

Министерство просвещения Российской Федерации  
федеральное государственное автономное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Уральский государственный педагогический университет»  
Институт специального образования  
Кафедра теории и методики обучения лиц с ограниченными возможностями  
здоровья

**АВА-терапия как средство социальной реабилитации обучающихся с  
расстройствами аутистического спектра**

Выпускная квалификационная работа

Допущено к защите  
И. о. зав. кафедрой  
теории и методики  
обучения лиц с ограниченными  
возможностями здоровья  
канд. пед. наук, доцент  
С. Н. Бездетко

\_\_\_\_\_

дата

\_\_\_\_\_

подпись

Исполнитель:  
Коновалова Ольга Михайловна  
обучающийся - ОТР-2241z гр.

\_\_\_\_\_

подпись

Руководитель:  
Владимир Викторович Сабуров -  
кандидат педагогических наук,  
доцент кафедры теории и  
методики обучения лиц с ОВЗ

\_\_\_\_\_

подпись

Екатеринбург 2025

## СОДЕРЖАНИЕ

|                                                                                                                                                                                                                           |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| ВВЕДЕНИЕ.....                                                                                                                                                                                                             | 4  |
| ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИССЛЕДОВАНИЯ<br>СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ С РАС ПРИ<br>ПОМОЩИ АВА ТЕРАПИИ .....                                                                                                   | 9  |
| 1.1. Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей с<br>расстройствами аутистического спектра. ....                                                                                                               | 9  |
| 1.2. Особенности социальной адаптации детей с расстройствами<br>аутистического спектра. ....                                                                                                                              | 17 |
| 1.3. Роль АВА терапии в социальной реабилитации детей с<br>расстройствами аутистического спектра. ....                                                                                                                    | 23 |
| ГЛАВА 2. АНАЛИЗ МЕТОДОВ И МЕТОДИК, НАПРАВЛЕННЫХ НА<br>ВЫЯВЛЕНИЕ АКТУАЛЬНОГО УРОВНЯ РАЗВИТИЯ СОЦИАЛЬНЫХ<br>НАВЫКОВ У ОБУЧАЮЩИХСЯ С РАССТРОЙСТВАМИ<br>АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА В ХОДЕ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО<br>ИССЛЕДОВАНИЯ..... | 29 |
| 2.1. Требования ФГОС для социальной реабилитации обучающихся с<br>расстройствами аутистического спектра подросткового возраста. ....                                                                                      | 29 |
| 2.2. Анализ диагностических методик, направленных на определение<br>уровня сформированности социальных навыков у обучающихся с<br>расстройствами аутистического спектра. ....                                             | 31 |
| 2.3. Констатирующий эксперимент: определение уровня социализации<br>обучающихся с расстройствами аутистического спектра.....                                                                                              | 35 |
| ГЛАВА 3. СОДЕРЖАНИЕ КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЫ ПО<br>СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ С РАС ПРИ<br>ПОМОЩИ АВА ТЕРАПИИ. ....                                                                                                  | 44 |
| 3.1. Организация формирующего эксперимента. ....                                                                                                                                                                          | 44 |
| 3.2. Коррекционная работа по развитию социальных навыков<br>обучающихся с расстройствами аутистического спектра.....                                                                                                      | 46 |

|                                                                                                                |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 3.3. Сравнительный анализ данных констатирующего и контрольного<br>этапов эксперимента (контрольный срез)..... | 53 |
| ЗАКЛЮЧЕНИЕ .....                                                                                               | 58 |
| СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТЫ .....                                                                             | 62 |

## ВВЕДЕНИЕ

*Актуальность проблемы исследования.* В настоящее время вопрос интеграции детей с ОВЗ в общество стоит наиболее остро в связи с увеличением количества таких детей и развитием инклюзии. Среди различных нарушений расстройства аутистического спектра стоят на особом месте. Это связано с несколькими факторами, такими как сложности ранней диагностики аутизма, а также с высокой трудоемкостью и стоимостью медицинской и психолого-педагогической коррекции. Кроме того, в последние годы наблюдается тенденция к увеличению числа детей с аутизмом.

Под расстройством аутистического спектра понимают спектр комплексных нарушений развития, которые могут являться причинами интеллектуальных, эмоциональных и поведенческих проблем, а также способностей устанавливать взаимоотношения с окружающими. В международной классификации болезней 10-го пересмотра РАС описывается в разделе «Общие расстройства психологического развития» как «группа расстройств, характеризующаяся качественными отклонениями в социальных взаимодействиях и показателях коммуникативности, а также ограниченным, стереотипным, повторяющимся комплексом интересов и действий» [34].

Разнообразная, а иногда и яркая картина аффективных проблем и вторичных защитных установок таких детей: уход от контакта, негативизм, стереотипность, страхи, проявления агрессии и самоагрессии часто скрывают за собой наличие выраженных трудностей в освоении ими адекватных форм социального поведения. У таких детей с трудом и довольно поздно складываются самые элементарные навыки повседневной жизни, часто эти навыки они не могут обобщать и переносить в другие условия. С возрастом аутичные черты сглаживаются и к подростковому возрасту проявляется социальная наивность. Первыми учеными, кто начал изучать и описывать аутизм, были швейцарский психиатр Эйген Блейлер и американский психиатр Лео Каннер.

Существует большой опыт разрешения проблем адаптации детей с РАС, накопленный, прежде всего, за рубежом. В первую очередь это прикладной анализ поведения, т.е. АВА-терапия, поскольку аутизм в основном связан с нарушением поведения. АВА-терапия — это метод оперантного обучения, построенный на бихевиоризме и заключающийся в системе поощрений и наказаний с целью получения желаемого результата [33].

**Степень изученности.** В силу комплексного характера проблема социальной адаптации детей с ОВЗ представляет общее предметное поле для различных отраслей науки, таких как медицина, психология, дефектология и т. д.

Вопрос социальной инклюзии рассматривался многими учеными. Например, Г. Рума, Г. Уайта, К. Филпса из зарубежных авторов и М. Елютинной, Н. Тихоновой, Е. Ярской-Смирновой из отечественных. Данные авторы говорили о необходимости усиления практик социальной помощи и поддержки лиц с ограниченными возможностями здоровья и оказания им содействия в ходе интеграции в общество, поскольку в независимости от уровня интеллектуальной развитости, такие дети не могут без специальной помощи освоить коммуникативные навыки (О. С. Никольская, Н. Б. Лаврентьева, S. Ozonoff, J. M. A. Roberts). При этом отмечается низкая социальная защищенность таких детей и подростков.

Глубоко проблему социальной адаптации рассматривали за рубежом И. Бшар, Ф. Вуд, Г. Грэмш, А. Майкелсен, П. Поттс и др., а в России Т. Агеева, О. Герасименко, В. Гончарова, О. Громова, А. Зотова, А. Станевская, Л. Шипицына и др.

Вопросами прикладного анализа поведения в зарубежной и отечественной науке занимались и занимаются Р. Шрамм, О. Мелешкевич, Ю. Эрц, О. Шаповалова и т. д.

Анализ литературы по теме исследования позволил определить **противоречие** между наличием большого количества теоретической информации проблемы детского аутизма по вопросам их социализации и

нехватки методической литературы по непосредственной работе с аутичными детьми, в том числе, в рамках АВА-терапии. Из этого противоречия мы определили основную **проблему исследования**: какие практические методы социализации ребенка с аутизмом могут быть использованы в рамках АВА-терапии.

**Объект исследования** – социальная реабилитация подростков с РАС.

**Предмет исследования** – процесс социальной реабилитации подростков с РАС при помощи АВА терапии.

**Гипотеза исследования**: социальная реабилитация подростка с расстройством аутистического спектра будет более эффективна благодаря коррекционной работе, основанной на АВА-терапии.

**Цель исследования** - разработать и апробировать программу коррекционной работы по социальной реабилитации подростка с аутизмом посредством АВА-терапии.

Для реализации поставленной цели мы предполагаем решить следующие **задачи**:

1. Проанализировать клинико-психолого-педагогическую литературу по проблеме аутизма.
2. Изучить особенности социализации детей с РАС.
3. Определить роль АВА терапии в социальной реабилитации детей с РАС.
4. Проанализировать диагностический материал по определению уровня сформированности социальных навыков детей с РАС.
5. Разработать содержание констатирующего и формирующего экспериментов и провести их.
6. Разработать систему коррекционных занятий по развитию социальных навыков у подростка с РАС посредством АВА терапии.
7. Сделать выводы по результатам исследования и оценить эффективность коррекционной работы.

**База исследования**: Муниципальное автономное общеобразовательное

учреждение школа №18, коррекционно-развивающий центр «Аврора», находящиеся в г. Екатеринбург.

**Теоретико-методологической основой исследования являются** философские, культурологические, психологические и педагогические идеи и теории, в частности:

- положения, сформулированные в концепции *культурно-исторического подхода*, согласно которым все функции индивидуального сознания первоначально имеют форму социальных отношений людей и лишь в процессе интериоризации, становятся функциями сознания конкретного индивида (П. П. Блонский, Л. С. Выготский, С. Л. Рубинштейн и др.);
- концепция о *единстве закономерностей развития нормального и аномального ребенка* (Т. А. Власова, Л. С. Выготский, В. В. Лебединский, В. И. Лубовский, А. Р. Лурия, П. Я. Трошин, Ж. И. Шиф и др.), в соответствии с которой коррекционно-развивающая помощь строится с опорой на закономерности онтогенеза ребенка;
- теория *системно-деятельностного подхода* (Б. Г. Ананьев, В. В. Давыдов, А. Н. Леонтьев, Д. Б. Эльконин и др.), в рамках которой предполагается, что утверждение человеком себя как личности происходит через его деятельность;
- концепция *бихевиоризма* (Б. Скиннер, Э. Толмен, Э. Торндайк, Дж. Уотсон), в рамках которой предполагается, что любое поведение людей состоит из ответных реакций на какой-либо стимул, а частота этого поведения зависит от последствия, т.е. подкрепления или наказания.

**Методы** исследования определились благодаря поставленным задачам. К ним относятся:

- теоретические методы: анализ литературы по проблеме, моделирование общих и частных гипотез исследования;
- эмпирические методы: диагностические методы.

**Этапы исследования:**

- организационный (определение темы, цели, задач, подбор

материала по теме и т. д.);

- основной (проведение исследования);
- заключительный (оформление ВКР).

***Практическая значимость*** исследования состоит в разработке и экспериментальной апробации программы социальной реабилитации детей с аутизмом при помощи АВА терапии. Внедрение данной программы в систему обучения позволит повысить уровень социализации детей с аутизмом в подростковом возрасте.

***Структура выпускной квалификационной работы:*** введение, три главы, заключение, список источников и литературы, приложения.

# **ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИССЛЕДОВАНИЯ СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ С РАС ПРИ ПОМОЩИ АВА ТЕРАПИИ**

## **1.1. Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей с расстройствами аутистического спектра**

На сегодняшний день аутизм представляет собой значительную общественную проблему, получающую все большее распространение, затрагивающую детей, имеющих проблемы развития одного типа, но с различными вариантами их преодоления. Именно это обуславливает представление об аутизме как о наборе расстройств аутистического спектра.

*Расстройства аутистического спектра (РАС)* – спектр психологических характеристик, описывающих широкий круг аномального поведения и затруднений в социальном взаимодействии, коммуникациях, а также жестко ограниченных интересов и часто повторяющихся поведенческих актов [8].

Нарушения такого рода приводят к социальной дезадаптации и искажению основных механизмов аффективной организации поведения. Иными словами, это затрагивает механизмы, которые позволяют обычному ребенку самостоятельно определять оптимальную личную дистанцию в отношениях с окружающим миром, развивать индивидуальные привычки и потребности, исследовать новое, преодолевать возникающие трудности, активно общаться с окружающими, устанавливать эмоциональные связи с людьми и произвольно структурировать свое поведение [15].

«Руководство по диагностике и статистике психических расстройств» пятого пересмотра включает для расстройств аутистического спектра следующие критерии диагностики [42].

1. Устойчивые дефициты в социальной коммуникации и социальном взаимодействии в различном контексте, проявляющиеся в разных контекстах,

как в настоящем времени, так и в прошлом:

- недостатки в социально-эмоциональной взаимности могут проявляться по-разному. Это может варьироваться от необычной тяги к социальному сближению и проблем с поддержанием нормального разговора до уменьшения обмена интересами и эмоциями, а также ослабления способности влиять на других и реагировать на их действия. В самых серьезных случаях такие дефициты могут привести к неспособности начинать или отвечать на социальные взаимодействия;

- недостатки в невербальном общении могут проявляться в недостаточной интеграции вербальных и невербальных форм, аномалиях в зрительном контакте и языке тела, а также трудностях в понимании невербальных сигналов. В крайних случаях это может привести к отсутствию мимики или жестов.

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

- стереотипные или повторяющиеся моторные движения, речь или использование объектов. Например, простые моторные стереотипии, такие как покачивание, вращение или постукивание, которые могут повторяться без явной цели, выстраивание игрушек или махание объектами, эхолалии — повторении слов или фраз, которые были услышаны ранее, иногда без понимания их значения;

- чрезмерная потребность в стабильности и негибкость в следовании правилам или привычным схемам поведения, проявляющиеся через ритуализированные формы вербального и невербального общения, такие как резкий стресс при малейших изменениях, трудности с переключением внимания, негибкие шаблоны мышления, настойчивость в выборе неизменного маршрута или еды, могут существенно осложнять адаптацию к новым условиям;

- крайне ограниченные и фиксированные интересы, аномальные по своей интенсивности или направленности, могут проявляться в сильной

привязанности к необычным предметам, чрезмерной озабоченности ими, крайне узкой сфере занятий и интересов;

- избыточные или недостаточные реакции на сенсорные стимулы и необычный интерес к сенсорным элементам окружающей среды могут проявляться как равнодушие к боли или температурным изменениям, отрицательная реакция на определённые звуки или текстуры, чрезмерное обнюхивание и прикосновение к предметам, а также увлечение источниками света или движущимися объектами.

Клинико-психологическая картина аутистических расстройств может принимать разные формы – от неговорящего дезадаптированного ребенка с низким уровнем интеллекта до избирательно одаренного с интересами к отвлеченным областям знаний и «взрослой» речью.

Характерными признаками расстройства аутистического спектра являются:

- *значительные нарушения в социальном развитии.* Дети с аутизмом часто испытывают трудности в установлении социальных контактов, что может проявляться в недостатке интереса к играм с другими детьми, сложности в понимании социальных норм и затруднениях в интерпретации невербальных сигналов, таких как мимика и жесты;

- *стереотипное поведение.* Это может включать повторяющиеся действия или ритуалы;

- *специфические нарушения речевого развития.* У детей с аутизмом могут наблюдаться различные речевые нарушения, включая *мутизм*, т. е. полное или частичное отсутствие речи в определённых ситуациях, *эхолалии*, использование *речевых штампов*, что означает применение заученных фраз или выражений, *стереотипные монологи*, заключающиеся в однообразных рассказах на заранее известные темы, без учета интересов собеседника, а также *отсутствие первого лица* в речи;

- *повышенная чувствительность к сенсорным стимулам.*

Первые признаки аутизма можно определить уже в младенческом

возрасте (за исключением атипичных форм). Характерной чертой психического развития при РДА (ранний детский аутизм) является противоречивость, неоднозначность его проявлений. Аутичный ребенок может проявить себя умственно отсталым и высокоинтеллектуальным, парциально одаренным, но при этом не имеющим простейших бытовых и социальных навыков; один и тот же ребенок в одних ситуациях оказывается неуклюжим, а в других демонстрирует незаурядную ловкость движений. Подобный тип психического дизонтогенеза В. В. Лебединский определил, как искаженное развитие.

Для детей с РДА характерны следующие особенности:

- *нарушение чувства самосохранения.* Оно проявляется как в избыточной осторожности, так и в отсутствии чувства опасности. У одного и того же ребенка могут наблюдаться крайности: бесстрашие в опасных ситуациях и страх перед безобидными объектами;
- *нарушение аффективного взаимодействия с ближайшим окружением.* Признаки нарушения аффективного контакта с близкими являются основным симптомом расстройства аутистического спектра и проявляются на ранних этапах аутистического дизонтогенеза;
- *привязанность.* Реакция на отделение у ребенка с аутизмом имеет инстинктивный характер, однако он не демонстрирует положительных эмоциональных реакций, чтобы выразить свою привязанность к близким;
- *коммуникативные нарушения* проявляются в том, что у ребенка возникают сложности при выражении собственного эмоционального состояния в выражении просьбы;
- *одержимость фантазиями.* Аутистические фантазии могут быть вызваны нарушениями в сфере интересов и влечений, навязчивыми страхами или осознанием ребенком своей неуспешности;
- *трудности произвольной организации поведения* у детей может выражаться в нерегулярном или полном отсутствии реакции на обращения близких, игнорировании взглядов и жестов взрослых, недостаточном или

отсутствующем подражании, а также в повышенной чувствительности к звукам, свету, запахам и прикосновениям.

Низкий порог аффективного дискомфорта у ребенка с аутизмом приводит к длительной фиксации на неприятных впечатлениях и быстрой насыщенности даже положительными переживаниями, что вызывает страхи и ограничения в контактах с окружающим миром. В результате формируются защитные механизмы, и ребенок становится избирательным в сенсорных контактах, фиксируя множество пугающих моментов и предпочитая стереотипные взаимодействия, так как не может гибко адаптироваться к изменениям.

*Феномен тождества* проявляется в стремлении к сохранению привычной обстановки, что отражает глубокую потребность в предсказуемости и стабильности. Дети с аутизмом часто чувствуют себя некомфортно при любых изменениях в окружающей среде, будь то перемены в распорядке дня, новые люди или даже незначительные изменения в интерьере. Это противодействие изменениям может проявляться в виде тревожности, раздражительности или даже физического сопротивления.

*Страхи* обусловлены нарушением привычной обстановки, трудностями адаптации к окружающему миру. Страхи у детей с аутизмом могут проявляться в различных формах, и их интенсивность и конкретность могут значительно варьироваться. Некоторые страхи являются диффузными и неконкретными, что затрудняет понимание их источников. Ребенок может испытывать общее чувство тревоги, не понимая, что именно вызывает дискомфорт. Это может проявляться в поведении, когда ребенок становится беспокойным или раздражительным без явной причины, что затрудняет родителям или педагогам определение триггеров. С другой стороны, страхи могут быть дифференцированными и связаны с конкретными ситуациями или объектами. В этом случае ребенок может бояться определенных звуков, таких как щебетание птиц, звук бреющей машинки или ножниц. Эти страхи могут быть вызваны ассоциациями, которые ребенок сформировал в процессе своего

опыта. Например, если ребенок однажды испытал негативные эмоции в результате громкого звука, он может начать избегать всех ситуаций, связанных с этим звуком, даже если в других контекстах он не представляет опасности.

*Тенденция дополнительной аутостимуляции* проявляется в стремлении к приятным ощущениям может проявляться в использовании стереотипных действий для получения вестибулярных, тактильных и проприоцептивных стимулов. Ребенок может, например, трясти руками, скрипеть зубами, кружиться на месте или раскачиваться взад-вперед.

*Особенности моторики.* Общая моторика у некоторых детей может развиваться хуже, чем мелкая. Например, такие дети могут проявлять большую ловкость и уверенность при выполнении сложных движений, таких как прыжки, в то время как простые задачи, такие как ходьба или подъем по ступенькам, могут даваться им с трудом. Это может быть связано с различиями в восприятии и обработке информации о движении.

В некоторых случаях движения детей могут выглядеть угловатыми или неуклюжими. Это может проявляться в том, что они выполняют движения с избыточной силой или недостаточной амплитудой, что делает их манеру двигаться менее плавной и гармоничной. Например, при попытке взять игрушку или нарисовать что-то, ребенок может проявлять несоразмерность в своих действиях, что может затруднять выполнение простых задач.

Интересно, что в произвольных движениях, таких как покачивание или тряска, некоторые дети могут демонстрировать удивительную ловкость и координацию, что контрастирует с их произвольными движениями. При выполнении произвольных действий, таких как бросок мяча или использование ножниц, они могут сталкиваться с трудностями, что указывает на низкий уровень техники и координации.

Одним из ярко выраженных признаков аутистического развития является нарушение глазного контакта. Наиболее характерным является взгляд мимо лица или «сквозь» лицо взрослого. Отмечается запаздывание

комплекса оживления, который возникает спонтанно, не в коммуникативной ситуации, а как реакция на какой-то неодушевленный стимул.

В научной литературе существует клинико-психологическая классификация РДА, разработанная О. С. Никольской, в которой выделяются четыре основные группы в зависимости от характера и степени нарушений взаимодействия с внешней средой, т. е. от типа собственно аутизма [37].

Признаки особенностей *I группы* аутизма указывают на значительное отчуждение ребенка от окружающей действительности. Взрослые замечают, что у детей наблюдается неподвижный, застывший взгляд и спокойное выражение лица, которое иногда называют «лицом принца», а также отсутствие реакции на улыбку матери. Их внимание часто сосредоточено на отдельных элементах, создавая впечатление, что они полностью погружены в созерцание. Резкие внешние раздражители могут вызывать кратковременные реакции, но вскоре они возвращаются в состояние отрешенности. Дети не демонстрируют ощущение голода или холода, не испытывают дискомфорта от мокрых пеленок и не реагируют на боль. Не требуют внимания родителей и не замечают их ухода, их поведение создает впечатление, что они смотрят «сквозь» людей. Они не откликаются на имя и не реагируют на обращения, что может вызывать подозрения в глухоте или слепоте.

На втором году жизни дети проявляют спонтанность и «полевое» поведение с нецеленаправленными движениями и пассивным взглядом, не фиксируя внимание на чем-либо. У них не развивается произвольная деятельность, не формируются навыки самообслуживания и отсутствует примитивная игра. Однако они лучше ориентируются в окружающем, проявляют наблюдательность и легче адаптируются к быту, осваивая навыки самообслуживания с меньшими трудностями. Их моторика неплохая, движения менее манерные, чем у аутичных детей других групп. У них может накапливаться запас знаний в неожиданных областях, отражающих патологию влечения.

Для детей *II группы* характерно отвержение внешней среды и

примитивный избирательный контакт с ней. Они реагируют на холод, голод, боль и испытывают удовольствия и неудовольствия. Их страхи более выражены, чем у других детей с аутизмом, и они имеют сильную защитную связь с матерью, что проявляется в «феномене тождества». Игра у них часто однообразна и включает неигровые предметы. Эти дети склонны к сенсорным и речевым стереотипиям, которые помогают справляться со страхами, и испытывают постоянное чувство дискомфорта. Аутостимуляции проявляются в длительном раскачивании.

В отличие от детей I группы, у детей II группы наблюдается более высокая психическая активность. У них проявляется борьба с тревогой и страхами, а также частые повторения одних и тех же слов, фраз. Кроме того, у них отмечаются стереотипные поведения, импульсивность в движениях и необычные гримасы и позы. Речевые контакты у этих детей довольно ограничены и чаще всего сводятся к односложным ответам.

У детей *III группы* наблюдается аутистическое замещение внешней среды, проявляющееся в более сложной форме аффективной защиты, выражающейся в патологических влечениях, таких как интерес к неприятным запахам, грязи и рисованию жестоких сцен. Компенсаторные фантазии агрессивного характера помогают им защищаться от окружающего мира. Эти дети имеют более высокий уровень познавательного развития и развитую монологическую речь, но их диалогическая речь значительно страдает. Они менее зависимы от матерей и не нуждаются в примитивном тактильном контакте, что приводит к недостаточности эмоциональных связей и снижению способности к сопереживанию.

Для детей *IV группы* характерны свертормозимость, робость, боязливость и повышенная осторожность. В отличие от детей других групп, у них менее выражены аутистические барьеры, и их защитные механизмы, как правило, адекватны и компенсируют недостатки. Эти дети стремятся к созданию стабильной окружающей среды, активно осваивая поведенческие модели для развития социальных навыков и стараясь соответствовать

ожиданиям взрослых. Они сильно зависят от матерей и уязвимы к негативным влияниям внешнего мира. У некоторых из них также проявляются выдающиеся способности в определенных областях.

Худший прогноз развития имеют дети I группы. У детей же других групп он последовательно улучшается. Считается, что дети IV группы могут быть не только подготовлены к обучению в массовой школе, но даже обучаться в ней без предварительной специальной подготовки.

Обобщая вышеизложенное, можно сделать вывод, что расстройство аутистического спектра (РАС) является первазивным, так как затрагивает все психические сферы: перцептивную, интеллектуальную, речевую, эмоциональную, волевою и поведенческую. Основными признаками РАС являются: выраженные нарушения социального развития, стереотипное поведение, речевые нарушения, заключающиеся в невозможности использовать речь для коммуникации, а также повышенная чувствительность к сенсорным стимулам. В научной литературе представлена клинко-психологическая классификация, разработанная О. С. Никольской, в которой выделяются четыре основные группы РАС в зависимости от характера и степени нарушений взаимодействия с окружающей средой. Согласно данной классификации, уровень развития ребенка с РАС может варьироваться от неговорящего дезадаптированного ребенка с низким уровнем интеллекта до избирательно одаренного, проявляющего интерес к абстрактным областям знаний и обладающего «взрослой» речью.

## **1.2. Особенности социальной адаптации обучающихся с расстройствами аутистического спектра**

*Социальная адаптация* представляет собой процесс взаимодействия индивидов с социальной средой, в ходе которого происходит активное приспособление личности к условиям и требованиям общества. Этот процесс можно рассматривать как интеграцию человека в общество, что способствует

развитию самосознания, формированию ролевого поведения и приобретению навыков самообслуживания и самоконтроля, позволяющих устанавливать адекватные связи с окружающими. Социальная адаптация также включает изменения в функциях органов, перестройку систем и развитие новых умений, привычек и качеств, что в конечном итоге обеспечивает адекватность личности в её среде [16].

Проблема социальной адаптации и включения детей в жизнь общества является одной из ключевых задач в процессе их социализации. В детстве закладываются основы для формирования личности, и этот период считается наиболее благоприятным для накопления первичного социокультурного капитала, который будет служить основой для дальнейшего развития.

Социальная адаптация детей включает в себя не только обучение и воспитание, но и формирование навыков взаимодействия с окружающими, понимания социальных норм и ценностей. Весь процесс дошкольного, школьного и постшкольного обучения, а также домашнего воспитания направлен на то, чтобы ребенок мог успешно интегрироваться в контекст современных социальных отношений.

В качестве основных трудностей социальной адаптации, исследователи выделяют следующие:

- трудности в общении и социализации;
- неспособность установления эмоциональных связей;
- нарушение речевого развития.

Обращает на себя внимание недостаточность моторики у этих детей с РАС. Они испытывают трудности при освоении даже простых навыков самообслуживания, таких как одевание, еда или личная гигиена. Эта моторная неловкость может оказывать негативное влияние на их повседневную жизнь и самооценку, создавая дополнительные преграды в общении с окружающими.

На фоне моторной неловкости нередко наблюдаются двигательные стереотипии, которые не имеют функциональной цели. Такие движения могут восприниматься как вычурные и манерные, что затрудняет взаимодействие с

другими детьми и взрослыми.

Кроме того, своеобразные жесты и движения часто трудно отличить от навязчивых ритуалов, что может вызывать недопонимание и даже негативное отношение со стороны сверстников. Это создает замкнутый круг, в котором дети, испытывающие трудности с моторикой, становятся еще более изолированными и неуверенными в себе. Важно отметить, что такие особенности моторного развития могут быть связаны с различными факторами, включая генетические, неврологические и психоэмоциональные аспекты.

Нарушение контакта с окружающими отчетливо проявляется и в нарушении коммуникативной функции речи, что является одной из ключевых проблем у детей с недостаточной моторикой и другими сопутствующими трудностями. Развитие речи у таких детей может происходить с различной динамикой: в некоторых случаях речь формируется в обычные или даже более ранние сроки, в то время как в других наблюдается задержка в развитии. Однако независимо от сроков появления речи, у этих детей часто отмечаются серьезные нарушения в формировании экспрессивной речи, что затрудняет их способность к полноценному общению.

Основная проблема заключается в недостаточности коммуникативной функции речи. Дети могут иметь ограниченные навыки выражения своих мыслей, чувств и потребностей, что затрудняет их взаимодействие с окружающими. Они могут испытывать трудности в использовании языка для социализации, что приводит к фрустрации и чувству изоляции. В результате, такие дети могут избегать общения, что усугубляет их социальные трудности и приводит к дальнейшему ухудшению навыков общения.

Параллельно с недостатками в экспрессивной речи может наблюдаться достаточно развитая «автономная речь». Это проявляется в том, что дети могут вести разговоры с самими собой, используя язык в индивидуальном контексте, но не применяя его для взаимодействия с другими. Такие разговоры могут включать в себя повторение фраз, рассказывание историй или даже

создание воображаемых диалогов. Тем не менее, несмотря на наличие автономной речи, дети могут испытывать трудности в понимании и использовании языка в социальном контексте. Они могут не всегда улавливать невербальные сигналы, такие как интонация, мимика или жесты, что также затрудняет взаимодействие с окружающими.

Речь таких детей часто скудна, хотя артикуляция обычно не страдает. Интонация бедная, голос монотонный. Выражение эмоций отличается от нормы: некоторые дети почти не проявляют эмоций, в то время как другие слишком эмоциональны. Вместо того чтобы развивать навыки активного взаимодействия с миром, они сосредоточены на защите своего привычного окружения. Эмоциональный контакт с близкими не развивается, и ребенок устанавливает дистанцию, используя их лишь как средство аутостимуляции. Связь с близкими проявляется в страхе потерять их, но не формируется настоящая эмоциональная привязанность, что затрудняет проявление сопереживания и жертвенности.

Все вышеперечисленное влечет за собой вторичную изоляцию от мира и, если не проводить специальных коррекционных мероприятий, то пропасть, отделяющая ребенка от других людей, с течением времени становится все шире.

В подростковом возрасте происходят значительные физиологические изменения, которые влияют на психологическое развитие. Эти изменения часто сопровождаются повышенной агрессивностью, стремлением к риску и расхождением приоритетов с общепринятыми социальными нормами. Подростки начинают активно исследовать свою индивидуальность, что может привести к конфликтам с родителями и авторитетами.

Выстраивается двойственная система ценностей, в которой одни ценности ассоциируются с родителями и семьей, а другие – со сверстниками. Друзья становятся важными фигурами в жизни подростка, и их влияние может оказывать значительное воздействие на формирование жизненных приоритетов и норм поведения.

Социологи отмечают, что статус подростка не считается взрослым, что приводит к поиску признания вне общепринятых социальных институтов; при успешной социализации подросток формирует целостную систему эгоидентичности и сохраняет уникальность своего «Я», получая признание от окружающих, в противном случае возможны нарушения идентичности, проявляющиеся в инфантильности или агрессивности и противопоставлении себя обществу [40].

Но у детей с аутизмом возникают проблемы с интериоризацией социальных норм, установок, иерархий ценностей. Поэтому аутичный ребенок в подростковом возрасте не может пройти данный этап без помощи взрослого.

Аутичный подросток развивается в враждебной и пугающей социальной среде, где все эмоциональные ресурсы направлены на преодоление социальных норм и правил. В подростковом возрасте часто возникает стремление не подчиняться установленным правилам, что усиливает страх у людей с расстройством аутистического спектра. Понимание тонкостей подростковой культуры и социальных взаимодействий, необходимых для успешной социализации среди сверстников, превышает способности многих аутичных подростков. В результате многие из них не могут установить социальные связи, что ведет к еще большему отчуждению от общества.

В отсутствии влияния сверстников у них не развивается свое мнение, собственные ценности, уверенность в себе, инициативность и чувство своей идентичности [52]. Также без этих отношений у подростков с РАС не возникает внутренней потребности во взаимной социальной поддержке, свойствах высшего порядка, например, альтруизм, они не мотивированы заботиться о том, как они выглядят в глазах окружающих, что о них думают и к ним чувствуют.

Высокофункциональные подростки с аутизмом начинают осознавать растущий разрыв между собой и своими сверстниками, что порождает у них чувство социальной беспомощности и неудовлетворенности. Это осознание может привести к усилению их социальной изоляции, поскольку они

начинают чувствовать себя отчужденными от группы, в которой стремятся быть принятыми. В такой ситуации многие из них начинают все больше полагаться на взрослых в попытках заполнить этот эмоциональный и социальный вакуум.

Однако такая зависимость от взрослых не является адекватной заменой настоящим социальным контактам. Взрослые, обладая контролем над подростками, могут непреднамеренно усугубить проблему, создавая дополнительные барьеры для развития самостоятельности и уверенности у подростков. Это может привести к тому, что подростки теряют мотивацию развивать свои социальные навыки, выражать свои мысли и отстаивать собственное мнение, что в свою очередь ограничивает их возможности для социализации и взаимодействия с ровесниками.

В основе социальной адаптации детей с аутизмом прослеживается ряд стадий [20, 22]:

- *аналитико-мотивационная.* На данной стадии осуществляется анализ возможных и приоритетных направлений социальной адаптации, ее видов, форм; у индивида формируется позитивная мотивация к процессу адаптации;
- *аналитико-ресурсная.* Проводится анализ психического, физического и социокультурного статуса индивида, имеющихся ресурсов для реализации адаптационных процессов. При недостаточности ресурсной базы осуществляется поиск необходимых источников ресурсов, дополнительных сервисов;
- *деятельностная.* Стадия характеризуется мобилизацией ресурсов и реализацией программ социальной адаптации, включением индивида в контекст общественных отношений;
- *резольютивная.* Осуществляется анализ результатов адаптации индивида, формулирование выводов и определение стратегий дальнейшей адаптации.

### **1.3. Роль АВА терапии в социальной реабилитации обучающихся с расстройствами аутистического спектра**

На современном этапе развития психологии и дефектологии, все больше внимания уделяется вопросу об изучении социализации и формирования личности в условиях дизонтогенеза. Следовательно, изучение процесса социализации в условиях дизонтогенеза приобретает особое значение.

На сегодняшний день наибольшее распространение в области коррекции расстройств аутистического спектра получили три психолого-педагогических подхода: поведенческий подход (прикладной анализ поведения), ТЕАССН-подход, эмоционально-уровневый подход.

Прикладной анализ поведения впервые был использован доктором Иваром Ловаасом и его коллегами из Калифорнийского университета в Лос-Анджелесе.

Его цель заключается в формировании некоторого социально приемлемого, желаемого поведения в тех случаях, когда оно отсутствует, или имеются его нарушения [35]. Данный метод работы можно начинать с ребенком от 1,5 лет и старше при тяжелых и осложненных формах аутизма.

Работа строится как процесс обучения. В центре поведенческой терапии находится обучающая ситуация, включающая в себя три взаимосвязанных компонента: стимул, запускающий поведенческую реакцию; собственно, поведенческая реакция; стимул в среде, следующий за поведенческой реакцией. Для того, чтобы сформировать у ребенка необходимый навык, сперва следует точно описать формируемое поведение, решить какой стимул должен запускать это поведение после завершения обучения. Затем выясняется с помощью чего возможно вызвать желаемое поведение – определение стимула, помогающего вызвать реакцию (физическая подсказка, вербальная подсказка, жестовая и др.) на запускающий стимул. Постепенно подсказка уменьшают, что, в свою очередь, приводит к возникновению желаемого поведения в ответ на запускающий стимул. Важно учитывать то,

что помощь должна быть такой, чтобы её степень можно было уменьшить, а затем исключить совсем [35]. Для увеличения частоты возникновения желаемого поведения используют подкрепление – стимул, следующий за реакцией. Подкрепление может быть материальным и социальным, а также можно использовать занятия и различные виды деятельности. Выбор подкрепляющего стимула происходит исходя из интересов и предпочтений ребёнка. Чаще всего при работе с ребенком на занятии применяется жетонная система, которая заключается в предоставлении поощрений после того, как ребенок соберет необходимое количество жетонов за желаемое поведение.

В рамках данного подхода акцентируется внимание на том, что сложные навыки, такие как речь, творческая игра, умение поддерживать зрительный контакт и другие, требуют систематического и поэтапного обучения. Каждый из этих навыков разбивается на отдельные элементы, которые представляют собой конкретные действия. Такой метод позволяет более детально и эффективно проработать каждую составляющую, что особенно важно для детей с особыми потребностями.

Каждое действие обучается ребенку по отдельности, что дает возможность сосредоточиться на его освоении и понимании. Например, в случае обучения речи, могут быть выделены отдельные звуки, слоги или слова, которые сначала отрабатываются в изоляции. После того как ребенок овладеет отдельными элементами, они объединяются в последовательность, что позволяет формировать более сложное действие, например, целую фразу или диалог.

Важно отметить, что взрослый в этом процессе играет активную роль, контролируя деятельность ребенка и не предоставляя ему инициативу. Это помогает создать структуру и последовательность в обучении, что особенно важно для детей, которые могут испытывать трудности с самостоятельным принятием решений. Взрослый направляет и поддерживает ребенка, обеспечивая необходимую обратную связь.

Правильные действия закрепляются до автоматизма, что позволяет

ребенку уверенно применять их в различных ситуациях. Этот процесс может включать повторение, практику и положительное подкрепление, что способствует формированию устойчивых навыков. В то же время неправильные действия строго пресекаются, что помогает избежать формирования нежелательных привычек и деструктивного поведения. Такой подход создает безопасную и поддерживающую среду, в которой ребенок может учиться и развиваться, постепенно накапливая необходимые социальные и коммуникационные навыки.

Прикладной поведенческий анализ должен быть главным методом терапии. Хотя во время занятий могут быть задействованы разные техники, но основным способом подачи инструкций остаётся все же обучение отдельными блоками. Это специальная методика для максимизации эффектов обучения; учебный процесс, который можно использовать для приобретения большинства необходимых навыков, включая когнитивные, коммуникативные, игровые, социальные и навыки самообслуживания. Данная стратегия может быть использована для любых социальных групп и возрастов [18].

Обучение отдельными блоками включает в себя:

- дробление навыка на меньшие элементы;
- последовательное обучение каждому элементу до его освоения;
- повторную отработку в коротких временных периодах;
- предоставление (при необходимости) подсказок и постепенное уменьшение интенсивности подсказок;
- использование методов подкрепления.

В совокупности с методом отдельных блоков можно применять метод обучающего взаимодействия, заключающийся в социальном и коммуникативном обмене между инструктором и ребенком. Он поделен на несколько этапов [52]:

1. Название и определение навыка.
2. Объяснение необходимости навыка.

3. Описание и демонстрация навыка.
4. Практика.
5. Обратная связь.
6. Дополнительные внешние последствия, т.е. подкрепление.

В рамках АВА терапии существует несколько программ по развитию коммуникативных навыков подростков с РАС, охватывающих такие направления, как осознание окружающего мира подростком, социальная коммуникация, социальное взаимодействие, социальное научение и социальные отношения [52].

Программа по осознанию социального окружения включает обучение социальным категориям, идентификации отношений, правилам поведения в различных ситуациях и развитию оценочных навыков для понимания вербальных и невербальных сообщений. В рамках программ социальной коммуникации и взаимодействия развиваются навыки общения со сверстниками и взрослыми, такие как умение делать комплименты, спорить, извиняться, адекватно реагировать на замечания и участвовать в играх и соревнованиях.

Социальное научение включает в себя социальную имитацию, умение задавать вопросы, развитие соответствующих возрасту интересов, умение понимать современную культуру и обучение любых других навыков, необходимых для внедрения в коллектив сверстников. Программа социальных отношений направлена на развитие толерантного отношения к присутствию сверстников, эмпатии, повышение осознания социального окружения, а также интереса к общению со сверстниками.

Таким образом, АВА терапия является одним из основных методов работы с аутичными детьми, поскольку она построена на принципах бихевиоризма и позволяет обучать необходимым навыками постепенно, а затем в совокупности, при этом искореняя нежелательное поведение. На данный момент в России АВА только распространяется, но благодаря зарубежным исследованиям и практикам, хорошо себя зарекомендовавшим,

существуют программы, включающие в себя обучение и развитие всех необходимых социальных навыков, начиная от заинтересованности в коллективе и заканчивая навыками, необходимыми для успешной коммуникации.

## **ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ 1**

На основе изученных теоретических данных можно сделать вывод, что расстройство аутистического спектра представляет собой сложное психическое расстройство, возникающее в результате поражения головного мозга или центральной нервной системы. Оно характеризуется значительными отклонениями в социальном взаимодействии, нарушениями в поведении, проблемами с коммуникацией, а также узкими интересами и повторяющимися действиями. Эти особенности делают взаимодействие с окружающим миром и социализацию особенно сложными для людей с РАС.

О. С. Никольская, доктор психологических наук, проанализировала классификации аутизма и выделила четыре группы по типу развития, где первый тип является наиболее тяжелым. Дети с этой формой аутизма полностью отдалены от социума и живут в своем собственном микромире, что подчеркивает важность раннего вмешательства и поддержки.

Для ребенка с расстройством аутистического спектра социализация представляет собой многоуровневый и сложный процесс. Проблемы возникают из-за поведенческих нарушений, игнорирования окружающей среды, а также трудностей с подражанием, эмоциональными реакциями и принятием социальных моделей. Это приводит к невозможности совместного общения и формированию личности, которая оказывается изолированной от социального контекста.

Чтобы улучшить качество жизни людей с РАС, необходимо сосредоточиться на двух взаимодополняющих направлениях работы. Первое направление связано с развитием новых навыков, таких как социальные, коммуникативные и жизненные навыки, которые помогут ребенку

адаптироваться к окружающей среде и взаимодействовать с другими. Второе направление включает устранение нежелательных форм поведения, таких как агрессия, аутоагрессия и любые другие формы поведения, которые могут мешать социализации и интеграции в общество.

Чем больше навыков удастся развить у ребенка, тем менее строгими становятся требования к окружающей среде, что открывает новые возможности для успешного существования в обществе. Это, в свою очередь, позволяет получить доступ к образованию, досугу и трудовой деятельности. Важным инструментом в этом процессе являются программы, включающие АВА-терапию, которые направлены на обучение и коррекцию поведения.

Для повышения качества жизни ребенка с РАС первостепенное значение приобретают жизненные навыки, или жизненные компетенции. Эти навыки включают в себя умение заботиться о себе, взаимодействовать с окружающими, принимать решения и справляться с повседневными задачами. Они являются основой для успешной социализации и интеграции в общество, позволяя ребенку не только адаптироваться, но и активно участвовать в жизни сообщества. Развитие жизненных навыков требует комплексного подхода, включающего как индивидуальную работу с ребенком, так и поддержку со стороны семьи и специалистов, что способствует созданию благоприятной среды для его роста и развития.

## **ГЛАВА 2. АНАЛИЗ МЕТОДОВ И МЕТОДИК, НАПРАВЛЕННЫХ НА ВЫЯВЛЕНИЕ АКТУАЛЬНОГО УРОВНЯ РАЗВИТИЯ СОЦИАЛЬНЫХ НАВЫКОВ У ОБУЧАЮЩИХСЯ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА В ХОДЕ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ**

### **2.1. Требования ФГОС для социальной реабилитации обучающихся с расстройствами аутистического спектра подросткового возраста**

Активное развитие теории инклюзивного образования, разработка и внедрение ФГОС в систему образования позволяют разрабатывать концептуальные основы и модели образовательного процесса основной общей образовательной программы с включением модулей, ориентированных на категорию детей с расстройством аутистического спектра. Но несмотря на имеющиеся достижения в этой сфере, существует ряд проблем, связанные с недостаточной разработанностью нормативно-правовой базы, информационно-методического обеспечения, а также необходимостью подготовки кадров для инклюзивного образования и создания в обществе инклюзивной культуры.

Важно отметить, что социальная реабилитация детей с РАС предполагает комплекс психолого-педагогических и социальных мероприятий, направленных на компенсацию нарушенных социальных функций, формирование у детей социального опыта, освоения социальных ролей и определения социального статуса в период обучения. При работе с детьми данной категории необходимо обращать внимание на развитие познавательных интересов, индивидуальных способностей и познавательных мотивов, позволяющих регулировать сознание и поведение ребенка в различных ситуациях. В соответствии с целью воспитания личности, способной интегрироваться в социальную среду по ходу коррекционно-реабилитационной деятельности в школе критериями социализации

выступают уровни бытовой, социальной и профессиональной адаптации [4].

Проанализировав федеральный государственный образовательный стандарт (ФГОС), можно определить ряд требований, касающихся социальной реабилитации детей с РАС [41]:

- индивидуализированный подход: ФГОС подчеркивает важность разработки индивидуальных образовательных маршрутов, которые учитывают специфические потребности и возможности детей с РАС. Это обеспечивает персонализированное обучение и поддержку;
- адаптация образовательных программ: образовательные учреждения должны адаптировать учебные планы и программы, принимая во внимание психоэмоциональные особенности детей с РАС. Использование специализированных методик и технологий является необходимым для достижения успешных результатов в обучении;
- формирование социальных навыков: одним из приоритетных направлений является развитие социальных и коммуникативных умений, что способствует интеграции детей в общество. Это может включать групповые занятия, ролевые игры и другие формы взаимодействия, направленные на развитие навыков общения;
- навыки эмоциональной регуляции: ФГОС акцентирует внимание на необходимости формирования у детей навыков эмоциональной регуляции, что позволяет им более эффективно справляться с трудностями в общении и адаптации;
- междисциплинарное сотрудничество: эффективная реабилитация детей с РАС требует слаженной работы педагогов, психологов, логопедов и других специалистов. Такой комплексный подход обеспечивает более полное удовлетворение образовательных и социальных потребностей детей;
- создание поддерживающей образовательной среды: ФГОС предполагает формирование условий, способствующих комфортному обучению и социализации, включая создание безопасной и поддерживающей атмосферы в образовательных учреждениях и внедрения работы тьютора.

Таким образом, ФГОС устанавливают ключевые требования к социальной реабилитации детей с аутизмом подросткового возраста, акцентируя внимание на индивидуальном подходе и создании условий для полноценного развития. В соответствии с ФГОС, образовательные учреждения должны обеспечивать доступность и адаптацию образовательных программ, учитывающих особенности психоэмоционального состояния и потребности таких детей. Для достижения успешной социализации и адаптации детей с РАС в образовательной среде необходимо продолжать работу над совершенствованием нормативной базы, подготовкой кадров и созданием инклюзивной культуры, что в конечном итоге приведет к более эффективной социальной реабилитации и интеграции этих детей в общество.

## **2.2. Анализ диагностических методик, направленных на определение уровня сформированности социальных навыков у обучающихся с расстройствами аутистического спектра**

Целью проведения констатирующего эксперимента является исследование уровня сформированности социальных навыков у подростка с РАС. Нами было подобрано несколько методов и методик для получения необходимой информации.

Во-первых, *Опросник расстройств аутистического спектра (CASD)* [29], который необходим для четкого определения наличия РАС у ребенка, являющимся первостепенным нарушением его развития.

CASD разработан Сьюзен Дикерсон Мэйс. Опросник предоставляет быстрый способ диагностики аутизма у детей независимо от уровня их умственного развития и степени проявления аутизма в возрасте от 1 до 16 лет. Он состоит из тридцати симптомов, которые являются как основными диагностическими критериями аутизма, так и сопутствующими состояниями. Эти сопутствующие состояния могут проявляться в различных формах и не обладают высокой специфичностью для РАС, что затрудняет их

дифференциацию от других нарушений развития. Важно отметить, что наличие этих симптомов может варьироваться по степени выраженности и может быть связано с множеством факторов, включая индивидуальные особенности развития ребенка. Поэтому, тщательное рассмотрение всех тридцати симптомов в контексте клинической оценки является критически важным для обеспечения точной диагностики. Все эти симптомы объединены в следующие разделы:

- проблемы с социальным взаимодействием;
- навязчивые действия;
- телесно-чувствительные нарушения;
- отклонения в общении и развитии;
- нарушение настроения;
- проблемы со вниманием и осознанием опасности.

Опросник может заполняться в электронном формате, определяемые симптомы представляют собой повествовательные предложения с большим количеством примеров, что поможет более точно определить наличие или отсутствие этого симптома у ребенка.

Опросник заполняется родителями или специалистами в формате интервью, в нем необходимо отметить те симптомы, которые типичны для ребенка в настоящее время или были типичны в недавнем прошлом.

Во-вторых, *Шкала адаптивного поведения Вайленда*, второе издание (Vineland Adaptive Behavior Scales) [1]. Данная шкала является результатом пересмотра и рестандартизации Шкалы социальной зрелости Вайленда, созданной в 1935 году Эдгаром Доллом.

Шкала адаптивного поведения Вайленда применяется без возрастного ограничения и предназначена для определения уровня адаптивного функционирования человека и рассматривает четыре области:

- коммуникация;
- навыки повседневного функционирования;
- социализация и моторные навыки;

- дезадаптивное поведение.

Эта методика представляет собой опросник для родителей и учителей, оформленный в виде стандартизированного интервью, что позволяет обеспечить структурированный и последовательный подход к сбору данных. В соответствии с целью исследования мы выбрали только те вопросы, которые касаются таких аспектов, как «Дезадаптивное поведение», «Коммуникация» и «Социализация».

Каждая из этих шкал включает в себя важные подкатегории. Например, шкала «Социализация» подразделяется на несколько аспектов: межличностные отношения, которые отражают способность ребенка взаимодействовать с окружающими; игра и досуг, что позволяет оценить, как ребенок использует время для отдыха и развлечений; а также навыки адаптации, которые касаются поведения ребенка как в домашних условиях, так и в общественных местах.

Такой подход позволяет глубже понять особенности поведения и взаимодействия ребенка с окружающим миром, что критически важно для корректной диагностики и разработки индивидуализированных стратегий вмешательства. Стандартизированное интервью также способствует повышению надежности и валидности полученных данных, что в свою очередь усиливает обоснованность выводов исследования.

И наконец, основным методом сбора информации в рамках прикладного анализа поведения является *функциональный анализ поведения* (ФАП) [33]. Этот метод представляет собой систематический подход, который позволяет исследовать и выявлять конкретные факторы, способствующие возникновению и поддержанию нежелательного поведения. ФАП включает в себя наблюдение за поведением в различных условиях и ситуациях, что помогает определить *запускающий стимул*, который инициирует нежелательное поведение. Это может быть, как внешний фактор, например, определенная социальная ситуация или окружение, так и внутренние состояния, такие как эмоциональное или физическое дискомфорт.

Кроме того, наблюдение также позволяет выявить причины, по которым нежелательное поведение продолжается, то есть *подкрепления*, которые могут поддерживать это поведение. Подкрепления могут быть как положительными (например, получение внимания, игрушек или других вознаграждений), так и отрицательными (например, избегание неприятных ситуаций или требований).

Функциональный анализ поведения состоит из следующих этапов:

1. Определение целевого поведения, т.е. конкретное и четкое определение поведения, которое подлежит анализу и изменению в рамках прикладного анализа поведения. На этом этапе составляется рабочее определение поведения, включающее в себя ключевые компоненты: топография (то, как поведение выглядит), условия (то, где и с кем запускается поведение) и границы эпизодов (то, когда начинается и заканчивается поведение). Сбор данных может быть прямым (специалистом) и косвенным (описание третьим лицом).

2. Интерпретация полученных данных и формирование гипотезы о функции поведения. Определяются четыре основных функции поведения – получение внимания; избегание негативного стимула; получение доступа к желаемому предмету или действию и самостимуляция.

3. Проверка гипотезы посредством экспериментального анализа. Данный этап подразумевает собой наблюдение и подбор стимулов «ДО» и «ПОСЛЕ», соответствующих тем, что есть в естественной среде, а также изменение этих стимулов.

4. Разработка методов вмешательства на основе полученных данных.

5. Мониторинг эффективности путем повторного наблюдения.

Таким образом, учитывая, что мы действуем в контексте прикладного анализа поведения, основным источником информации для нашего исследования станут наблюдения и функциональный анализ поведения. Эти методы позволят нам выявить закономерности и причины поведения, а также определить, как различные факторы влияют на его проявления.

В дополнение к этому, результаты методик, направленных на измерение уровня сформированности социальных навыков, будут служить важным дополнением к нашим данным. Эти методики помогут нам оценить, насколько эффективно ребенок взаимодействует с окружающими и насколько развиты его социальные компетенции.

Собранные данные из наблюдений и функционального анализа позволят нам более глубоко понять механизмы поведения, в то время как результаты измерений социальных навыков предоставят контекст и дополнительную информацию, необходимую для разработки целенаправленных вмешательств.

### **2.3. Констатирующий эксперимент: определение уровня социализации обучающихся с расстройствами аутистического спектра**

Экспериментальная работа проводилась на базе МАОУ СОШ №18 г. Екатеринбург. В коррекционной работе принимали участие двое обучающихся 6 (12 лет) и 9 (15 лет) классов с расстройством аутистического спектра, определенном по результатам ПМПК и опросника расстройств аутистического спектра (Приложение 1). Оба обучающихся обладают речью и высокофункциональны, что означает средний или высокий уровень развития когнитивных функций, а нарушение развития проявляется в отставании развития социальных навыков.

Во время обучения на каждого ребенка дефектологом и тьютором были написаны краткие характеристики.

*Иван Д. Обучающийся 9 класса*

Иван проживает в полной семье. У него есть младший брат, который развивается в соответствии с нормами. Взаимоотношения между членами семьи характеризуются поддержкой и взаимопониманием. Мать Ивана является домохозяйкой и активно участвует в его обучении, помогая ему с выполнением домашних заданий. Отец Ивана работает, и его участие в образовательном процессе сына ограничено.

Иван всегда одет опрятно, не пропускает школу и старается выполнять домашние задания, часто с помощью родителей. В этом учебном году в классе отсутствуют традиционные дневники, и задания записываются в электронном формате. Однако, без напоминания, Иван не проверяет электронный дневник, что приводит к тому, что он иногда приходит на уроки без выполненного домашнего задания. Это может быть связано с его недостаточной организованностью и проблемами с самоконтролем.

У Ивана наблюдаются ощутимые трудности в усвоении академических навыков и образовательной программы по всем предметам, хотя он показывает лучшие результаты на уроках русского и английского языка. Важно отметить, что он испытывает трудности во время фронтальной работы, его внимание быстро рассеивается, и он не может долго сосредоточиться на заданиях. Быстрая утомляемость и ограниченный словарный запас также затрудняют ему усвоение учебного материала. Тем не менее, он более успешен в индивидуальной работе с учителем, что может указывать на необходимость более персонализированного подхода к обучению.

Коммуникативные трудности также являются значительной проблемой для Ивана. Он не может вступить в контакт ни с учителями, ни со сверстниками. Например, он не просит помощи, не переспрашивает, если что-то не понимает, не дает комментарии и не может попросить у кого-то листок или ручку. Несмотря на то, что его речевое развитие близко к норме, в ситуациях, которые ему незнакомы, он проявляет волнение. При неуспешности он нервничает до такой степени, что может прекратить выполнение задания, не имея возможности самостоятельно выйти из тревожного состояния.

Также у Ивана наблюдается суетливость, умеренная моторная расторможенность и повторяющиеся действия, такие как дергание ногой или щелканье ручкой. Одноклассники относятся к Ивану нейтрально, но не вступают с ним в коммуникацию спонтанно, только при выполнении групповых заданий.

*Андрей Р. Обучающийся 6 класса.*

Андрей проживает в полной семье, где недавно родился второй ребенок. Мать Андрея находится в декрете и активно участвует в образовательном процессе своего старшего сына, часто связываясь с учителями для обсуждения его успеваемости и поведения. Отец, в свою очередь, работает и редко принимает участие в обучении ребенка.

Андрей всегда опрятен и регулярно посещает школу. Однако, несмотря на его старания приходить с готовыми домашними заданиями, качество выполнения этих заданий неудовлетворительно. На уроках Андрей проявляет беспокойство: он может перебивать учителя, рассуждать на отвлеченные темы, громко спорить с одноклассниками и играть с игрушками за партой. Это поведение отвлекает не только его, но и окружающих, создавая трудности в учебном процессе.

В освоении учебного материала Андрей редко испытывает серьезные трудности, однако он часто отказывается выполнять задания, что приводит к неудовлетворительной успеваемости. Его навыки письма находятся на низком уровне: почерк неразборчивый, что затрудняет восприятие его работ. Сниженный уровень концентрации внимания также мешает ему успешно справляться с учебными задачами. Кроме того, у него наблюдаются трудности в установлении контакта как со сверстниками, так и со взрослыми. Речь Андрея несвязная, он использует непонятные для собеседников речевые конструкции, что затрудняет общение. С 10 лет он начал заикаться, что, вероятно, усугубляет его коммуникативные трудности.

На комментарии или замечания со стороны учителей или одноклассников Андрей реагирует агрессивно: он начинает спорить и кричать, и в таких ситуациях заметна определенная цепочка поведения — он часто просит отправить его в детский дом или тюрьму.

Иногда Андрей по собственной инициативе пытается общаться с одноклассниками, но они не проявляют заинтересованности и стараются избегать диалога. На переменах Андрей часто проводит время вдалеке от

одноклассников, занимаясь самостимулятивными действиями, такими как кручение игрушки или хождение по коридору. Иногда у него отмечаются эхολалии.

В процессе констатирующего эксперимента был использован функциональный анализ поведения с целью сбора информации о нежелательном поведении, причине этого поведения и его продолжения, т.е. подкреплении поведения [33]. А также была использована шкала адаптивного поведения Вайленда с целью определения уровня таких шкал, как «Коммуникация» и «Социализация» [1].

Функциональный анализ поведения проводился в формате наблюдения за каждым обучающимся по отдельности в течении 2 месяцев во время образовательного процесса на уроках, переменах и дополнительных занятиях в реабилитационном центре, а также несколько эпизодов поведения были включены в работу после проведения беседы с учителями и родителями. Процесс проведения первого этапа ФАП включает в себя систематическое наблюдение за поведением ребенка и заполнение формы ABC (А-В-С), где каждый элемент имеет свое значение и важность для понимания причин нежелательного поведения.

*А — стимул «до»:* этот элемент включает все факторы и события, которые происходят перед эпизодом нежелательного поведения. Это могут быть различные триггеры, такие как эмоциональное состояние ребенка, окружающая обстановка, взаимодействие с другими людьми, выполнение учебных заданий или другие внешние обстоятельства. Важно зафиксировать, что именно предшествовало проявлению нежелательного поведения, чтобы выявить возможные закономерности.

*В — поведение:* на этом этапе необходимо точно описать само поведение, которое мы рассматриваем как нежелательное. Важно не просто зафиксировать факт его проявления, но и детально описать его топографию — какие конкретные действия или реакции ребенка мы будем считать нежелательными. Это может включать в себя такие действия, как крики,

физическая агрессия, уход с урока, перебивание учителя, отказ выполнять задания и т. д. Точное определение и описание поведения помогут в дальнейшем анализе и интерпретации данных.

*С* — *стимул* «после»: этот элемент включает все события, которые происходят после завершения эпизода нежелательного поведения. Необходимо зафиксировать, как окружающие реагируют на поведение ребенка, какие последствия оно вызывает. Также важно зафиксировать продолжительность поведения, чтобы понять его интенсивность и частоту.

При определении поведения, за которым будет проводиться наблюдение, мы определили следующую топографию:

1. У девятиклассника топографией поведения будем считать – сжимание зубов, резкие движения телом, замирание.
2. У шестиклассника – словесная перепалка, комментирование ситуации в негативном контексте без запроса.

Каждый учебный день отмечалось порядка 7-8 эпизодов нежелательного поведения, поэтому для более конкретного понимания полученной информации в приложении 2 представлены фрагменты бланков с результатами, в которых описаны наиболее частые или, наоборот, нетипичные проявления поведений. В результате ФАП было определено несколько целевых поведений, с которыми мы будем работать в дальнейшем.

У обучающего 6-го класса в качестве рабочего поведения были зафиксированы такие поведения, как:

- вербальная агрессия в сторону учителей и сверстников, которая проявляется в виде обзывательств, пререканий и споров;
- отказ от выполнения инструкции;
- нанесение ущерба имуществу, например, разбрасывание предметов со стола, уничтожение записей и т. д.

Целью данных поведений является избегание выполнения инструкций учителя или другого взрослого, в редких случаях получение внимания.

Во время проведения функционального анализа поведения у второго

обучающегося 9-го класса были выявлены следующие особенности поведения:

- нервозность, проявляющаяся в резких движениях, тряске ног, скачке и грубости по отношению к тому, с кем взаимодействует;
- прекращение деятельности;
- замирание.

Все эти поведения возникали в фрустрирующих ситуациях или во время неуспешности. Следовательно, их целью является выход из фрустрации; в редких случаях – избегание негативного стимула.

Следующая использованная методика – шкала адаптивности Вайленда [1]. Она проводилась в ходе беседы с родителями и учителями, заполнение бланки представлены Приложении 3. Взрослым были заданы вопросы в соответствии со шкалами «Коммуникация» и «Социализация» с целью узнать какой уровень рецептивных, экспрессивных, письменных и социальных навыков имеет обучающийся, а также о его межличностном взаимодействии и способах времяпровождения. Т. е. необходимо было узнать, как ребенок умеет слышать и понимать услышанное, может ли он выполнить инструкцию (рецептивные); насколько эффективна его коммуникация (экспрессивные); умеет ли он писать, читать и понимать прочитанное (письменные); умеет ли организовать игру, занять свое свободное время, имеет ли хобби (времяпровождение, игра); может ли подражать поведению других, распознавать эмоции, устанавливать контакт, принадлежит ли какой-нибудь социальной группе, дружба (межличностное взаимодействие), а также знает ли общественные правила и нормы, умеет ли контролировать свое поведение, проявляет ли ответственность перед другими (навыки сотрудничества).

Каждый вопрос оценивался по трёхбалльной шкале (0-2):

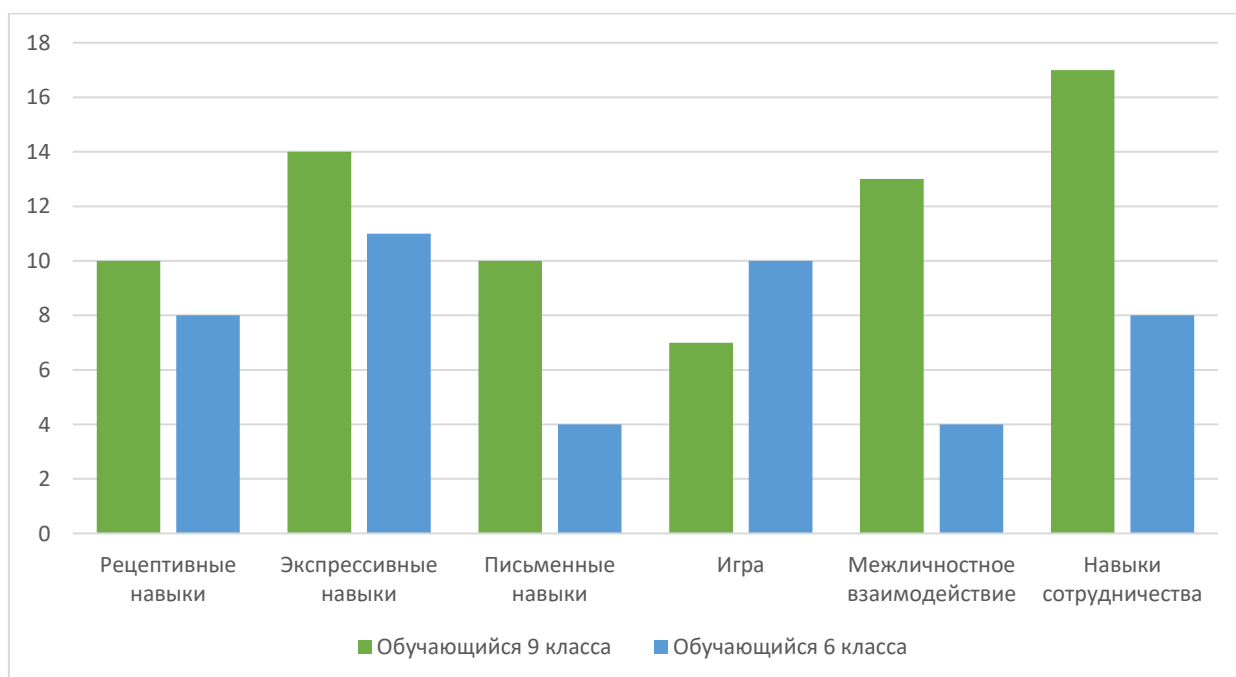
2 балла ставится в том случае, когда действие совершается регулярно и самостоятельно, либо совершалось раньше, но сейчас в этом нет необходимости;

1 балл ставится, если данное умение начинает проявляться у ребенка, но не регулярно;

0 баллов ставится, когда ребенок очень редко выполняет действие, либо не выполняет совсем.

На этапе подсчета результатов, баллы по каждому из подпунктов складываются и определяется уровень развития навыка, где 0-9 баллов – низкий уровень, 10-12 – умеренно-низкий, 13-17 баллов – средний уровень, 18-20 – умеренно высокий уровень, а больше 21 балла – высокий уровень.

Бланки с результатами представлены в Приложение 2.



***Рис. 1. Уровень адаптивного поведения по шкале Вайленда***

Первые три субшкалы относятся к характеристикам «Коммуникации», следующие три субшкалы – к «Социализации». Как видно из диаграммы оба мальчика имеют средний или низкий уровень по обоим шкалам, что говорит о заниженной способности к адаптации.

Таким образом, мы можем отметить, что оба ребенка имеют низкий уровень адаптивного поведения, но при этом у каждого из них «западают» разные аспекты адаптации. В частности, 6-классник демонстрирует более высокий уровень понимания услышанного, что может указывать на его способности к восприятию информации и умению следить за ходом беседы.

Он также обладает функциональными навыками проведения свободного времени: имеет хобби, знает, в какие игры можно поиграть, что посмотреть и как организовать досуг. Однако, несмотря на наличие этих навыков, он не проявляет их часто. С другой стороны, 9-классник, хотя и имеет более низкий уровень навыков времяпровождения, обладает социальными навыками на более высоком уровне. Он знает, как вести себя в обществе, проявляет эмпатию и может взаимодействовать со сверстниками на равных. Однако, как и в случае с 6-классником, он редко проявляет эти положительные качества. Это может быть связано с различными факторами, такими как страх перед осуждением, отсутствие подходящих социальных ситуаций для проявления этих навыков или просто недостаток практики в их использовании.

## **ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ 2**

В результате констатирующего эксперимента нами был выявлен уровень адаптивного поведения каждого обучающегося и определены целевые поведения для дальнейшей работы. Этот этап является критически важным, так как он позволяет не только оценить текущее состояние навыков каждого ребенка, но и наметить пути для их дальнейшего развития.

Основной проблемой обучающегося 9-го класса является наличие большого количества фрустрирующих ситуаций, которые приводят к проявлению нежелательного поведения. Это связано с тем, что у ребенка наблюдается низкий уровень развития навыков межличностного взаимодействия, сотрудничества, а также рецептивных и экспрессивных навыков. В последующей нашей работе мы будем делать упор на развитие его коммуникативных навыков, что включает в себя обучение различным сценариям и алгоритмам взаимодействия. Мы планируем использовать метод социальных историй и практические задания для отработки этих навыков, что поможет ребенку научиться адекватно реагировать в различных социальных ситуациях. Также особое внимание будет уделено контролю своих эмоций, чтобы он мог лучше справляться с фрустрацией.

У обучающегося 6 класса нежелательные поведения связаны с низким уровнем понимания социальных норм и навыков сотрудничества. Это проявляется в высокой агрессии и избегании, что может указывать на его неспособность адекватно воспринимать социальные сигналы и реагировать на них. В последующей работе с ним мы будем делать акцент на развитие терпимости к отрицательным стимулам, что позволит ему лучше справляться с негативными эмоциями и ситуациями. Мы также будем работать над самоанализом его поведения, чтобы он мог осознать последствия своих действий и научиться их контролировать. Важно будет обучить его различным сценариям и алгоритмам взаимодействия, чтобы он мог более эффективно общаться с окружающими и избегать конфликтов.

Поскольку цели работы с обоими обучающимися у нас разные, мы для каждого будем составлять индивидуальный коррекционный маршрут в виде чек-листа. Этот подход позволит более точно отслеживать прогресс каждого ребенка и корректировать план работы в зависимости от их потребностей и достижений. Работать мы будем в рамках прикладного анализа поведения, следовательно, тренировать каждый навык будем последовательно, что обеспечит устойчивое освоение новых умений и поможет закрепить их в повседневной жизни.

### ГЛАВА 3. СОДЕРЖАНИЕ КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЫ ПО СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ С РАС ПРИ ПОМОЩИ АВА ТЕРАПИИ

#### 3.1. Организация формирующего эксперимента

Социальная реабилитация детей с ОВЗ может включать в себя несколько направлений:

1. *Социально-средовая*, включающая в себя создание доступной среды.
2. *Социально-педагогическая*, заключающаяся в адаптации ребенка к социальной среде посредством педагогических методов и средств.
3. *Социально-психологическая*, позволяющая оказывать психологическую поддержку ребенка с ОВЗ на протяжении всего обучения в образовательной организации.
4. *Социокультурная*, реализующаяся в ходе досуговой деятельности.
5. *Социально-бытовая*, направленная на формирование и развитие навыков и умений ребенка с целью активного функционирования ребенка в быту.

Расстройство аутистического спектра у детей означает, что процесс их социализации становится трудным, им тяжелее получать новые навыки, приспосабливаться к быстрым изменениям в социальной среде, зачастую дети с РАС не знают нормы поведения и этикета и ведут себя «неуважительно» по отношению к другим людям. К подростковому возрасту все это становится заметнее, а возможности адаптироваться самостоятельно, без помощи специалистов, нет. Для социальной реабилитации подростков с РАС необходимо развивать бытовые навыки, навыки имитации, функциональной коммуникации, толерантность к неприятным факторам и т. д., а также обобщать их как можно в больших социальных ситуациях. Коррекционный центр позволит сформировать необходимый для подростка навык в более

безопасной для него среде, а затем, школа – отработать его на различных ситуациях в естественной среде.

В г. Екатеринбург дети с расстройством аутистического спектра могут получать образование как в коррекционных школах, так и в общеобразовательных, реализующих инклюзивное образование. Для тех, у кого нет интеллектуальных нарушений приоритетнее обучаться в массовых школах с целью более гармоничного и приближенного к нормотипичному развитию.

В МАОУ СОУ №18 реализуется инклюзия, позволяющая детям с аутизмом получать там образование. Для их поддержки в школе есть психолог и тьютор, который сопровождает ребенка в образовательном и воспитательном процессах, если в результате ПМПК выявлена такая необходимость. Школа взаимодействует с коррекционно-развивающим центром «Аврора», на базе которого разрабатываются и реализуются индивидуальные программы коррекции поведения для детей с аутизмом.

На этапе констатирующего эксперимента были выбраны два подростка 12 лет и 15 лет с расстройством аутистического спектра. У обоих имеются трудности в социализации и снижен уровень развития коммуникативных навыков. У каждого ребенка было определено нежелательное поведение, которое не должно повторяться в схожих ситуациях, а также те умения, которые необходимо развивать в ходе социальной реабилитации.

Навыки, которые необходимо сформировать или развить у обоих подростков можно определить следующие:

- уметь договариваться с собеседником;
- уметь сдерживать свои эмоции;
- уметь проводить свое свободное время функционально, без эхоталий и самостимуляций;
- уметь формулировать свои мысли;
- уметь подстраивать свое поведение под нормы общества, в котором ребенок находится.

Все это будет отрабатываться на индивидуальных занятиях, на групповых занятиях и в школе в естественной среде.

Также нельзя забывать о том, что находится на низком уровне развития у каждого по отдельности. Так, шестикласснику необходима помощь в развитии и поддержания на высоком уровне умения сотрудничать, вести диалог на интересующие собеседника темы, а еще говорить правду. В свою очередь девятикласснику нужно научиться просить помощь, определять свои и чужие эмоции, самостоятельно справляться с фрустрирующей ситуацией и регулировать свое поведение.

Социальная реабилитация, включающая в себя развитие этих навыков, позволит устранить дезадаптацию, поможет последовательно и безопасно интегрировать подростков в общество, а также приблизить социальное развитие подростков к нормотипичному развитию.

Развитие социальных, коммуникативных и эмоциональных навыков позволяет подросткам лучше понимать окружающий мир, взаимодействовать с другими людьми и адаптироваться к различным социальным ситуациям. Это, в свою очередь, способствует формированию уверенности в себе и повышению уровня самостоятельности.

Эти навыки лягут в основу для разработки индивидуальных программ коррекции поведения для подростков с расстройством аутистического спектра.

### **3.2. Коррекционная работа по развитию социальных навыков обучающихся с расстройствами аутистического спектра**

Расстройство аутистического спектра подразумевает под собой нарушение поведения, и именно поэтому на данный момент одной из самых эффективных технологий при реабилитации ребенка с РАС является АВА технология – прикладной анализ поведения. Основной целью прикладного анализа поведения (АВА) является формирование и развитие функционального поведения у детей с расстройством аутистического спектра.

Это достигается путем создания и укрепления таких навыков, которые способствуют более эффективной коммуникации, а также сокращению эпизодов нежелательного поведения, то есть поведения, которое ребенок демонстрировал до начала вмешательства.

В рамках работы была разработана индивидуализированная программа коррекции поведения для каждого ребенка, представленная в виде чек-листа. Этот чек-лист включает в себя целенаправленное развитие определенных навыков, которые являются критически важными для успешной социализации и адаптации в обществе. К числу таких навыков относятся:

1. *Сотрудничество*, позволяющий детям научиться работать в команде, делиться и договариваться с собеседником, что является важным аспектом социальной жизни.
2. *Принятие ситуации неупеха*, что улучшить способность подростка справляться с неудачами и воспринимать их как часть процесса обучения, поскольку это является ключевым для формирования устойчивости и уверенности в себе.
3. *Контролирование эмоций*. Обучение детей методам управления своими эмоциями позволяет им лучше справляться с стрессовыми ситуациями и избегать агрессивных или аутоагрессивных реакций.
4. *Решение проблем*, заключающееся в обучении детей методам анализа ситуации и поиска вариантов выхода из нее, что поможет развить их критическое мышление и самостоятельность.

Каждый из навыков был тщательно проработан и адаптирован под конкретные потребности ребенка, что позволяет учитывать индивидуальные особенности и темпы развития. В процессе работы с детьми применялись различные методы и техники, направленные на закрепление этих навыков.

*Цель программы* - развитие навыков функциональной коммуникации.

Основными *направлениями* коррекционно-развивающей работы по формированию и развитию коммуникативного поведения у школьника с РАС являются:

- анализ сформированности и динамики развития коммуникативного поведения учащихся с РАС;
- помощь в эмоциональном развитии учащимся с РАС (развитие эмоционального реагирования, развитие эмоциональной экспрессии, развитие эмпатии);
- поддержка и расширение опыта адекватного реагирования на различные ситуации;
- развитие общения и социального взаимодействия учащегося с взрослыми и детьми;
- развитие базовых и стратегических социальных навыков;
- развитие рефлексии (кооперативной, коммуникативной, личностной, интеллектуальной).

При реализации программы были учтены следующие *принципы*:

- *системно-деятельностный подход*, который рассматривает общение как форму деятельности, в которой каждый участник одновременно выполняет заданную социальную роль и выражает свою индивидуальность;
- *принцип комплексности*. Важно помнить, что коррекционно-развивающая работа по формированию коммуникативных навыков у школьников с РАС должна быть организована системно и комплексно. Эффективность этой работы зависит от социального климата в образовательной организации, поддержки со стороны семьи аутичного ребенка, а также от личностных характеристик самого ученика с РАС;
- *принцип преемственности*. При разработке рабочей программы развития коммуникативных навыков необходимо учитывать не только реальный психологический возраст аутичного школьника, но и результаты развития коммуникативных навыков, полученные на этапе начальной школы;
- *индивидуальный и дифференцированный подходы*. Коррекционно-развивающая деятельность, ориентированная на формирование коммуникативного поведения, должна быть индивидуализированной и учитывать психологический возраст ребенка, а также уровень его

познавательного и эмоционально-личностного развития, включая конкретные сильные и слабые стороны учащегося с РАС;

- *командный подход*. Развитие коммуникативных навыков у школьника с РАС невозможно без согласования усилий всех взрослых, непосредственно общающихся с ребенком. В образовательной организации – это учителя, тьюторы, педагоги и специалисты психолого-педагогического сопровождения;

- *принцип сотрудничества с семьей*. Важным ресурсом развития коммуникативного поведения у аутичного школьника является его семья, так как тренировка и генерализация полученных умений и навыков возможна только при поддержке родителями этих навыков в повседневной жизни аутичного школьника. Так же при определении целей обучения необходимо учитывать потребности семьи.

Во время реализации программы раз в неделю осуществлялись индивидуальные занятия с каждым из подростков: объем занятий для одного ребенка (12 лет) составлял одно пятидесятиминутное занятие, а для другого (15 лет) – три пятидесятиминутных занятий. Календарное планирование по развитию коммуникативных навыков отражено в Приложении 4. В эти часы с детьми занимались по индивидуальной программе коррекция поведения, фрагмент чек-листа которой отображен в Приложении 5. Для более полного понимания проводимой работы в рамках АВА-технологии необходимо подробно рассмотреть организационные и содержательные аспекты на примере одного из занятий. Важно отметить, что каждый ребенок имеет свой индивидуальный чек-лист, в котором прописаны навыки, требующие тренировки. Например, у одного из подростков есть задание под названием «Круг эмоций», которое включает в себя четыре ключевых навыка, необходимых для успешного общения и взаимодействия с окружающими.

Во время задания «Круг эмоций» акцент делается на распознавание и выражение эмоций, что является важным аспектом в развитии коммуникативных навыков у детей с расстройствами аутистического спектра.

В процессе выполнения задания ребенок учится идентифицировать различные эмоции, сопоставлять их с соответствующими ситуациями и выражать свои чувства. Это помогает ему не только лучше понимать собственные эмоции, но и развивать эмпатию по отношению к другим. На занятии используется жетонная система поощрений, которая является важным инструментом для мотивации детей и формирования положительного отношения к обучению. Эта система работает следующим образом: каждый раз, когда ребенок демонстрирует самостоятельные усилия, такие как правильный ответ или успешное выполнение задания, он получает жетон. Жетоны служат визуальным и осязаемым подтверждением его достижений, что способствует укреплению уверенности в своих силах.

Когда ребенок накапливает определенное количество жетонов, он может обменять их на значимое поощрение. Это поощрение может варьироваться от пищевых лакомств, таких как любимые сладости или фрукты, до игрушек, которые интересны ребенку, или социальных наград, таких как похвала от педагога или возможность провести время с друзьями.

Кроме того, в индивидуальном чек-листе каждого ребенка фиксируется количество самостоятельных попыток (проб) и количество попыток, выполненных с подсказкой. Это позволяет педагогам и родителям отслеживать прогресс ребенка и адаптировать занятия в соответствии с его потребностями. Например, если ребенок часто нуждается в подсказках, это может указывать на необходимость дополнительной работы над определенными навыками или на необходимость изменения подхода к обучению.

Запись в чек-листе может выглядеть следующим образом: 5/10, что указывает на то, что ребенок выполнил 5 самостоятельных попыток из 10. Также можно использовать систему отметок, где плюс обозначает самостоятельное выполнение задания, а галочка — выполнение с подсказкой. В течение занятия может быть выполнено несколько заданий из чек-листа, включая повторение одного и того же задания, если это необходимо для

закрепления материала.

### 1. Круг эмоций.

А) называет, какие бывают эмоции, может расставить по возрастанию/убыванию силы эмоции (например: печаль, грусть, горе)

Б) рассказывает, какие эмоции испытывает в заданной ситуации;

В) рассказывает, в каких ситуациях он испытывает заданные эмоции;

Г) рассказывает, как он выражает эмоции, называет, как еще можно выражать эмоции, говорит, как нельзя проявлять эмоции

| ЭМОЦИИ    |                                                                                           | Дата/спец |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 13.06 Ока | А) 18 лет. б) $V \rightarrow + + + V \rightarrow V \rightarrow + +$                       |           |
| 21.06 Ока | Г) $V \rightarrow V \rightarrow + +$ 5) $+ V \rightarrow V \rightarrow + V \rightarrow +$ |           |
| 22.06 Ока | А) 14 лет. 5) + А) В пог. возраст + $V \rightarrow + +$                                   |           |
| 23.06 Ока | 5) $+ V \rightarrow V \rightarrow + +$ б) $V \rightarrow + + V \rightarrow$               |           |
| 26.06 Ока | 5) $+ + + + +$                                                                            |           |
| 3.07 Ока  | А) 20 лет. 5) $+ V \rightarrow + V \rightarrow + +$                                       |           |
| 5.07      | А) 24 лет. 6) $+ V \rightarrow + + + + +$                                                 |           |
| 15.08     | А) 21 лет. б) $+ V \rightarrow + + V \rightarrow + +$                                     |           |
| 16.08     | 5) $+ + V \rightarrow + + + + +$                                                          |           |
| 22.08     | 5) $V \rightarrow + + + + +$                                                              |           |
| 23.08     | А) $+ + + + +$ по 45 лет                                                                  |           |
| 25.08     | б) $+ + + + +$ 5) $+ + + + +$                                                             |           |
| 26.10     | А) $+ + + + +$ 6) $+ + + + +$ 7) $+ + + + +$                                              |           |
| 2.11      | А) $+ + + + +$ 5) $+ + + + +$ 6) $+ + + + +$ 7) $+ + + + +$                               |           |
| 15.06 Ока | А) $+ + + + +$ 5) $+ + + + +$ 6) $+ + + + +$ 7) $+ + + + +$                               |           |
| 24.06 Ока | А) $+ + + + +$ 5) $+ + + + +$ 6) $+ + + + +$ 7) $+ + + + +$                               |           |

*Рис. 2. Чек-лист программы коррекции поведения подростка, обучающегося в 9 классе*

Также раз в неделю проводилось групповое занятие, на котором присутствовали не только дети, участвующие в программе, но и другие воспитанники коррекционного центра, соответствующие по уровню развития навыков. Это создавало более разнообразную и поддерживающую среду для обучения и взаимодействия. Со временем к группе присоединился нормотипичный ребенок, что способствовало повышению мотивации для взаимодействия и инициирования диалога между участниками.

Данные занятия имели ситуативный характер, что означало отсутствие жесткой и фиксированной структуры. Каждый раз формат занятия мог варьироваться в зависимости от текущих интересов и потребностей детей. Все встречи начинались с открытого диалога между ребятами и инструктором, в

ходе которого обсуждались различные темы и идеи. Этот диалог служил основой для определения направления дальнейшей работы, позволяя детям активно участвовать в процессе планирования и выбора задач.

Такой подход не только развивал коммуникативные навыки участников, но и способствовал созданию атмосферы сотрудничества и взаимопомощи. Ребята учились выражать свои мысли и желания, а также слушать и учитывать мнения других, что является важным аспектом их социального и эмоционального развития. В результате, занятия становились не только образовательными, но и формировали социальные связи между детьми, что в долгосрочной перспективе способствовало улучшению их взаимодействия и адаптации в социуме. В эти часы, в ходе проведения групповых игр, ведения диалога и выполнения групповых заданий, активно отрабатывались и генерализовались навыки, заложенные в индивидуальных программах участников. Эти занятия не только способствовали развитию конкретных навыков, но и обеспечивали возможность применять их в различных контекстах, что значительно усиливало эффективность обучения. Конспект одного из таких занятий можно увидеть в Приложении 6.

С течением времени, в рамках групповых занятий подростки имели возможность посещать разнообразные места, такие как торговые центры, игровые автоматы, кинотеатры и другие общественные пространства. Эти выезды предоставляли уникальную возможность для практического применения навыков в реальных жизненных ситуациях. Например, в торговых центрах участники могли отрабатывать навыки общения, взаимодействия с продавцами, а также навыки управления деньгами и принятия решений при выборе товаров.

Посещение игровых автоматов и кинотеатров позволяло подросткам развивать социальные навыки, такие как умение договариваться с ровесниками, совместное планирование досуга и соблюдение очереди. Эти мероприятия способствовали не только развитию индивидуальных навыков, но и укреплению групповой динамики, повышая уровень доверия и

взаимопонимания между участниками.

Для реализации принципа комплексности в течении учебного года у детей с РАС было тьюторское сопровождение в школе. Целью такого сопровождения является поддержка ребенка в образовательном процессе, адаптация получаемого материала, включение ребенка в межличностную коммуникацию и помощь родителям и учителям по вопросам образования и развития ребенка. Данный вид работы позволил проводить наблюдение за динамикой развития коммуникативных навыков подростков в более естественной среде, спровоцировал спонтанное проявление коммуникативного поведения, а также позволил обобщить тренируемые навыки. В конце работы был проведен контрольный эксперимент с целью сравнения данных, полученных в ходе констатирующего и контрольного этапов.

### **3.3. Сравнительный анализ данных констатирующего и контрольного этапов эксперимента (контрольный срез)**

В процессе контрольного эксперимента был также использованы функциональный анализ поведения и шкала адаптивного поведения Вайленда с целью определения уровня таких шкал, как «Коммуникация» и «Социализация». Функциональный анализ поведения проводился в формате наблюдения за каждым обучающимся по отдельности в течении 1 месяцев во время образовательного процесса на уроках, переменах и дополнительных занятиях в реабилитационном центре. В ходе наблюдения на протяжении всего времени работы у обучающегося 6-го класса была как положительная динамика развития навыков, так и отрицательная. Так были отмечены несколько драк с одноклассниками, зачинщиками которых были сами одноклассники, но при этом к концу коррекционной работы общая картина выглядела следующим образом:

- Повышение терпимости к нежелательным действиям, т. е. ребенок

стал более спокойно относиться к тому, что ему нужно выполнять те действия, которые он не хочет выполнять, и он стал чаще соглашаться на них.

- Снижение проявления агрессии в сторону взрослых.

В конце учебного года дефектологом и тьютором в характеристике было отмечено значительное повышение уровня концентрации внимания у ребенка, что положительно сказалось на его учебной деятельности. Ребенок стал более сосредоточенным во время уроков, что способствовало улучшению усвоения материала и снижению частоты срывов уроков.

Также наблюдается заметное улучшение в социальных навыках ребенка. Он стал лучше поддерживать диалог с одноклассниками, проявляя уважение к их мнениям и не перебивая их. Ребенок научился вести беседы на интересующие темы, которые затрагивают не только его, но и его сверстников.

Что касается выполнения домашних заданий, то ребенок теперь чаще работает над ними вместе с родителями. Качество выполнения заданий по некоторым предметам стало заметно лучше, что говорит о повышении его учебной мотивации и ответственности. Сократилось количество отказов от выполнения заданий на уроке, что также является положительным показателем. Ребенок стал более открытым к взаимодействию с учителями и взрослыми, уменьшилось количество споров и конфликтов, что создает более благоприятную атмосферу как в классе, так и дома.

В свою очередь в процессе социализации ученика 9 класса возникли новые проблемы в коммуникации, которые приходилось решать путем развития нового необходимого навыка. У данного ребенка до восьмого класса не была своего мобильного телефона, и, получив его, подросток проявлял заметную активность в социальных сетях и при этом не брал во внимание нормы поведения своих сверстников, из-за чего подвергся буллингу со стороны учеников своей школы. В данном случае нам пришлось вмешаться и добавить в программу новые навыки, связанные с интернет-безопасностью и поведению в ситуациях насмешки или унижения. Например, на индивидуальных занятиях подросток учился отличать фейковые страницы от

настоящих, добрые комментарии от злых и информацию, которую можно выкладывать и нельзя. А для того, чтобы ребенок мог ответить обидчикам, на занятиях при помощи социальной истории, он учился различным общественно-приемлемым реакциям. На финальном этапе взаимодействия путем наблюдения были выявлены следующие изменения:

- понизилась частота прекращения работы во время фрустрирующей ситуации;
- стал спонтанно просить помощи у взрослых;
- может чаще контролировать свои эмоции и возвращаться к работе без помощи тьютора;
- перестал фотографироваться с каждым учеником школы;
- стал фильтровать весь материал, который хочет сохранить у себя на страничке в социальных сетях.

В характеристике перед сдачей ОГЭ тьютор отметил, что у Ивана наблюдаются положительные изменения в академических навыках. Он стал более активным на уроках, проявляя инициативу и охотно отвечая на вопросы как у доски, так и с места, особенно на уроках русского и английского языка. Иван стал чаще просить помощи у учителей, что говорит о его осознании необходимости взаимодействия и о желании улучшить свои результаты.

Необходимость взаимодействия с одноклассниками больше не вызывает у Ивана таких затруднений, как раньше. Тем не менее, тьютору все еще требуется подсказывать ему, как именно вступать в общение, что указывает на то, что навыки социального взаимодействия продолжают развиваться, но требуют дополнительной поддержки и практики.

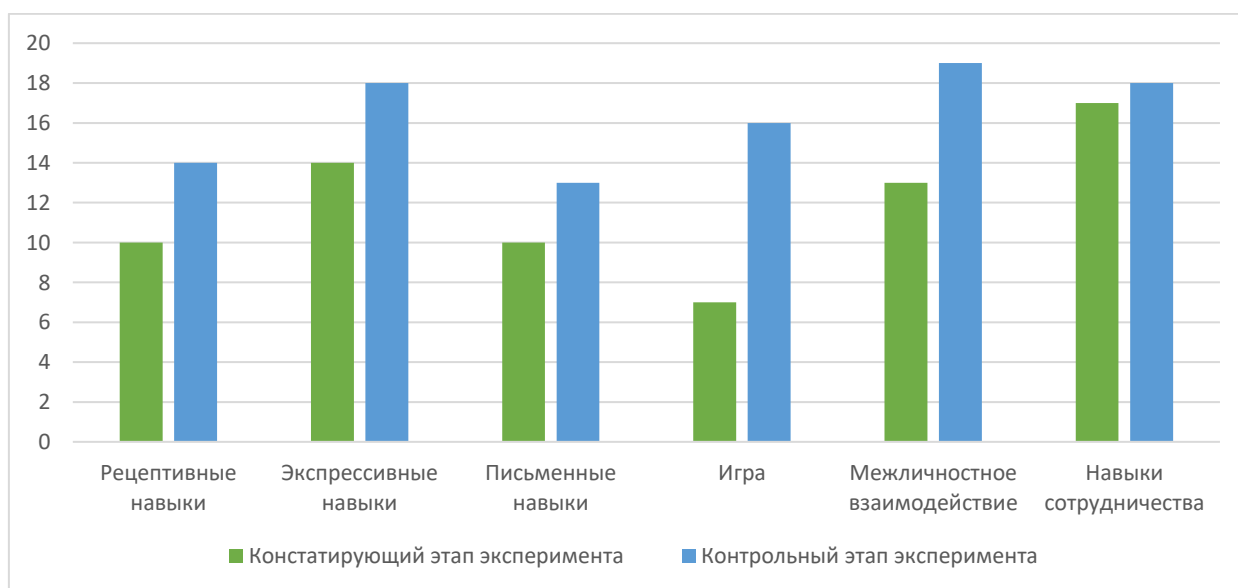
Во время фронтальной работы Иван стал успешнее, однако тьютор отмечает, что ему по-прежнему нужна помощь в ряде моментов. Например, ему требуется объяснять значение некоторых слов, помогать выполнять задания, разяснять длинные инструкции и подсказывать пути решения, такие как где найти нужную информацию или как попросить помощи у других. Это указывает на то, что, несмотря на прогресс, Иван все еще испытывает

трудности с самостоятельным выполнением заданий, особенно в условиях, требующих повышенной концентрации.

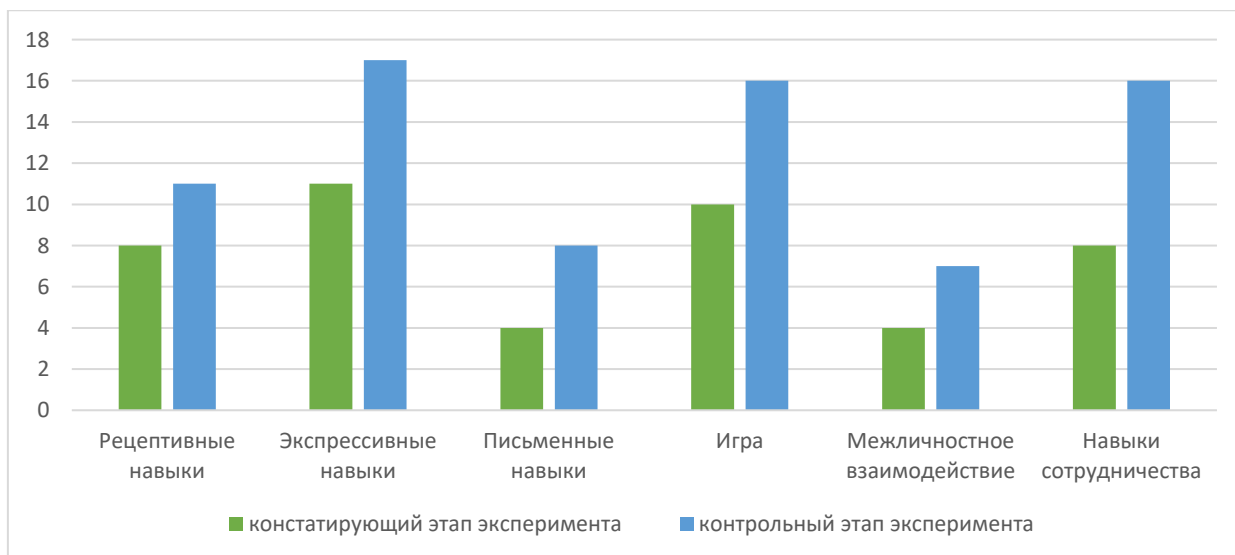
К сожалению, ситуации, вызывающие у Ивана фрустрацию, все еще представляют собой сложность для него. Он не всегда может самостоятельно выходить из этих ситуаций, что приводит к снижению уровня концентрации внимания. В такие моменты он может совершать ошибки даже в тех заданиях, которые выполняет без проблем в спокойном состоянии. Также наблюдается снижение скорости выполнения заданий, суетливость и проявление повторяющихся движений.

Однако стоит отметить, что количество ситуаций, вызывающих фрустрацию, стало меньше, что говорит о положительной динамике в его эмоциональном состоянии и способности справляться с трудностями. В успешных ситуациях скорость работы Ивана увеличивается, что также подчеркивает его потенциал и способность к обучению, когда он находится в комфортной и поддерживающей обстановке.

Следующая использованная методика – шкала адаптивности Вайленда. Бланки с результатами представлены в Приложение 7. Для наглядности сравним результаты констатирующего и контрольного экспериментов.



**Рис. 3. Уровень адаптивного поведения обучающегося 9 класса по шкале Вайленда на констатирующем и контрольном этапах эксперимента**



***Рис. 4. Уровень адаптивного поведения обучающегося 6 класса по шкале Вайленда на констатирующем контрольном этапах эксперимента***

Первые три субшкалы относятся к характеристикам «Коммуникации», следующие три субшкалы – к «Социализации». Как видно из диаграммы оба мальчика имеют средний уровень по обоим шкалам, что говорит о повышении способности к адаптации.

Мы можем отметить значительное повышение уровня как рецептивных, так и экспрессивных навыков у подростков, что свидетельствует о их улучшении в восприятии и выражении информации. Подростки стали лучше удерживать свое внимание во время прослушивания различных источников информации, что позволяет им более эффективно воспринимать и обрабатывать информацию. Это также отражается на их способности описывать произошедшие события, делиться своими мыслями и рассказывать о том, что они увидели, прочитали или услышали.

Кроме того, мы наблюдаем повышение уровня по шкале «Игра». Дети стали чаще подключаться к играм своих сверстников, что указывает на их растущее желание взаимодействовать и сотрудничать с другими. Тем не менее, стоит отметить, что они все еще редко иницируют игры самостоятельно и в основном делают это с подсказки взрослого. Это может

говорить о том, что, хотя они и становятся более активными в игровой деятельности, им все еще требуется поддержка и руководство со стороны взрослых для того, чтобы развивать инициативу и уверенность в собственных силах.

Также результаты показывают, что у шестиклассника наблюдается улучшение навыков сотрудничества, что означает развитие его способности договариваться с другими людьми, вести себя приемлемо в зависимости от ситуации и контролировать свои эмоции. Однако этот уровень пока остается на среднем уровне, что указывает на необходимость дальнейшего развития этих навыков. Важно продолжать работать над его эмоциональной регуляцией и умением находить общий язык с окружающими.

Кроме того, у обоих подростков заметна положительная динамика в навыках, связанных с межличностным взаимодействием. Например, девятиклассник стал чаще вступать в диалог с одноклассниками и взрослыми, что говорит о его растущей уверенности в общении. Он стал более активным слушателем и способен поддерживать диалог, однако до сих пор не является инициатором этих разговоров. Это может указывать на то, что он все еще находится в процессе формирования своих лидерских качеств и уверенности в том, чтобы начинать беседы самостоятельно.

В то же время шестиклассник, напротив, стал чаще инициировать диалоги на интересующие его темы, что свидетельствует о его растущем интересе к общению и желании делиться своими мыслями. Он также демонстрирует понимание социальных норм, что позволяет ему вести себя адекватно в различных социальных ситуациях.

Общий уровень коммуникативных навыков обоих подростков увеличился, но у каждого из детей все еще не автоматизированы некоторые навыки, которые необходимо развивать дальше.

### **ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ 3**

В данной главе была рассмотрена реализация АВА-технологии

(прикладного анализа поведения) как эффективного метода реабилитации детей с расстройством аутистического спектра (РАС). Основное внимание уделялось формированию функционального поведения и развитию жизненно важных навыков, необходимых для успешной социализации и адаптации в обществе. Индивидуализированные программы коррекции поведения, представленные в виде чек-листов, позволили целенаправленно развивать навыки, такие как сотрудничество, принятие неуспеха, контролирование эмоций и решение проблем.

Результаты проведенной работы показали положительную динамику в развитии коммуникативных навыков у подростков. Наблюдения за участниками программы выявили улучшение в их способности к взаимодействию, а также в эмоциональной регуляции. У детей наблюдалось повышение уровня как рецептивных, так и экспрессивных навыков, что свидетельствует о прогрессе в восприятии и выражении информации. Также отмечено улучшение в навыках сотрудничества и межличностного взаимодействия.

Тем не менее, несмотря на достигнутые успехи, у обоих подростков остались области, требующие дальнейшего развития и автоматизации навыков. Например, несмотря на улучшение в инициировании диалогов, у одного из подростков все еще наблюдается недостаток уверенности в начале общения, в то время как другой, наоборот, стал более активным в этом аспекте. Это подчеркивает необходимость продолжения работы над эмоциональной регуляцией, инициативой и уверенностью в собственных силах.

В заключение, результаты работы подтверждают эффективность АВА-технологии в коррекции поведения и развитии коммуникативных навыков у детей с РАС. Применение индивидуализированных программ, регулярные занятия и тьюторское сопровождение в школе способствовали созданию поддерживающей среды для обучения и взаимодействия, что является важным шагом на пути к успешной социализации и интеграции детей с аутизмом в общество.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Главной проблемой ребенка с расстройством аутистического спектра является его отреченность от окружающего мира, которая проявляется в ограниченных контактах как со сверстниками, так и со взрослыми. Это состояние часто сопровождается недостатком знаний о культурных ценностях и этикете, что затрудняет интеграцию ребенка в социальную среду. Причины такого положения дел не только в особенностях здоровья ребенка, но и в ограниченных возможностях социальной реабилитации, которые зачастую недоступны для детей с РАС.

На сегодняшний день стало очевидно, что различные патологические факторы могут оказывать влияние на индивидуальные проявления РАС. Это может включать нарушения когнитивных навыков, недоразвитие речи, а также проблемы в социальном и эмоциональном развитии. Тем не менее, общая структура нарушений психического развития при любом варианте расстройства имеет свои характерные черты, которые требуют специализированной коррекционной работы.

Для преодоления проблем и трудностей, возникающих в процессе социализации подростков с аутизмом, необходимо разработать комплексные программы социальной реабилитации, а также применять индивидуализированный подход в работе с каждым ребенком. Это позволит учитывать уникальные особенности каждого подростка и создавать условия для его успешной интеграции в общество.

Одним из эффективных методов является АВА-терапия. Она предполагает интенсивную работу по устранению нежелательного поведения и развитию необходимых навыков, которые помогут ребенку успешно адаптироваться в социальной среде. Основной целью нашей коррекционно-развивающей программы является развитие навыков функциональной коммуникации, что включает в себя умение выражать свои мысли и чувства, а также взаимодействовать с окружающими.

В результате проведенной коррекционной работы мы наблюдали повышение уровня навыков социальной коммуникации у подростков с РАС. Это выражается в способности контролировать свои эмоции, поддерживать разговор на различные темы, удерживать внимание на собеседнике во время диалога и проявлять эмпатию. Эти навыки являются основополагающими для успешного взаимодействия с окружающими и формирования социальных связей.

Важно отметить, что для достижения более успешных результатов необходимо включать разнообразные формы и направления работы, что позволит эффективно генерализировать все приобретенные навыки в различных социальных контекстах. На начальных этапах работы целесообразно привлекать тьюторов, которые смогут поддерживать и направлять ребенка в процессе обучения и социализации.

Данные результаты подтверждают эффективность социальной реабилитации подростков с РАС при помощи внедрения АВА-терапии, что открывает новые перспективы для их интеграции в общество и улучшения качества жизни. Коррекционная работа, основанная на индивидуальных потребностях и особенностях каждого ребенка, может значительно способствовать его развитию и социализации, что является важной целью для специалистов, работающих в этой области.

## СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Sara S. Sparrow, David A. Balla, and Domenic V. Cicchetti. Vineland Adaptive Behavior Scales, Interview Edition. Survey Form Manual. Minnesota, 1984. URL: <https://archive.org/details/vineland-2-manual/page/n83/mode/2up> (дата обращения: 24.09.22).
2. Vismara L. A., Rogers S. J. Behavioral treatments in autism spectrum disorder: What do we know? Annual Review of Clinical Psychology. California, 2010. 447–468. URL: <https://wellesu.com/10.1146/annurev.clinpsy.121208.131151> (дата обращения: 27.11.22).
3. Комплексная медико-социальная и психолого-педагогическая помощь детям с расстройствами аутистического спектра. Смоленск, 2016. 168 с.
4. Акатов Л. И. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья. М., 2003. 368 с.
5. Андреева С. В. Половое воспитание детей и подростков с особыми потребностями. Псков, 2004. 82 с.
6. Аппе Ф. Введение в психологическую теорию аутизма. М., 2006. 216 с.
7. Блейлер Э. Аутистическое мышление. Одесса, 1927. 81 с.
8. Богдашина О. Б. Модели организации комплексной помощи детям с расстройствами аутистического спектра на Западе. М., 2016. С. 27-34. URL: [https://psyjournals.ru/journals/autdd/archive/2016\\_n4/autdd\\_2016\\_n4\\_bogdashina.pdf](https://psyjournals.ru/journals/autdd/archive/2016_n4/autdd_2016_n4_bogdashina.pdf) (дата обращения: 27.01.23).
9. Бокша И. С. Расстройства аутистического спектра у детей и взрослых: подходы к проблеме в разных странах. М., 2018. С. 92-99. URL: [https://www.researchgate.net/publication/330750076\\_Autism\\_spectrum\\_disorders\\_in\\_children\\_and\\_adults\\_the\\_experience\\_of\\_researches\\_from\\_different\\_countries](https://www.researchgate.net/publication/330750076_Autism_spectrum_disorders_in_children_and_adults_the_experience_of_researches_from_different_countries) (дата обращения: 03.01.23).
10. Брин И. Л. К медико-психолого-педагогическому обследованию

детей с аутизмом. М., 2002. 40 с.

11. Всемирная организация здравоохранения. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders> (дата обращения: 07.12.2021).

12. Гребенникова Е. В. Понимание расстройств аутистического спектра на основе междисциплинарного подхода. Томск, 2016. С. 16-22. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/ponimanie-rasstroystv-autisticheskogo-spektra-na-osnove-mezhdistsiplinarnogo-podhoda/viewer> (дата обращения: 03.02.23).

13. Григоренко Е. Л. Расстройства аутистического спектра. Вводный курс. М., 2018. 280 с.

14. Гринспен С. На «ты» с аутизмом: использование методики Бойте для развития отношений, общения и мышления. М., 2013. 512 с.

15. Гурьянова Т. В. Коррекция нарушений поведения у детей с расстройствами аутистического спектра. СПб., 2015. С. 129-131.

16. Добровольская Т. А., Шабалина Н. Б. Инвалид и общество: социально-психологическая интеграция. М., 1991. С. 17 – 26.

17. Забрамная С. Д. Психолого-педагогическая диагностика. М., 2003. 320 с.

18. Иванов Е.С., Демьянчук Л.Н., Демьянчук Р.В. Детский аутизм: диагностика и коррекция. СПб., 2004. 180 с.

19. Коробейников И. А. Нарушения развития и социальная адаптация. М., 2002. 296 с.

20. Костин И. А. Организация перцептивной информации у подростков и юношей, страдающих аутизмом. Красноярск, 1997. С. 27 - 35.

21. Костин И. А. Основные направления и методы психологического сопровождения людей с РАС в подростковые и юношеские годы: опыт Института коррекционной педагогики. Красноярск, 2015. С. 83 - 87.

22. Костин И. А. Стиливые особенности когнитивных процессов у аутичных подростков и юношей. М., 1997. 322 с.

23. Коэн Дж. М., Герхардт Ф. П. Визуальная поддержка. Система

действенных методов для развития навыков самостоятельности у детей с аутизмом. Екатеринбург, 2018. 280 с.

24. Кэрол Г. Социальные Истории. Инновационная методика для развития социальной компетентности у детей с аутизмом. М., 2023. 432 с.

25. Лебединская К. С., Лукашова И. Д., Немировская С. В. Клиническая характеристика синдрома раннего детского аутизма. М., 1981. С. 4-24.

26. Лебединская К. С., Никольская О. С. Диагностика раннего детского аутизма. М., 1991. 96 с.

27. Либлинг М. М. Десять аргументов против АВА-терапии. М., 2014. С. 3-13.

28. Ловаас О. И. Поведенческая терапия и нормальное образовательное и интеллектуальное функционирование детей младшего возраста с аутизмом. 1987. С. 3-9.

29. Майес С. Д. CADS. Опросник расстройств аутистического спектра. 2012. URL: <https://psytests.org/diag/casd-run.html> (дата обращения: 24.09.23).

30. Мамайчук И. И. Помощь психолога детям с аутизмом. СПб., 2007. 288 с.

31. Манелис Н. Г. Формирование жизненных компетенций у учащихся с расстройствами аутистического спектра. М., 2016. 57 с.

32. Манелис Н. Г. Формирование жизненных компетенций у учащихся с расстройствами аутистического спектра. М., 2016. 57 с.

33. Мелешкевич О. В., Эрц Ю. М. Особые дети – введение в прикладной анализ поведения (АВА). М., 2021. 208 с.

34. МКБ 10 - Международная классификация болезней 10-го пересмотра URL: <https://mkb-10.com/index.php?pid=4429> (дата обращения: 24.11.23).

35. Морозова С. С. Аутизм: коррекционная работа при тяжелых и осложненных формах. М., 2007. 176 с.

36. Мукаетова-Ладинска Е. Б., Симашкова Н. В., Мукаетова М. С., Иванов М. В. Нарушения развития. М., 2014. С. 24-31.
37. Никольская О. С. Дети и подростки с аутизмом. Психологическое сопровождение. М., 2005. 224 с.
38. Общественная организация «Российское общество психиатров». Расстройства аутистического спектра в детском возрасте: диагностика, терапия, профилактика, реабилитация. Клинические рекомендации. М., 2020. 127 с.
39. Пермякова Н. В., Санкович О. Е., Филатова Л. Н. Прикладной анализ поведения (АВА) и аутизм. Чебоксары, 2020. С. 63-69. URL: [https://www.elibrary.ru/download/elibrary\\_43107847\\_13211800.pdf](https://www.elibrary.ru/download/elibrary_43107847_13211800.pdf) (дата обращения 28.10.22).
40. Петрановская Л. В. Что делать, если. М., 2016. 102 с.
41. Приложение N 8. Требования к АООП НОО обучающихся с расстройствами аутистического спектра URL: <https://base.garant.ru/70862366/47c0c676c4eea47d6f8dd080df4a487f/> (дата обращения: 24.11.24).
42. Реджер Д., Кул Э., Капфер Д. Руководство по диагностике и статистике психических расстройств. Вашингтон, 2013. С. 88-94. URL: [https://psychiatr.ru/files/magazines/2013\\_06\\_wpa\\_648.pdf](https://psychiatr.ru/files/magazines/2013_06_wpa_648.pdf) (дата обращения: 8.05.23).
43. Рычкова Л. С., Нагаева И. А. Социально-психологические аспекты реабилитации детей с расстройствами аутистического спектра. Челябинск, 2016. С. 72-76. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sotsialno-psihologicheskie-aspekty-reabilitatsii-detey-s-rasstroystvami-autisticheskogo-spektra/viewer> (дата обращения: 07.12.2022).
44. Сабирзянова Э. А., Черенева Е. А. Расстройства аутистического спектра: прикладной анализ поведения в работе с детьми и их родителями. Казань, 2022. 108 с.
45. Сарафанов К. В. Социализация взрослых людей с РАС

посредством АВА-терапии. М., 2017. С. 226-230. URL: [https://www.elibrary.ru/download/elibrary\\_35659657\\_77218148.pdf](https://www.elibrary.ru/download/elibrary_35659657_77218148.pdf) (дата обращения 28.10.22).

46. Сатмари П. Дети с аутизмом. СПб., 2005. 224 с.

47. Саудакасова К. З., Касенова Г. Т. Аутизм – вопросы дифференциальной диагностики и верификации диагноза. Алматы, 2022. С. 48-53. URL: [https://www.elibrary.ru/download/elibrary\\_49165490\\_36284463.pdf](https://www.elibrary.ru/download/elibrary_49165490_36284463.pdf) (дата обращения 28.10.22).

48. Семаго Н. Я. Технология определения образовательного маршрута для ребенка с ограниченными возможностями здоровья. М., 2010. 208 с.

49. Симашкова Н. В. Расстройства аутистического спектра у детей: научно-практическое руководство. М., 2013. 264 с. URL: [https://static-insales.ru/files/1/2947/12266371/original/klin\\_biол.pdf](https://static-insales.ru/files/1/2947/12266371/original/klin_biол.pdf) (дата обращения: 28.05.23).

50. Симашкова Н. В. Типология расстройств аутистического спектра. Клинико-биологические аспекты расстройств аутистического спектра. М., 2016. С. 44-96.

51. Симашкова Н. В., Якупова Л. П. Дифференциальная диагностика больных. М., 2015. 50 с.

52. Таубман Митчелл. Есть контакт! Социализация людей с аутизмом с помощью прикладного поведенческого анализа. М., 2018. 446 с.

53. Фрост Л. Система альтернативной коммуникации с помощью карточек (PECS). М., 2011. 416 с.

54. Хапченкова Д. С. Расстройства аутистического спектра у детей: литературная справка и собственное клиническое наблюдение. МНЖ., 2018. С. 86-90. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/rasstroystva-autisticheskogo-spektra-u-detey-literaturnaya-spravka-i-sobstvennoe-klinicheskoe-nablyudenie/viewer> (дата обращения: 28.05.23).

55. Шаповалова О. Введение в прикладной анализ поведения. М., 2020. 192 с.

56. Шибутани М. 100 историй о правилах общения и безопасного поведения для детей с аутизмом: Иллюстрированное пособие для совместного чтения родителей и их детей с РАС (с формами для сбора данных). Екатеринбург, 2020. 224 с.

57. Шибутани М. Визуальный словарь АВА: Иллюстрированный справочник основных понятий прикладного анализа поведения. Екатеринбург, 2021. 192 с.

58. Шрамм Р. Детский аутизм и АВА: терапия, основанная на методах прикладного анализа поведения. Екатеринбург, 2013. 208 с.

59. Шрамм Р. Мотивация и подкрепление: Практическое применение методов прикладного анализа поведения и анализа вербального поведения. Екатеринбург, 2021. 608 с.

60. Эрц Ю. М. Сбор данных ABC. URL: <http://autism-aba.blogspot.com/2012/10/abc-data-collection.html#ixzz5oglyarkp> (дата обращения: 28.05.23).

61. Эрц-Нафтульева Ю. М. Проведение процедуры «функциональный анализ поведения» для определения причин аутоагрессии у ребенка с РАС. М., 2014. С. 24-31. URL: [https://psyjournals.ru/journals/autdd/archive/2014\\_n4/autdd\\_2014\\_n4\\_erz\\_naftulieva\\_zhestkova.pdf](https://psyjournals.ru/journals/autdd/archive/2014_n4/autdd_2014_n4_erz_naftulieva_zhestkova.pdf) (дата обращения: 28.05.23).