МБУК ДК микрорайона Гнездово
Общение	Формирование навыков общения и взаимодействия в условиях тренингов	Тренинговые занятия группы
	Формирование и отработка	Групповые занятия по

	профессионально-ориентированных поведенческих стратегий в условиях адаптивных дисциплин	адаптивной дисциплине «Правовое обеспечение и предпринимательская деятельность»
	Формирование адаптивных стратегий в условиях внутригруппового и межгруппового внеучебного взаимодействия	Социокультурные практики. Площадка ФГБОУ ВО СГАФКСТ, Кафедра спортивной медицины и адаптивной физической культуры
Самосознание	Формирование самосознания, самоотношения в условиях арт-терапевтических занятий	Групповые занятия по адаптивной дисциплине «Адаптивная арт-терапия»
	Углубление самопонимания в условиях индивидуальных психологических консультаций	Индивидуальные ситуативные консультации педагога-психолога

Разработанные компоненты пространства позволяют осуществить работу социализирующей направленности с обучающимися во всех трех сферах социализации.

В сфере деятельности обучающиеся имеют возможность приобрести соответствующие профессии компетенции, отработать навыки ситуативного применения полученных знаний и умений. Сочетание группового и индивидуального подхода дает возможность под руководством педагогов выявить индивидуальные возможности и способности обучающихся в профессиональной сфере, с тем чтобы наметить с каждым его личные перспективы развития и совершенствования в профессии.

Работа с обучающимися на социокультурных практиках в условиях внешних площадок создает условия для применения приобретаемых компетенций в различных условиях, влияя на формирование профессионального самосознания.

Сфера общения получает постепенное развитие в условиях учебного процесса, а так же дополнительно – в условиях групповых тренингов. В первую очередь это развитие навыков личного, а так же делового общения внутри группы. Кроме того на занятиях по адаптивной дисциплине «Правовое обеспечение и предпринимательская деятельность» происходит формирование и отработка у обучающихся адаптивных стратегий делового взаимодействия, осознание путей и способов формирования деловых отношений.

Социокультурная практика на площадке Кафедры спортивной медицины и адаптивной физической культуры ФГБОУ ВО СГАФКСТ позволяет расширить навыки общения молодых людей с РАС, создавая условия для взаимодействия в новой разновозрастной группе, освоение роли тьютора, сопровождающего, организатора. Такая деятельность создает предпосылки готовности применять сформированные навыки общения в новых условиях.

Развитие эффективных навыков в сферах деятельности и общения создают предпосылки для формирования самоосознания, как в профессиональном, так и в личном плане. Формирование полноценного представления о себе, восприятия и принятия себя является необходимой основой достижения личностной зрелости. Поэтому данная сфера представляется нам крайне важной и требующей отдельной тщательной проработки в групповом и индивидуальном

формате. Здесь основу работы составляет применение арт-терапевтических технологий.

Таким образом, на протяжении учебного года, в процессе освоения профессии, обучающиеся с расстройствами аутистического спектра оказываются включены в специально выстроенное пространство социализации, представляющее собой модель реального социума, но создающего условия для безопасного и комфортного функционирования.

Мы надеемся, что формирование адаптивных стратегий, навыков общения и взаимодействия и повышение проработанности и сформированности самосознания личности способно стать для молодого человека с расстройством аутистического спектра основой последующего освоения реального социума с большей мерой эффективности.

7. Сопровождение подростков и молодых людей с расстройствами аутистического спектра в рамках модели пространства социализации в условиях образовательной организации

Эффективное освоение модели пространства социализации, созданной в условиях профессиональной образовательной организации, невозможно без системного сопровождения обучающихся.

Поэтому в ОГБПОУ «Смоленский педагогический колледж» осуществляется непрерывное сопровождение обучающихся несколькими специалистами, с целью гармоничного вхождения в созданную модель и полноценную реализацию в ней.

Группа специалистов сопровождения с необходимостью включает в себя педагогов-психологов, медицинского работника, педагога-воспитателя.

Работа специалистов, входящих в группу сопровождения, ведется в тесном и непрерывном контакте с преподавателями дисциплин учебного цикла, а так же внешними специалистами, осуществляющими проведение социокультурных практик на сторонних площадках.

Основой для построения траектории сопровождения и выявления основных смысловых направлений является диагностика обучающихся. Она проводится в первые дни пребывания в колледже.

Диагностика носит комплексный характер и включает две равнозначные взаимодополняющие составляющие:

- психологическую диагностику, направленную на выявление индивидуальных психологических особенностей обучающегося,

- педагогическую диагностику, направленную на установление предпосылок обучающегося к получению дополнительного образования, выявление условий, необходимых для эффективного развития,

- уточнение интересов, склонностей и ожиданий.

На основе оценки собранного материала, позволяющего сформировать комплексное представление о личностных особенностях каждого, специалистами сопровождения формируются индивидуальные траектории развития обучающихся на период обучения. А так же намечается векторный план работы с группой в целом.

По итогам диагностики готовится перечень рекомендаций по работе с каждым обучающимся для преподавателей дисциплин учебного цикла. Подготовленный перечень рекомендаций может быть использован при разработке программ по дисциплинам.

Впоследствии, на протяжении учебного года, целесообразно провести две повторные диагностики. Одну для уточнения направления работы с обучающимися и анализа изменений в середине учебного года, вторую - по итогам проделанной работы, перед окончанием обучения. Сравнительный анализ результатов диагностик за несколько лет способен стать инструментом системного осмысления проводимой работы.

Далее, на основе намеченной траектории сопровождения специалисты начинают планомерную работу с группой в рамках сформированного пространства социализации.

Первым этапом сопровождения становится ознакомление обучающихся с правилами внутреннего распорядка образовательной организации и практическое включение в повседневное функционирование в соответствии с данным распорядком.

Поскольку для лиц с расстройствами аутистического спектра характерно наличие навязчивых мыслей, обсессивно-компульсивный синдром и склонность к ритуальным действиям, на фоне нарушения мыслительных процессов, то для них крайне важно наличие строго определенных правил, изменение которых вызывает чувство опасности и является стрессогенным.

Правила четко излагаются на начальном этапе адаптации специалистом сопровождения, курирующим группу. И первые дни последовательно повторяются от начала до конца по несколько раз с учетом всех необходимых мелочей. При этом все указания должны носить четкий характер, быть структурированы и разделены на последовательные шаги.

После усвоения распорядка повседневной деятельности желательно, чтобы он не претерпевал существенных изменений, так как каждое изменение в той или иной мере стрессогенно для обучающихся. Если изменения ожидаются, о них куратор или педагог-воспитатель предупреждает заранее. Оптимально, чтобы это произошло за несколько дней до ожидаемых изменений, при этом целесообразно ежедневно

повторять детали предстоящего события и связанную с ним новую последовательность действий.

Важным фактором сопровождения обучающихся с расстройствами аутистического спектра является постоянное наличие лица, пользующегося доверием обучающихся, к которому они могут обратиться при необходимости. Место нахождения данного лица должно быть хорошо известно и находиться в шаговой доступности от аудитории, где находятся обучающиеся.

Поскольку работа педагогов в группе, состоящей из лиц с расстройствами аутистического спектра, организация их индивидуальной и групповой деятельности обладает рядом специфических черт, то часто для педагогов она представляет большую сложность.

В связи с этим, на начальном этапе обучения целесообразно постоянное присутствие в аудитории специалиста сопровождения, оказывающего методическую помощь преподавателям учебных дисциплин.

Важной составляющей методической работы является выработка стратегий оценивания деятельности обучающихся, характер предъявления системы требований. Такая система находится в зависимости от особенностей преподаваемой дисциплины, а так же индивидуальности преподавателя. И соотнесение системы предъявляемых требований с индивидуальными возможностями обучающихся, а так же особенностями группы в целом, представляет собой важный этап построения учебной работы и требует тщательного осмысления и проработки.

Ключевым звеном комфорта обучающихся на занятии является посильность уровня требований, с одновременным учетом зоны ближайшего развития, а так же характер предъявления требований.

Здесь важную роль играют три ключевых позиции, учет которых педагогом определяет эффективность дальнейшей учебной работы.

Требования к результатам освоения дисциплины должны быть:

- гласными, при этом, как и общие требования к пребыванию в колледже, они должны быть предъявлены на первом занятии и затем несколько раз последовательно повторены на последующих,

- доступными для осознания обучающимися,

- имеющими строгие критерии обоснованности.

Как показывает опыт психолого-педагогической работы с молодыми людьми с различными нозологиями, в том числе с расстройствами аутистического спектра, достижения их не могут оцениваться на условиях стандартизации требований, поскольку разброс индивидуальных особенностей развития столь велик, что такие обучающиеся принципиально не сравнимы, как друг с другом, так и с неким абстрактным эталоном. Кроме того, в силу высокого уровня тревожности и низкого развития адаптивных механизмов, обучение невозможно в условиях давления и конкуренции.

Оценивание целесообразно и оправдано производить лишь в ключе сравнения каждого обучающегося только с самим собой на более ранних этапах освоения дисциплины, с обязательным учетом уровня вовлеченности в деятельность и меры вложенных в выполнение каждого задания стараний и труда.

Одним из наиболее эффективных способов выявления и предъявления результатов обучения является формирование индивидуального портфолио по предмету. Оно позволяет представить результаты деятельности каждого обучающегося и сравнительный результат по группе в целом, и может служить инструментом рефлексии, давая обучающимся возможность осознания своего роста в сфере освоения компетенций в рамках данной дисциплины.

Еще одной необходимой составляющей процесса сопровождения становится адаптация обучающихся к новым для них условиям пребывания в образовательной организации в рамках адаптивных дисциплин и тренинговой работы.

Адаптивные дисциплины играют ключевую роль в первичной адаптации обучающихся, и на протяжении всего времени обучения служат необходимой составляющей эффективного освоения модели пространства социализации.

В связи с этим адаптивные дисциплины должны быть равномерно разнесены в рамках расписания, с тем, чтобы активизация адаптивных процессов носила постоянный характер и служила прочной основой для освоения общих и профессиональных компетенций.

Постепенное освоение распорядка, вовлечение в процесс обучения, построение отношений в группе и со специалистами сопровождения в условиях адаптивных дисциплин и внеурочного общения становится для обучающихся с расстройствами аутистического спектра первичной базой социализации, полем формирования и отработки коммуникативных стратегий, которые в последствии они смогут перенести на социум в целом.

Здесь важно отметить, что для того, чтобы освоение стратегий было действительно полноценным процессом обучения, помимо положительного опыта взаимодействия, основанного на поддержке и принятии, должен содержать в себе необходимость преодоления посильных трудностей и проблем учебного и социального характера. Без выработки навыка поведения в условиях возникших трудностей адаптивные стратегии обучающегося будут односторонними, облегченными и по итогу не переносимыми на условия реального социума

Совместный со специалистами сопровождения поиск алгоритмов преодоления трудностей и разрешения проблемных ситуаций представляет собой важнейший этап социальной адаптации молодого человека с расстройствами аутистического спектра в процессе профессионального обучения.

По мере адаптации обучающихся к условиям колледжа, вовлечения в повседневный процесс обучения происходит расширение функционирования в рамках созданной модели социализации.

Расширение осуществляется за счет привлечение к участию во внутриколледжных внеучебных мероприятиях. Цель участия – создание условий для взаимодействия с другими, в частности условно здоровыми, обучающимися, расширение сети социальных контактов. Кроме того, такое участие способствует осознанию своих возможностей и повышению самооценки.

Еще одной необходимой составляющей расширения функционирования обучающихся в рамках модели является включение в деятельность социокультурных практик на внешних площадках. Социокультурные практики служат важнейшим звеном подготовки обучающихся к выходу из функционирования в условиях модели на уровень функционирования в среде реального социума, поскольку именно на них происходит освоение опыта социального взаимодействия за пределами привычной среды колледжа, освоение новых сфер деятельности, формирование навыков коммуникации с людьми разных возрастов в рамках различных видов деятельности. В связи с отмеченным воспитательным потенциалом мы ведем постоянное расширение сети социокультурных практик.

Подводя итог сказанному, необходимо отметить, что именно системное сопровождение группой специалистов служит необходимым условием освоения обучающимися с расстройствами аутистического спектра созданной в стенах образовательной организации модели пространства социализации. Повышение эффективности сопровождения представляет собой путь повышения эффективности функционирования модели и качества ее использования.

Далее мы подробнее рассмотрим несколько элементов созданной модели пространства социализации, с целью более глубокого раскрытия их потенциала с точки зрения формирования социальной компетентности молодого человека с расстройством аутистического спектра в условиях получения профессионального образования.

8. Построение индивидуальной образовательной траектории обучающегося как основа включения в модель социализации

Очевидно, что системный подход к построению процесса сопровождения не может быть осуществлен без выявления основных особенностей, зоны ближайшего развития и личностной направленности каждого обучающегося.

Поэтому базой построения сопровождения в условиях освоения разработанной модели социализации становится формирование индивидуальной образовательной траектории каждого обучающегося на период обучения. Она должна соответствовать, с одной стороны, индивидуальному уровню и направлению развития воспитанника, с другой – отражать в полной мере компетентностное поле осваиваемой профессиональной деятельности.

Работа по определению траектории начинается с анализа наличествующей медицинской документации поступившего обучающегося (если таковая предоставлена), определения образовательных потребностей и ограничений, обусловленных нозологией.

Далее специалистами сопровождения осуществляется психолого-педагогическая диагностика. При выборе методик диагностики предпочтение отдается проективным методикам. Это связано с рядом причин. Прежде всего, в силу наличия у ряда обучающихся с расстройствами аутистического спектра интеллектуальных нарушений, восприятие информации представленной в текстовом формате для них оказывается затруднено. Кроме того, особенности социального и эмоционального характера, связанные с нозологией, осложняют осознание формулировок, полноценное раскрытие смысла вопросов и

утверждений. Таким образом, заполнение тестов для многих из них невозможно без тьюторского сопровождения. При этом разъяснение и передача вопросов тьютором в определенном смысле искажает полученные данные, поскольку личное влияние тьютора может оказать воздействие на результаты выбора испытуемого и, следовательно, таким образом построенная диагностика не может считаться точной.

Помимо этого, молодые люди с расстройствами аутистического спектра во многих случаях характеризуются тревожностью и утомляемостью. Вследствие этого применение текстовых, продолжительных по времени диагностик так же может вызывать дополнительные затруднения и влиять на результат.

Таким образом, применение проективных методик оказывается в случае диагностирования обучающихся с расстройствами аутистического спектра оптимальным вариантом.

В то же самое время, необходимо учитывать тот факт, что обучающиеся с интеллектуальными нарушениями обладают сниженными способностями к творчеству. Тестирование лучше проводить индивидуально, чтобы исключить возможность копирования испытуемыми друг у друга элементов рисунка.

В качестве диагностических методик могут быть использованы:

- методика М.З. Дукаревич «Несуществующее животное»;
- методика «Дом, дерево, человек» Дж. Бака.

Ниже нами представлен ряд примеров диагностических материалов, полученных в процессе применения методики М.З. Дукаревич «Несуществующее животное» для диагностики обучающихся с расстройствами аутистического спектра.

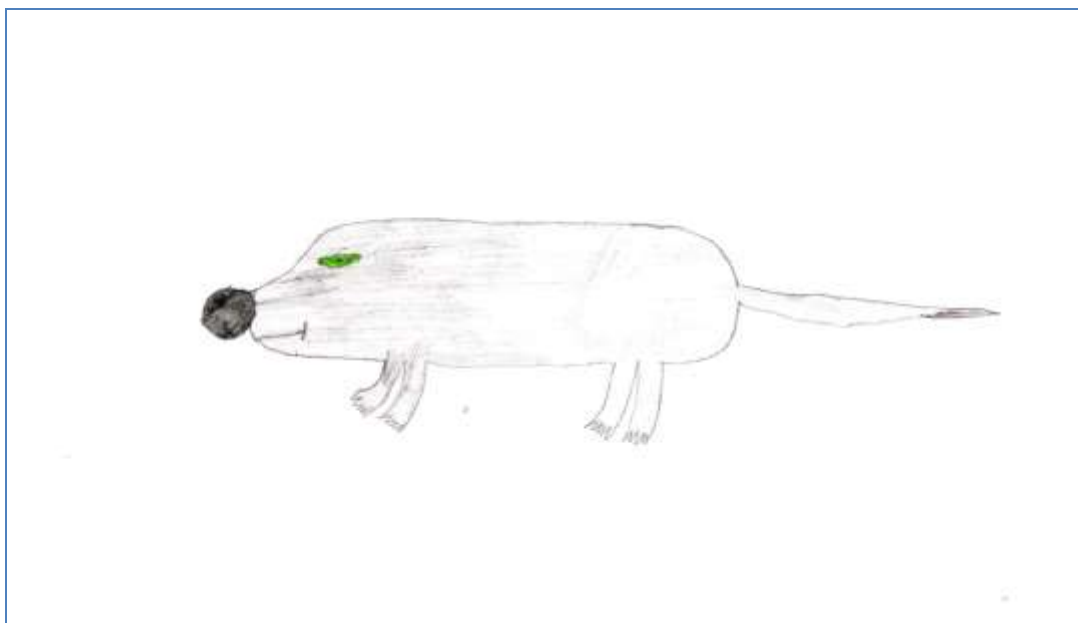


Рис. 2 - Пример выполнения методики «Несуществующее животное» обучающимся с ранним детским аутизмом (интеллект сохранный)

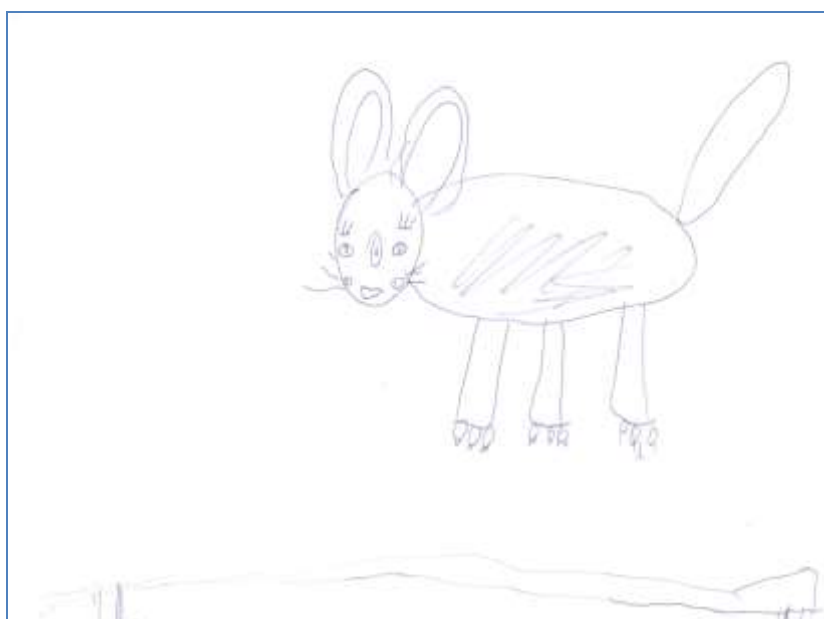


Рис. 3 - Пример выполнения методики «Несуществующее животное» обучающимся с расстройством аутистического спектра (интеллект не сохранный)



Рис. 4 - Пример выполнения методики «Несуществующее животное» воспитанником с расстройством аутистического спектра (интеллект сохранный)

Так же эффективным является применение методики Н.И. Гуткиной «Домик». Разработанная первоначально для детей 6-7 лет, данная диагностика дает хорошие результаты в применении к обучающимся с расстройствами аутистического спектра, имеющим интеллектуальные нарушения, поскольку обладая достоинствами проективной методики, она одновременно основана на задействовании только репродуктивного уровня реализации.



Рис. 5 - Пример выполнения методики Н.И. Гуткиной «Домик» обучающимся с расстройством аутистического спектра (интеллект не сохранный)



Рис 6. - Пример выполнения методики Н.И. Гуткиной «Домик» обучающимся с расстройством аутистического спектра (интеллект сохранный)

Помимо собственно психологических характеристик личности, для построения индивидуальной образовательной траектории необходимо выявить индивидуальные склонности, интересы. Большую роль играет так же самовосприятие, ожидания от процесса обучения. Для уточнения и детализации применяется метод наблюдения, проводятся собеседования с воспитанниками.

На основе синтеза всех полученных данных формируется индивидуальное диагностическое портфолио обучающегося.

С данными портфолио специалисты сопровождения знакомят педагогов, работающих с группой.

По результатам ознакомления с портфолио, а так же на основе знакомства с воспитанниками педагоги в течение первого месяца обучения заполняют индивидуальную образовательную траекторию каждого, где отражают требования по своей дисциплине, и индивидуальную задачу обучающегося на учебный год.

Таблица 5.

Вариант стандартизованного бланка индивидуальной образовательной траектории (фрагмент)

ФИО обучающегося Наталья М.

Год обучения	2018-19	
Общепрофессиональный учебный цикл		
Предметы	Преподаватели	Стратегия личностного развития в рамках дисциплины
История народных художественных промыслов в России		<i>Формирование представлений о профессии. Развитие эстетических представлений.</i>
Основы деловой культуры		<i>Развитие коммуникативных</i>

<p>Правовое обеспечение и предпринимательская деятельность</p> <p>Основы дизайна и композиции</p> <p>Безопасность жизнедеятельности</p> <p>Основы материаловедения</p> <p>Основы изобразительного искусства</p>		<p><i>навыков.</i></p> <p><i>Формирование представлений об общественных институтах, их взаимодействии.</i></p> <p><i>Развитие эстетических представлений, мышления, навыков самоорганизации.</i></p> <p><i>Формирование образа мира.</i></p> <p><i>Развитие эстетических представлений, мышления, навыков самоорганизации.</i></p> <p><i>Развитие эстетических представлений, мышления, навыков самоорганизации.</i></p>
Базовая стратегия личностного развития в рамках цикла	<i>Снятие тревожности. Осознание специфики выбранной профессиональной деятельности Формирование коммуникативной компетентности. Развитие навыков самоорганизации.</i>	
Индикатор достижений в баллах	3	
Профессиональный учебный цикл		
Предметы	Преподаватели	
<p>Разработка эскизов орнаментального оформления текстильных изделий</p> <p>Техника художественной росписи текстильных изделий</p> <p>Учебная практика</p> <p>Производственная практика</p>		<p><i>Осознание себя в профессии.</i></p> <p><i>Осознание себя в профессии.</i></p> <p><i>Формирование навыков самопрезентации, взаимодействия в условиях профессиональной деятельности</i></p> <p><i>Осознание себя в профессии. Формирование навыков самопрезентации, взаимодействия в условиях профессиональной деятельности.</i></p>
Базовая стратегия личностного развития в рамках цикла	<i>Формирование навыков самостоятельной работы , принятия решений в рамках своей деятельности. Развитие независимости мышления.</i>	
Индикатор достижений в баллах	3,5	

Для оценки результата разработан подход к измерению достижений в баллах. Для удобства оценки баллы соотнесены со стандартной оценочной шкалой, что позволяет оценивать уровень достижений обучающихся в рамках привычных представлений.

Бланк может существенно меняться в зависимости от особенностей получаемой профессии, условий деятельности образовательной организации и выработанных подходов к обучению, воспитанию и социализации обучающихся.

По итогам каждого семестра, а так же всего периода обучения на основе данных об оценке преподавателями индивидуального уровня освоения траектории, а так же повторных психологических и педагогических диагностик формируются итоговые материалы диагностического портфолио, дающие возможность прогнозировать успешность выхода обучающегося в условия реального социума, рынка труда, возможности продолжения обучения. На основе полученных данных обучающимся и их родителям по запросу предоставляются рекомендации по продолжению развивающей работы.

Кроме того, итоговые материалы служат основой самомониторинга проводимой с воспитанниками работы, повышения эффективности профессиональной деятельности.

9. Адаптивная арт-терапия в работе с обучающимися с расстройствами аутистического спектра

Адаптивная арт-терапия представляет собой одно из ключевых направлений сопровождения обучающихся в условиях профессиональной образовательной организации, поскольку направлена на эффективное прохождение адаптационных процессов, на самопознание личности, отреагирование эмоций, поиск путей самовыражения.

В работу включено рассмотрение и применение как теоретических, так и практических аспектов арт-терапии. Благодаря сочетанию теоретических сведений и практической деятельности дисциплина несет в себе помимо психологического содержания, просветительский и развивающий потенциал.

В содержание дисциплины включен широкий спектр арт-терапевтических техник, таких как

- работа с краской, рассмотрение и выявление возможностей использования цвета как средства самовыражения, материала для отражения внутриличностных переживаний, отреагирования эмоций, отражения внутреннего мира.

- работа с пластическими массами. Изучение и применение возможностей пластических материалов как средства воплощения динамики переживаний, видоизменения состояний, преобразования себя.

- техника коллажа. Применение коллажа предоставляет возможность привлечения дополнительных средств выражения, осознания многовариантности применения опыта, знаний и умений в процессе творческого самовыражения.

- работа с бумагой в технике оригами. Оказывает влияние на развитие как образной и эмоциональной, так и логической сферы, стимулирует мыслительную деятельность. Позволяет сконцентрировать внимание на существенных характеристиках предметов, абстрагируясь от мелочей.

- сочетание техник. Позволяет расширить спектр личностных возможностей, за счет выхода на уровень синтеза полученных знаний, умений, способов и стратегий деятельности. Отработка умений в сфере сочетания техник предоставляет возможность для расширения границ представлений о мире, накопления и свободного применения жизненного опыта.

Каждое занятие направлено на работу с группой в двух основных направлениях:

- освоение приемов работы с материалом, использование создаваемого продукта как инструмента арт-терапевтической работы с обучающимся, гармонизацию состояния, релаксацию, развитие.

- предоставления информации о связи творческого процесса с психологическим состоянием, возможности и варианты использования навыков творчества в работе над собой, во взаимодействии с миром. Обсуждение и осознание значимости осваиваемого в различных сферах опыта как пути саморазвития.

Тематика одного из первых занятий – освоения приемов работы с краской, применение различных красок. Работа с цветом как образом настроения.

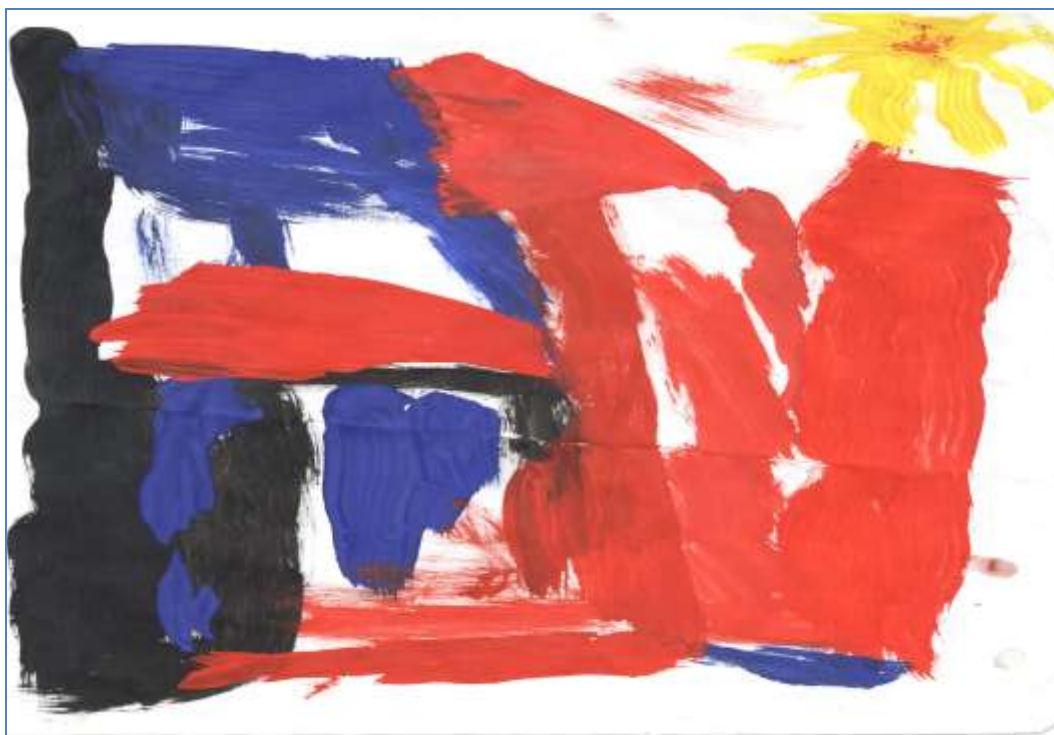


Рис. 7 - Рисунок настроения, выполнен обучающейся с РАС
(интеллект не сохранный)



Рис.8 - Рисунок настроения, выполнен обучающимся с РАС
(интеллект сохранный)

На последующих занятиях происходит отработка и закрепление изученных приемов работы с цветом. Расширение опыта использования цвета как образа окружающего мира.

Тематика пейзажа предоставляет широту выбора объектов изображения, позволяет поднять тему красоты и гармонии мира и поиска своего места в нем.

По мере освоения приемов работы с краской, а так же формирования взаимоотношений в группе, работы обогащаются по цветовому и содержательному наполнению.



Рис. 9 - Пейзаж выполненный обучающимся с РАС
(интеллект сохранный)



Рис. 10 - Пейзаж выполненный обучающимся с РАС
(интеллект не сохранный)

Следующим этапом арт-терапевтической работы становится освоение обучающимися деятельности в технике коллажа. Техника коллажа представляет возможность для осуществления деятельности по применению цвета в иной, по отношению к работе с краской, форме и фактуре.

Художественный образ здесь создается путем наслаивания и сочетания различных материалов, цветов и форм. Непривычное использование материала, включение новых форм способствует раскрепощению и подводит воспитанников к осознанию многовариантности применения опыта, знаний и умений в процессе творческого самовыражения. Важен тот факт, что при изготовлении коллажа у участников не возникает напряжения, связанного с тем, что они, по их мнению, не умеют рисовать, так как эта техника позволяет каждому получить успешный результат.

Для освоения техники коллажа с обучающимися первоначально

проводится тематическая работа по предварительно подготовленному шаблону, затем на последующем занятии повторное выполнение задания самостоятельно.



Рис.11 - Дерево осенью. Работа в технике коллажа по готовому образцу. Выполнено обучающейся с РАС (интеллект не сохраненный)



Рис. 12 - Дерево осенью. Работа той же обучающейся без предоставления образца



Рис. 13 - Дерево осенью. Работа обучающегося с РАС без предоставления образца (интеллект сохранный)

Широкие возможности для арт-терапевтической работы с лицами с расстройствами аутистического спектра предоставляет техника оригами.

Работа с бумагой позволяет перейти к принципиально новому освоению ее как материала, выявить возможности работы с бумагой как формой. Активизация мыслительных процессов, связанная активностью тонкой моторики, дает широкие возможности для развития. Одновременно оригами содержит большой релаксационный потенциал.

Последующее сочетание освоенных техник дает с одной стороны возможность отработки и закрепления полученных навыков работы с различными материалами, а с другой – создает условия для творческого применения умений, свободы в создании творческого продукта.

Смелость в реализации замысла служит незаменимой основой самопринятия и готовности к взаимодействию с миром.



Рис. 14 - Работа в сочетании техник оригами, работы с краской и коллажа. Выполнено обучающимся с РАС (интеллект не сохраненный)

10. Социокультурные практики как инструмент социализации обучающихся с расстройствами аутистического спектра

Социокультурные практики обучающихся организованы с целью расширения социального опыта и формирования навыков применения общих и профессиональных компетенций в новых условиях. Они связаны с нарушением привычных рамок функционирования, вхождением в пространство, характеризующееся значительной мерой неопределенности и требующее активного применения освоенных адаптивных стратегий и стратегий взаимодействия.

Одним из направлений организации социокультурных практик становится освоение обучающимися тьюторских функций.

Площадкой данного вида практики стала кафедра Спортивной медицины и адаптивной физической культуры Смоленской государственной академии физической культуры, спорта и туризма.

Кафедрой реализуется деятельность по проведению занятий адаптивной физической культурой для детей с ограниченными возможностями здоровья. Занятия проводятся в условиях разновозрастных полинозологических групп.

Обучающиеся профессии «Разрисовщик тканей» Смоленского педагогического колледжа совместно с обучающимися старших курсов специальности «Дошкольное образование» привлечены к занятиям в формате дуального взаимодействия.

Участие осуществляется на основе разработки долгосрочного проекта.

Первым этапом реализации проекта является подготовительная работа на базе колледжа, в процессе которой обучающиеся знакомятся с понятием тьютор, содержанием деятельности тьютора. Так же осуществляется краткое, доступное информирование об особых потребностях детей, посещающих занятия, о направлениях адресного индивидуального сопровождения каждого.

Далее обучающиеся колледжа знакомятся с программой занятий, используемыми в работе упражнениями, значением этих упражнений в развитии и укреплении здоровья детей с особыми образовательными потребностями.

Вторым этапом становится присутствие обучающихся колледжа на занятиях в СГАФКСТ, где они имеют возможность наблюдать за

процессом организации и проведения, а так же с характером работы тренеров с детьми с ОВЗ.

После нескольких ознакомительных посещений, обучающиеся колледжа в присутствии тренера СГАФКСТ и специалиста сопровождения колледжа вовлекаются в активное участие в занятиях.

Часть обучающихся осуществляет адресное сопровождение детей в процессе выполнения упражнений, при этом тренер организует работу группы в целом, следит за распределением нагрузки, правильностью выполнения упражнений. Одновременно специалист сопровождения ведет наблюдение за психологическим и физическим состоянием обучающихся колледжа, принимающих участие в практике.

Обучающиеся, не занятые в парном взаимодействии с детьми, осуществляют общую помощь в организации занятий, своевременную подготовку и уборку спортивного инвентаря.

На фото представлены рабочие моменты социокультурной практики на базе СГАФКСТ.





Важным результатом внедрения практики данной направленности стало включенное наблюдение за реализацией молодыми людьми с РАС функций сопровождения людей с ОВЗ более младшего возраста.

Прежде всего, по нашему мнению, постановка молодых людей с особыми потребностями, в частности с расстройствами аутистического спектра, в позицию социальной активности, в положение оказывающих помощь, а не принимающих ее от общества, играет мощную роль в формировании мотивации к деятельности, как профессиональной, так и общественной.

Обучающиеся с готовностью участвовали в данном виде практики. Получение знаний об особенностях и потребностях детей существенно повышало их ощущение своей значимости, чувство взрослости и ответственности.

Важным наблюдением для организаторов стало наличие высокой эмпатийности у молодых людей с РАС по отношению к младшим по возрасту и более слабым. Кроме того совместная активная деятельность социальной направленности положительно влияла на развитие лидерских качеств, самоорганизацию, а так же на формирование навыков работы в команде.

За полгода участия в практике обучающиеся с расстройствами аутистического спектра приобрели ряд полезных компетенций в сфере взаимодействия в социуме, а так же интерес к социальной активности, в частности, такой значимой на сегодняшний день ее форме как волонтерство. Кроме того произошло формирование позитивного самоотношения. Дальнейшее привлечение обучающихся к данному виду практики, на наш взгляд, является одним из ключевых направлений работы по формированию социальной компетентности молодых людей с РАС в условиях профессионального обучения.

Литература

1. Альманах Института коррекционной педагогики "Детский аутизм: пути понимания и помощи" -№23, 2015. - <https://alldef.ru/ru/articles/almanah-23/>
2. Аспергер Г. Аутистические психопаты в детском возрасте [Asperger H. Die «Autistischen Psychopathen» im Kindesalter. Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten, 1944, 117, 73–136]
3. Аутизм в России. Акция Социальный заказ «Статистика 2010–2011». <http://www.autisminrussia.ru/html/action/action-stat-2010.htm#pressreliz.1>
4. Барыльник Юлия Борисовна Филиппова Наталья Валерьевна Эпидемиология аутизма: современный взгляд на проблему Социальная и клиническая психиатрия 2014. – Том 24. - Вып. 3. – с. 96-101.
5. Башина В. М. Ранний детский аутизм/Исцеление: Альманах. --- - М., 1993. -- С. 154-165
6. Белова, Лада Игоревна Психологические особенности социальной адаптации детей и подростков с различными формами аутистического мышления : диссертация ... кандидата психологических наук : 19.00.05. - Ярославль, 2003. - 228 с.
7. Богдашина О. Аутизм: определение и диагностика. — Донецк, 1999. — 307 с
8. Богдашина О.Б. Модели организации комплексной помощи детям с расстройствами аутистического спектра на Западе // Аутизм и нарушения развития. 2016. Том 14. № 4. С. 27–34
9. Варанкова Лариса Викторовна. Клинико-динамическая характеристика и реабилитация больных, страдающих ранним детским аутизмом (по материалам Томской области) : диссертация ... кандидата

медицинских наук : 14.00.18 / Варанкова Лариса Викторовна; [Место защиты: Государственное учреждение "Научно-исследовательский институт психического здоровья Томского научного центра Сибирского отделения РАМН"].- Томск, 2004.- 206 с.: ил.

10. Высшее образование и расстройство спектра аутизма // Синдром Аспергера <http://www.aspergers.ru/node/387>

11. Григоренко Е.Л. Расстройства аутистического спектра. Вводный курс. Учебное пособие для студентов. — М.: Практика, 2018. — 280 с.

12. Екушевская А.С. Особенности эстетического развития, образования и воспитания детей с ограничениями жизнедеятельности : диссертация... кандидата философских наук : 09.00.04 / Екушевская Анастасия Сергеевна; [Место защиты: Моск. гос. ун-т им. М.В. Ломоносова]. - Москва, 2015. - 143 с. : ил.

13. Каннер Л. Аутистические нарушения аффективного контакта [Kanner L. Autistic disturbances of affective contact. Nervous Child, 1943, 2, 217–250] 3.

14. Костин И.А. Психологическая помощь подросткам с аутизмом // Альманах Института коррекционной педагогики. Альманах №23 «Детский аутизм: пути понимания и помощи». – URL: <https://alldef.ru/ru/articles/almanah-23/psixologicheskaya-pomoshh-podrostkam-s-autizmom>

15. Лебедева Евгения Игоревна. Понимание ментального и физического мира детьми с типичным развитием и расстройствами аутистического спектра : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.13 Москва, 2006 249 с. РГБ ОД, 61:07-19/205

16. Мальтинская Н.А. История развития учения об аутизме// Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2017. - №511-
[URL:http://e-koncept.ru/2017/470137.htm](http://e-koncept.ru/2017/470137.htm)

17. [МКБ 10 - Международная классификация болезней 10-го пересмотра](http://mkb-10.com/index.php?pid=4429) <http://mkb-10.com/index.php?pid=4429>.

18. Натарова, Кира Александровна Влияние клинических, конституционально-биологических и микросоциальных факторов на формирование и прогноз расстройств аутистического спектра на разных возрастных этапах : диссертация ... кандидата медицинских наук : 14.01.06 / Натарова Кира Александровна; [Место защиты: ГУ "Научно-исследовательский институт психического здоровья Томского научного центра Сибирского отделения РАНН"]. - Томск, 2011. - 185 с. : 23 ил.

19. Натарова К. А. Расстройства аутистического спектра (клинико-динамический, региональный и семейный аспекты) / К.А. Натарова, А. В. Семке, Е. В. Гуткевич. – Томск : Изд-во «Иван Фёдоров», 2012. – 192 с.

20. Сакс О. Антрополог на Марсе/ О. Сакс. – М. : Изд-во АСТ, 2019. – 448 с.

21. Сомова, Вероника Михайловна Отдаленные этапы нарушений психического развития с картиной высокофункционального аутизма (синдрома Аспергера) : диссертация ... кандидата медицинских наук : 14.01.06 / Сомова Вероника Михайловна; [Место защиты: Московский научно-исследовательский институт психиатрии]. - Москва, 2013. - 165 с. : 5 ил.

22. Трушина Е. Психологические особенности лиц с расстройствами аутистического спектра URL: <http://www.b17.ru/article/ras/>

23. Шаршакова Л.Б. Педагогическая диагностика образовательного процесса. Методическое пособие для педагогов дополнительного образования / Л.Б. Шаршакова – СПб.: ГБОУ ДОД Дворец детского (юношеского) творчества «У Вознесенского моста», 2013. – 52 с.

24. Al-Salehi S.M., Al-Hifthy E.H., Ghaziuddin M. Autism in Saudi Arabia: presentation, clinical correlates and comorbidity // Transcult. Psychiatry. 2009. Vol. 46, N 2. P. 340–347.

25. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th ed. Arlington: American Psychiatric Association, 2013

26. Autisme Grande Cause, 2012. <http://www.autismegrandecause2012.fr/>

27. Autism in History: The Case of Hugh Blair of Borgue. R. Houston & U. Frith. Oxford: Blackwell, 2000. pp. 207.

28. <https://autizmy-net.ru/statistika-autizma/>

29. <https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/asperger>

30. <https://www.psyoffice.ru/6-489-f84-4-giperaktivnoe-rastroistvo-sochetayuschesja-s-umstvenoi-otstalostyu-i-stereotipnymi-dvizhenijami.htm>

31. <https://rezulitat.ru/health/sindrom-aspergera.html>

32. <https://vawilon.ru/statistika-autizma-v-mire/>

33. Wong V.C.N., Hui S.L.H. Epidemiological study of autism spectrum disorder in China // J. Child. Neurol. 2008. Vol. 23, N 1. P. 67–72.