

Государственное бюджетное образовательное учреждение школа № 755
«Региональный Центр аутизма»
Василеостровского района Санкт-Петербурга

Л.Н. Демьянчук, Р.В. Демьянчук, Е.Э. Кац

**Методические рекомендации
по обеспечению комплексного сопровождения развития
детей с расстройствами аутистического спектра
в условиях непрерывного образования**

Санкт-Петербург

2019

Содержание

Введение.....	3
1. Расстройства аутистического спектра как медико-психолого-педагогическая проблема.....	5
2. Непрерывное образование детей с расстройствами аутистического спектра.....	14
3. Комплексное сопровождение детей с расстройствами аутистического спектра: ключевые теоретические основания и организационные аспекты.....	23
4. Диагностика в процессе комплексного сопровождения непрерывного образования детей с расстройствами аутистического спектра.....	36
5. Сопровождение родителей детей с расстройствами аутистического спектра в условиях непрерывного образования.....	42
6. Сопровождение педагогов, работающих с детьми с расстройствами аутистического спектра.....	53
Литература.....	63

Введение

Предлагаемые методические рекомендации по обеспечению комплексного сопровождения развития детей с расстройствами аутистического спектра в условиях непрерывного образования являются частью методического комплекта, разработанного специалистами ГБОУ школы № 755 «Региональный центр аутизма» Василеостровского района в рамках реализации проекта инновационной деятельности «Разработка региональной модели непрерывного образования детей с расстройствами аутистического спектра» в статусе региональной инновационной площадки Комитета по образованию Санкт-Петербурга. Основным назначением комплекта, включающего наряду с данными методическими рекомендациями учебно-методическое пособие «Непрерывное образование и комплексное сопровождение детей с расстройствами аутистического спектра» и инновационный продукт «Модель непрерывного образования детей с расстройствами аутистического спектра», является диссеминация почти тридцатилетнего опыта становления и развития в Санкт-Петербурге оригинальной модели образования и реабилитации детей с аутизмом.

В рекомендациях даётся краткое описание аутизма как психолого-медико-педагогической проблемы, обосновывается актуальность и значимость непрерывного образования лиц с расстройствами аутистического спектра в различных контекстах.

Анализируются ключевые трактовки понятия «сопровождение» применительно к целям и задачам образования аутичных детей.

Обобщаются современные представления о принципах, функциях и сферах сопровождения.

Раскрываются наиболее существенные аспекты организации и содержания комплексного (психолого-педагогического медико-социального) сопровождения.

Несмотря на то, что моделью для разработки данных методических рекомендаций выступило образовательное учреждение, реализующее исключительно адаптированные образовательные программы, они ориентированы на руководителей и специалистов дошкольных образовательных учреждений и общеобразовательных школ, работающих с детьми с расстройствами аутистического спектра в различных условиях (специальных дошкольных групп, специальных коррекционных классов, ресурсных классов, инклюзивного образования).

Методические рекомендации могут быть также использованы в практике подготовки педагогов и психологов различного уровня образования (бакалавриата, магистратуры, аспирантуры, специалитета) по направлениям «Психология», «Педагогика», «Специальное (дефектологическое) образование», «Клиническая психология», в практике дополнительного образования и профессиональной переподготовки специалистов, ориентированных на решение задач обучения, воспитания, развития, коррекции и социализации детей с ограниченными возможностями здоровья.

1. Расстройства аутистического спектра как медико-психолого-педагогическая проблема

Появление термина «расстройства аутистического спектра», широко используемого сегодня для обозначения сборной группы детей с различными аутистическими проявлениями (от вызывающих серьёзные диагностические затруднения стёртых до тяжёлых дизонтогенетических), связано с распространением Диагностического и статистического руководства по психическим расстройствам 5 пересмотра (American Psychiatric Association, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders / DSM-5 / , Fifth Edition, 2013).

Согласно DSM-5, расстройство аутистического спектра характеризуется постоянным дефицитом социальной коммуникации и социального взаимодействия в разных контекстах, включая дефицит социальной взаимности, невербального коммуникативного поведения в условиях социального взаимодействия, навыков в развитии, поддержании и понимании отношений; в дополнение к дефициту социальной коммуникации, диагноз расстройства аутистического спектра требует наличия ограниченных, повторяющихся моделей поведения, интересов или деятельности.

Содержательно приведенное определение не отличается от формулировки, предложенной в Международной классификации болезней 10 пересмотра (МКБ-10): общие (первазивные) расстройства развития – группа, характеризующаяся качественными аномалиями в социальном взаимодействии и общении с ограниченным, стереотипным, повторяющимся набором интересов и деятельности; обычно, но не постоянно, для них характерна некоторая степень нарушения когнитивной деятельности, но

расстройства определяются по поведению, отклоняющемуся по отношению к умственному возрасту (независимо от наличия или отсутствия умственной отсталости).

Однако, термин «расстройства аутистического спектра» (РАС) оказался существенно более применяемым, чем «первазивные расстройства развития». Возможно, по причинам своей большей очевидности относительно обобщенному понятию «аутизм». Тем более, что в решении многочисленных задач организации и содержания работы с аутичными детьми психолого-педагогические подходы оказались доминирующими над сугубо клиническим (Е.С. Иванов и соавт., 2004, С.В. Алехина, 2016).

Клинико-психологические проявления РАС чрезвычайно вариативны, но их ключевые отличительные особенности соотносятся с тремя основными сферами нарушений, выделенными как в DSM-5, так и в МКБ-10.

1 сфера - качественные нарушения социального взаимодействия: невозможность или существенные затруднения в использовании для социального взаимодействия взгляда, мимики, жестов и поз; неспособность к формированию взаимодействия со сверстниками на почве общих интересов, деятельности, эмоций; неспособность, несмотря на имеющиеся формальные предпосылки, к установлению адекватных возрасту форм общения; неспособность к социально опосредованному эмоциональному реагированию, отсутствие или девиантный тип реагирования на чувства окружающих, нарушение модуляции поведения в соответствии с социальным контекстом или нестойкая интеграция социального, эмоционального и коммуникативного поведения; неспособность к спонтанному переживанию радости, интересов или деятельности с окружающими.

2 сфера - качественные изменения коммуникации: задержка или полная остановка в развитии разговорной речи, что не сопровождается компенсаторными мимикой и жестами как альтернативной формой общения; относительная или полная невозможность вступить в общение или поддержать речевой контакт на соответствующем уровне с другими лицами;

стереотипии в речи или неадекватное использование слов и фраз; отсутствие символических игр в раннем возрасте, игр социального содержания.

3 сфера – ограниченные, повторяющиеся, стереотипные модели поведения, интересов и деятельности: обращенность к одному или нескольким стереотипным интересам, фиксация на неспецифических, нефункциональных поведенческих формах или ритуальных действиях, стереотипные движения; преимущественная занятость отдельными объектами или нефункциональными элементами игрового материала.

Помимо указанных проявлений возможны неспецифические клинико-психологические проблемы (патологические страхи, гиперактивность, нарушения сна, нарушения пищевого поведения, приступы агрессии и другие). Отметим, что наиболее характерным для манифестации картины РАС периодом является возраст до 3 лет. Однако атипичный аутизм (более широко встречающийся в образовательной практике по сравнению с типичным) может проявляться и в более позднем возрасте, равным образом, как и отличаться невыраженностью тех или иных ключевых симптомов.

Как отмечают С.А. Морозов, Т.И. Морозова, «на феноменологическом уровне полиморфизм РАС описывают как большой разброс характеристик различных психических функций... особенности могут встречаться в самых различных сочетаниях, им свойственным разные варианты динамики и неодинаковая восприимчивость к лечебно-коррекционным воздействиям» (С.А. Морозов, Т.И. Морозова, 2016, с. 4).

При диагностике аутизма необходимо дифференцировать его от тех синдромов, которые входят в структуру отдельных нозологических форм, являясь лишь частными проявлениями в клинической картине. Особенно трудными для дифференциальной диагностики могут быть детская шизофрения и умственная отсталость. В клинико-психологической картине аутизма наиболее часто встречаются ядерные симптомы, которые должны быть рассматриваемы в ключе возрастной эволюции (по Е.С. Иванову):

- 1) первые признаки сразу после рождения;

- 2) отсутствие потребности в общении и отсутствие целенаправленного поведения;
- 3) стремление к сохранению стабильности окружающей среды;
- 4) своеобразные страхи;
- 5) своеобразие моторики;
- 6) симптомы нарушения этапности и иерархии психического и физического развития;
- 7) своеобразие речи и ее формирования;
- 8) своеобразное сочетание низших и высших эмоций;
- 9) интеллектуальная неравномерность;
- 10) стереотипии в поведении, моторике, речи, игре;
- 11) нарушение формулы сна;
- 12) недостаточность или отсутствие реакции на дистантные раздражители;
- 13) нарушение дифференцировки одушевленных и неодушевленных предметов;
- 14) способность к относительной компенсации в сфере быта при наличии постороннего помощника;
- 15) возможность регресса психических функций при отсутствии правильного коррекционного подхода или при позднем начале коррекции.

Частота встречаемости РАС у детей за последние десятилетия в странах, располагающих соответствующими эпидемиологическими данными, поднялась от 4-5 человек на 10 тысяч детей до 50-100 и более случаев на 10 тысяч детей (Н.В. Филиппова, Ю.Б. Барыльник, 2014). При этом мальчики чаще имеют РАС, чем девочки (соотношение примерно 4:1). Следует отметить, что в числе факторов, определяющих столь существенный рост статистических показателей распространённости расстройств аутистического спектра, несомненное значение имеют факторы постоянно возрастающего научного и практического интереса к проблеме аутизма, расширение диагностических возможностей, а также широта применения психолого-

педагогических критериев, во многом обусловленная правовой моделью отношения к лицам с ограниченными возможностями здоровья (которая предопределяет приоритет значимости как можно более ранней организации помощи нуждающемуся человеку над клинической точностью и медицинской обоснованностью диагноза).

В понимании причин и механизмов РАС в настоящее время нет общепринятого взгляда. Прежде всего по причине различных контекстов исследования аутизма на разных исторических этапах развития детской психиатрии. Так, В.М. Башина (1999) в истории развития учения об аутизме выделила четыре основных периода:

- 1) донозологический (конец XIX-начало XX в.), характеризующийся отдельными упоминаниями о детях со стремлением к одиночеству;
- 2) доканнеровский (1920-1943 гг.), когда были предприняты попытки классифицировать аутизм в ряду психозов и психопатий;
- 3) каннеровский (1943-1970е гг.) с формированием основополагающих концепций происхождения аутизма, описанием основных его вариантов и разработкой принципиальных подходов к работе с аутичными детьми;
- 4) постканнеровский (с 80х гг. XX в.) – рассмотрение аутизма как группы синдромов разного происхождения, среди которых можно выделить типичный и атипичный аутизм.

В мировой науке к настоящему времени сложилось множество теорий, которые обобщённо представляют собой две группы: теории биологические и теории психологические.

Биологическое направление предполагает, что в формировании аутизма первоочередную роль играют следующие факторы:

- а) органическая патология головного мозга;

- б) хромосомные и генетические нарушения;
- в) биохимические нарушения.

Многочисленные исследования показывают, что роль биологической патологии при аутизме действительно велика. Согласно исследованиям С. Gillberg (1995), аутизм в 95 % случаев связан с наследственными заболеваниями и нейрофизиологическими нарушениями. У детей с аутизмом отмечена высокая распространенность эпилептиформных состояний, патологии области III желудочка, признаков подкорковой и лобно-теменной атрофии, различной функциональной патологии, выявляемой при электроэнцефалографии, а также нарушений полушарной латерализации и других. В пользу органического происхождения аутизма свидетельствует и высокая частота встречаемости его сочетаний с умственной отсталостью (от 60 до 90 % случаев по разным данным). Однако, выявляемая патология не является специфичной для аутизма, то есть может быть отмечена и при других патологических состояниях с поражением центральной нервной системы (Е.С. Иванов и соавт., 2004).

Несомненный интерес представляют хромосомные и генетические аспекты формирования аутизма. Они имеют большое теоретическое значение, важное для понимания глубинных механизмов патогенеза. Даже несмотря на тот факт, что разные исследователи приходят к противоречивым выводам относительно генетической "локализации" аутизма. Одни связывают его становление с нарушением репликации белков, принимающих участие в развитии сенсорных систем и цитоархитектоники головного мозга, другие – с обменными нарушениями, обусловленными генетическими механизмами, третьи – с генетической обусловленностью нарушений механизмов научения и т.д. (С.А. Морозов, 1999, E. Morrow et al., 2008).

Хромосомные нарушения, приводящие к развитию аутизма, являются более изученными. В их числе синдромы фрагильной X-хромосомы, Ульриха-Нунана, Леша-Нихана и др. Следует отметить, что в большинстве случаев при хромосомном генезе собственно аутистическая симптоматика не

всегда проявляется ярко по сравнению с другими нарушениями (соматическими, интеллектуальными), что позволяет относить многие подобные случаи к так называемому парааутизму (В.М. Башина, 1999).

Существует этиопатогенетическая модель аутизма, базирующаяся на теории избытка опиоидов: высокая интенсивность опиоидной активности, либо вызванная повышенной проницаемостью кишечной стенки или гематоэнцефалического барьера, либо являющаяся результатом неполного расщепления некоторых пищевых веществ, в частности, глютена пшеницы и некоторых других злаков, а также казеина, содержащегося в молоке и молочных продуктах, может приводить к различным нарушениям большого числа функций ЦНС: когнитивных, эмоций, настроения, поведения, высших корковых и пр. (J. Panksepp, 1979, K. Reihelt K. et al., 1981, P. Shattok et al., 1990).

Ряд учёных отмечают связь степени выраженности агрессивных проявлений и аффективной возбудимости при РДА с уровнем секреции дофамина, серотонина и норадреналина (С.А. Морозов и соавт., 1999).

Существенное значение имеют исследования роли лобных отделов головного мозга в механизмах развития и проявлений аутизма (Э. Голдберг, 2003)

Психологическое направление предполагает психологический генез аутизма. В этом контексте все психологические теории сводятся к трём группам механизмов: психодинамическим, когнитивным и эмоционально-волевым.

Л. Каннер, положивший начало системным научным исследованиям проблемы аутизма, отмечал, что среди родителей аутичных детей очень редко встречались “истинно добросердечные” люди. Напротив, в большинстве случаев преобладали в семьях лица со склонностью к интеллектуальному абстрагированию, которые проявляли мало интереса к своим детям. Эти данные, однако, не подтвердились в течение последующих

лет (будучи следствием неверных сопоставлений), но подобные наблюдения и выводы на их основе привели к развитию психодинамического понимания аутизма. Так, например, В. Bettelheim (1967) сформулировал теорию "холодной матери", согласно которой аутизм является дезадаптивной реакцией на угрожающее и эмоционально депривующее окружение. Однако исследования, сравнивающие родителей аутичных детей с родителями детей, развивающихся без отклонений, не обнаружили значительных различий в плане заботы и воспитания детей; отсутствуют и убедительные факты, что есть какие-либо определённые типы девиантных семей или сочетания психодинамических факторов, приводящих к развитию аутистического расстройства (Г.И. Каплан, Б.Дж. Сэдок, 1994; Ф. Аппе, 2006).

Однако, психогенные факторы могут играть роль пусковых, провоцирующих манифестацию аутизма, а также играть роль в формировании таких форм расстройств аутистического спектра, которые не являются дизонтогенетическими (аутистические реакции, вторичная аутизация при сенсорных, двигательных, комбинированных нарушениях развития, коммуникативные девиации по аутистическому типу).

С точки зрения когнитивных теорий при аутизме речь идёт, прежде всего, о проблеме осознания значения (что может быть связано с левополушарной недостаточностью). При этом ребёнку весьма трудно отличить значительное от второстепенного, понять метафору, контекст, сформировать обобщающее понятие, выработать когнитивную схему. Доминирует понимание аутизма как нарушения мышления (Т. Питерс, 1999), а если точнее, организации информационных процессов переработки информации и выработки ответных реакций, обеспечивающих адекватное взаимодействие с окружающей средой и другими людьми.

В контексте изучения аутизма как эмоционально-волевого нарушения особого внимания заслуживает отечественная концепция, основанная на теории дефекта Л.С. Выготского: к первичным расстройствам при аутизме

относят сенсоаффективную гиперестезию и слабость энергетического потенциала; к вторичным - сам аутизм, как уход от окружающего мира, ранящего интенсивностью своих раздражителей, а также стереотипии, сверхценные интересы, фантазии, расторможенность влечений - как псевдокомпенсаторные аутостимуляторные образования, возникающие в условиях самоизоляции, восполняющие дефицит ощущений и впечатлений извне, но этим закрепляющие аутистический барьер (В.В Лебединский, 1985; В.В. Лебединский, О.С. Никольская, Е.Р. Баенская, М.М. Либлинг, 1990).

Даже столь краткий обзор основных направлений изучения причин и механизмов происхождения аутизма даёт возможность утверждать, что расстройства аутистического спектра – это сборная группа во многом различных синдромов, имеющих различающиеся этиологию и патогенез.

В этой связи к настоящему времени проявляется отчётливая тенденция к интеграции основных положений различных теорий, что закономерно вследствие тесной взаимосвязанности биологического и психологического в развитии каждого человека. Но вне зависимости от степени разработанности как интегративной позиции, так и более частных теорий аутизма, остаётся очевидным факт: РАС – это и психологическая, и педагогическая, и медицинская, и социальная проблема, требующая комплексного осмысления и комплексной помощи. В частности, применительно к теории и практике образования аутичных детей, комплексного (психолого-педагогического медико-социального) сопровождения.

2. Непрерывное образование детей с расстройствами аутистического спектра

По мере развития в разных странах мира систем и моделей помощи детям с РАС становится все более актуальной проблема организации непрерывного образования аутичных лиц.

В рамках некоторых программ, имеющих статус государственных, непрерывность обеспечивается за счёт формирования инфраструктуры от дошкольных образовательных организаций до интернатов для взрослых (коммун, хостелов, иных организационных форм поддерживаемого проживания), позволяющей обеспечить решение генеральной задачи программы – обеспечить возможно более полную компенсацию и адаптацию аутичного человека к жизни в специально организованной среде. Значимую роль в реализации непрерывности помощи обеспечивают общественные организации. Очевидно, что часть лиц с аутизмом, относящихся к категории высокофункциональных, получает возможность после обретения достаточного уровня навыков самостоятельной организации своей жизни продолжить образование на том или ином этапе в условия инклюзии, получить профессию, создать семью. Но таких лиц среди людей с аутизмом немного. Большинство нуждается в присмотре и помощи в течение всей жизни. Конечно, цель непрерывного образования и первом, и во втором случае – создание условий для приобретения как жизненных, так и профессиональных навыков, обеспечивающих занятость, имеющую серьёзное психотерапевтическое значение. Помимо трудовой занятости непрерывное образование обеспечивает занятость досуговую, ориентированную на раскрытие индивидуального творческого потенциала. Создаёт больше возможностей для группового взаимодействия и коммуникации, что несмотря на стратегию доминирования индивидуального подхода в обучении аутичных детей, крайне необходимо, так как изоляция в

любой ее форме способствует закреплению аутистических проблем и, как следствие, затруднения во взаимодействии с аутичным человеком даже для высокопрофессиональных специалистов.

Иными словами, непрерывность образования предполагает решение утилитарных задач подготовки ребёнка с аутизмом к дальнейшей жизни, а в последующем способствует поддержанию и повышению ее качества. И это должно быть его основной миссией - вне зависимости от того, какова системы помощи в той или иной стране.

В этой связи о непрерывном образовании имеет смысл говорить во всем спектре направлений – и формального, и неформального, и информального. Хотя при отсутствии инфраструктуры специализированного постшкольного сопровождения перспективы жизни аутичного человека вне оказания постоянной поддержки со стороны родительской семьи будут не столь оптимистичными, каковыми могли бы быть. В условиях психоневрологических интернатов или психиатрических стационаров достигнутый в процессе получения формального образования прогресс может достаточно быстро обернуться регрессом со снижением уровня компенсации, ухудшением или утратой обретенных навыков взаимодействия с окружающим миром, негативными изменениями характеристик психических процессов, свойств и состояний. В этой связи перспективное проектирование вариантов постшкольного сопровождения молодых людей с аутизмом (а затем и лиц с аутизмом более старших возрастов), в том числе, сопровождения в специально организованных условиях, представляет безусловную ценность

Вне зависимости от вариантов перспективы дальнейшей жизни человека с аутизмом очевидно, что ему необходимы не только и не столько формальные знания, умения и навыки, сколько сформированные компетенции надпредметного и личностного характера, условия для чего предоставляет идеология новых федеральных государственных стандартов

дошкольного и общего образования (прежде всего).

В настоящее время трудно прогнозировать трансформацию и развитие помощи лицам с аутизмом в Российской Федерации за пределами системы образования, но очевидно актуальным является максимально полное использование ее современных возможностей. Как минимум, на уровнях от дошкольного до основного общего и далее – через предпрофессиональную подготовку до уровня профессионального образования.

Почему важна непрерывность в этом ключе?

Потому, что комплекс особенностей, свойственных аутизму, - ограниченных возможностей социального взаимодействия, общения, ограниченный, повторяющийся стереотипный набор интересов и деятельности, комплекс специфических аутистических психологических защит в наибольшей степени поддаются коррекции и компенсации в тех условиях, которые для ребёнка комфортны. И не только с точки зрения педагогической эргономики, но и с позиции относительной психологической стабильности, достигаемой в среде, которая ощущается как предсказуемая. Именно поэтому мы предполагаем, что построение модели непрерывного образования должно происходить в рамках единого учреждения. Где педагоги разделяют единую идеологию, где они обучены в едином ключе, где имеется преемственность и последовательность в реализации образовательных программ и программ сопровождения, где инфраструктура позволяет с одной стороны обеспечить потребность в безопасности, с другой стороны, смоделировать и допустимую вариативность для подготовки ребёнка к последующей экстернальной интеграции. Конечно, это принципиально возможно и при сетевом взаимодействии образовательных учреждений. Мы имеем многолетний опыт интеграции детей с аутизмом в различные образовательные учреждения с предварительным обучением работающих там педагогов и последующим консультированием. Однако, на сегодняшний день недостаточно проработанными являются механизмы подобного взаимодействия, что затрудняет разработку открытых моделей

непрерывного образования. В то же время, такие сценарии должны быть (и фактически становятся) данностью, в особенности с учётом возможности широкого выбора со стороны родителей аутичных детей, индивидуальных особенностей детей с расстройствами аутистического спектра (разного уровня развития психических процессов, различными проявлениями психических свойств и состояний, разным уровнем компенсации), других факторов, которые затрудняют становление системы непрерывного образования в пределах одного учреждения. И поэтому наряду с непрерывностью важна и вариативность возможностей – от условий общеобразовательного учреждения, реализующего исключительно адаптированные образовательные программы, специальных классов, до ресурсных классов и инклюзивного образования.

Тем не менее, любые попытки развития взглядов на перспективы и возможности организации непрерывного образования лиц с РАС будут способствовать совершенствованию системы помощи аутичным людям, которая на данном историческом этапе во многих странах мира находится лишь у истоков своего формирования.

Модель непрерывного образования, разрабатываемая нами, предполагает непрерывность на уровнях от дошкольного до основного общего образования (в перспективе – предпрофессиональной подготовки).

В ходе инновационной деятельности, направленной на разработку и развитие этой модели, мы выделили ряд ключевых ее принципов:

- 1) поэтапная организация обучения, обеспечивающая постепенное дифференцированное расширение включения каждого учащегося с РАС в образовательную и социокультурную среды школы и организаций-социальных партнёров;
- 2) специальная пространственно-временная организация среды для учащихся с РАС, направленная на минимизацию патологических форм аутистической защиты;

- 3) обязательный расширенный мониторинг динамики развития учащихся с РАС, на основании которого оценивается как успешность обучения, так и готовность учащегося с РАС к переходу на следующий уровень образования;
- 4) организация обучения и психологического сопровождения родителей.

Исходя из современных направлений развития общего образования и опираясь на Федеральный образовательный стандарт начального образования для детей с ОВЗ, при проектировании и реализации модели мы придерживаемся ряда методологических ориентиров:

- гуманизации, который определяет, что образование детей с РАС направлено на личностное развитие, обеспечивающее возможность их успешной социализации и социальной адаптации;
- адаптации образования к уровню и особенностям психофизического и личностного развития учащихся с аутизмом с учётом их особых образовательных потребностей;
- равноценности всех ветвей образования: основного образования, дополнительного образования и коррекционно-развивающей работы;
- педагогической инверсии, выражающейся в постоянной готовности к изменению педагогической стратегии и тактики (что особенно актуально с учётом изменчивости и нелинейности развития аутичного ребёнка).

В основу модели положен процессный подход, подразумевающий в числе основных процессов диагностику, обучение, воспитание, развитие, коррекцию и социализацию.

Одним из основополагающих процессов в построении модели непрерывного образования является диагностика. В образовательной организации психолого-педагогическая диагностика выступает в качестве основного инструмента для определения содержания предметных и личностных результатов обучения детей, в том числе при проектировании специальных индивидуальных программ развития (СИПР) и индивидуальных

образовательных маршрутов. Вместе с тем, ощущается необходимость в разработке специфического диагностического инструментария для оценки образовательных достижений детей с РАС, учитывающего как особенности их коммуникативной деятельности, так и неравномерность усвоения образовательной программы. Обязательным компонентом комплексной диагностики детей с РАС является оценка уровня сформированности и структурных особенностей речевого, когнитивного, эмоционального и личностного развития, что составляет основу для определения стратегии и содержания психолого-педагогического сопровождения ребёнка, включая обоснованный и индивидуализированный отбор коррекционных подходов и технологий, а также оптимального сочетания психологического, логопедического, социального и медицинского сопровождения. Эффективность сопровождения, образования и воспитания ребёнка с РАС также оценивается посредством развёрнутой диагностики. Единство подходов к отбору методов и содержания диагностики, оптимальное распределение различных содержательных разделов комплексного обследования ребёнка, доступность результатов диагностического исследования всему кругу специалистов, обеспечивающих обучение, воспитание и сопровождение ребёнка с РАС, является одним из инструментов обеспечения непрерывности и преемственности образования как между его различными уровнями, так и между различными специалистами (службами).

Обучение и воспитание представляют собой центральные процессы для образовательного учреждения. В рамках реализации этих процессов формируются основные цели и обозначаются вероятные планируемые результаты педагогической работы и психолого-педагогического сопровождения детей. Единство целей учебной и воспитательной работы на уровнях дошкольного, начального общего и основного общего образования обеспечивает его непрерывность. В этом отношении наиболее значимыми становятся жизненные компетенции обучающихся, включающие

самообслуживание, социально-бытовую ориентировку, социальное взаимодействие и коммуникацию, предпрофессиональную подготовку.

В рамках образовательной организации задачи, связанные с процессом развития, органично включены в образовательную, воспитательную и коррекционную деятельность, не теряя при этом своей самостоятельности. В модели непрерывного образования детей с РАС развитие предполагает выявление сильных сторон личности и когнитивной сферы ребёнка, которые могут выступать в качестве опоры для компенсации имеющихся аутистических проявлений, а также в качестве определённых ориентиров для реализации профориентационной работы, определяющей эффективность дальнейшей социальной адаптации ребёнка. Вместе с тем, учитывая неравномерность психического развития детей с РАС, процесс развития строится таким образом, чтобы по возможности предупредить изоляцию психических функций, свойственную искажённому развитию.

Коррекция, как составляющая модели непрерывного образования, имеет многоосевой характер и включает в себя психологическое, логопедическое, дефектологическое и социальное сопровождение ребёнка с РАС и его семьи. Целенаправленная комплексная коррекция нарушений в развитии и поведении ребёнка с РАС, с одной стороны, выступает важнейшим условием, обеспечивающим результативность образовательной и воспитательной деятельности, с другой стороны, она во многом определяет успешность социализации и интеграции ребёнка в общество.

Качество реализации указанных процессов определяется адекватным ресурсным обеспечением, в которое входит несколько кластеров ресурсов: интеллектуальные, кадровые, финансовые, материально-технические. При этом практика работы с обучающимися с РАС позволяет говорить о ведущей роли кадровых ресурсов. Работа с детьми этой категории требует от специалиста определённого набора профессиональных компетенций, которые не формируются в полной мере в рамках высшего образования. В связи с этим, на первый план в качестве инструментов подготовки

квалифицированных специалистов выходят дополнительные профессиональные программы, внутрикорпоративное обучение (включая неформальное общение педагогических работников), практическая профессиональная деятельность и обмен педагогическим опытом.

Применительно к перспективам развития непрерывного образования лиц с расстройствами аутистического спектра условно можно выделить несколько методологических платформ построения различных образовательных моделей:

- 1) методология непрерывности центральных образовательных программ (по аналогии с системой использования ТЕАССН-программы в ряде стран мира);
- 2) методология непрерывности доминирующих методов обеспечения стратегических задач образования (по аналогии с системой использования АВА-терапии в ряде стран мира);
- 3) методология непрерывности ключевых принципов образования (в наибольшей степени соответствующей реалиям отечественной системы образования).

Представляется важным особо подчеркнуть приоритет методологии непрерывности принципов образования, что связано с отсутствием единой инфраструктуры помощи лицам с расстройствами аутистического спектра, единой государственной программы работы с аутичными детьми. Тем более, что по справедливому выражению С.А. Морозова, Т.И. Морозовой «попытки сделать какой-либо методический подход официально предпочтительным представляются научно не обоснованными, устаревшими и опасными» (С.А. Морозов, Т.И. Морозова, 2016, с. 7). Мы полностью поддерживаем обозначенную авторами позицию (соответствующую и ряду прогрессивных западных взглядов), декларируя тот факт, что не дети должны соответствовать методу, а метод должен подбираться соответственно ребёнку. И поэтому по мере его прогресса методы также должны

закономерно изменяться. Именно в этом заключается и сущность идеологии сопровождения, являющегося элементом, объединяющим воедино многочисленные способы и условия решения задач образования детей с РАС вообще и непрерывного образования в частности.

3. Комплексное сопровождение детей с расстройствами аутистического спектра: ключевые теоретические основания и организационные аспекты

За несколько десятилетий развития в России теории и практики комплексного сопровождения сложилось несколько подходов к его пониманию. Применительно к задачам обучения, воспитания, развития, коррекции и социализации детей с расстройствами аутистического спектра представляется целесообразным уделить внимание тем их ключевым положениям, которые в наибольшей степени применимы к работе с этой категорией детей. В частности, в логике формирования концепции сопровождения как образовательной технологии (Е.И. Казакова, 1995, 1998), подразумевающей понимание сопровождения как метода, как процесса и как службы. В основе этих представлений лежит системно-ориентированный подход, а центральным положением является приоритет опоры на внутренний потенциал развития субъекта (Е.И. Казакова, 1995; Л.М. Шипицына, Е.И. Казакова, М.А. Жданова, 2003).

Метод сопровождения предполагает создание условий для принятия субъектом развития оптимальных решений в ситуациях жизненного выбора, где в качестве субъекта могут выступать развивающийся человек и развивающаяся система, а под ситуациями жизненного выбора подразумеваются множественные проблемные ситуации, при разрешении которых субъект определяет для себя путь прогрессивного или регрессивного развития (Л.М. Шипицына и соавт., 2003).

Процесс сопровождения – это совокупность последовательных действий, позволяющих субъекту определиться с принятием решения и нести ответственность за реализацию решения.

Служба сопровождения – организационная форма взаимодействия специалистов разного профиля, обеспечивающая реализацию процесса и использование метода.

Методическую основу сопровождения составляет единство его основных функций: диагностики сущности проблемы; сбора информации о путях ее решения; консультации на этапе принятия решения; выработки и реализации плана решения проблемы.

А основными принципами являются:

- рекомендательный характер;
- приоритет интересов сопровождаемого;
- непрерывность;
- мультидисциплинарность;
- стремление к автономизации.

Следует особо подчеркнуть значимость принципа непрерывности, актуализирующего понимание характера сопровождения не как дискретного, ориентированного исключительно на решение единовременно возникшей проблемы, но как постоянного, предполагающего системное взаимодействие с субъектом, одновременно выступающего объектом в тех случаях, когда субъектность недостаточно сформирована или проявлена. Очевидно, что это чрезвычайно важно для специфики работы с детьми с расстройствами аутистического спектра.

Равным образом как и определение сопровождения, предложенного Л.М. Шипицыной и соавт. (2003) в концепции сопровождения в дошкольных образовательных учреждениях: это система профессиональной деятельности «команды» специалистов, направленной на создание социально-психологических условий для успешного обучения и развития каждого ребёнка независимо от уровня его способностей, жизненного опыта, в конкретной социальной среде. Уточняя это определение, отметим: с целью максимально возможно полного раскрытия его актуальных и потенциальных возможностей. Это определение представляется нам наиболее соответствующим практике образования детей с ограниченными возможностями здоровья (в особенности, детей с отклонениями в развитии дизонтогенетического характера).

Важно уточнить, что выделение любых трактовок сопровождения в образовании достаточно условно, поскольку все они в той или иной мере предполагают прежде всего методологические ориентиры использования сопровождения как идеологии, постепенно сложившейся из многих элементов целого ряда подходов: гуманистического (А. Маслоу, Ш. Бюлер, К. Роджерс), развивающего (Л.С. Выготский), индивидуально-дифференциального (И.В. Дубровина, М.Р. Битянова), субъектного и антропологического (А.Г. Асмолов, В.И. Слободчиков).

И это закономерно, поскольку сопровождаемый, как было отмечено выше, одновременно выступает и в роли субъекта, и в роли объекта. В первую очередь, конечно, когда мы имеем в виду сопровождение ребёнка и его развития, сопровождение родителей и сопровождение педагогов. Наряду с этим, объектами сопровождения могут быть и образовательная программа, и образовательный процесс, и образовательная система. Подчёркнём, что в рамках данных методических рекомендаций мы не рассматриваем сопровождение этих объектов, нуждающееся в отдельном описании.

Каково же основное методологическое основание сопровождения развития ребёнка как идеологии?

Это педагогика успеха – успеха каждого ребёнка вне зависимости от его актуальных и потенциальных возможностей, формальных оценочных показателей, выраженности способностей; успеха как продвижения в том диапазоне возможностей, который сугубо индивидуален; успеха как достижения в зоне ближайшего развития (А.П. Тряпицына, Е.И. Казакова, 1997).

Данный ориентир чрезвычайно важен для понимания сущности работы с ребёнком, в частности, с ребёнком с расстройством аутистического спектра. Ведь значительная часть потенциала аутичных детей оказывается скрытой. Как минимум до того момента, когда не начнёт снижаться уровень выраженности психологических защит, предопределяющий сопротивление педагогическому (психолого-педагогическому) воздействию. Да и в

последующем в связи с неравномерностью психического развития, высокой зависимостью от актуального психического и физического состояния, условий окружения, социальных и иных воздействий, а также в связи с низкой предсказуемостью динамических изменений тех или иных психологических (психофизических) проявлений при аутизме.

В этой связи центральной задачей обеспечения эффективности педагогической и психолого-педагогической работы является понимание сущности расстройства аутистического спектра. Ведь трудности и конфликты во взаимодействии с аутичным ребёнком родителей, сверстников, неподготовленных педагогов обычно связаны с неверным объяснением его поведения, которое определяется выраженной селективностью восприятия, трудностями освоения абстрактных понятий, непониманием социальных сигналов, неумением объяснить свои действия и желания....

И поэтому чрезвычайно важно предугадывать потребности ребёнка. Не требовать от него выполнения указаний и инструкций, а учитывать его желания и привычки. Педагоги должны стремиться (особенно на начальном этапе работы) действовать в соответствии с возможностями жизнедеятельности ребёнка, не приспособливая его к себе, а сами приспособливаясь к нему. Именно поэтому необходимо создание тёплого психологического климата в окружении ребёнка в образовательном учреждении и, по возможности, в условиях родительского дома. Важно, чтобы окружающая ребёнка среда не была бы миром враждебным и угрожающим, а способствовала уменьшению барьера, отделяющего его внутренний мир от мира внешнего (Е.С. Иванов и соавт., 2004).

А на понимании сущности психологических проявлений аутизма и каждого конкретного аутичного ребёнка строятся и основные принципы его комплексного сопровождения (имеющие равную ценность и не ранжируемые по степени значимости):

1. Необходимость дополнительных усилий по адаптации ребёнка в непривычных условиях.

2. Устранение, с учётом возможностей ребёнка, всех форм изоляции и гибкая система интеграции в воспитательной и учебной работе.
3. Помощь, реализуемая в жизни ребёнка через все виды его деятельности.
4. Чёткое взаимодействие всех специалистов учреждения на всех этапах сопровождения с особым учётом рекомендаций врачей и психологов.
5. Адекватное (соответствующее индивидуальным возможностям ребёнка) сочетание образовательной, коррекционной и лечебной деятельности.
6. Разработка разноуровневых учебных программ с обеспечением возможности гибкого перевода с одного варианта обучения на другой в зависимости от данных динамической диагностики.
7. Включение родителей в деятельность учреждения в качестве соучастников реабилитационного процесса.
8. Поддержание стабильного благоприятного психологического климата в учреждении.

Современное образование становится все более структурированным и регламентированным, и в этой связи сопровождение не должно подменять те или иные элементы организации обучения, воспитания, развития, коррекции и социализации, урочную и внеурочную деятельность, но призвано дополнять и в определённой степени направлять основные процессы образовательной деятельности, координировать ее формы, содействовать правильности и целесообразности их организации.

Именно на это направлены его функции: экспертная, проектировочная, поддерживающая и профилактическая.

Основные задачи экспертной функции:

- комплексная оценка соматического, психологического статуса ребёнка, результатов его педагогической диагностики;

- анализ динамики актуального статуса ребёнка, результатов и эффектов как разных форм и методов работы, так и комплексного образовательного воздействия;
- разработка рекомендаций по содержанию и реализации адаптированных образовательных программ, индивидуальных образовательных маршрутов, содействие рациональному планированию учебной нагрузки, выбору средств, методов и методик обучения, путей совмещения учебно-воспитательной, развивающей и коррекционной работы на уроках (занятиях), содействие в организации проектной и исследовательской деятельности, педагогический и психолого-педагогический мониторинг эффективности и качества образования (сопровождение образовательных программ);
- выделение и комплексный анализ показателей преемственности и последовательности в реализации цели и задач непрерывного образования;
- оценка условий образовательной среды, потенциала их образовательного и терапевтического воздействия с разработкой соответствующих рекомендаций по педагогической эргономике;
- оценка выполнения санитарно-эпидемиологических требований к организации отдыха, прогулок, питания и иных режимных аспектов деятельности образовательного учреждения;
- оценка адаптационного потенциала ребёнка при переходе на последующую ступень образования (экстернальной интеграции) с разработкой соответствующих психологических, психолого-педагогических, социально-педагогических и медицинских рекомендаций;
- оценка характера адаптации ребёнка при переходе на последующую ступень образования (экстернальной интеграции) с разработкой соответствующих психологических, психолого-

педагогических, социально-педагогических и медицинских рекомендаций;

- катamnестический анализ с обратной связью для администрации образовательного учреждения и педагогического коллектива.

Основные задачи проектировочной функции:

- прогнозирование и планирование динамики актуального статуса ребёнка, результатов и эффектов как разных форм и методов работы, так и комплексного образовательного воздействия;
- проектирование адаптированной основной образовательной программы образовательного учреждения;
- разработка программ и схем сопровождения развития ребёнка, индивидуального образовательного маршрута;
- проектирование локальных требований к разработке и порядку реализации адаптированных образовательных программ с учётом актуальных ресурсных возможностей образовательного учреждения, фактических особенностей обучающихся (воспитанников);
- проектирование условий образовательной среды.

Основные задачи поддерживающей функции:

- комплексное сопровождение развития ребёнка;
- психологическое психолого-педагогическое, социально-педагогическое сопровождение родителей;
- психологическое сопровождение педагогов и иных специалистов образовательного учреждения;
- создание и поддержание благоприятного социально-психологического климата в образовательном учреждении
- информационно-просветительское сопровождение образовательного процесса.

Основные задач профилактической функции:

- определение факторов риска и групп риска по различным формам дезадаптации у детей;
- организация и координация работы по профилактике различных форм дезадаптации обучающихся (воспитанников);
- профилактика дезадаптивного отношения к ребёнку, педагогам, различным элементам образовательного процесса у родителей;
- профилактика конфликтных ситуаций между участниками образовательного процесса;
- профилактика дидактогений;
- профилактика проявлений профессионального дистресса, эмоционального выгорания, профессиональной деформации у педагогов.

Указанные и иные функции комплексного сопровождения реализуются в двух направлениях:

- организационно-методическом;
- содержательно-действенном.

Основные организационно-методические аспекты деятельности закрепляются локальным актом образовательного учреждения - Положением о службе (центре) психолого-педагогического медико-социального сопровождения, утверждаемом и обновляемом в установленном административным регламентом учреждения порядке.

Примерные направления деятельности специалистов и ответственного администратора (назначаемого приказом директора учреждения в соответствии со штатным расписанием):

1. Учитель-дефектолог: педагогическая диагностика, разработка и уточнение индивидуальных образовательных маршрутов, обеспечение

индивидуальных, подгрупповых и групповых занятий с детьми в соответствии с избранными программами.

2. *Педагог-психолог*: психологическая диагностика, психологическое консультирование, тренинговая, психокоррекционная, психотерапевтическая работа (в соответствии с уровнем квалификации), разработка и оформление рекомендаций другим специалистам по организации работы с ребёнком с учётом данных психодиагностики.

3. *Учитель-логопед*: логопедическая диагностика, коррекция и развитие речи, разработка рекомендаций другим специалистам по использованию рациональных логопедических приемов в работе с ребенком.

4. *Социальный педагог*: объективное изучения условий жизни и семейного воспитания ребенка, социально-психологического климата и стиля воспитания в семье, обеспечение законодательно закрепленных прав детей с и их семей, решение конфликтных социальных проблем в пределах компетенции.

5. *Воспитатель*: определение уровня развития разных видов деятельности ребенка, особенностей коммуникативной активности и культуры, уровня сформированности целенаправленной деятельности (применительно к особенностям работы с детьми с РАС прежде всего по данным оценки изобразительной и трудовой деятельности), навыков самообслуживания согласно возрастному этапу, реализация рекомендаций учителя, психолога, логопеда, врача (организация режима, проведение развивающих и коррекционных игр, применения проектного подхода к организации деятельности и т.д.).

6. *Врач*: организация медицинской диагностики и проведение ее отдельных элементов в соответствии с уровнем квалификации и специализацией, организация и контроль антропометрии, уточнение схем медикаментозного, физио- и фитотерапевтического лечения, лечебной физкультуры и массажа с динамическим контролем, контроль над

организацией питания детей, разработка медицинских рекомендаций другим специалистам.

7. *Старшая медицинская сестра*: обеспечение повседневного санитарно-гигиенического режима, ежедневный контроль за психическим и соматическим состоянием воспитанников, обеспечение проведения фито- и физиотерапевтических процедур (при наличии дополнительных штатных единиц эти обязанности могут исполнять медицинские сестры по фито- и физиотерапии)

8. *Инструктор лечебной физической культуры*: проведение занятий по согласованным с врачом учреждения или курирующей организации (ППМС-центра, детской поликлиники и т.п.) схемам.

9. *Массажист*: проведение массажа по согласованным с врачом учреждения или курирующей организации (ППМС-центра, детской поликлиники и т.п.) схемам.

10. *Музыкальный руководитель (педагог дополнительного образования)*: реализация используемых программ музыкального воспитания, программ дополнительного образования с элементами музейной, музыкальной, танцевальной, креативной, театральной терапии с учетом рекомендаций педагога-психолога и обязательным представлением для психологического анализа продуктов детского творчества как проективный материал.

11. *Представитель администрации* - руководитель службы сопровождения: перспективное планирование деятельности службы, координация деятельности и взаимодействия специалистов, контроль над организацией работы, анализ эффективности деятельности службы сопровождения.

В зависимости от формы организации образования детей с расстройствами аутистического спектра (специальный класс, ресурсный класс, инклюзивное образование) указанные направления деятельности специалистов дополняются индивидуальным сопровождением аутичных детей, педагогов (в особенности, не имеющих достаточного опыта в работе с

детьми с аутизмом) и родителей (психологическим, педагогическим, психолого-педагогическим).

Соотношение компонентов организационно-методического и содержательно-действенного направлений может варьировать в зависимости от организационной формы сопровождения в конкретном образовательном учреждении:

- психолого-медико-педагогический консилиум;
- служба психолого-педагогического медико-социального сопровождения (функциональное подразделение),
- центр психолого-педагогического медико-социального сопровождения (структурное подразделение).

Центральной формой организации деятельности специалистов сопровождения является психолого-медико-педагогический консилиум.

Основной целью консилиума является выработка единой стратегии работы с каждым конкретным аутичным ребёнком. Важными элементами деятельности консилиума являются также согласование избранной стратегии с родителями (законными представителями) воспитанника (обучающегося), а также контроль эффективности и результативности ее реализации с внесением необходимых корректировок.

Задачи психолого-медико-педагогического консилиума:

- 1) всестороннее обсуждение проблем ребёнка в ракурсах информации специалистов разного профиля и различной специализации с целью выделения ядерных составляющих, которые требуют коррекционного внимания в первую очередь (определение стратегии обучения и коррекции);
- 2) утверждение индивидуального образовательного маршрута с учётом рекомендаций всех специалистов;
- 3) утверждение программ и организационных схем сопровождения и коррекции, ознакомление с ними родителей с письменным согласованием;
- 4) укрепление тенденции к коллегиальному преемственному и последовательному решению задач работы с ребёнком;

- 5) рассмотрение конфликтных аспектов (в том числе потенциальных);
- 6) включение родителей в деятельность службы сопровождения;
- 7) повышение компетентности специалистов в смежных с основной профессиональной деятельностью направлениях.

На основе информации о ребёнке составляется индивидуальная карта сопровождения ребёнка, где определены задачи каждого специалиста в системе сопровождения. Организация работы по решению обозначенных в карте сопровождения задач может быть отражена в схеме сопровождения.

Организация работы консилиума, перечень и формы документации консилиума закрепляются локальным актом учреждения – Положением о психолого-медико-педагогическом консилиуме, утверждаемом приказом директора.

Наш многолетний опыт комплексного сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра, отражённый ранее в ряде методических пособий (Л.М. Шипицына и соавт., 2003; Е.С. Иванов и соавт., 2004; Л.Н. Демьянчук, С.Ю. Кондратьева, 2013 и других), позволяет утвердиться в понимании необходимости обязательного включения консилиумов в циклограмму деятельности образовательного учреждения.

Осенний цикл консилиумов (сентябрь-октябрь) может быть ограничен обсуждением:

- 1) вновь поступивших детей;
- 2) детей, переведённых на следующий уровень образования;
- 3) детей, у которых по окончании периода летнего отдыха отмечено вызывающее беспокойство ухудшение психического (соматического) состояния;
- 4) детей иных групп риска, которые требуют коллегиального обсуждения;

Весенний цикл (апрель-июнь) требует охвата всего контингента детей с целью анализа годовой динамики развития и уточнения программ работы с каждым ребёнком.

Особого внимания требуют:

- 1) выпускники дошкольного отделения (при организации непрерывного образования в отдельном учреждении), дошкольного образовательного учреждения;
- 2) дети, подготовленные к переводу на следующий уровень школьного образования;
- 3) дети, подготовленные к экстернальной интеграции.

Если спектр задач продолжения работы с теми или иными детьми не требует существенной корректировки, а исчерпывается исключительно анализом результативности и эффективности образовательной деятельности, мы полагаем допустимым ограничиться обсуждением в рамках малого педагогического совета (без привлечения всех специалистов сопровождения).

В течение года могут организовываться внеплановые консилиумы для рассмотрения каких-либо проблем поведения, обучения, коррекции детей, которые требуют коллегиального рассмотрения с участием администрации и родителей.

Протокол консилиума фиксируется назначаемым секретарём консилиума в журнале ПМПК.

Перечень и образцы документации сопровождения регламентируются Письмом Министерства образования 27.03.2000 N4 2227/901-6 «О психолого-медико-педагогическом консилиуме образовательного учреждения».

По результатам докладов и обсуждения формулируется заключение ПМПК с назначением ответственных за его реализацию лиц, которое согласуется с родителями.

4. Диагностика в процессе комплексного сопровождения непрерывного образования детей с расстройствами аутистического спектра

Качество и своевременность диагностики во многом определяют перспективы успешного решения задач обучения, воспитания и развития детей с РАС, возможности коррекции проявлений аутизма. Поэтому в качестве обязательных выступают следующие требования к ее организации:

- диагностика должна быть ранней (начинающейся с первого дня пребывания ребёнка в учреждении),
- комплексной (включающей в себя участие специалистов разного профиля и родителей, использование разных методов),
- динамической (направленной на планомерное уточнение диагноза /как в медицинском контексте, так и в клинико-психологическом и психолого-педагогическом/с учётом особенностей онтогенетического развития ребёнка, степени адаптации и коррекционной работы, оценку результативности и эффективности организации работы для своевременного изменения тактики, методов, методик, используемых средств, уточнения содержания адаптированных образовательных программ /при необходимости адаптированной основной образовательной программы/, индивидуального образовательного маршрута).

С учётом указанного мы выделяем ряд этапов диагностического исследования, особенности организации которого могут варьировать в зависимости от профиля, целей, задач и особенностей конкретного образовательного учреждения и/или форм организации работы с аутичным ребёнком (специальный класс, ресурсный класс, инклюзивное образование).

1 этап - ориентировочный

Основные задачи:

- 1) ориентирование в актуальных проблемах ребёнка;
- 2) выработка гипотезы о причинах их возникновения;

- 3) определение средств дальнейшей диагностики;
- 4) определение подходов к обеспечению адаптации и первичной коррекции,
- 5) определение ориентиров для разработки и реализации адаптированных образовательных программ.

Основные методы:

- 1) биографический (анамнестический) - реализуется в ходе изучения документации (психолого-педагогической - если ребёнок ранее посещал какие-либо образовательные учреждения или психолого-педагогические консультативные центры; медицинской - представленной родителями или полученной по запросу из учреждений системы здравоохранения) и в ходе бесед с родителями (законными представителями) и близкими родственниками ребёнка,
- 2) наблюдение (в разных ситуациях деятельности ребёнка - в период непосредственного обследования тем или иным специалистом, на занятиях, в игре, на прогулке и т. д.),
- 3) беседа с ребёнком и с родителями (направленная на установление контакта, сбора необходимой диагностической информации, продвижения на пути достижения взаимопонимания актуальных и потенциальных возможностей ребёнка, стратегии дальнейшей работы – как диагностической, так и образовательной).

Результат: систематизация первичных сведений о соматическом, нервно-психическом и психологическом статусе ребёнка, условиях семейного воспитания, степени (и потенциальных возможностях) адаптации в детском коллективе, особенностях эмоционально-волевых, когнитивных и поведенческих проявлений, уровне работоспособности, утомляемости, специфике взаимоотношений со взрослыми и сверстниками.

2 этап - углублённой диагностики и определения зоны ближайшего развития ребёнка

Основные задачи:

- 1) изучение уровня развития психических процессов (внимания, восприятия, памяти, мышления, речи),
- 2) изучение особенностей эмоционально-волевой и поведенческой сфер, и мотивационной готовности (включая оценку его способности к пониманию инструкции, удержанию инструкции, умению доводить задание до конца, а также характера деятельности ребёнка: стойкость интереса, целенаправленность деятельности, сосредоточенность, истощаемость, работоспособность, умение пользоваться помощью, реакция на результат);
- 3) изучение объёма и характера знаний, умений и навыков соотносительно с возрастом, индивидуальными особенностями ребёнка, предыдущими условиями его образования, медицинского лечения и сопровождения);
- 5) изучение характера жилищно-бытовых условий, семейных взаимоотношений и стиля семейного воспитания.

Основные методы:

- 1) констатирующий педагогический эксперимент,
- 2) методы логопедического обследования;
- 3) экспериментально-психологический метод, реализуемый посредством использования стандартизированных психологических методик, опросников и анкет для родителей и т.п.

Высокоинформативны методы нейропсихологического обследования (с особым вниманием на проявления особенностей функциональной асимметрии головного мозга или признаки недостаточности латерализации мозговых функций) и методы медицинской диагностики

(электроэнцефалография, ультразвуковое исследование головного мозга, доплерография, компьютерная томография и др.).

Результат:

1) анализ и обобщение полученных результатов позволяет оформить психологическое, педагогическое, логопедическое и медицинское заключения, представляемые на психолого-медико-педагогический консилиум с целью всестороннего анализа, выработки единой стратегии работы с ребёнком и ее согласования с родителями;

2) разработка коррекционных программ, схем сопровождения, адаптированных образовательных программ, индивидуальных образовательных маршрутов.

3 этап - динамической диагностики

Основные задачи:

1) уточнение диагноза (клинико-психологического, психолого-педагогического, медицинского при необходимости);

2) уточнение содержания адаптированных образовательных программ (при необходимости – адаптированной основной образовательной программы), уточнение индивидуального образовательного маршрута;

3) уточнение коррекционно-развивающей программы;

4) решение вопроса о дальнейшей стратегии образования ребёнка с выбором наиболее оптимальной организационной формы (специальный класс, ресурсный класс, инклюзивное образование)

Методы:

1) формирующий педагогический эксперимент,

2) указанные выше с учётом необходимости.

Результат: реализация оптимизированного индивидуально-ориентированного подхода к обучению, воспитанию, развитию, коррекции и социализации ребёнка с расстройством аутистического спектра.

4 этап - катamnестического исследования

Основная задача:

оценка степени адаптированности ребенка в условиях перехода на следующий уровень образования или при экстернальной интеграции).

Метод:

1) катamnез.

Содержание, форма и сроки катamnестического исследования могут варьироваться в каждом конкретном случае.

Вариант:

1. Фамилия, имя ребёнка.

2. Возраст на момент сбора катamnеза.

3. Характер адаптации в новых образовательных условиях по мнению родителей.

4. Характер адаптации в новых образовательных условиях по мнению учителей и других специалистов учреждения, в которое ребёнок переведён при экстернальной интеграции, или учителей и специалистов, реализующих и обеспечивающих образовательный процесс на следующем уровне образования при его непрерывности в условиях одного образовательного учреждения.

5. Успеваемость.

6. Предпочтения в учебных предметах.

7. Увлечения.

8. Применяемые методы медицинского воздействия.

9. Особенности общения и социального взаимодействия в семье.

10. Особенности общения и социального взаимодействия в школе.

Результат: оценка эффективности деятельности службы психолого-педагогического медико-социального сопровождения.

В практической деятельности мы выделяем три степени социальной адаптации по данным катамнеза:

А) ребёнок социально адаптирован в школе, не испытывает особых затруднений в общении и учебной деятельности,

Б) испытывает трудности в общении, но успешно их преодолевает, нет социальной дезадаптации,

В) испытывает трудности в учебной деятельности и социальном взаимодействии, нуждается в постоянном направленном психолого-педагогическом медико-социальном сопровождении.

5. Сопровождение родителей детей с расстройствами аутистического спектра в условиях непрерывного образования

Несомненной базовой особенностью родителей детей с ограниченными возможностями здоровья, в том числе и родителей детей с расстройствами аутистического спектра, является кризис рождения особого ребёнка. Развиваясь обычно через отрицание, поиск виновных и принятие, он характеризуется длительностью, волнообразным течением, психоэмоциональной напряжённостью, хроническим стрессом, пересмотром тех или иных индивидуально-значимых целей и перспектив, различными трудностями адаптации к новым условиям жизни. Может сопровождаться конфликтными отношениями в семьях (вплоть до распада семьи), распадом или ухудшением социальных связей (в том числе с близким с внесемейным окружением), формированием дезадаптивных, а порой и деструктивных форм родительского отношения к ребёнку. Наряду с этим обычно постепенно нарастает стремление к уточнению диагноза, поиску ресурсов поддержки, специалистов и специализированных учреждений, способных обеспечить реабилитацию ребёнка. В процессе этого поиска родители стремятся собрать максимально возможное количество разнообразной информации, значительная часть которой является не вполне корректно отражающей сущность имеющейся проблемы и перспективы ее разрешения. Это способствует тому, что в сознании родителей складывается своеобразная системы ожиданий и требований по отношению к тем или иным формам помощи, методам, методикам, иным средствам помощи...

Кризис принятия ребёнка с аутизмом зачастую сопровождается более ярко очерченными проявлениями и более противоречивыми ожиданиями. Это связано с тем, что сформированная и проверенная временем инфраструктура помощи аутичным людям (от детского возраста до взрослого

и пожилого) в России, как во многих других странах мира, в настоящее время фактически отсутствует. Широко известный отечественный опыт работы с детьми с РАС преимущественно представлен авторскими моделями научных, образовательных учреждений и общественных организаций, многие из которых имеют ограниченные ресурсные возможности по охвату нуждающихся детей, многие ограничиваются исключительно коррекционно-развивающей, психотерапевтической, досуговой или иной деятельностью, не обеспечивающей решение задач системного образования ребёнка и тем более образования непрерывного с постшкольным сопровождением. К моделям образовательных учреждений, имеющим длительную историю развития, родители относятся чрезвычайно требовательно, что закономерно связано с психологической феноменологией «ожидания чуда». В особенности в свете искажённых представлений об аутизме, формируемых средствами массовой информации, источниками литературы, описывающими «невероятные» способности и достижения аутичных людей, но отнюдь не всегда поясняющими, что достижение автономности в организации собственной жизни, получение профессии и обретение собственной супружеской семьи – крайне редкое явление в практике реабилитации аутичных людей. Подобная информация приводит и к отрицанию проявлений обычно сопутствующей аутизму интеллектуальной недостаточности в пользу объяснения особенностей психики и поведения ребёнка исключительно наличием аутизма. Наряду с этим родители сталкиваются с описанием зарубежных моделей работы с аутичными детьми, некоторые из которых приняты в отдельных странах на уровне государственных программ, и начинают считать, что такие модели могут быть представлены в отечественной практике вне зависимости от их соответствия требованиям действующего отечественного законодательства и актуальным ресурсным возможностям системы образования в стране. Также родители встречают и немалое количество коммерческой информации, зачастую имеющей спекулятивный

характер и способствующей закреплению завышенных ожиданий по отношению к возможностям специализированной помощи.

Указанные факторы способствуют невротизации родителей, формированию у них агрессивных моделей поведения, склонности к психологическому блокированию нежелательной и отрицаемой информации об актуальном состоянии детей.

Это приводит к необходимости понимания сопровождения родителей как одной из приоритетных задач организации помощи аутичным детям в условиях образовательного учреждения.

В сопровождении родителей мы выделяем несколько принципиальных этапов, определяющих его содержание.

1. Преадаптационный этап.

Охватывает незначительный по продолжительности, но очень значимый по психологическому содержанию промежуток времени непосредственно перед поступлением ребёнка в образовательное учреждение. По сути, это период формирования первого впечатления, которое во многом будем предопределять готовность родителей к сотрудничеству и характер их ожиданий по отношению к предстоящей работе. Некоторые из них заблаговременно изучают доступную в открытых источниках информацию, осознанно выбирают учреждение, заранее посещают его, задавая волнующие вопросы и определяя для себя понимание перспектив. Некоторые оказываются в учреждении впервые только после получения направления психолого-медико-педагогической комиссии. И в том, и в другом случае важно создать у родителей хоть и предварительное, но все же достаточно целостное и непротиворечивое представление о модели работы с детьми, реализуемой в учреждении, об основных используемых методах и принципиальных возможностях. Ознакомить с ключевыми особенностями организации работы и образовательной среды. Заложить первичное понимание в ожиданиях краткосрочного, среднесрочного и долгосрочного

характера. Подчеркнув принципиальные сложности прогнозирования дальнейших перспектив, но создав убежденность в том, что коллектив учреждения сделает все возможное для того, чтобы обеспечить максимально возможную реализацию реабилитационного потенциала и обеспечение максимально возможных с учётом индивидуальных возможностей ребёнка результатов. А эффективность решения задач обучения, воспитания, развития, коррекции и социализации во многом будет определяться уровнем мотивационной готовности родителей к тесному и конструктивному взаимодействию.

2. Адаптационный этап.

Основными задачами адаптационного периода является формирование (а затем последовательное расширение, углубление и уточнение) представлений родителей о структуре образовательного учреждения, направлениях деятельности специалистов, реализуемых образовательных программах, свойствах и потенциале образовательной среды, режиме дня, характере питания и иных значимых аспектах повседневной деятельности детей, а также возможностях социальных партнёров.

Наибольшее значение на данном этапе имеют первое родительское собрание и первый психолого-медико-педагогический консилиум.

Общее родительское собрание в начале учебного года имеет очень существенное значение, прежде всего благодаря тому, что родители вновь поступивших детей получают возможность почувствовать себя среди тех, кому не понаслышке знакома жизненная проблема, в переживании которой многие чувствуют себя одинокими. Тем более, что присутствие тех родителей, которые в течение нескольких лет сотрудничают с коллективом учреждения, позволяет получить в условиях неформального общения ответы на некоторые волнующие вопросы, в решении которых люди в большей степени склонны доверять не столько профессиональным экспертам, сколько тем, кто оказался в той жизненной ситуации, в которой оказались и они.

На общем собрании продолжается знакомство с руководством, педагогическим коллективом, способами и каналами коммуникации со специалистами сопровождения и администрацией - как образовательного учреждения, так и администрацией муниципального и регионального уровней управления образованием. Презентуются новые возможности организации работы, новые образовательные, материально-технические и иные ресурсы учреждения. Обозначаются стратегических задачи развития учреждения, которые целесообразно увязывать с актуальными задачи и направлениями развития системы образования в городе и стране.

По окончании общего родительского собрания становится целесообразным проведение поклассных собраний (групповых для дошкольного уровня образования), позволяющих педагогам уточнить и конкретизировать полученную информацию, ответить на более частные вопросы, обеспечить дополнительные условия для знакомства и общения между родителями, а самим родителям оказаться в более неформальной обстановке и внимательнее ознакомиться с теми или иными особенностями среды, расписания, режима и др.

Целью первого психолого-медико-педагогический консилиума является ознакомление с индивидуальной стратегией работы с ребёнком, программными ориентирами в обучении, воспитании, развитии и коррекции, программой и организационной схемой сопровождения. Основным условием консилиума становится достижение взаимопонимания между родителями, педагогами и другими специалистами учреждения, поэтому необходимо создание условий для свободного обмена мнениями, обсуждения возможных вариантов решения задач, согласования принципиальных позиций. В этой связи каждый консилиум обычно организуется как двухчастный, включающий закрытый специализированный анализ, а уже затем открытая дискуссия, которая должна завершиться письменным подтверждением программных документов сопровождения со стороны как специалистов, так и родителей.

Нередко на адаптационном этапе оказывается необходимой организация совместного пребывания родителей с детьми в течение тех или иных промежутков учебного дня (преимущественно в тех случаях, когда ребёнок испытывает значительные трудности в адаптации к новым для него условиям, что нередко для случаев симбиотической связи в диаде родитель-ребёнок, довольно распространённых при некоторых формах аутизма и уровне психической регуляции ребёнка по типу зависимости от эмоциональной поддержки взрослых). Отметим, что и в дальнейшем практика полной открытости образовательного процесса для родителей оказывается эффективным способом организации конструктивного взаимодействия и решения задач их информирования, просвещения и обучения.

Чрезвычайно важно в этот период обеспечить получение родителем необходимого объёма информации о проблеме своих детей.

Для этого целесообразна серия семинаров ознакомительного характера, раскрывающих сущность аутизма, его клинико-психологические варианты, реальные возможности и перспективы оказания помощи и обеспечения образования, формирующих понимание необходимости непрерывности, преемственности и последовательности в реализации адаптированных образовательных программ на разных уровнях образования, организационных формах обучения, воспитания, развития, коррекции и социализации детей с РАС, возможностях экстернальной интеграции и инклюзивного образования. Для этого нами обычно используется вечернее время, позволяющее родителям не только получить необходимую информацию, но и задать дополнительные вопросы тем специалистам, график работы которых обычно ориентирован на более ранние по времени промежутки рабочего дня.

3. Этап штатного режима сопровождения.

Основными задачами данного этапа сопровождения являются:

- 1) создание условий для преемственно-последовательного непрерывного взаимодействия между специалистами сопровождения и родителями;
- 2) обеспечение качества образования детей.

Основное условие преемственно-последовательного непрерывного взаимодействия между специалистами и родителями и достижения высокого качества образования - это высокий уровень мотивационной готовности к выполнению рекомендаций (в том числе, в периоды вечернего времени, выходных дней, каникулярного отдыха), который в свою очередь определяется уровнем понимания проблемы и способов ее решения, а также степенью совпадения у родителей ожидаемых и действительных эффектов совершаемых действий. В этой связи необходима длительная содержательная работа по формированию реалистических ожиданий по отношению к возможностям компенсации различных аутистических проявлений, временным параметрам достижения результатов, специфике устойчивости и изменчивости достижений.

Наиболее важные направления деятельности, максимально способствующие выполнению указанного условия:

- 1) просвещение и обучение родителей;
- 2) индивидуализированное психологическое сопровождение родителей.

Просвещение и обучение родителей наиболее целесообразно обеспечивать посредством информирования в различных организационных формах. Помимо традиционных родительских собраний, мы используем возможности продолжающейся серии семинаров и открытых занятий (уроков).

На этапе штатного режима сопровождения тематика семинаров становится более специализированной. В ходе их прослушивания у родителей поэтапно должны формироваться все более чёткие представления уже не столько о проблеме аутизма и общих особенностях и перспективах аутичных детей, сколько о конкретных направлениях деятельности

различных специалистов службы сопровождения: учителя-дефектолога, педагог-психолога, учителя-логопеда, педагогов дополнительного образования и других. О задачах, методах, приёмах, закономерностях выбора тех или иных форм работы с детьми, возможностях продолжения этой работы в домашних условиях.

В ходе родительских собраний и семинаров решаются и задачи обучения родителей доступным приёмам и методам работы при выполнении домашних заданий, закреплении в условиях взаимодействия с окружающим миром усвоенных в условиях учреждения знаний, умений и навыков, стимулирования и поддержания активности ребёнка в условиях социально-бытовой деятельности, в его речевой деятельности, реализации навыков самообслуживания и многих других областях, значимых как для обучения, воспитания, развития, коррекции и социализации. Важными являются также аспекты понимания возможностей взаимодействия с ребёнком при различных проявлениях психологических защит (стереотипий, страхов, сверценных интересов), проявлениях агрессии и аутоагрессии, непослушания, иных аутистических и возрастных поведенческих реакций и шаблонов.

Открытые занятия и уроки способствуют закреплению полученных в ходе семинаров представлений и знаний, способствуют поддержанию доверия родителей по отношению к педагогам, позволяют расширить рамки собственных представлений об особенностях поведения детей с расстройствами аутистического спектра. Равным образом, как и условия более неформального общения родителей с педагогами и между собой в форматах родительского клуба и досуговых форм работы создающих возможности для обсуждения ими в контролируемых условиях волнующих вопросов, обмена опытом, реализации мотивации к общению и снижения психологического напряжения в эмпатирующей группе. Немаловажным является и формирование в подобных условиях традиций – на уровне дошкольной группы, класса, учреждения в целом, - которые имеют существенный психотерапевтический потенциал, связанный как с

положительными эффектами группового взаимодействия, так и с ощущением некоторой стабильности и предсказуемости в организации жизни, что оказывается важным не только для аутичного ребёнка, но его родителей.

Особый интерес у родителей вызывают возможности дополнительного образования, внеурочной, внеклассной, внешкольной деятельности. В этой связи трудно переоценить возможности проектного подхода, объединяющего в решении актуальных образовательных задач педагогов, родителей и детей. При отсутствии ресурсных возможностей для широкой проектной деятельности при участии социальных партнёров учреждения минимально достаточным полем для неё всегда остаются общешкольные мероприятия, приуроченные к значимым в контексте воспитательной работы датам и событиям.

Предметное содержание различных форм взаимодействия с родителями может быть различным и строиться гибко, с учётом актуальных особенностей учреждения, наличия или отсутствия предшествующего опыта у родителей, тех или иных этапов в работе с детьми и других факторов.

Индивидуализированное психологическое сопровождение родителей предусматривает, прежде всего, работу с их актуальным психологическим состоянием, основными методами которой являются информирование и консультирование. В отличие от обучения, информирование и консультирование носит не столько обобщённый характер, сколько индивидуальный, ориентированный на обсуждение и анализ особенностей конкретного ребёнка, специфике его поведения, развития, эмоциональных реакций, взаимоотношений с разными членами семьи... Кроме этого, информирование и консультирование должно быть ориентировано (при наличии запроса) на решение психологических проблем самих родителей, связанных с контекстом воспитания детей. Особое внимание в контексте психологического сопровождения следует уделить и переходу с одного уровня образования на другой: ведь даже в пределах одного учреждения, реализующего модель непрерывного образования детей, это связано с

изменениями режима, педагогического состава, учебной нагрузки и другими. И родители, так же как и дети, должны быть к этому подготовлены.

Помимо просвещения, обучения и индивидуализированного психолого-педагогического сопровождения важно, чтобы родители чувствовали себя причастными к процессу управления образовательным учреждением – посредством привлечения к согласованию программы развития, основной образовательной программы, проектов инновационной деятельности, участию в совете образовательной организации, педагогических советах, иных формах государственно-общественного управления.

4. Предвыпускной этап.

Предвыпускной этап сопровождения родителей при экстернальной интеграции вне зависимости от ее последующей организационной формы (продолжение обучения в специализированных условиях, ресурсный класс, инклюзивное обучение) имеет колоссальное значение. Прежде всего потому, что к выпуску детей из учреждения, условия которого стали привычными, у родителей обычно нарастают тревожные ожидания. Они закономерно опасаются негативных эффектов смены окружающей обстановки, характера принятия ребёнка другими детьми, отношения незнакомых педагогов, специфики адаптации к иным условиям среды и иным психологическим и педагогическим нагрузкам... Как и для аутичного ребёнка, для его родителей заканчивается период определённой предсказуемости и стабильности...

Основная задача сопровождения родителей на данном этапе – это снижение тревоги посредством психологического консультирования, педагогических бесед, бесед с представителями администрации, последовательного информирования об известных возможностях и условиях того учреждения, в которое переводится ребёнок.

Значимым ресурсом в этом контексте работы с родителями являются современные возможности обмена информацией между руководителями и

педагогами образовательных организаций, созданные в Санкт-Петербурге - через систему ресурсных центров, образовательных порталов и сайтов, через непосредственные контакты администрации и педагогов.

С использованием этого ресурса принципиально возможно налаживание как обучение педагогов тех учреждений, в которые переводятся выпускники, так и долгосрочные отношения, позволяющие способствовать адаптации детей через преемственность реализуемых программ сопровождения и консультативную поддержку.

Понимание родителями этого факта, предварительное ознакомление с условиями продолжения образования при экстернальной интеграции способствуют усилению эффектов их психологической подготовки.

6. Сопровождение педагогов, работающих с детьми с расстройствами аутистического спектра

Современные исследования психологии педагогов и педагогического труда не позволяют утверждать, что условия работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья (и с детьми с расстройствами аутистического спектра, в частности) являются определяющим фактором риска в закономерностях профессионально-личностного развития, формировании профессионального стресса, профессиональной деформации личности, эмоционального выгорания (Р.В. Демьянчук, 2015, 2016). Скорее сама педагогическая деятельность относится к категории тех профессий, которые способствуют развитию этих психологических проблем и иных негативных проявлений в сфере психологического здоровья (Н.Е. Водопьянова, 2005, В.В. Мелетичев, С.М. Шингаев, 2014). И в этой связи основные ориентиры сопровождения педагогов, работающих с аутичными детьми, не имеют принципиальных отличий от методологии сопровождения педагогов, работающих с детьми, развивающимися без отклонений. С учётом, тем не менее, ряда особенностей, требующих особого внимания:

- недостаточного уровня специализированной практической компетентности педагогов в сфере образования детей с расстройствами аутистического спектра на начальных этапах профессионального становления;
- значительного полиморфизма проявлений аутизма, вызывающего затруднения при выборе подходов, средств, методов, методик и приёмов работы с аутичными детьми;
- трудностей длительного продуктивного взаимодействия с аутичными детьми в связи с неустойчивостью их психического статуса;

- трудностей поддержания продуктивного взаимодействия с родителями детей с РАС, зачастую имеющими завышенные ожидания и нереалистические представления как об аутизме, так и о возможностях обучения, воспитания, развития и коррекции детей.

О.С. Литовченко (2014) определяет сопровождение педагогов как особый вид помощи, предназначенный для содействия в решении возникающих проблем, или в их предупреждении в условиях образовательного процесса, в рамках которой осуществляется диагностика, психологическое консультирование и развитие компетентности педагога. Несмотря на то, что в зарубежной литературе в контексте психологической помощи педагогам чаще используется термин «поддержка», основные направления развития представлений о возможностях ее оказания содержательно согласуются с приведённым в определении О.С. Литовченко: психологическая поддержка (консультирование, эмоциональная поддержка), наставничество, профессиональное обучение.

Ранее нами разработана и в течение ряда лет применяется система сопровождения педагогов (Р.В. Демьянчук, 2009, 2011), ориентированная на создание условий для раскрытия творческого потенциала педагогов и наиболее соответствующего индивидуальным особенностям каждого из них профессионально-личностного развития.

Задачи сопровождения педагогов:

- 1) обеспечение гармоничности и психологической комфортности труда и процесса профессионально-личностного развития педагога;
- 2) создание оптимальных условий для самореализации в профессиональной педагогической деятельности;
- 3) мотивирование и стимулирование профессионально-личностного развития;
- 4) превенция формирования профессионально-обусловленных психологических проблем, а также их психологическая коррекция при

проявлении признаков деструктивного уровня профессионального стресса и признаков эмоционального выгорания;

5) профилактика профессиональной деформации личности педагогов.

Алгоритм организации условий сопровождения труда и профессионально-личностного развития педагогов, интегрирующий актуальные возможности и исторический контекст развития образовательных организаций, может быть отображён следующим образом.

I. Планирование обеспечения условий труда и профессионально-личностного развития педагогов.

1. Признание создания благоприятных условий труда и профессионально-личностного развития педагогов ценностью организации и закрепление указанной ценности в образовательной программе учреждения.

2. Определение организации условий труда и профессионально-личностного развития педагогов как стратегической цели.

3. Избрание методологического подхода к обеспечению управления организацией условий труда и профессионально-личностного развития педагогов и документальное оформление задач и управленческих механизмов их реализации в программе развития образовательного учреждения.

4. Поэтапное планирование (с указанием сроков исполнения и назначением ответственных лиц) мероприятий по обеспечению условий труда и профессионально-личностного развития педагогов в годовом цикле: в плане работы на год, на месяц и в оперативных планах.

5. Планирование ресурсного обеспечения для реализации управленческих решений в проекте бюджета образовательного учреждения в среднесрочной перспективе.

II. Организация условий труда и профессионально-личностного развития педагогов.

1. Ресурсное обеспечение организации условий труда и профессионально-личностного развития педагогов учреждения.

2. Обеспечение условий для реализации управленческих решений об организации сопровождения труда и профессионально-личностного развития педагогов: инновационной деятельности, проектного менеджмента и других.

3. Выбор и применение в соответствующих целеполаганию и специфике организационных и индивидуальных психологических аспектов труда и профессионально-личностного развития конкретного педагога методов обеспечения реализации управленческих решений: административно-распорядительных, экономических, психологических, воспитательных.

4. Совершенствование механизмов стимулирования и мотивирования педагогов.

5. Организация работы педагога-психолога, направленной на повышение уровня коммуникативной культуры, понимания личностных особенностей коллег, закономерностей формирования профессионально-обусловленных психологических проблем (профессионального стресса и эмоционального выгорания), личностных особенностей у педагогов образовательного учреждения посредством лекций, семинаров, консультаций и тренингов (в зависимости от уровня профессиональной компетентности педагога-психолога).

6. Управленческие решения по данным обратной связи.

III. Контроль реализации условий для профессионально-личностного развития педагогов.

1. Управленческий учёт данных обратной связи по параметрам своевременности реализации управленческих решений и запланированных мероприятий, результативности, эффективности, качества.

2. Непосредственный контроль реализации управленческих решений по созданию условий труда и профессионально-личностного развития педагогов.

3. Стратегический анализ результативности, эффективности и качества образовательного процесса с учётом роли организации условий труда и профессионально-личностного развития педагогов.

4. Качественный анализ динамики профессионально-личностного развития педагогов с внесением корректировок в последующие действия по обеспечению условий труда и профессионально-личностного развития педагогов.

В контексте предложенного алгоритма организации условий сопровождения труда и профессионально-личностного развития педагогов нами используются следующие практические рекомендации по его реализации (Р.В. Демьянчук, 2009, 2011).

1. Обеспечение возможности участия педагогов в разработке и совершенствовании программы развития и образовательной программы учреждения, организационных проектов на уровне учреждения в целом, что способствует осознанию педагогами причастности к управлению образовательной организацией, формированию видения направления ее развития и своей роли в его обеспечении в долгосрочной перспективе.

2. Обеспечение возможности участия педагогов в годовом и ежемесячном планировании работы образовательной организации, позволяющем конкретизировать поставленные при стратегическом планировании задачи и более очевидно определить своё место в их реализации (в том числе, в контексте обеспечения профессионально-личностного развития педагогов).

3. Своевременное информирование педагогов о мероприятиях различного уровня (семинарах, конференциях, тренингах и др.), которые могут способствовать профессионально-личностному развитию, в процессе ежемесячного планирования со стороны администрации, а также обеспечение педагогам возможности регулярного участия в этих мероприятиях.

4. Включение педагогов в процессы проектирования и реализации проектов. Своевременное информирование педагогов не только о сущности и

содержании реализуемых в образовательной организации (или образовательной организацией) проектов, но о месте и роли каждого их участника; при этом на этапе разработки проекта представляется целесообразным дать возможность каждому это место и роль определить исходя из своих возможностей, склонностей и предпочтений.

5. Актуализация потенциала групповых форм принятия решений по управлению образовательной организацией с учётом того, что основной ролью администрации в обеспечении эффективности этого будет делегирование полномочий, предполагающее также и делегирование ответственности.

6. Изыскание дополнительных мер мотивирования и стимулирования; подбор и использование таких мер, которые в наибольшей степени соответствуют особенностям личности каждого педагога и специфике его профессиональной деятельности.

7. Чёткая регламентация и своевременное уточнение параметров, определяющих коэффициенты материального стимулирования и/или формирования эффективного контракта администрации с педагогами.

8. Построение организационной культуры, которая формировала бы аутентичное принятие каждым членом коллектива ценностных ориентиров развития образовательного учреждения, саморазвития, самоактуализации и самореализации.

Основные блоки реализуемой нами модели сопровождения труда и профессионально-личностного развития педагогов:

- . организационно-педагогический блок;
- . психолого-педагогический блок.

Организационно-педагогический блок, несомненно влияя на субъекта труда и профессионально-личностного развития, ориентирован преимущественно на внешние факторы (организацию профессиональной педагогической деятельности) и в значительной мере является

универсальным при оценке с позиции анализа процессов организационного обеспечения повседневной деятельности образовательного учреждения.

Психолого-педагогический блок ориентирован на развивающуюся личность и предполагает психологическую ориентацию проводимых мероприятий.

Мы выделяем следующие основные процессы организационно-педагогического блока сопровождения труда и профессионально-личностного развития педагогов:

- 1) подбор и расстановка педагогических кадров;
- 2) обучение и развитие педагогических кадров;
- 3) поддержка (включая мотивирование и стимулирование);
- 4) оценка педагогических кадров.

В этой связи мы подчёркиваем смысловое значение обеспечения организационно-педагогического блока сопровождения профессионально-личностного развития педагогов: создание благоприятных условий для самоактуализации и профессиональной самореализации педагогов.

Используемые нами технологические решения в системе психологического сопровождения педагогов базируются на методологии процессного подхода. В числе основных процессов сопровождения мы предлагаем рассматривать базовую и динамическую диагностику; информирование; консультирование; обучение и развитие; психологическое сопровождение образовательного процесса.

1. Базовая и динамическая диагностика.

Основные задачи: определение значимых психологических показателей, определяющих необходимость и актуальные направления реализации психологического сопровождения, а также мониторинг динамики этих показателей под влиянием используемых методов работы с педагогами.

Методы исследования: наблюдение, беседа, тестирование.

Содержание и методы диагностической работы в контексте решения задач психологического сопровождения труда и профессионально-личностного развития педагогов закономерно зависят от фактических возможностей психологической службы в образовательной организации, а также актуальной потребности в глубине оценки психологически особенностей педагогического коллектива или отдельных его членов, а также решаемых в образовательной организации иных задач.

2. Информирование.

Задачи информирования связаны с ознакомлением педагогов со спецификой профессиональной работы с детьми с РАС, профессионально-личностного развития, психологическими закономерностями профессионального общения в системе взаимодействия субъектов образовательного процесса, профессиональных кризисов, сущностью, механизмами и признаками эмоционального выгорания и профессионального стресса, возможностями психологической работы в поддержании психологического здоровья.

Организационные формы: лекции, семинары, круглые столы.

3. Консультирование.

Целью консультирования является поддержка педагогов по актуальным субъективно-значимым психологическим проблемам, проявляющимся как в контексте профессиональной деятельности, так и вне этого контекста. Применительно к специфике работы с детьми с расстройствами аутистического спектра отметим, что значимая доля консультаций приходится на совместный поиск психологически обоснованных решений в организации взаимодействия с детьми (в частности, способами совладания с деструктивными формами поведения, установления и поддержания контакта, организации продуктивного взаимодействия и т.п.), а также с их родителями.

В числе задач консультативной работы - снижение психологического напряжения в процессе профессиональной деятельности, определение видения перспективы профессионально-личностного развития, повышение потенциала личности в саморегуляции, совладании со стрессом посредством несложных и неэнергоёмких психологических техник, планировании времени и др.

Метод: недирективное консультирование.

4. Обучение и развитие.

Основными задачами обучения и развития педагогов в контексте психологического сопровождения труда и профессионально-личностного развития являются:

- 1) повышение компетентности в теоретических основаниях психологии аутичного ребёнка;
- 2) развитие (формирование – для начинающих педагогов) навыков психолого-педагогического взаимодействия с детьми с РАС и их родителями;
- 3) повышение психологической компетентности во взаимодействии с участниками образовательного процесса (коллегами, администрацией, обучающимися и их родителям);
- 4) повышение психологической компетентности в области саморазвития и саморегуляции;
- 5) повышение уровня адаптации и адаптивности к условиям профессиональной деятельности.

Организационные формы: тренинги, лекции, семинары, мастер-классы, индивидуальные и групповые консультации.

Несмотря на определённую универсальность предлагаемых нами методологически ориентиров организации сопровождения педагогов, работающих с детьми с расстройствами аутистического спектра,

технологические решения могут быть специфичными для каждого конкретного образовательного учреждения, так как во многом определяются актуальными организационными условиями (характером системы управления, особенностями штатного расписания, решаемыми коллективом приоритетными задачами, уровнем сформированности педагогического коллектива, уровнем квалификации педагога-психолога и многими другими).

Литература

1. Башина В.М. Аутизм в детстве. М.: Медицина, 1999.
2. Битянова М.Р. Организация психологической работы в школе. М., 2002.
3. Водопьянова Н.Е., Старченкова Е.С. Синдром выгорания: диагностика и профилактика. М. [и др.]: Питер, 2005. – 336 с.
4. Голдберг Э. Управляющий мозг: Лобные доли, лидерство и цивилизация. - М.: Смысл, 2003.
5. Головей Л.А., Грищенко Н.А. Психологическая служба в школе. Л., 1987.
6. Демьянчук Р.В. Актуальные возможности организации психологические поддержки педагогов в современной школе // Вестник СПбГУ. - 2011. - Серия 12. Вып. 4. - С.173-178.
7. Демьянчук Р.В. Психологическая помощь педагогам с признаками эмоционального выгорания: основания и ориентиры [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. - 2015. - Том 4. № 4. doi: 10.17759/psyclin.2015040402. - С. 12-28
8. Демьянчук Р.В. Сравнительный анализ личностных профилей педагогов общеобразовательных и специальных (коррекционных) образовательных учреждений // Ярославский педагогический вестник. - 2016. - №1. - С. 201-204
9. Демьянчук Р.В. Становление личности педагога специального (коррекционного) образовательного учреждения: Монография. - СПб: Изд-во СПбГУ, 2009. – 260 с.
10. Дубровина И.В. Практическая психология образования. М., 2009.

- 11.Иванов Е.С., Демьянчук Л.Н., Демьянчук Р.В. Детский аутизм: диагностика и коррекция. – СПб.: Дидактика Плюс, 2004.
- 12.Изотова Е.И. Психологическая служба в системе образования. М., 2012.
- 13.Казакова Е.И. Педагогическое сопровождение. Опыт международного сотрудничества. – СПб., 1995. – 186 с.
- 14.Казакова Е.И. Четыре тенденции и другие проблемы сопровождения // Школьный психолог. – 1998. - № 48. – С. 20-21.
- 15.Коновалова Н.Л. Предупреждение нарушений в развитии личности при психологическом сопровождении школьников. СПб., 2000.
- 16.Косарецкий С.Г. Методологические основы системы психолого-педагогического сопровождения. М., 2003.
- 17.Лебединский В.В. Нарушения психического развития у детей. М., 1985.
- 18.Лебединский В.В., Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. Эмоциональные нарушения в детском возрасте и их коррекция. М., 1990.
- 19.Мелетичев В.В., Шингаев С.М. Мотивация профессиональной деятельности и профессиональное выгорание педагогов: теория, диагностика, взаимосвязь, профилактика: Монография. – СПб.: СПбАППО, 2014. – 100 с.
- 20.Морозов С.А. Аутизм: нарушения обмена веществ и их коррекция / Под ред. С.А. Морозова. М.: Изд-во "Сигнал", 1999.
- 21.Морозов С.А., Морозова Т.И. Клинический полиморфизм и вариативность образования детей с аутизмом // Аутизм и нарушения развития. – 2016. – Т.14, № 4 (53). – С. 3-9.
- 22.Научно-методические основы использования в школьной психологической службе конкретных психодиагностических методик: Сб. науч. тр. / Под ред. И.В. Дубровиной. М., 1988.
- 23.Панов В.И. Психодидактика образовательных систем: теория и практика. СПб., 2007.

24. Психолого-педагогическое консультирование и сопровождение развития ребенка / Под ред. Л.М. Шипицыной. М., 2003.
25. Сартан Г.Н. Психотренинги для учителей и старшеклассников. М., 1992.
26. Семенович А.В. Нейропсихологическая диагностика и коррекция в детском возрасте. М., 2002.
27. Сиротюк А.Л. Коррекция обучения и развития школьников. М., 2001.
28. Сиротюк А.Л. Нейропсихологическое и психофизиологическое сопровождение обучения. М., 2003.
29. Сопровождение, обучение и воспитание лиц с РАС: обзор зарубежного опыта / Под общей ред. С.В. Алехиной. – М.: ФРЦ ФГБОУ ВО МГППУ, 2016.
30. Тряпицына А.П., Казакова Е.И. Диалог на лестнице успеха: книга для учителей и родителей. – СПб.: Петербург-XXI век, 1997. – 160 с.
31. Филиппова Н.В., Барыльник Ю.Б. Эпидемиология аутизма: современный взгляд на проблему // Социальная и клиническая психиатрия. – 2014. – Т.24, № 3. – С. 96-101.
32. Хухлаева О.В. Основы психологического консультирования и психологической коррекции. М., 2011.
33. Шипицына Л.М., Казакова Е.И., Жданова М.А. Психолого-педагогическое консультирование и сопровождение развитие ребёнка: пособие для учителя-дефектолога. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003. – 528 с.
34. Шипицына Л.М., Рейсвейк К. Навстречу друг другу: пути интеграции. - СПб.: Институт специальной педагогики и психологии, 1998. – 130 с.
35. Шипицына Л.М., Хилько А.А., Галлямова Ю.С. и др. Комплексное сопровождение детей дошкольного возраста. – СПб.: «Речь», 2003. – 240 с.
36. Шэтток П., Сейвери Д. Аутизм как метаболическое расстройство / В сб.: Аутизм: нарушения обмена веществ и их коррекция / Под ред. С.А. Морозова. М.: Изд-во "Сигнал", 1999. С. 6-41.

37. Bettelheim B. The empty fortress: infantile autism and the birth of the self. New York, 1967.
38. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition. Arlington, VA, American Psychiatric Association, 2013.
(https://docs.google.com/file/d/0B_xpcySB9uWfejF1S0xLU95Y2M/view)
39. Gillberg C. Clinical Child Neuropsychiatry. Cambridge: Cambridge University Press, 1995.
40. Morrow E. et al. Identifying Autism Loci and Genes by Tracing Recent Shared Ancestry // Science. 2008. Vol. 321. P. 218–22
41. Panksepp J. A neurochemical theory of autism // Trends of Neuroscience. 1979. P. 174-177.
42. Reihelt K. et al. Biologically active peptide-containing fractions in schizophrenia and childhood autism // Adv. Biochem. Psychopharmacol. - 1981. - P. 627-643.
43. Shattok P. et al. Role of neuropeptides in autism and their relationships with classical neurotransmitters // Brain Disfunction. - 1990. - Vol. 6. - P. 328-345

