



УДК 616.89-008.444.4

Антоненко Александр Викторович

Генеральный директор, ученый секретарь, Клинический психолог,
Патопсихолог,

Научно-исследовательская лаборатория
клинической патопсихологии "САНАТ"

info@medicus-curat.ru

Калошин Александр Викторович

Заведующий Центром Здоровья, врач-педиатр- клинический фармаколог,
Научно-исследовательская лаборатория

клинической патопсихологии "САНАТ"

inf@medicus-curat.ru

Завьялов Александр Анатольевич

Ведущий аналитик отдела развития и сопровождения корпоративных
и образовательных сервисов дирекции по цифровизации
педагог, коррекционный педагог,

Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы

ino@medicus-curat.ru

Березин Семен Игоревич

Главный врач, Врач-психиатр,
научно-исследовательская лаборатории
клинической патопсихологии "САНАТ"

Заведующий Диспансерно-поликлиническим отделением Новороссийского филиала ГБУЗ
«Наркологический диспансер» Министерства

здравоохранения Краснодарского края.

o@medicus-curat.ru

Глухова Ольга Валерьевна

Коррекционный педагог, клинический психолог Научно-исследовательской лаборатории кли-
нической патопсихологии "САНАТ"

o@medicus-curat.ru

Орлов Михаил Николаевич

кандидат медицинских наук, доцент,

Ставропольский государственный медицинский университет

старший научный сотрудник лаборатории клинической патопсихологии "САНАТ"

i@medicus-curat.ru

Alexander V. Antonenko

General Director, Scientific Secretary

Clinical Psychologist, Pathopsychologist

The Scientific Researching Laboratory of Clinical Pathopsychology «SANAT»

Alexander V. Kaloshin

Head of the Health Center, pediatrician - clinical pharmacologist,

The Scientific Researching Laboratory of Clinical Pathopsychology «SANAT»

Alexander A. Zavialov

Leading analyst of the department of development and support of corporate and educational services
of the digitalization directorate

teacher, special education teacher

Peoples' Friendship University of Russia named after Patrice Lumumba

Semyon I. Berezin

Chief physician, The Scientific Researching Laboratory of Clinical Pathopsychology «SANAT» Head
of the Outpatient Department of the Novorossiysk branch of the State Budgetary Healthcare Institution
"Narcological Dispensary" of the Ministry of Health of the Krasnodar Territory. Psychiatrist

Olga V. Glukhova

Correctional teacher, clinical psychologist

The Scientific Researching Laboratory of Clinical Pathopsychology «SANAT» (Novorossiysk, Russia)

Mikhail N. Orlov

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor

Stavropol State Medical University

Senior Researcher, The Scientific Researching Laboratory of Clinical Pathopsychology «SANAT» (Novorossiysk, Russia)

РОЛЬ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ОБЕСПЕЧЕНИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАБИЛИТАЦИИ И АБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С РАС

THE ROLE OF EDUCATIONAL TECHNOLOGIES IN ENSURING THE EFFECTIVENESS OF REHABILITATION AND HABILITATION OF CHILDREN WITH ASD

***Аннотация.** В своем исследовании мы обращаемся к проблеме психообразования для родителей детей, имеющих нарушения нейropsychического развития (в том числе с РАС). Существует острая необходимость поиска эффективных путей взаимодействия родителей со своими детьми, имеющими нарушения нейropsychического развития (в том числе с РАС), и обеспечения условий для здорового образа жизни их ребенка. Мы подразумеваем под этим обеспечение физического, психического и социального здоровья детей в концепции «Психологии Здоровья». Это обусловлено не только увеличением популяции аутистических расстройств, но и с выраженной полиморфностью этой группы, особенности которой ярко проявляются как с клинических, так и с психолого-педагогических позиций.*

Дополнительным условием поиска действенных способов коррекции нарушений нейropsychического развития и продуктивного взаимодействия с родителями является фактор активного внедрения инклюзивной практики интеграции родителей в процессы реабилитации и абилитации детей с РАС.

***Ключевые слова:** расстройства аутистического спектра, родительские компетенции, результативность, эффективность, реабилитация, абилитация и пр.*

***Abstract.** In our study, we address the problem of psychoeducation for parents of children with neuropsychic developmental disorders (including ASD). There is an urgent need to find effective ways for parents to interact with their children with neuropsychic developmental disorders (including ASD) and to provide conditions for a healthy lifestyle for their child. We mean by this ensuring the physical, mental and social health of children in the concept of "Health Psychology". This is due not only to the increase in the population of autistic disorders, but also to the pronounced polymorphism of this group, the features of which are clearly manifested both from clinical and psychological and pedagogical positions.*

An additional condition for the search for effective ways to correct neuropsychic developmental disorders and productive interaction with parents is the factor of active implementation of inclusive practices of integrating parents into the processes of rehabilitation and habilitation of children with ASD.

***Key words:** autism spectrum disorders, parental competencies, effectiveness, efficiency, rehabilitation, habilitation, etc.*

В последнее десятилетие все более актуальным становится психотравмирующий фактор и эмоциональное напряжение в семьях воспитывающих детей с нарушением нейropsychического развития. Это в свою очередь деструктивно влияет на дальнейшее развитие и психическое состояние детей. Нарушается жизненный цикл семьи. У родителей формируются депрессии, шокковые реакции, возникает эмоциональное выгорание и даже суицидальные мысли. При этом рост количества детей с нарушением нейropsychического развития с каждым годом неуклонно растет [1].

На этом фоне вызывает беспокойство критически недостаточная осведомленность родителей детей с нарушением нейropsychического развития о формах помощи, возможностях лечения, реабилитации и абилитации, реальной последовательности действий в возникшей

непростой ситуации. И все это при практически полном отсутствии специалистов, занимающихся непосредственно этой проблематикой, а также отсутствием баз обучения, учебных программ, методик, комплексных мероприятий, просто алгоритма действий по отношению к детям с нарушением нейropsychического развития и их родителям. В итоге такое положение вещей, вызывая у членов семей тяжелые эмоциональные реакции, приводит к отказу от соблюдения медицинских рекомендаций, к нарушению реабилитационного, абилитационного и образовательного процесса, что может усугублять течение сопутствующих РАС соматических и психических состояний. В конечном итоге приводит к нарастанию отставания в развитии у ребенка.

Все вышесказанное заставляет нас задуматься об актуальности создания психообразовательных методик и учебных пособий не только для родителей, но и для специалистов. Цель – помочь понять и осознать родителям характер изменений соматического и психического состояния у ребенка. Показать родителям правильную направленность действий на пути к формированию социально адаптированной личности, максимально используя при этом активное и осознанное участие родителей в достижении позитивного результата.

Рассматривая понятие «психообразование» с точки зрения концепции психологии здоровья, мы включаем в это понятие не только психологическую и психиатрическую составляющую, но и соматическое и социальное благополучие детей с нарушением нейropsychического развития и семьи, где они воспитываются. Таким образом мы реализуем главную составляющую концепции психологии здоровья — профилактику нарушений соматического и психического здоровья, гармоничное развитие личности в социуме и семье в целом.

Для того, чтобы впоследствии повысить результативность абилитации и реабилитации детей, имеющих нарушения нейropsychического развития (в том числе с РАС), и учитывая первазивный характер нарушений их развития, а также уровень вербальной и невербальной коммуникации, стереотипий, манеризмов и фобий, необходимо научить родителей эффективно взаимодействовать в частном ситуативном общении, которое касается внутрисемейных отношений.

Существует множество подходов для работы с родителями детей с РАС, помогающих сформировать в каждом конкретном случае индивидуальную стратегию поведения в оказании помощи детям. Но ни один из них не охватывает весь спектр помощи, в которой нуждаются родители, воспитывающие такого ребенка, в который входит психологическая, социальная помощь, помощь медицинских специалистов. Именно поэтому в клинических рекомендациях МЗ РФ РАС 2024 года акцентирована важность проведения консультирования и психообразования для родителей (законных представителей) по заболеванию, особенностям течения, лечения и абилитации [2,3,4].

Все это должно основываться на современных научных данных и доказанной эффективности. Но главное — данное вмешательство должно предотвращать психотравмирующую ситуацию, вызванную психоэмоциональным напряжением родителей, воспитывающих ребенка с нарушением нейropsychического развития (в том числе с РАС). Так как это может в свою очередь деструктивно повлиять на дальнейшее развитие и психическое состояние ребенка [5,6,7].

Назрела острая необходимость формирования учебно-методического пособия, которое позволяет специалисту участвующему в помощи детям с нарушением нейropsychического развития (в том числе с РАС): социальные работники, педагоги, психологи, медицинские работники, логопеды и дефектологи - сформировать у родителей правильное понимание комплекса воздействия на своего ребенка с точки зрения концепции психологии здоровья, которое включает в себя алгоритмы действий по формированию физического, психического и социального здоровья.

Возросла необходимость понимания родителями важности взаимодействия с врачами, в связи с распространенностью у детей с РАС (до 100%) сопутствующей соматической и психической патологии, проявляющейся коморбидными к РАС соматическими и психическими расстройствами [8,9,10,11,12,13]. Эти сопутствующие расстройства могут отрицательно влиять на качество жизни, причинять больше вреда и беспокойства, чем основные проявления аутизма [14].

Своевременное выявление и лечение сопутствующей соматической и психиатрической патологии может улучшить прогноз для детей с РАС и предотвратить вторичные осложнения основного заболевания [1,15,16].

Существует также необходимость разъяснения родителям особенностей выбора и правила проведения методов прикладного анализа поведения, а именно: поведенческих, психологических и образовательных вмешательств и их разделение на комплексные и целевые.

Основная цель психообразования - максимально возможное вовлечение родителей в образовательный процесс и формирование для ребенка здорового образа жизни с рациональным питанием и адаптивной физической культурой [17].

По данным Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) ежегодно фиксируется рост количества детей, в той или иной степени имеющих признаки нарушений нейropsychического развития [1]. Известно, что в основном этому заболеванию подвержены мальчики, а также что симптомы аутизма возникают вследствие изменений в работе головного мозга, происходящие в период его развития. Несмотря на многочисленные исследования, современная наука все еще далека от полного понимания этого процесса. К сожалению, известными сейчас методами полностью вылечить аутизм невозможно, возможна лишь его компенсация с длительной профилактической поддержкой. Традиционно в современном здравоохранении основными целями вмешательства при аутизме предполагается снижение связанных с аутизмом дефицитов и развитие функциональной независимости ребенка с аутизмом.

Клинические рекомендации 2024 года, определяют особую важность проведения скрининговых и мониторинговых мероприятий среди родителей, а также повышение качества специальных знаний в родительской среде [18].

Бессмертная Ю.В. в своей кандидатской диссертации указывает, что фундаментом адаптации ребёнка к требованиям общества является коммуникация и её основные составляющие – коммуникативные способности [19].

Практически все исследователи проблематики аутизма (Е.Р. Баенская, М.М. Либлинг, О.С. Никольская, U.Frith, L.Wing и др.) акцентируют, что одним из ведущих нарушений, препятствующим успешному развитию, адаптации и социализации ребёнка с данным типом дизонтогенеза, является недостаточная сформированность навыков социального взаимодействия и коммуникации, а также, по ряду данных (Е.С. Иванов, В.Bettelheim и др.), практически полное отсутствие потребности и способности к общению.

В публикации Шеляковой А.С. подчеркивается, что ранний детский аутизм (РДА) - это особая форма нарушенного психического развития с неравномерностью формирования различных психических функций, со своеобразными эмоционально-поведенческими, речевыми и иногда интеллектуальными расстройствами. Происходит нарушение формирования эмоционального контакта ребенка с окружающим миром [20].

Признаки аутизма, а это – стереотипии, ограниченные повторяющиеся модели поведения, речевое недоразвитие, качественные нарушения в сфере коммуникативного и социального взаимодействия, нарушение процессов символизации – становятся достаточно очевидными не позднее 2-2,5 лет. Хотя последствия этого состояния существенно различаются, многие люди с аутизмом с трудом приобретают адаптивные, социальные, академические и профессиональные навыки [21]. Но проводимая коррекционная работа с детьми с аутизмом определяет их дальнейшую социализацию, способность к коммуникации, поведение, проявление интересов и способностей.

С.В. Андреева в своей публикации отмечает, что дети с аутизмом очень неоднородны в своей способности понимать и использовать речь [22]. Некоторые дети с аутизмом испытывают серьезные языковые нарушения, в тоже время другие демонстрируют языковые способности в пределах среднего (или даже выше среднего) диапазона по сравнению с их типично развивающимися сверстниками.

По данным О. Богдашиной, дети с аутизмом могут демонстрировать нарушения «понимания» речи, то есть демонстрируют сниженные и атипичные рецептивные речевые способности [23].

Дети с диагнозом РАС или с риском развития РАС могут иначе подходить к задаче изучения слов, чем их обычно развивающиеся сверстники, и с меньшей вероятностью будут смотреть на объект, услышав его название. Они также получают доступ к семантическому значению позже в процессе распознавания слов. Типично развивающиеся дети демонстрируют постепенное улучшение скорости распознавания слов в течение первых лет жизни, но у детей с

РАС не наблюдается соответствующего прироста, независимо от возраста или тяжести симптомов. У детей с РАС обнаруживаются нарушения звуковой и речезвуковой обработки [24], что может приводить к таким задержкам развития лексической стороны речи. Например, дети с РАС испытывают трудности в распознавании высокочастотных звуков, фрикативных звуков, которые имеют решающее значение для определения смычных согласных; сложности распознавания речи в реальной ситуации.

В результате нарушается и развитие фонетической стороны речи, типичной реакции на изменения гласных или слогов, т.е. они хуже относительно нормотипичных детей различают звуки речи, особенно, в присутствии отвлекающих факторов. Усугубляет сложности с распознаванием речи у детей с РАС и трудности с использованием визуальной информации (чтение по губам). Следующей проблемой является трудности в распознавании интонации вопроса, просьбы, логических пауз, помогающих акцентировать внимание на значимой информации. То есть, дети с РАС с трудом понимают просодические характеристики речи. Все это отражается на уровне понимания детьми с РАС смысловой составляющей речи говорящего.

Задержка в развитии речи имеет особый характер, она касается именно стороны общения, коммуникации с социумом. Примерно половина детей с расстройством аутистического спектра, используют речь не целенаправленно для общения, а случайно или отрешенно от находящихся рядом людей, говорят слова и фразы. По мере взросления и развития речевых форм и оборотов, ребенок может пересказывать стихи или сказки по многу раз, но не обращаться к родным при необходимости и не отвечать, когда обращаются к нему. Речь выражена в форме эхолалии – повторения тех фраз, которые услышал. Ребенок может начать повторять, услышанное сразу или через некоторое время. Даже, когда ребенок может повторять большие предложения, он испытывает сложности с использованием в речи личных местоимений, называет себя по имени или «он». Если и обращается к взрослым за удовлетворением потребностей, то называет слова в неопределенной форме: пить, дать и т.д. При произнесении длинных фраз, в речи детей с расстройством аутистического спектра все же присутствует налет копирования, повторения, штампа. Дети не задают вопросы, не любопытствуют, не отвечают на вопросы, обращенные к ним. Они избегают коммуникации как таковой, не только на речевом уровне, но и на уровне жестов и мимики.

Как отмечает бельгийский ученый Карл Гилберт [25], врачи и учителя принадлежат к различным сферам: врачи - к сфере медицинских учреждений, больниц и клиник, а учителя - к сфере образовательных учреждений, школ. Барьеры между этими областями удивительно устойчивы, и очень редко невропатологи и психиатры работают в тесном содружестве со специалистами из области образования. При этом очевидно, что весь спектр аутистических расстройств требует длительной коррекционной работы и необходимость взаимодействия очевидна. При этом базовым этапом эффективности являются родители, которые должны иметь компетенции, как медицинского, так и педагогического характера.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что аутизм-это нарушение первазивного характера, которое определяется всеохватывающим процессом дизонтогенеза, проявляясь широким спектром аномального искаженного психического, речевого, коммуникативного и социального развития.

Участие родителей детей с аутизмом является естественным в большинстве комплексных программ реабилитации, однако исследования, посвящённые передовым практикам в этой области, немногочисленны.

Началом работы с родителями является представление возможностей оценки поведения ребенка и выявление признаков заболевания на ранних этапах скрининговыми тестами.



Рисунок 1. Систематизация признаков (проявлений) РАС

Привлекая практический опыт работы с родителями детей с аутизмом, можно прийти к выводу, что очень часто первые признаки аутизма могут проявиться в самом раннем детстве, задолго до постановки диагноза. Эти признаки по отдельности не означают, что у ребенка обязательно диагностируют аутизм. Но это маркеры, на которые нужно обратить пристальное внимание. И чем их больше, тем внимательнее нужно быть, особенно, если это ребенок с аллергиями, частыми ОРЗ, ОРВИ, проблемами с кишечником, с отставанием в физическом развитии и т.п.

При правильном подходе родители могут создать благоприятную среду, способствующую росту и развитию: от изучения эффективных стратегий общения до решения повседневных проблем. Обучение родителей предполагает ценные знания, которые способны заметно изменить жизнь ребёнка с РАС. Подобное обучение придаёт семьям уверенности и сплочённости, когда они проходят путь реабилитации (абилитации) ребёнка с аутизмом.

Специализированные программы обучения родителей должны быть хорошо задокументированы, а также разработаны чек-листы, позволяющие оценить динамику результатов взаимодействия между родителями и детьми на краткосрочный, средне- и долгосрочный периоды.

В зарубежном исследовании, посвященном характеристикам родителей и детей с расстройствами аутистического спектра и деструктивным поведением, были получены данные, демонстрирующие эффективность программ родительского обучения (ПО). Примерно у 68,5% детей в группе РТ наблюдалась положительная реакция, демонстрировалось снижение деструктивного поведения и улучшение навыков повседневной жизни. Это контрастировало с 39,6% участников группы «Программа обучения родителей» (PER) [23].

Для эффективного обучения детей с аутизмом крайне важно создать благоприятную среду для обучения. Эта среда должна соответствовать их потребностям и обеспечивать необходимую структуру и способствовать развитию навыков ребенка. Определим базовые направления, которые позволят оптимизировать среду обитания для ребенка с РАС и рассмотрим основные направления обучения родителей.

Учитывая, что коморбидные к РАС, сопутствующие расстройства психики и соматики могут отрицательно влиять на качество жизни, причиняя больше вреда и беспокойства, чем основные проявления аутизма [7], возникает необходимость в профилактике развития таких нарушений. Реализация профилактических мероприятий методами психологии здоровья, в том числе с принципами рационального питания с необходимостью учета содержания в них всего комплекса содержащихся в них нутриентов необходимых организму (с учетом избирательности к продуктам питания и дефицитов нутриентов связанных с такой избирательностью) и адаптивной физической культурой, сможет обеспечить не только профилактику развития таких нарушений, но и создать благоприятный фон для педагогического сопровождения.

Важным элементом педагогического сопровождения, является обоснование специфики ежедневного взаимодействия с детьми. Дети с аутизмом чувствуют себя лучше в структурированной и предсказуемой среде. Установление постоянного распорядка дня может помочь им чувствовать себя в безопасности и снизить тревожность. Хорошо структурированный распорядок дня формирует чёткие ожидания и помогает детям понимать, чего от них ждут в течение дня.

Визуальные подсказки и ориентиры являются мощными инструментами для детей с аутизмом, поскольку они часто воспринимают информацию визуально. Такие подсказки могут включать в себя визуальные расписания, визуальные таймеры и визуальные ориентиры для контроля поведения. Визуальные средства предоставляют чёткую и конкретную информацию, помогая детям лучше понимать инструкции и следовать им.

Сенсорная интеграция по методике Айрес [26] играет существенную роль в создании благоприятной учебной среды для детей с аутизмом. Сенсорные проблемы часто встречаются у детей с РАС, и их решение может улучшить способность к концентрации.

Внедряя структурированный и предсказуемый распорядок дня, используя визуальные опоры и подсказки, применяя метод сенсорной интеграции по Айрес и разрабатывая индивидуальные планы обучения, родители могут создать благоприятную среду для абилитации и реабилитации, которая будет способствовать развитию и успеху их детей с РАС. Тесное сотрудничество с педагогами и учителями-дефектологами позволяет родителям участвовать в разработке индивидуальных планов обучения и следить за тем, чтобы образовательные цели их детей достигались эффективно.

Поведенческие аналитики — это эксперты в области прикладного анализа поведения, широко используемого подхода к обучению навыкам и управлению поведением людей с аутизмом. Специалисты данной категории могут дать родителям ценные рекомендации по внедрению стратегий коррекции поведения и разработке эффективных планов комплексных и целевых вмешательств прикладного анализа поведения по управлению поведением в семье. Сотрудничество с поведенческими аналитиками может помочь родителям понять и принять поведенческие особенности ребенка.

Логопеды-дефектологи могут оценить и скорректировать задержки речевого развития, а также при необходимости предложить альтернативные методы коммуникации [27]. Сотрудничество с логопедами-дефектологами позволяет родителям узнать о стратегиях, способствующих развитию речи и улучшению коммуникативных навыков у их детей.

Таблица 1. Специфика направлений образовательной поддержки родителей

Специализация	Влияние на родительские компетенции
Коррекционные педагоги и коррекционные психологи	Адаптация обучения к потребностям учащихся на основе комплексных и целевых вмешательств прикладного анализа поведения
Поведенческие аналитики	Реализация стратегий поведенческого вмешательства
Логопеды-дефектологи	Решение речевых и языковых проблем
Специалисты по сенсорной интеграции	Развитие способностей обработки сенсорной информации
Специалисты по адаптивной физической культуре	Развитие моторных, физических и социальных навыков
Психолог по работе с нарушением пищевого поведения (знакомый с основами нутрициологии, либо дополнительным образованием в области психологии здоровья), врачи и фельдшера первичного звена здравоохранения и центров медицинской профилактики.	Составление рекомендаций по питанию с учетом микро и макроэлементов, с учетом избирательности к пище. Психологическая регуляция пищевого поведения индивидуальными методами поведенческим подходом
Психолог/коррекционный педагог по любому направлению коррекционной работы	Образовательная и психологическая работа с родителями

Важным направлением обучения родителей является помощь в коррекции питания. Первым шагом в решении проблем с питанием у детей с аутизмом является признание того, что

трудности с приёмом пищи и необычное пищевое поведение – это стандартная проблема. Следует научить родителей составлять подходящий план питания для своего ребенка. Многие проблемы с питанием у детей с аутизмом вызваны как физиологическими, так и поведенческими причинами. Вот некоторые основные проблемы, о которых следует знать:

Ограниченный выбор продуктов питания: дети с аутизмом могут быть более чувствительны к определенным характеристикам, таким как запах, цвет, текстура и вкус. Это может привести к нежеланию пробовать новые продукты. Продукты с сильным запахом, очень мягкой или очень твердой текстурой могут им не нравиться.

Нежелание есть достаточно: у некоторых детей с аутизмом может не хватать терпения, чтобы доесть свою порцию. Им может быть трудно уделять необходимое время приёму пищи.

Запор: низкий уровень активности в сочетании с ограниченным выбором продуктов питания и нежеланием есть овощи и продукты, богатые клетчаткой, может привести к запору у детей с аутизмом. Это может ещё больше усугубить их проблемы.

Взаимодействие с лекарственными препаратами: некоторые лекарства, назначаемые детям с аутизмом, могут снижать их аппетит, в то время как другие могут повышать его, но препятствовать усвоению витаминов и минералов. Если ребёнок принимает лекарства, обязательно формирование родительской компетенции о возможных взаимодействиях.

Проблемы с осанкой: у многих детей с аутизмом есть проблемы с осанкой, которые могут влиять на их аппетит. Например, из-за слабых мышц нижней части тела им может быть трудно правильно сидеть во время еды. Это может усложнять процесс приёма пищи, и разъяснение родителям принципов адаптивной физической культуры является одним из важных направлений психообразования[28,29].

Стремление к однообразию: дети с аутизмом часто отдают предпочтение однообразию. Введение в рацион новых продуктов может вызвать сильное беспокойство.

Обучение родителей может помочь решить перечисленные проблемы. Но для обучения родителей нужны специалисты, владеющие методикой психообразования и психологической поддержки семьи.

В рамках исследования также проводился опрос, позволяющий определить уровень навыков идентификации первичных признаков аутизма у детей.

Родителям предлагалось ответить на такие вопросы (нужно было выбрать вариант ответа):

1. Ребенок точно развивался абсолютно нормально, а потом вдруг что-то произошло, и он стал терять навыки, появились странности в поведении.

2. Казалось, что ребенок развивался нормально, но некоторые моменты настораживали (родители старались о них не думать). «Сейчас вы понимаете, что это была не норма».

3. Вы понимали, что ребенок развивался замедленно, со странностями, спрашивали об этом у врачей.

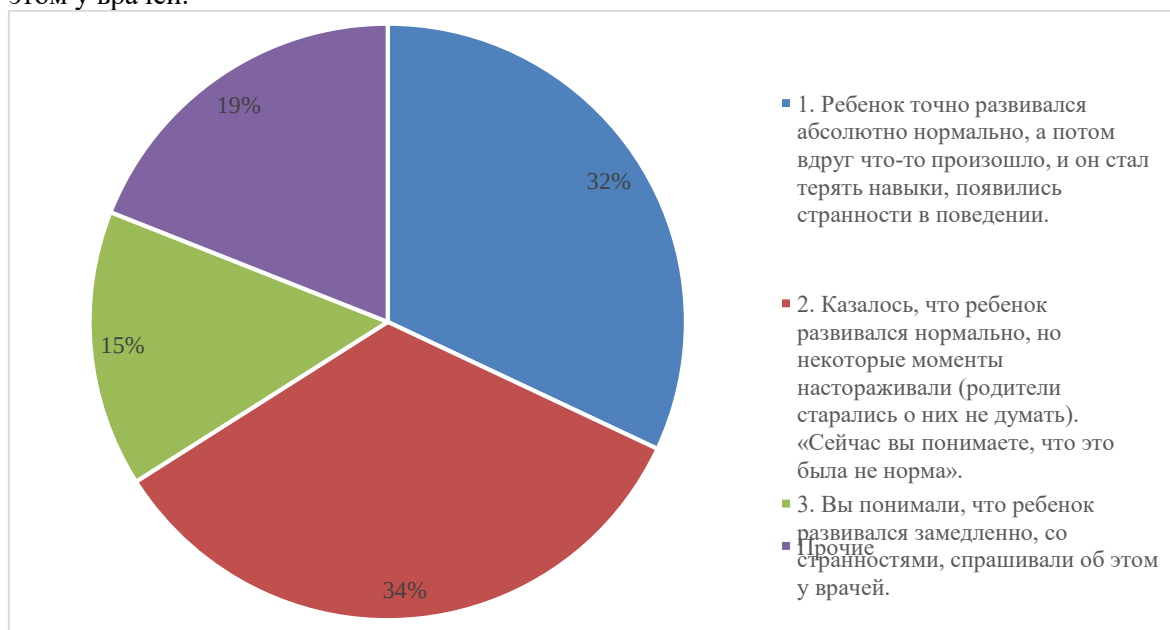


Рисунок 2. Восприятие (идентификация) признаков аутизма на начальной стадии развития ребенка

Считаем, что следует сформировать небольшие и легко усваиваемые пособия с рекомендациями по сопровождению детей с РАС. Очень важно разработать модульные конструкции, позволяющие осуществлять контроль и коррекцию поведенческих и педагогических особенностей

Таблица 2. Педагогический модуль: «Моя семья»

Цель: выявить сформированность представлений о своей семье

Чек-лист 1. «Моя семья»

Вопросы	Показатели				
	Отвечает	Не отвечает	Показывает на себе/на картинке	Показывает на себе/на картинке и отвечает	Не реагирует на вопрос
1.Как тебя зовут?					
2. А ты хочешь узнать, как меня зовут?					
3. С кем ты живёшь?					
4.Как зовут твою маму?					
5. А ты хочешь узнать, как зовут мою маму?					
6. Как зовут твоего папу?					
7. А тебе интересно узнать, как зовут моего папу?					
8.Кем работает твой папа?					
9. А ты хочешь узнать кем работает мой папа?					
10. У тебя есть брат или сестра?					
11. А ты хочешь узнать есть ли у меня брат ил сестра?					
12. Как зовут твоего брата/сестру?					
13. Тебе хотелось бы узнать как зовут моего брата/мою сестру?					
14. Куда ходит твой брат/твоя сестра в детский сад/школу?					
15. Тебе хотелось бы узнать куда ходит мой брат/моя сестра?					
16. Где ты живёшь в квартире/доме?					
17. А ты хочешь узнать? где я живу?					
18. Есть ли в твоей семье домашние животные?					

Для оценивания общего состояния социально-коммуникативного развития детей с РАС мы разработали следующие критерии.

Критерии оценивания

Высокий уровень – ребёнок отвечает на вопрос, знает, как зовут членов семьи, умеет показать на картинке, вступает в диалог, не проявляет в беседе агрессивное поведение, умеет играть с детьми, проявляет чувство сострадания к другим.

Средний уровень – ребёнок не отвечает на вопросы, но способен показать на картинке, иногда показывает на себя, контакт избирательный, во время диалога молчит, проявляет заинтересованность к игре с другими детьми. Возникает сложность в установлении коммуникации, ребёнок не может озвучить свою просьбу. На познавательную активность ребенок ориентирован, часто идет на занятие с хорошим настроением, сам дает руку педагогу. Во время занятий очень часто отвлекается на любые внешние раздражители. Внимание рассеянное, неустойчивое, легко отвлекаемое, непроизвольное и непродолжительное. Объем внимания недостаточный. Фразовая речь.

Низкий уровень – ребёнок часто не реагирует на вопросы, не всегда понимает инструкции, не может показать на картинке, молчит, не способен выстроить и поддержать диалог, проявляет агрессивное поведение по отношению к взрослым, своим сверстникам, наблюдается эмоциональная лабильность, не способен проявлять чувство сострадания. Предложенные занятия выполняет крайне избирательно. Зачастую при попытке педагога привлечь к решению поставленной задачи, проявляет негативные реакции: бросает пособия, кричит, вскакивает с места. Эмоциональные реакции неадекватны, проявляет склонность к отказным реакциям. Наблюдаются резкие колебания работоспособности и эмоционального состояния во время занятия. В речи наблюдаются эхолалии.

С использованием разработанного чек-листа по первому направлению «Моя семья», проведено первичное исследование в возрастной группе 7-9 лет: у детей с расстройствами аутистического спектра были обнаружены проблемы при выполнении заданий, понимании инструкции, вопросов, не всем детям удалось показать на картинках членов семьи (папу, маму, бабушку, дедушку и т.д.), некоторые могли указать только на тех, с кем больше проводят времени.

Перед проведением коррекционной работы следует установить с ребенком эмоциональный контакт, проводить стимуляцию активности, направленную на взаимодействие, снятие страхов, купирование агрессии, самоагрессии и других негативных форм поведения, формирование целенаправленного поведения. Ребенок с РАС может стать причиной глубокой и длительной социальной дезадаптации семьи. В качестве причин ограниченных возможностей может осознаваться неприспособленность среды для социализации определенных групп людей, например, отсутствие или несовершенство образовательных программ, развивающих и социальных услуг, привычных для детей с атипичным состоянием. Для изменения текущей ситуации важно подстраивать или реформировать имеющуюся национальную систему помощи семьям с особыми детьми, в частности, с РАС. Необходимо учитывать, что в этой ситуации клиентом должен являться не только сам ребенок, а все его ближайшее окружение, так как семья – это первичная среда, в которой происходит идентификация ребенка с первой в его жизни социальной группой, и родители как основной фактор социализации.

Для многих родителей, обучение детей социальным навыкам — сложная задача, поэтому в начале обучения необходимо использовать подкрепления. Дальнейшие успехи в игре и взаимодействии могут стать для ребенка отдельной мотивацией. Освоение людьми с аутизмом социальных навыков является не менее важным аспектом, чем навыки освоения речи, навыки самообслуживания, работа с нежелательным поведением и прочее, так как именно социальные навыки позволяют людям с аутизмом адаптироваться в обществе, заводить новые знакомства и в перспективе создавать семьи. Таким образом, обучение родителей должно строиться на выделении приоритетных направлений сопровождения детей с РАС.

Таким образом, большинство родителей детей с РАС не в состоянии самостоятельно помочь своему ребенку. Существуют различные методики для обучения и развития детей с расстройством аутистического спектра. При решении проблем аутизма используются различные модели помощи: медицинская, модель раннего вмешательства (функциональная реабилитация), психолого-педагогическая и медико-социальная модели реабилитации и коррекции, инклюзивная модель. Обычно рекомендуют следующие методы: прикладной поведенческий анализ (АВА), метод альтернативной коммуникации PECS, (система общение с помощью обмена

изображениями), поведенческая терапия по программе ТЕАССН и визуальная, сенсорная интеграция, тренинг социальных навыков и др.

Считаем обоснованным формирование модульных программ, для родителей, ориентированных на активизацию взаимодействия с детьми. Каждая модульная программа должна решать определенную задачу в системе взаимодействия с ребенком с РАС.

Понимая основы расстройства аутистического спектра и осознавая важность образования и поддержки, родители смогут лучше защищать интересы своих детей и обеспечивать им подходящие образовательные возможности и мероприятия, которые помогут им развиваться.

ЛИТЕРАТУРА

1. Антоненко, А. В., М. Н. Орлов, С. И. Березин, и А. В. Калошин. «Методы традиционной медицины в комплексном лечении и реабилитации детей с расстройством аутистического спектра, задержкой психического и психоречевого развития (с умеренным нарушением социального взаимодействия)» *Традиционная медицина*, вып. 3(69) 2022, сентябрь 2022 г., сс. 19-36, doi:10.54296/18186173_2022_3_19.

2. Ip A., Zwaigenbaum L., Brian J. A. Post-diagnostic management and follow-up care for autism spectrum disorder // *Paediatrics & child health*. – 2019. – Т. 24. – №. 7. – С. 461-468.

3. Hyman S. L. et al. Identification, evaluation, and management of children with autism spectrum disorder // *Pediatrics*. – 2020. – Т. 145. – №. 1.

4. Организация социально-психологической помощи родственникам психически больных: методические рекомендации: Методические рекомендации / Т. А. Солохина и др. – М.: МАКС Пресс, 2012. – 36 с.

5. Malik-Soni N. et al. Tackling healthcare access barriers for individuals with autism from diagnosis to adulthood // *Pediatric Research*. – 2022. – Т. 91. – №. 5. – С. 1028-1035.

6. Maenner M. J. et al. Brief report: Association between behavioral features and gastrointestinal problems among children with autism spectrum disorder // *Journal of autism and developmental disorders*. – 2012. – Т. 42. – №. 7. – С. 1520-1525.

7. National Institute for Clinical Excellence et al. Autism spectrum disorder in under 19s: support and management // *NICE guidelines [CG170]*, August. Available at: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg170>. – 2013.

8. Hodges H., Fealko C., Soares N. Autism spectrum disorder: definition, epidemiology, causes, and clinical evaluation // *Translational pediatrics*. – 2020. – Т. 9. – №. Suppl 1. – С. S55.

9. Lai M. C. et al. Prevalence of co-occurring mental health diagnoses in the autism population: a systematic review and meta-analysis // *The Lancet Psychiatry*. – 2019. – Т. 6. – №. 10. – С. 819-829.

10. Neumeyer A. M. et al. Identifying associations among co-occurring medical conditions in children with autism spectrum disorders // *Academic Pediatrics*. – 2019. – Т. 19. – №. 3. – С. 300-306.

11. Madra M., Ringel R., Margolis K. G. Gastrointestinal issues and autism spectrum disorder // *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*. – 2020. – Т. 29. – №. 3. – С. 501-513.

12. McElhanon B. O. et al. Gastrointestinal symptoms in autism spectrum disorder: a meta-analysis // *Pediatrics*. – 2014. – Т. 133. – №. 5. – С. 872-883.

13. Muskens J. B., Velders F. P., Staal W. G. Medical comorbidities in children and adolescents with autism spectrum disorders and attention deficit hyperactivity disorders: a systematic review // *European Child & Adolescent Psychiatry*. – 2017. – Т. 26. – №. 9. – С. 1093-1103.

14. Lawson L. P. et al. Cross-sectional and longitudinal predictors of quality of life in autistic individuals from adolescence to adulthood: The role of mental health and sleep quality // *Autism*. – 2020. – Т. 24. – №. 4. – С. 954-967.

15. Maddox B. B. et al. Mental health services for autistic individuals across the lifespan: Recent advances and current gaps // *Current Psychiatry Reports*. – 2021. – Т. 23. – №. 10. – С. 1-9.

16. Mukhamedshina Y. O. et al. Health care providers' awareness on medical management of children with autism spectrum disorder: cross-sectional study in Russia // *BMC medical education*. – 2022. – Т. 22. – №. 1. – С. 1-10.

17. Богачева, О.И., Иванов, М.В., Симашкова, Н.В. (2023). Опыт апробации психообразовательной программы для семей, воспитывающих детей с расстройствами аутистического спектра. *Клиническая и специальная психология*, 12(1), 126–149. <https://doi.org/10.17759/cpse.2023120106>

18. Клинические рекомендации Расстройства аутистического спектра Кодирование по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со

здоровьем//Разработчик: Ассоциация психиатров и психологов за научно-обоснованную практику и Союз педиатров России, 2024

19. Бессмертная Ю.В. Особенности развития коммуникативных способностей дошкольников с расстройствами аутистического спектра. Автореферат диссертации на соискание учёной степени кандидата психологических наук. - Екатеринбург, 2008 <https://www.dissercat.com/content/osobennosti-razvitiya-kommunikativnykh-sposobnostei-doshkolnikov-s-rasstroistvami-autisticheskogo-spektra>

20. Шелякова, А. С. Условия формирования поведенческих навыков у детей-аутистов / А. С. Шелякова // Вестник магистратуры. – 2018. – № 121(87). – С. 34-36. – EDN YTRZDF

21. Billstedt, E. Autism in adults: Symptom patterns and early childhood predictors. Use of the DISCO in a community sample followed from childhood / E. Billstedt, I. Carina Gillberg, C. Gillberg // The Journal of Child Psychology and Psychiatry. – 2007. – 48(11). – p. 1102–1110. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2007.01774.x>

22. Андреева, С.В. Развитие речи детей с расстройствами аутистического спектра / С.В. Андреева // Специальное образование. – 2022. – № 2 (66). – С. 6-28.

23. The effectiveness of parent training for children with autism spectrum disorder: a systematic review and meta-analyses// BMC Psychiatry. 2020 Dec 7;20:583. doi: [10.1186/s12888-020-02973-7](https://doi.org/10.1186/s12888-020-02973-7)

24. Шварц С., Ван Л., Шинн-Каннингем Б.Г., Тагер-Флусберг Х. Атипичное восприятие звуков у детей и подростков с минимальными и низкими вербальными показателями по данным поведенческих и нейронных измерений. Резолюция по аутизму 2020 октябрь; 13(10):1718-1729. DOI: [10.1002/AUR.2363](https://doi.org/10.1002/AUR.2363). Epub 2020 3 сентября. PMID: 32881387.

25. Гилберт, К. Аутизм. Медицинское и педагогическое воздействие: кн. для педагогов-дефектологов / К. Гилберт, Т. Питерс.-М.: ВЛАДОС, 2005. С.144.

26. Schoen S. A. et al. A systematic review of ayres sensory integration intervention for children withautism //Autism Research. – 2019. – Т. 12. – №. 1. – С. 6-19.

27. Mercer J. Examining DIR/Floortime™ as a treatment for children with autism spectrumdisorders: A review of research and theory // Research on Social Work Practice. – 2017. – № 5(27). – С. 625–635.

28. Healy S. et al. The effect of physical activity interventions on youth with autism spectrumdisorder: A meta-analysis // Autism Research: Official Journal of the International Society forAutism Research. – 2018. – № 6 (11). – С. 818–833.

29. Chan J. S. Y., Deng K., Yan J. H. The effectiveness of physical activity interventions oncommunication and social functioning in autistic children and adolescents: A meta-analysis ofcontrolled trials //Autism. – 2021. – Т. 25. – №. 4. – С. 874-886.

LIST OF REFERENCES

1. Antonenko, A. V., M. N. Orlov, S. I. Berezina, and A. V. Kaloshin. “Traditional Medicine Methods in Complex Treatment and Rehabilitation of Children with Autism Spectrum Disorder, Mental and Psychoverbal Developmental Delay (with Moderate Impairment of Social Interaction)” Traditional Medicine, issue 3(69) 2022, September 2022, pp. 19-36, doi:[10.54296/18186173_2022_3_19](https://doi.org/10.54296/18186173_2022_3_19).

2. Ip A., Zwaigenbaum L., Brian J. A. Post-diagnostic management and follow-up care for autismspectrum disorder //Paediatrics & child health. - 2019. - Vol. 24. - No. 7. – P. 461-468.

3. Hyman S. L. et al. Identification, evaluation, and management of children with autism spectrum disorder // Pediatrics. – 2020. – Vol. 145. – No. 1.

4. Organization of social and psychological assistance to relatives of the mentally ill: methodological recommendations: Methodological recommendations / T. A. Solokhina et al. – М.: MAKS Press, 2012. – 36 p.

5. Malik-Soni N. et al. Tackling healthcare access barriers for individuals with autism from diagnosis to adulthood // Pediatric Research. – 2022. – Vol. 91. – No. 5. – P. 1028-1035.

6. Maenner M. J. et al. Brief report: Association between behavioral features and gastrointestinal problems among children with autism spectrum disorder //Journal of autism and developmental disorders. – 2012. – Т. 42. – No. 7. – pp. 1520-1525.

7. National Institute for Clinical Excellence et al. Autism spectrum disorder in under 19s: support and management //NICE guidelines [CG170], August. Available at: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg170>. – 2013.

8. Hodges H., Fealko C., Soares N. Autism spectrum disorder: definition, epidemiology, causes, and clinical evaluation // Translational pediatrics. – 2020. – Т. 9. – No. Suppl 1. – P. S55.

9. Lai M. C. et al. Prevalence of co-occurring mental health diagnoses in the autism population: asystematic review and meta-analysis //The Lancet Psychiatry. – 2019. – T. 6. – No. 10. – pp. 819-829.
10. Neumeyer A. M. et al. Identifying associations among co-occurring medical conditions in children with autism spectrum disorders //Academic Pediatrics. – 2019. – T. 19. – No. 3. – pp. 300-306.
11. Madra M., Ringel R., Margolis K. G. Gastrointestinal issues and autism spectrum disorder //Child and adolescent psychiatric clinics of North America. – 2020. – T. 29. – No. 3. – pp. 501-513.
12. McElhanon B. O. et al. Gastrointestinal symptoms in autism spectrum disorder: a meta-analysis//Pediatrics. – 2014. – T. 133. – No. 5. – pp. 872-883.
13. Muskens J. B., Velders F. P., Staal W. G. Medical comorbidities in children and adolescents with autism spectrum disorders and attention deficit hyperactivity disorders: a systematic review//European Child & Adolescent Psychiatry. – 2017. – T. 26. – No. 9. – pp. 1093-1103.
14. Lawson L. P. et al. Cross-sectional and longitudinal predictors of quality of life in autistic individuals from adolescence to adulthood: The role of mental health and sleep quality //Autism. – 2020. – T. 24. – No. 4. – pp. 954-967.
15. Maddox B. B. et al. Mental health services for autistic individuals across the lifespan: Recent advances and current gaps //Current Psychiatry Reports. – 2021. – T. 23. – No. 10. – pp. 1-9.
16. Mukhamedshina Y. O. et al. Health care providers' awareness on medical management of children with autism spectrum disorder: cross-sectional study in Russia //BMC medical education. – 2022. – T. 22. – No. 1. – P. 1-10.
17. Bogacheva, O.I., Ivanov, M.V., Simashkova, N.V. (2023). Experience of testing a psychoeducational program for families raising children with autism spectrum disorders. Clinical and Special Psychology, 12 (1), 126–149. <https://doi.org/10.17759/cpse.2023120106>
18. Clinical guidelines Autism spectrum disorders Coding according to the International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems//Developer: Association of Psychiatrists and Psychologists for Evidence-Based Practice and the Union of Pediatricians of Russia, 2024
19. Bessmertnaya Yu.V. Features of the development of communicative abilities of preschoolers with autism spectrum disorders. Abstract of a dissertation for the degree of candidate of psychological sciences. - Ekaterinburg, 2008 <https://www.dissercat.com/content/osobennosti-razvitiya-kommunikativnykh-sposobnostey-doshkolnikov-s-rasstroistvami-autisticheskoy>
20. Shelyakova, A. S. Conditions for the Formation of Behavioral Skills in Autistic Children / A. S. Shelyakova // Bulletin of the Magistracy. - 2018. - No. 121 (87). - P. 34-36. - EDN YTRZDF
21. Billstedt, E. Autism in adults: Symptom patterns and early childhood predictors. Use of the DISCO in a community sample followed from childhood / E. Billstedt, I. Carina Gillberg, C. Gillberg // The Journal of Child Psychology and Psychiatry. - 2007. - 48 (11). - p. 1102–1110. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2007.01774.x>
22. Andreeva, S.V. Speech development of children with autism spectrum disorders / S.V. Andreeva // Special education. - 2022. - No. 2 (66). - P. 6-28.
23. The effectiveness of parent training for children with