

Министерство просвещения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Уральский государственный педагогический университет»

**РАБОТА ПСИХОЛОГА С СЕМЬЯМИ,
ИМЕЮЩИМИ ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ
АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА**

Учебно-методическое пособие

Екатеринбург 2022

УДК 376.42(075)
ББК Ч455я7
Р38

Рекомендовано Ученым советом федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Уральский государственный педагогический университет» в качестве *учебного* издания (Решение № 14 от 11.04.2022)

Авторы-составители:

Нугаева О. Г. – кандидат психологических наук, доцент кафедры специальной педагогики и специальной психологии Института специального образования ФГБОУ ВО «Уральский государственный педагогический университет»;

Труфанова Г. К. – старший преподаватель кафедры специальной педагогики и специальной психологии Института специального образования ФГБОУ ВО «Уральский государственный педагогический университет»;

Асмус Е. О. – психолог Государственного казенного общеобразовательного учреждения Свердловской области «Ирбитская школа, реализующая адаптированные основные общеобразовательные программы».

Рецензенты:

Васягина Н. Н. – доктор психологических наук, профессор кафедры психологии образования ФГБОУ ВО «Уральский государственный педагогический университет»;

Семенова Е. В. – кандидат психологических наук, зам. директора по учебно-воспитательной работе, психолог Государственного казенного общеобразовательного учреждения Свердловской области «Екатеринбургская школа №3, реализующая адаптированные основные общеобразовательные программы».

Р38 Работа психолога с семьями, имеющими детей с расстройствами аутистического спектра : учебно-методическое пособие / Уральский государственный педагогический университет ; авторы-составители О. Г. Нугаева, Г. К. Труфанова, Е. О. Асмус. – Электрон. дан. – Екатеринбург : [б. и.], 2022. – 1 CD-ROM. – Текст : электронный.

ISBN 978-5-7186-1940-9

В пособии рассматриваются теоретико-практические аспекты оказания психологической помощи семьям, имеющим детей с расстройствами аутистического спектра.

УДК 376.42(075)
ББК Ч455я7

ISBN 978-5-7186-1940-9

© Нугаева О. Г., Труфанова Г. К., Асмус Е. О., 2022
© ФГБОУ ВО «УрГПУ», 2022

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	4
ГЛАВА 1. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА	7
ГЛАВА 2. СПЕЦИФИКА РОДИТЕЛЬСКО-ДЕТСКИХ ОТНОШЕНИЙ В СЕМЬЯХ, ИМЕЮЩИХ ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА	18
ГЛАВА 3. ТЕХНОЛОГИИ ОРГАНИЗАЦИИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ СЕМЕЙ, ИМЕЮЩИХ ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА	45
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	80
СПИСОК ИСТОЧНИКОВ	82
ПРИЛОЖЕНИЯ	98

ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время современными исследователями зафиксированы статистические данные неуклонного роста детей с расстройствами аутистического спектра, что говорит не столько об увеличении количества детей с аутизмом, сколько об улучшении качества ранней помощи и диагностике по дифференциации аутизма от схожих расстройств. Отмеченные расстройства подразумевают под собой первазивные нарушения развития, которые характеризуются трудностями в социальном взаимодействии и коммуникациях, ограниченным и часто специфичным спектром интересов и занятий, стереотипиями в поведении. Теоретическими и практическими осмыслениями психолого-педагогических данных о детях с расстройствами аутистического спектра занимались такие зарубежные и отечественные исследователи, как Х. Аспергер, В. М. Башина, Е. Р. Баенская, М. Ш. Вроно, Д. Н. Исаев, Л. Каннер, К. С. Лебединская, М. М. Либлинг, С. А. Морозов, С. С. Мнухин, О. С. Никольская, А. В. Хаустов и другие.

Семья является наиболее важным фактором социализации ребенка и ее влияние в этой связи превосходит воздействие всех других общественных институтов. Изучению особенностей семьи и системы психологической помощи семьям, воспитывающим детей с отклонениями в развитии посвящены работы Е. Д. Красильниковой, И. И. Мамайчук, В. В. Ткачевой. Специфика складывающихся внутрисемейных отношений, отношений к ребенку в семьях с детьми с расстройствами аутистического спектра отражена в исследованиях Н. Л. Белопольской, О. В. Гусевой, И. В. Денисовой, Т. Ю. Казаковой, И. Б. Карварсарской, Н. Г. Манелис, Е. М. Мастюковой, А. Г. Московкиной, О. С. Никольской, Л. С. Печниковой, Т. Д. Панюшиной, Л. М. Феррои, Л. М. Шипицыной.

Для ребенка с расстройствами аутистического спектра роль семьи неизмеримо возрастает, так как на нее ложится основное бремя ухода, воспитания и образования таких детей. В этой связи семья переживает целый ряд кризисов и проблем, во время которых при уже имеющихся материальных нагрузках значительно возрастают психологические и эмоциональные нагрузки, повышается риск возникновения у ее членов стрессов и депрессий и множество других проблем.

Так, например, О. С. Никольская и соавторы приводят достаточно подробную характеристику семей, воспитывающих детей с расстройствами аутистического спектра, сообщая о большей ранимости родителей детей с аутизмом по сравнению с родителями детей, имеющих иные нарушения в развитии.

Т. Д. Панюшина и Л. М. Феррои сообщают об ощущениях безысходности и родительской несостоятельности, которые усугубляются недостаточной информированностью взрослых о проблеме аутизма и неготовностью общества принять ребенка-аутиста. Все вышеперечисленные личностные психологические особенности родителей, воспитывающих детей с расстройствами аутистического спектра, накладывают определенный отпечаток на родительско-детские отношения, формируя их дисгармоничность.

Степень изученности психологических аспектов функционирования семей, воспитывающих детей с расстройствами аутистического спектра, остается недостаточной. Работы, посвященные проблемам психологического климата в семье, особенностям родительско-детских отношений, мотивам воспитания такого ребенка и специфике взаимодействия с ним родителей, появляются лишь в специализированных и научно-практических изданиях, диссертационных исследованиях (О. В. Гусева, В. В. Квасова, В. А. Куташов), дают понять актуальность изучения обозначенной проблематики.

Государством осуществляется расширение помощи детям с особыми образовательными потребностями – введение инклюзивного образования, подготовка и реализация федеральных государственных образовательных стандартов начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, разработка примерных адаптированных общеобразовательных программ. Кроме непосредственной работы с ребенком с ограниченными возможностями здоровья предполагается включение близкого окружения (родителей или лиц их заменяющих) в процесс сопровождения ребенка, что позволит родителю стать партнером в первую очередь для собственного ребенка, а также для педагогов, специалистов сопровождения и других родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья (с расстройствами аутистического спектра) и будет способствовать поиску эффективных технологий психолого-педагогического сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра и родителей, их воспитывающих.

Возникает противоречие между необходимостью организации специальной работы с семьей, воспитывающей ребенка с расстройствами аутистического спектра, и недостаточно апробированными программами психологического сопровождения таких семей, соответствующих всем реалиям практической работы специального психолога.

Цель данного пособия – обобщение направлений и форм работы по психологическому сопровождению семей, имеющих детей с расстройствами аутистического спектра.

Необходимость психологического сопровождения родителей, конечно, наиболее актуальна в период адаптации ребенка с расстройствами аутистического спектра к образовательной организации, но нельзя забывать и о периодах кризисов как возрастных, так и семейных. Эмоциональное благополучие семьи – это залог успешной социализации и здоровья ребенка с расстройствами аутистического спектра.

ГЛАВА 1. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

В настоящее время расстройства аутистического спектра (РАС) рассматриваются как междисциплинарная проблема и привлекают внимание специалистов в области медицины, социологии, педагогики и психологии. Статистические данные свидетельствуют о том, что распространенность РАС неуклонно растет. Так, согласно данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) на 2000 год частота встречаемости аутизма составляла 5–26 случаев на 10000 детского населения. В 2005 году были зафиксированы следующие данные: 1 случай на 250 300 детей; в 2008 году на 150 детей приходился один ребенок с аутизмом.

Данные мониторинга, проведенного Министерством образования и науки РФ и Московским государственным психолого-педагогическим университетом, свидетельствуют о том, что в 2018 году общая численность лиц с РАС составила 22 953 человека. Помимо этого, была выявлена динамика увеличения численности лиц с РАС в России по сравнению с 2017 годом, когда было зафиксировано 15 998 случаев.

Развитие учения об аутизме у детей имеет хоть и не продолжительную, но очень интересную историю. В. М. Башина в своих работах описывает 4 исторических этапа в формировании учения об аутизме: донозологический, доканнеровский, каннеровский и послеканнеровский.

Донозологический этап (конец XIX – начало XX вв.) характеризуется описанием детей со стремлением к одиночеству. Отмечены такие особенности поведения, как равнодушие к общественным условиям, невербальное общение, отсутствие чувствительности к боли. В 1911 году E. Bleuler введено в психиатрию понятие аутизма как симптомокомплекса шизофрении.

Автор характеризует аутизм как отрыв от реальности, наличие собственного внутреннего мира фантазий при шизофрении. Позже E. Bleuler указывает, что аутизм присутствует в клинической картине шизоидной психопатии, маниакально-депрессивного психоза, при аффективных расстройствах. С этого времени понятие «аутизм» вошло в практику психиатрии и стало активно и широко использоваться при описании не только особого состояния при шизофрении, но и при других патологических состояниях.

Доканнеровский период приходится на 1920–1940-е годы, когда осуществлены первые попытки к системному изучению аутизма. В этот период в разных странах появились описания больных детей, психопатическая картина которых уже терминологически обозначалась как аутистическая: Н. Potter (1924), L. Bender (1941), С. Bredley (1942), L. Kanner (1943), Н. Asperger (1944), Н. И. Озерецкий (1924), В. П. Осипов (1931), Г. Е. Сухарева (1932), Е. С. Гребельская (1934), С. Галацкая (1935), В. А. Гиляровский (1938), С. С. Мнухин (1947) и др.

Каннеровский период берет свое начало с 1940 года, когда аутизм описан L. Kanner. Период характеризуется выделением аутизма в отдельный вид дизонтогенеза и его первыми научными обоснованиями. L. Kanner и Н. Asperger сыграли основополагающую роль в изучении и понимании данной проблемы. В клиническое описание раннего детского аутизма L. Kanner внес не только собственно симптомы аутизма (уход от реальности, наличие собственного мира и проч.), но и расстройства речи, моторики, поведения, стереотипность деятельности, интересов. В 1944 г. австрийский детский психиатр Н. Asperger описал нарушения социального общения и коммуникации у группы подростков, которые он назвал аутистической психопатией.

В нашей стране С. С. Мнухин, обращается к проблеме аутизма примерно в то же время, что и L. Kanner и Н. Asperger. Однако в России аутизм в это время по-прежнему рассматри-

вался не как отдельный синдром, а как расстройство при различных патологических состояниях. В рамках шизофренических расстройств аутизм упоминался в работах Г. Е. Сухаревой, К. С. Лебединской, В. М. Башиной и др.; как проявление органической патологии мозга аутизм – в трудах Д. Н. Исаева, В. Е. Каган, С. С. Мнухина.

Послеканнеровский период (1980–1990-е годы) знаменуется отходом от позиций самого L. Kanner во взглядах на аутизм. В. М. Башиной, М. Ш. Вроно описан асинхронный тип задержки развития при аутизме. Признаки неравномерности развития у детей были выявлены в моторном, речевом, познавательном, эмоциональном развитии. В этот же период выявилась вариативность аутизма от легких до более тяжелых форм.

В настоящее время проблема РАС не теряет своей актуальности: продолжается работа по изучению особенностей развития детей, ведется статистика не только детей, но и взрослых лиц, утверждается нормативно-правовое обеспечение оказания помощи детям, разрабатываются методы и приемы оказания психолого-педагогической помощи.

Многие исследователи (L. Kanner, В. Surray, L. Wing, В. М. Башина, В. Е. Каган, О. С. Никольская) указывают на патологичность психического развития детей с аутизмом, которая проявляется с раннего возраста. Уже в младенческом возрасте отмечается патология вегетативных функций и ряда других витальных адаптивных механизмов: расстройства сна, аппетита; отсутствие реакции на физический дискомфорт; нарушения мышечного тонуса. Проявляется неоднородность аффективной реакции на близкого взрослого: в одних случаях, у детей может отсутствовать поза готовности при взятии на руки, зрительный контакт, в других – аффективный симбиоз со взрослым. Характерен ранний дизонтогенез двигательной сферы: неуверенность ходьбы, особенности походки, выраженный гипертонус, слабая дифференцированность тонкой моторики, недостаточное овла-

дение навыками самообслуживания. С первого года жизни уже могут проявляться стереотипии в двигательной сфере. В первом полугодии это раскачивания, сгибания и разгибания пальцев рук, перебирание ими перед глазами, повороты головы, удары ею о бортик кровати и т. д. По мере того, как ребенок овладевает новыми моторными навыками, меняется и характер двигательных стереотипов. Так, например, научившись стоять, ребенок длительно может стоя раскачиваться, держась за бортик кровати. Двигательные акты этих детей отличаются угловатостью, вычурностью, несоразмерностью силы и амплитуды. Иногда отдельные сложные движения ребенок с РАС делает успешно, а более легкие даются с большим трудом, иногда тонкая моторика формируется в отдельных элементах раньше, чем общая моторика, а движение, которое свободно и точно совершается в спонтанной активности, оказывается недоступным или сложным при произвольной деятельности.

В сенсорной сфере также отмечаются стереотипии. Это могут быть и зажимание ушей, удары по ним, сосание пеленки или салфетки, позже – включение / выключение света, закрывание / открывание дверей и проч. При этом характерна повышенная реактивность на раздражители, не обращенных к самому ребенку.

С первого года обращает на себя внимание «феномен тождества», который может проявляться в трудностях введения прикорма как сопротивление новым видам пищи. Позже могут быть характерны большая избирательность и/или ритуальность в приеме пищи. Стремление к постоянству наблюдается и в окружающей ребенка среде: могут отмечаться болезненная реакция ребенка на смену обоев в комнате, смену кровати/коляски, желание смотреть одни передачи, мультфильмы, их отдельные фрагменты (заставки, титры, определенные эпизоды). Реакция на изменения в окружающей среде также неоднородна:

у одних детей это «уход в себя», страхи, тревога, у других – негативизм, стремление вернуть изменившееся.

На втором году жизни может наблюдаться увеличение количества страхов: сверхценные, типичные для детского возраста (боязнь остаться одному, боязнь незнакомой обстановки и проч.), страхи, обусловленные сенсорной и аффективной гиперчувствительностью (страхи бытовых шумов, тихих звуков, солнечного света, определенного цвета, «всего мокрого», музыкальных игрушек и т. д.). Страхи, проявляющиеся в раннем детстве, могут быть как диффузными (неконкретными), проявляющимися на уровне общего тревожного состояния и беспокойства, так и дифференцированными, т. е. ребенок боится конкретных предметов и явлений. Количество объектов страха может быть очень большим: пылесос, кошки, все красное, все круглое, метро, греча и др.

Речевые расстройства достаточно выражены и специфичны уже в первые два года жизни детей. Среди них первыми на себя обращают внимание слабость или отсутствие реакции на речь взрослого. Гуление детей с РАС лишено интонирования, этап лепета отсутствует или выражен слабо. Лепет, если и появляется согласно срокам речевого развития, лишен коммуникативной функции: не проявляется лепетная реакция на обращение взрослого. Первые фразы возникают в виде эхоталий, причем, как правило, отставленных («Осторожно, двери закрываются!», «Здравствуйте, товарищи»). Все многообразие речевых нарушений у детей с РАС можно обобщить в следующие характеристики: отсутствие коммуникативной функции речи (при этом речь ребенка может быть богатой, развернутой, зачастую вычурной); наличие своеобразной вербальной одаренности; искаженность речи; мутизм или распад речи.

Интеллектуальное развитие детей раннего возраста характеризуется особенностями, отражающими специфику дизонтогенеза по типу искажения.

К 2,5–3 годам становятся выраженными трудности произвольной организации ребенка. Наиболее часто встречающиеся среди них следующие:

- непостоянство отклика ребенка на собственное имя или его полное отсутствие в ответ на обращение взрослого;
- игнорирование указательного жеста взрослого в виде отсутствия прослеживания взглядом заданного направления;
- отсутствие указательного жеста у ребенка;
- невыраженность или отсутствие подражания, что накладывает негативный отпечаток на формирование навыков самообслуживания;
- зависимость ребенка от влияний окружающего эмоционального фона, «захваченность» сенсорным потоком.

Наиболее яркие проявления РАС наблюдаются в дошкольном возрасте, для них характерными являются следующие:

- отсутствие фиксации взгляда, особенно на лицах, отдельных деталях лица других людей. Они не переносят прямого зрительного контакта «глаза в глаза», стремятся его избежать;
- ребенок предпочитает находиться один. Находясь на руках у взрослого, не выбирает удобную позу, чрезмерно напряжен;
- специфична реакция на ласку: равнодушие (терпит ее) или даже неприязнь, но даже если ему приятно и нравятся эти переживания, то быстро ими пресыщается;
- парадоксально переносит дискомфорт: либо безразличие, либо категоричное неприятие (например, плач, истерика, агрессия, аутостимуляции).

Особого внимания заслуживает игра как ведущий вид деятельности данного возрастного периода. Поведение и игру характеризуют симптомы тождества, отсутствие подражания, косные стереотипы. В игровой деятельности, в поведении не прослеживается внутренняя логика. Дети длительно играют в одну игру, не внося в нее никаких, даже малейших, изменений. Как правило, игра сводится к однообразному переключению

предметов, пересыпанию круп, постукиванию предмета о предмет, касанию ими лица, облизыванию предметов. Игрушки используются редко, чаще задействуются не игровые предметы, но даже если ребенок с РАС возьмет игрушку, то будет использовать ее не по назначению. Дети с РАС предпочитают переливание воды, игры с сыпучими материалами, но при этом игра в песочнице не предполагает лепки куличиков, а просто пересыпание песка. Игровыми действиями ребенок либо быстро пресыщается, либо застревает на какой-либо манипуляции. В дошкольном возрасте может формироваться сверхценное отношение к необычным предметам, которые ребенок пытается вовлечь в игру (ленты, катушки, машинки, бытовые предметы). В течение ряда лет игра не усложняется, становясь стереотипной. Мимическое и речевое сопровождение в процессе игры, как правило, отсутствуют. Иногда ребенок в процессе игры произносит отдельные слова или фразы, или даже длинные монологи, но речевые высказывания не связаны с игрой единым смыслом.

В дошкольном возрасте речь ребенка с РАС уже имеет яркую специфику. Особенности речевого развития аутичных детей рассматривался многими авторами, но все они сходятся в выделенных в ходе наблюдения за детьми следующих особенностей речи:

- мутизм (отсутствие речи) у многих;
- эхолалии (повторение слов, фраз, сказанных другим лицом), обычно отсроченные по времени или воспроизводимые как повторение последней фразы собеседника или звуков окружающей действительности;
- штампированная речь в виде слов и фраз, при этом создается иллюзия полноценного общения, а это на самом деле фонографичность;
- в речи отсутствуют обращения, чаще она монологична;
- автономность речи;

- личные местоимения, особенно «я» появляются поздно или не появляются совсем, но чаще просто используются неправильно;
- нарушения семантики (метафорическое замещение, расширение или чрезмерное – до буквальности – сужение толкований значений слов), неологизмы;
- нарушения грамматического строя речи;
- нарушения звукопроизношения;
- нарушения просодических компонентов речи;
- неравномерность, парциальность развития.

Эмоциональные проявления также неоднородны. У одних детей отмечается ровный фон настроения до полного безразличия к происходящему вокруг, у других может наблюдаться положительное отношение к окружающему в доступных ребенку пределах (довольное выражение лица, иногда проскальзывающая улыбка), у третьих преобладают негативизм, капризность, тревога.

В дошкольном возрасте, как правило, более усугубляются ранние проявления РАС, в большей степени «костенеет» стереотипность во всех ее проявлениях. Помимо этого, фиксируется негативизм, нарастают страхи, увеличиваются частота и интенсивность агрессивных и самоагрессивных реакций, усиливаются и совершенствуются стереотипные способы аутостимуляции (стимминг), закрывающие его от окружающего мира.

В школьном возрасте общими для всех детей с РАС являются трудности организации и осуществления их учебной деятельности. На первый план выступают трудности произвольной организации деятельности. И если на индивидуальных занятиях дети могут быть хорошо организованы, то на занятиях в классе зачастую поведение деструктивно. Дети ходят по классу во время урока, поведение с трудом контролируется, возможны неадекватные реакции: истерики, плач, смех, стереотипное речевое или двигательное возбуждение, негативизм, агрессивные реакции.

Одна из отличительных черт аутизма – стимминг (поведение самостимулирующего характера). При тяжелом расстройстве стимминг существенно влияет на режим дня и другие виды активности ребенка. Сенсорная перегрузка вызывает бурную реакцию и агрессию как к себе так к другим членам семьи. Если шаблоны и рутины меняются, то гнев ребенка переходит все приемлемые нормы поведения, принятые в обществе.

В системе образования детей с РАС при выборе той или иной адаптированной основной общеобразовательной программы используется дифференцированный подход. Исходя из степени искажения психического развития и тяжести аутистических расстройств, выделяется четыре группы детей. В основе классификации лежат целостные системные характеристики поведения: избирательность при взаимодействии с окружающими и ее характер, возможности произвольной организации деятельности и поведения, уровень психоречевого развития, способы аутостимуляции.

Дети первой группы практически не имеют избирательности в контактах со средой, что находит отражение в их полевом поведении. Дети не вступают в контакт ни с помощью речи, ни невербальными способами. Зачастую дети мучичны, хотя некоторые из них могут повторять привлекшие их внимание слова или фразы вне контекста социальной ситуации. При использовании альтернативной коммуникации (карточки с изображениями, клавиатура компьютера, письменная речь), дети могут показывать понимание происходящего значительно более полное, чем это ожидается окружающими.

Для второй группы детей с РАС характерны стереотипные формы поведения, в том числе речевого, они стремятся к сохранению постоянства и порядка в окружающем. Такие обучающиеся более активны в процессе взаимоотношений с окружающими. На первый план выступает феномен тождества во всех видах деятельности. В привычных условиях дети спокойны, довольны

и более открыты к общению. Изменения условий могут дезадаптировать ребенка и спровоцировать поведенческий срыв, который может проявиться в активном негативизме, генерализованной агрессии и самоагрессии.

Дети третьей группы имеют развернутые, но, в тоже время, косные формы контакта с окружающей средой. Характерен высокий уровень интеллектуального развития. Такие обучающиеся владеют энциклопедическими знаниями в разных областях (астрономия, электроника, ботаника и проч.). При высоком уровне знаний в отдельных областях дети имеют ограниченное и фрагментарное представление о реальном окружающем мире. Зачастую они получают удовольствие от самого процесса систематизации информации, создания схем, однако эти умственные действия также стереотипны и являются для них родом аутостимуляции. В области социального развития не всегда успешны: в общении наивны, не всегда понимают контекст происходящего, плохо понимают окружающих.

Для детей четвертой группы произвольная организация деятельности и поведения сложна, но, по большому счету, доступна. Для них характерна повышенная утомляемость, истощаемость, проблемы организации внимания, сосредоточения на речевой инструкции. При социальных контактах демонстрируют наивность, социальную незрелость, задержку эмоционального развития. Отмечается повышенная тревожность, легкое возникновение чувства сенсорного дискомфорта.

При успешной коррекционной работе дети в разных пределах могут осваивать более сложные отношения со средой и людьми: формировать активную избирательность, целенаправленность в поведении, осваивать социальные правила, нормы поведения и соответственно продвигаться в речевом и интеллектуальном развитии, в том числе и в период младшего школьного возраста.

В подростковом возрасте у детей с РАС отмечаются такие особенности, как возбуждение, импульсивность. Агрессивные

реакции и самоагрессия проявляются реже, чем у детей младшего возраста, но носят более интенсивный характер и могут быть опасны как для самого ребенка, так и для окружающих. Менее жесткой становится стереотипность в поведении. Подростки вступают в контакт с окружающими доступными для них формами. Как правило, даже при сформированной коммуникативной сфере, в общении не соблюдают дистанции, не заинтересованы в «обратной связи» от собеседника.

Н. Я. Семаго, Е. А. Соломахина выделяют следующие особенности детей с РАС, которые препятствуют их социальной адаптации: неравномерность и специфика развития когнитивной сферы, трудности социального и эмоционального взаимодействия, трудности организации деятельности и поведения, трудности самоконтроля, потребность в создании дружественной среды.

Особенности дизонтогенеза при расстройствах аутистического спектра приводят к тому, что в процессе взаимодействия с окружающим миром ребенок получает преимущественно негативный опыт, который приводит к возникновению защитных механизмов, усиливающих поведенческие трудности и значительно усложняющих процесс формирования адекватного общения и любой совместной деятельности.

В. В. Лебединский, О. С. Никольская описывают эмоциональные нарушения в детском возрасте, в том числе РАС, а их коррекцию связывают с родительско-детскими отношениями.

Данная категория детей требует к себе особого внимания и педагогической компетентности со стороны родителей. Все члены семьи, где воспитывается ребенок с РАС, нуждаются в поддержке, так как сталкиваются с непониманием и осуждением поведения ребенка окружающими людьми, в первую очередь связывающими подобное поведение ребенка с неправильным его воспитанием родителями. Первостепенную роль в успешной социализации ребенка в обществе играют благоприятные родительско-детские отношения.

ГЛАВА 2. СПЕЦИФИКА РОДИТЕЛЬСКО-ДЕТСКИХ ОТНОШЕНИЙ В СЕМЬЯХ, ИМЕЮЩИХ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Семья – это особого рода коллектив, играющий в воспитании основную, долговременную и важнейшую роль. Только при наличии семьи у ребенка формируется базовое доверие к миру, а на него наслаиваются более сложные проявления эмоций и чувств, которые, как фрагменты мозаики, складываются в его поведение. Достаточно сложный и даже философский вопрос – можно ли считать союз без детей – семьей, но как справедливо отметил А. И. Герцен – «Семья начинается с детей».

Каждый ребенок особенно нуждается в родительской любви, ответная любовь ребенка при этом является безусловной, беспредельной, безграничной. Особенно она важна в первые годы жизни, потому что необходима для безопасности и обеспечения жизнедеятельности ребенка. Безопасность эмоционального и психологического мира человека, по мере взросления, поддерживается благодаря родительской любви.

Родительское отношение – это оценочно-субъектное, избирательно-сознательное представление родителей о ребенке, определяемое особенностями родительского восприятия, способами общения с ребенком, характером приемов воздействия на него. Поведенческие, когнитивные и эмоциональные компоненты выделяются в структуре родительского отношения. Как синонимы родительского отношения, можно использовать такие определения как, родительская позиция и родительская установка. Они отличаются между собой степенью осознанности.

На протяжении всего пути развития психологии как науки родительско-детские отношения были актуальной проблемати-

кой. Проблеме родительско-детских отношений в отечественных психологических исследованиях уделяется внимание в прикладном направлении, и эти исследования проводятся в рамках психотерапевтического подхода. От того, как родитель понимает и воспринимает поведение ребенка и его самого зависит родительское отношение к нему. Дж. Брунер особое внимание уделил «форматам», иначе – стандартным ситуациям. Во время них наблюдается инвариантное взаимодействие матери и ребенка (купание, прогулка, игровая деятельность и пр.). Родители делят на категории детское поведение, обобщая каждый день жизни семьи. Особенно часто это делают матери.

Система, или совокупность, родительского эмоционального отношения к ребенку, восприятие ребенка родителем и способов поведения с ним является родительским отношением.

В психологии под понятием «отношение» нужно понимать субъективную сторону отражения действительности, как результат взаимодействия человека с окружающей средой.

Родительское отношение проявляется и осуществляется в различных формах и способах поддержания контактов с ребенком. Оно сопровождается определенным эмоциональным фоном и влияет на развитие психики ребенка. Во многом характер родительского отношения определяется различными факторами: национально-культурными, детским опытом самих родителей, моделями прародительской системы, нереализованными потребностями и личностными особенностями родителей, супружескими отношениями, а также личностными особенностями самих детей и обстоятельствами их рождения.

Анализ психологической литературы по вопросам родительско-детских отношений свидетельствует о необходимости изучения данного вопроса, т.к. большинство теорий психологии уделяли внимание данной проблеме, рассматривали взаимоотношения родителей и ребенка как важный источник детского развития. Вопросы, которые посвящены проблеме родительско-

детских отношений, изучались психологами на протяжении всего развития науки и практики. В отечественных психолого-педагогических исследованиях больший акцент в изучении детско-родительских отношениях, делается на ребенке, а в зарубежных источниках часто большее внимание уделяется родителю, так как он рассматривается как источник всего того, что получает дитя.

В современной семье ребенок воспринимается родителями как будущий продолжатель семейного бизнеса, профессиональной династии, семейных традиций или, наоборот, как человек, воплощающий в жизнь нереализованных желаний и стремлений родителей. На ребенка возлагаются серьезные надежды, ожидания на его успешность в освоении образовательных программ в дошкольных и школьных образовательных организациях. С одной стороны, для успешности ребенка семьей создаются условия – кружки по интересам и интеллектуальным возможностям, спортивные секции по физическим возможностям, школы искусств, музыкальные школы по специальным способностям, выбор элитных образовательных организаций, подбор репетиторов по целому ряду профильных предметов. С другой стороны, успешность в обществе семьи рассматривается родителями сквозь призму достижений ребенка. По оценке А. В. Рязановой ребенок становится малоценным сам по себе независимо от уровня развития, социальных успехов и реализации ожиданий взрослых.

Исследователями семья изучается как система (Л. Берталанфи, Д. Н. Оудсхоор). Л. Берталанфи предложил рассматривать семью как живую систему, в которой все элементы взаимозависимы, при их взаимодействии создаются несвойственные каждому отдельному элементу характеристики, а системой приобретаются неповторимые особые свойства, которыми не обладают ее элементы.

Каждая система имеет подсистемы. Если рассматривать семью как систему, в ней выделяются подсистемы: «родители-

дети», «родитель-родитель», «сиблинг-сиблинг» (братья и сестры). Усиление или ослабление одной из подсистем ведет к изменению внутрисемейной гармонии. Так доминирующие в подсистеме семьи межличностные отношения между супругами выстраиваются в ущерб развитию ребенка и, наоборот, сосредоточенность внимания исключительно на ребенке приводит к дисгармонии супружеской подсистемы.

В многочисленных исследованиях подвергаются анализу факторы рождения ребенка с особенностями и его последствия для семьи. Приводимые в исследованиях факты свидетельствуют о существовании общих для семей, воспитывающих детей с различными отклонениями в развитии, особенностей:

- социальная изоляция семей;
- повышенная конфликтность в супружеских отношениях;
- высокий уровень психического напряжения;
- риск возникновения эмоциональных расстройств;
- высокий уровень тревожности и чувство вины;
- поиск виновных;
- доминирующая роль матери в вопросах воспитания ребенка;
- симбиотическая связь между матерью и ребенком;
- трудности в формировании родительской компетенции (И. Ю. Левченко, Е. М. Мастюкова, А. Г. Московкина, М. М. Семаго, Н. Я. Семаго, В. В. Ткачева, Л. М. Шипицына и др.).

Семья ребенка с особыми образовательными потребностями обществом принимается как «дефектная» и изначально неуспешная. Семьей переживается кризис свалившегося на нее несчастья, в котором она проходит иной путь развития, нежели семья нормально развивающихся детей, путь, сопровождающийся переживанием горя, психологической травмы, потери, чувствами вины, отчаяния, боли, несправедливости в начале пути и переосмыслением жизни, в дальнейшем.

По мнению ряда исследователей, переживания родителей, связанные с рождением ребенка с отклонениями в развитии, имеют стадийный характер.

А. О. Росс (цит. по И. С. Багдасарьян) рассматривает 2 стадии переживаний родителей. Первая стадия характеризуется неприятием нарушения развития у ребенка, шокowymi переживаниями, отрицанием существующих проблем, иррациональными надеждами, поиском виновных. Вторая стадия связана с постепенным пониманием происшедшего и его принятием, что сопровождается ослаблением чувства печали, усилением интереса к окружающему миру.

В классификации J. Richmond и L. Miller выделяется 3 основные стадии переживаний родителей: эмоциональная дезорганизация (аффективно-шоковые реакции); реинтеграция (более реалистичная оценка ситуации родителями); зрелая адаптация (адекватная оценка) (цит. по И. С. Багдасарьян). Стрессовые переживания родителей описаны в классификации Р. Ф. Майрамян и О. К. Агавелян

Первая стадия связана с переживанием родителями шока, чувства вины и собственной неполноценности, беспомощности. Это может приводить к «экзистенциальному вакууму», искажению жизненной перспективы и актуализации страха смерти. Ребенок с нарушенным развитием может восприниматься матерями и отцами как испытание и наказание (Г. Фюр). Ощущение безысходности часто приводит к самообвинению и обвинению окружающих людей, появлению чувства гнева, а также стыда и боязни осуждения окружающих.

Вторая стадия характеризуется отрицанием диагноза, сомнениями в компетентности специалистов, поиском «лучшего специалиста».

Третья стадия связана с постепенным осознанием проблем ребенка, появлением у родителей синдрома «хронической печали» (Е. А. Савина, О. Б. Чарова). Депрессивные пережива-

ния родителей усиливаются от ощущения зависимости от потребностей ребенка, невозможности полной компенсации нарушения.

Четвертая стадия связана с принятием особенностей ребенка, ориентацией на поиск ресурсов для оказания ему необходимой помощи. Показателями адаптации являются снижение негативных переживаний, появление интереса к окружающему миру, ориентации на будущее.

Обобщая стадийный подход зарубежных и отечественных исследователей к проживанию родителями трудной жизненной ситуации, отмечаются следующие фазы (стадии) приспособления семьи к жизни с особым ребенком:

1. *Растерянность.*

Характеризуется первоначальным ознакомлением с патологией рожденного ребенка, отрицание реальности. Состояние родителей определяется чувством собственной неполноценности, ответственностью за судьбу ребенка, ощущением беспомощности. Совокупность обуревающих отрицательных эмоций способна выбить «почву» из-под ног, выбить человека из привычного содержания жизни, что неминуемо сказывается на поведении. По сравнению с другими фазами эта фаза кратковременна или может вообще отсутствовать. В случае, если по каким-то кажущимся причинам родители считают себя ответственными за произошедшее и испытывают в связи с этим чувство вины, данная фаза сопровождается негативизмом, агрессией в адрес окружающих, гневом и яростью по отношению к ребенку как к основному источнику эмоционального напряжения родителей, чувством вины, поиском виновного в болезненном состоянии ребенка, и, прежде всего, себя.

2. *Шок.*

Реакция родителей на понимание неизбежности и пожизненности патологии у ребенка.

3. Отрицание дефекта. Отрицание реальности.

Характеризуется перепроверкой диагноза, отказом от обследования одними специалистами и поиском специалистов в различных центрах, которые бы опровергли наметившиеся перспективы семьи в воспитании особого ребенка в семье, а также медикаментозного лечения, способствующего выздоровлению, т. е. поиск тех чудесных вмешательств, которые способны будут изменить реальность (синдром «хождения по кругу врачей»). Сильное отрицание может способствовать возникновению эмоционального отвержения ребенка и даже отказ от него. Отрицание направлено на сохранение определенного уровня стабильности семьи в непростой жизненной ситуации, являясь тем самым способом устранения эмоциональной тревоги и подавленности.

4. «Хроническая печаль».

На данном этапе затруднены или ослаблены внутрисемейные связи, нарушены контакты с окружающими. Характеризуется осознанием проблемы с последующими проявлениями депрессии, апатии, упадком сил, чувством тоски и печали, механическим исполнением родительских обязанностей, сопровождающиеся эмоциональной скудостью. Эмоциональное состояние родителей определяется во многом не только осознанием реальности проблем, но и субъективностью в оценке этих проблем.

5. Зрелая адаптация к ситуации.

Характеризуется выходом семьи из эмоционального кризиса, адекватной оценкой ситуации, принятием ребенка таким, какой он есть, началом работы специалистов с ребенком.

Подобное деление на стадии является условным, так как существуют индивидуальные различия в продолжительности периодов, эмоциональных и поведенческих проявлениях у родителей. Продолжительность каждой стадии зависит от тяжести аффективной патологии у ребенка, Длительность каждой стадии (фазы) зависит от тяжести аффективной патологии у ребенка, от особенностей защитных механизмов личности родителей и спе-

цифики межличностных отношений в семье, внутрисемейной сплоченности, личностных ресурсов у членов семьи (Е. В. Хорошев), могут наблюдаться повторения одних и тех же фаз, продолжительное проживание одной из них, регресс. Говоря о прохождении семьи этих фаз на пути внутренних переживаний, А. В. Рязанова выделяет эмоционально насыщенные темы как полярные точки, процесс переживания от одного полюса к другому, причем эти полюса могут присутствовать одновременно, но в какой-то момент один из них может проявляться с большей силой: отрицание и принятие; отчаяние и надежда; вина и прощение; вина и стыд; сокрытие и раскрытие; изоляция и близость; страх и мужество; потеря и обновление; тяжесть и облегчение; бессмысленность и смысл.

Травматические ситуации способны актуализировать личностные особенности, как конструктивные, так и деструктивные, начать процесс трансформации личности. М. Ш. Магомед-Эминов в работе «Психология уцелевшего» выделил основные направления изменения жизненных содержаний:

- *жизневозрождение* (жизневосстановление) – соответствует обычному уровню жизни человека, необходимость вернуться в то жизненное содержание, которое на время оставил, в нем вновь выстраивать свой жизненный путь, интегрироваться в свое жизненное пространство, «укорениться»;

- *жизнеисхождение* – форма трансформации, при которой жизнь беспочвенна, «не укоренена», человек либо борется с жизнью, либо прячется от нее, что приводит к стагнации жизни;

- *жизневосхождение* – процессы жизненного роста, подъема, создание нового основания для жизни.

Чтобы родитель справился со столь сложной задачей, психологическая помощь должна заключаться в том, чтобы родитель занял жизнеутверждающую позицию по отношению к своей жизненной ситуации и своему ребенку.

Понятийный аппарат родительско-детских отношений является разнообразным и многозначным: установки родителей и типы поведения в соответствии с ними; позиции родителей; типы родительского отношения; типы отношений «мать – ребенок»; стили воспитания детей; роль ребенка в семье и др.

Родительско-детские отношения характеризуются сильной эмоциональной значимостью для ребенка и для родителей. Но в тоже время они амбивалентны. Д. Баумринд в 1970-х гг. предложил типологию семейного воспитания, на которую опирается большинство работ, посвященных родительско-детским отношениям, а с точки зрения отечественной педагогики – на стили, описанные Е. И. Артамоновой, Е. В. Екжановой:

1. *Авторитарный стиль*. Этот стиль предполагает решение всех проблем родителями, ограничение самостоятельности ребенка, отсутствие обоснования своих требований. Все это сопровождается жестким контролем с родительской стороны, категоричными запретами и наказаниями.

2. *Демократический стиль*. Здесь родители способствуют формированию у ребенка самостоятельности и ответственности, учитывая возрастные особенности. От детей требуется осмысленное поведение, в тоже время родители пытаются помочь, чутко относиться к запросам и потребностям детей.

3. *Попустительский стиль*. Родители не ограничивают ребенка, не направляют его, фактически запреты отсутствуют. Дети не выполняют указания родителей. В рамках данного стиля родители характеризуются неумением, неспособностью или нежеланием руководить детьми.

4. *Хаотический стиль*. Родители, для которых свойственен данный стиль, не имеют единой системы требований, они не могут ясно выражать определенные конкретные требования к ребенку или наблюдаются разногласия, противоречия при выборе средств воспитания между супругами. Потребность в стабильности и упорядоченности окружающей действительности,

которая является базовой потребностью личности, при таком стиле воспитания не удовлетворяется. Отсутствуют четкие ориентиры в поведении и оценках.

5. *Опекающий стиль*. Все члены семьи стремятся бдительно следить за ребенком, его поведением и решают все проблемы за него. Семья ограничивает его самостоятельность, постоянно испытывают чувство тревоги за ребенка, думают, что с ним может что-то произойти.

6. *Повышенная моральная ответственность (гиперсоциализация)*. Пониженное внимание идет рука об руку с высокими требованиями к ребенку. Ребенок в будущем часто становится тревожным и мнительным, т. к. родители чрезвычайно озабочены его будущим социальным статусом, успехами в учебе.

7. *Анархический (потворствующий; либерально-попустительский)*. Характеризуется отсутствием контроля и очень слабыми требованиями к ребенку. Модель общения с ним «заискивающая». У ребенка проявляются иждивенческие черты личности, эгоизм, приспособленчество.

8. *Гипопротекция (безнадзорность; мирное сосуществование)*. Во взрослом возрасте дети из такой семьи склонны к непредсказуемым поступкам, гипертимности, ассоциативности. Все это является следствием безразличного отношения к ребенку, отсутствию к нему теплых чувств. К ребенку не предъявляется никаких требований, отсутствует контроль со стороны родителей.

9. *Эмоциональное отвержение (отчужденный стиль; «золушка»; «маленький неудачник»)*. Отсутствие эмоциональной близости сочетается с высокими требованиями к детям, которые сопровождаются жестокими, строгими наказаниями. Родители не контактируют с ребенком, он вырастает мечтательным, жестоким. У ребенка возникают трудности в общении; невротические расстройства.

10. *Жестокое обращение (агрессивный стиль)*. Эта модель общения с детьми включает в себя отсутствие высоких требова-

ний к ним. При этом присутствует жесткое контролирование, избиения, унижение личности и достоинства, лишение элементарных благ. Ребенок воспринимает как враг. Как следствие у детей формируется жестокость и эгоизм.

Таким образом, родительско-детские отношения являются важной подсистемой отношений в семье, единой системой и рассматриваются как длительные, непрерывные и опосредованные возрастом ребенка и родительского отношения.

Основные функции семей, в которых воспитываются дети с ограниченными возможностями здоровья, часто носят деформирующий характер. Дисфункциональность этих семей обусловлена болезнью ребенка и последующим нарушением психического развития и проявляется в виде бессилия перед сложившимися обстоятельствами, переживания стресса, возникшего чувства вины, неудовольствия жизнью в целом.

В отечественных и зарубежных исследованиях семья ребенка с ограниченными возможностями здоровья рассматривается с точки зрения системной модели как микроструктура, которая включается в более высокого уровня системы. К ним относятся:

- мезосистема (родственники, друзья, педагоги и др.);
- экосистема (средства массовой информации, образовательные учреждения и др.);
- макросистема (культурные традиции и религиозные стереотипы, ценности и др.).

С позиций данного подхода Д. Н. Оудсхорн рассматривает семью как систему / единицу системы, обладающую уникальными свойствами благодаря взаимодействующим между собой подсистемам – ближайшее окружение – члены семьи, каждый из которых обладает собственными личностными особенностями и собственными уровнями).

Д. Н. Оудсхоорн в системной модели выделяет несколько уровней:

Уровень 1. Проблемы с внешним социальным окружением.

На первом уровне проблемы членов семьи рассматриваются в контексте социальных связей: занятия детей в школе, взаимодействие с педагогами и сверстниками (травля, буллинг со стороны одноклассников); расширенная семья – родственники, близкие друзья, соседи по дому и даче, школа, педагоги, коллеги и др., а также «большой внешний мир» (средства массовой информации, внешнее окружение и др.), работа взрослых членов семьи, их взаимодействие с коллегами; отношения с дальними родственниками, близкими друзьями, знакомыми и соседями; жилищные условия и доходы семьи (наличие или отсутствие работы, низкая материальная обеспеченность семьи). Психотравмирующая ситуация, обедненная внешняя среда требуют вмешательства разных специалистов в решение проблем семьи.

Уровень 2. Проблемы в семейной системе.

На этом уровне рассматриваются проблемы семьи как естественной группы, частью которой является ребенок. Симптоматическое поведение каждого члена семьи анализируется как следствие нарушений функционирования всей семьи или отдельных ее подсистем. Акцент делается не на индивидуальные характеристики членов семьи, а на их взаимодействие и структурные особенности семейной организации (традиции, ценности, история), культуральный и социальный порядок семьи (семейные правила, взаимодействие в диадах, триадах).

Уровень 3. Когнитивные и поведенческие проблемы.

На этом уровне рассматриваются нарушения или трудности в области эмоций, когнитивных функций или поведения ребенка, объясняемые с позиции теории обучения. Примеры проблем этого уровня – низкая самооценка, неразвитость социальных навыков, отставание в обучении.

Уровень 4. Эмоциональные конфликты с аспектами бессознательного.

Для данного уровня наиболее распространенными являются эмоциональные расстройства, которые могут иметь сознательную или бессознательную основу. У детей или подростков формируются реакции «гиперкомпенсации», приводящие к характерологическим нарушениям.

Уровень 5. Нарушения развития и личностные расстройства.

На данном уровне формируются длительные и глубинные свойства и отклонения. Это касается различных аспектов, таких, например, как темперамент, черты характера, личностные нарушения, ранние нарушения развития, подобные аутизму, а также специфические аномалии развития.

Уровень 6. Биологические нарушения.

На этом уровне соматические факторы являются первичными, а их следствиями становятся психические расстройства.

Системная модель Д. Н. Оудсхоорна позволяет обнаружить проблемы в семье на уровнях, требующих различных подходов и тактик в работе с такими семьями силами компетентных специалистов (разграничение области компетентности). Все уровни являются взаимосвязанными, улучшение или ухудшение любой области и на любом уровне оказывает влияние на всю систему в целом.

Е. С. Фоминых рассматривает семью в рамках интерактивной системы, выделяет следующие факторы виктимизации семьи:

➤ *дефицит аттракции* (социально-психологический феномен). Данный феномен определяет устойчивое положительное эмоциональное отношение, которое складывается в диадах «мать и ребенок», «отец и ребенок», создает то пространство доверия, способствующее принятию и эмоциональной поддержке ребенка. Дефицит аттракции приводит к сложным и эмоционально напряженным отношениям между родителем и ребен-

ком, к нарушениям межличностного взаимодействия, вплоть до отказа от коммуникации;

➤ *дефицит взаимопонимания* (когнитивный феномен межличностных отношений). Данный феномен отражает согласованность и гармоничность ментальной активности (индивидуальное субъективное восприятие познаваемых объектов), реализуется через механизмы идентификации, стереотипизации и рефлексии. Дефицит взаимопонимания приводит к когнитивным искажениям отношений в семье, которые могут проявляться в недостаточной открытости, в беспочвенных и бесплодных спорах, в беспомощности нахождения компромисса в решении конкретных семейных проблем и задач, в неспособности к взаимодействию с «особым ребенком», в восприятии ребенком социального опыта родителя / родителей как неэффективного;

➤ *дефицит ролевой / педагогической компетентности родителя* (интегративное личностное образование или качество личности, включающее в себя гностический, мотивационно-личностный, коммуникативно-деятельностный компоненты; способность личности быть готовым и способным к эффективному выполнению своих родительских функций; способности, определяемые социальными ожиданиями и персональными требованиями родителя, его индивидуально-личностными особенностями и знаниями о развитии, воспитании и обучении ребенка, практическими умениями по воспитанию детей, создании специальных условий для полноценного воспитания ребенка в семье). Дефицит ролевой компетентности родителя приводит к ролевой конфликтности, эмоциональной напряженности, психопатизации личности ребенка, к получению ребенком психотравмы во взаимодействии с родителем или родителями.

В исследованиях отечественных ученых, изучавших последствия для семьи рождения ребенка с особенностями в развитии, приводятся факты, свидетельства о существовании об-

щих для семей, воспитывающих детей с различными формами психического дизонтогенеза, особенностей:

- социальная изоляция семей;
- повышенная конфликтность в супружеских отношениях;
- высокий уровень психического напряжения;
- риск возникновения эмоциональных расстройств;
- высокий уровень тревожности и чувство вины;
- поиск виновных;
- доминирующая роль матери в вопросах воспитания ре-

бенка;

- симбиотическая связь между матерью и ребенком;
- трудности в формировании родительской компетенции

(И. Ю. Левченко, В. В. Ткачева, Е. М. Мастюкова, А. Г. Москвина).

Е. Д. Красильникова, И. М. Никольская изучали детей с различными формами дизонтогенеза и воспитывающие их семьи, пришли к выводу, что семьи, в которых имеются дети с искаженным развитием (по классификации В. В. Лебединского) обладают не только общими для всех семей с детьми с ограниченными возможностями здоровья характеристиками, но и некоторыми специфическими особенностями:

- разобщенный уровень сплоченности;
- хаотичный уровень семейной адаптации;
- наличие внутрисемейных объединений;
- гиперпротекция и потворствование в воспитании;
- неудовлетворенность эмоциональным взаимодействием в семье.

Согласно перечисленным характеристикам, такие семьи относятся к дисфункциональным семьям, в которых не решаются психологические проблемы детей с ограниченными возможностями здоровья, в том числе с расстройствами аутистического спектра, наиболее ярко проявляющиеся на отдельных возрастных этапах развития (Таблица 1).

Таблица 1

**Психологические проблемы детей с ОВЗ,
воспитывающихся в дисфункциональных семьях**

Возраст ребенка	Психологические проблемы	Причины / последствия психологических проблем
Младенческий, ранний возраст	формирование базового доверия к миру	– отсутствие либо недостаток положительных эмоциональных отношений; – ранний опыт депривации; – деформации первого опыта конструктивного взаимодействия с семьей
Дошкольный возраст	осознание своего отличия от других детей	– негативные эмоциональные реакции при неудачных попытках взаимодействию со сверстниками
Младший школьный возраст	адаптация к учебным нагрузкам	– повышенная утомляемость; – снижение функций памяти, внимания; – нарушение речевого опосредования; – трудности взаимодействия с новым окружением в результате отсутствия / бедности предыдущего опыта общения и др.
Подростковый возраст		– проблемы общения со сверстниками; – проблемы межполового общения

Анализ проблем семьи ребенка с ограниченными возможностями здоровья и виктимогенного потенциала семейных дисфункций позволил выявить ряд признаков и характеристик, присутствующих дисфункциональной и нормально функционирующей семье.

По уровню социальной адаптации дисфункциональная семья характеризуется как *неблагополучная*, с низкими адаптив-

ными возможностями, не позволяющими успешно справляться с функциями; *асоциальная*, представляющая собой нарушенную, разбалансированную по всем параметрам систему, в которой воспитание детей невозможно.

Неблагополучную и асоциальную семьи, согласно Э. Г. Эйдемиллеру, отличает отсутствие эмоциональной привязанности между членами семьи, конкурирование семейных ролей друг с другом, игнорирование обязанностей, деформирование психологического климата семьи и усиление негативных тенденций в отношении к ребенку и его воспитанию.

По критерию внутренних функциональных отношений выделяют следующие дисфункциональные семьи:

- собственно негармоничная (доминирование одних членов семьи над другими);
- деструктогенная (дефицит взаимности в эмоциональных привязанностях, отсутствие солидарности в решении жизненных проблем, автономия отдельных членов, наносящая ущерб семье в целом);
- распадающаяся (с риском ухода одного из родителей из семьи);
- распавшаяся (уход одного из родителей состоялся, но частично он выполняет некоторые функции семьи);
- ригидная псевдосолидарная (безоговорочное доминирование одного из членов в сочетании с зависимым пассивным положением других, отсутствие двусторонней эмоциональной теплоты).

Отсутствие или дефицит близких доверительных отношений между членами семьи является одним из основных критериев ее дисфункциональности, а в сочетании эмоциональных отношений с симбиозом способствует формированию созависимости и обуславливает искажение границ психологического пространства, деформации формирующегося образа Я и картины мира ребенка, закреплению неадекватных форм взаимодей-

ствия с окружающими, что в совокупности является предпосылками виктимности.

Семьи группы риска занимают промежуточное состояние между благополучными и неблагополучными семьями, имеют некоторое отклонение от норм, которое не осознается членами семьи как проблема. Под воздействием деструктивных факторов такое зависание может привести к дезадаптации, и, в конечном счете, виктимизации (В. С. Соммерс).

Негармоничные внутренние функциональные отношения в дисфункциональной семье определяют деструктивный характер отношений родителей к ребенку с ограниченными возможностями здоровья: скрытое или открытое отречение, отвержение ребенка; реакция отрицания, при которой планы будущего ребенка не принимаются и не признаются; реакция чрезмерной защиты, протекции, опеки с чувством жалости и сочувствия по отношению к ребенку, защитой от всех опасностей, формирует психологические свойства и качества, препятствующие адаптации, способствует пассивности, несамостоятельности, общей инфантилизации, психической и социальной незрелости ребенка. Деструктивное отношение к ребенку способствует формированию поведенческих отклонений, закреплению неадекватных форм взаимодействия с окружающими, обуславливая личностную виктимность в условиях ограниченных возможностей здоровья.

Д. Олсон разработал циркулярную (структурную) модель функционирования семьи, способствующую исследовать способность семейной системы адаптироваться к изменениям ситуации и стрессам. Основываясь на этой модели, А. В. Черников заключает, что дисфункциональную семью отличает дисбаланс основных элементов: *сплоченности* (степень, уровень, наличие или отсутствие в семье эмоционально близких отношений), *гибкости* (возможности семьи как семейной системы к гибкому приспособлению, изменению при воздействии фактора стресса, способность к решению жизненных задач, возникающих в семье

при прохождении стадий жизненного цикла) *и коммуникации*. В результате – трудности решения жизненных проблем, эмоциональная дистанцированность, отсутствие привязанности и поддержки, изолированность от других, ригидность и/или хаотичность семейной системы, препятствующая успешной адаптации семьи при прохождении стадий жизненного цикла.

Тем не менее, источником формирования виктимности, согласно взглядам И. Г. Малкиной-Пых, Е. С. Фоминых, у ребенка с ограниченными возможностями здоровья наблюдается не только дефицит эмоциональных отношений в семье, но и их симбиотический характер, обуславливающий негативный фон для эмоционального развития ребенка. Эмоциональный симбиоз, как одна из форм взаимозависимости, обуславливает деформации границ психологического пространства, искажение формирующегося образа Я и картины мира ребенка, закрепление неадекватных форм взаимодействия с окружающими, что в совокупности является предпосылками виктимности.

Ребенок осознанно или неосознанно дублирует наблюдаемую у родителей модель взаимодействия, способы разрешения конфликтов и преодоления трудных жизненных ситуаций, стилей жизни в целом, что становится риском повышенной виктимности и виктимизации.

Таким образом, деформация функциональной направленности семьи, свойственная семье ребенка с ограниченными возможностями здоровья, блокирует социальную адаптацию детей, препятствует полноценному социальному функционированию. В результате семья, воспитывающая такого ребенка, как интерактивная система социального онтогенеза личности, становится фактором социального дизонтогенеза, дефекта онтогенетической социализации – виктимизации.

За основу настоящего пособия взято определение А. Я. Варги, которое подразумевает содержательную характеристику родительско-детских отношений как систему разнообраз-

ных чувств родителей к ребенку и ребенка к родителям, стереотипов поведения, которые практикуются в общении в системе «родитель – ребенок», оценки его поступков, понимание и восприятие его характера, поступков со стороны родителей.

Процесс психологического сопровождения родительско-детских отношений предусматривает организацию системной помощи родителям и является дополнением к психолого-педагогическому сопровождению ребенка в образовательной организации. Когда в семье воспитывается ребенок с ограниченными возможностями здоровья, в частности с расстройствами аутистического спектра, процесс психологического сопровождения будет иметь определенную специфику, учитывая особенности именно данной категории. Далее остановимся на проблемах, возникающих в семьях, имеющих детей с расстройствами аутистического спектра,

Самая важная задача, выполняемая семьей, особенно в семье, имеющей ребенка с расстройствами аутистического спектра, это полноценное взаимодействие такого ребенка с обществом, развитие у него правильных ценностных ориентаций и формирование духовно-нравственного начала у подрастающего поколения.

В своих работах А. С. Спиваковская отражает, что специфика родительских позиций в семьях, где есть дети с нарушениями в развитии, бывает, отличаются неадекватными, ригидными и сиюминутными реакциями. Данные деструктивные позиции относятся к актуальным проблемам ребенка, в противоположность родительским позициям в семьях с нормотипичными детьми, которые отличаются адекватностью прогноза на будущее ребенка и семьи в целом.

Из-за грубых ошибок родителей происходит невротизация и деформация психики детей с расстройствами аутистического спектра через травмирование и бессознательное использование неправильных моделей воспитания.

Отрицательное воздействие своеобразия типов родительско-детских отношений в таких семьях приводит к ухудшению текущей патологии у детей с расстройствами аутистического спектра и, как следствие, затрудняет социализацию последних.

Социализирующие возможности семьи во многом зависят от того, какой позиции придерживается семья в целом и родители, в частности. Е. Ю. Бикметов, З. Л. Сизоненко, О. Н. Юлдашева определяют четыре возможные линии поведения родителей в семье с ребенком с расстройствами аутистического спектра:

1) *бегство или пассивная автаркия* – избегание общественных контактов, в частности прямых;

2) *борьба или агрессивная автаркия* – критика общественных норм и ценностей, неадекватное их понимание;

3) *отделение или фильтрация* – принятие только тех общественных ценностей, которые соответствуют их представлениям;

4) *гибкость или гибкость* – качественное принятие общественных норм и осознанное их формирование внутри своей семьи.

А. С. Спиваковская делает акцент на трех критериях оценки родительских позиций: адекватность, динамичность и прогностичность. Родители принимают особенности ребенка с расстройствами аутистического спектра только при адекватной оценке его возможностей.

В динамике родительские позиции изменчивы, как и формы и способы общения со своим ребенком. Прогноз позиции родителей показывает их предрасположенности к изменению взаимодействия с детьми, правильные ориентиры в их общем будущем.

Если А. С. Спиваковская предлагает критерии оценки родительских позиций, то О. Н. Юлдашева на основании родительских позиций выделяет четыре варианта модели социализации ребенка с расстройствами аутистического спектра:

➤ первая модель отражает врожденность стигмы, вживание в ущербность своего существования и усвоение ущемляющих стандартов;

➤ вторая модель социализации представляет собой защитную оболочку вокруг ребенка, которую создает семья, выстраивая дистанцию с обществом и его стандартами;

➤ третья модель социализации появляется, когда индивид узнал о стигме позднее или приобрел ее позже и знает, что она останется с ним навсегда. Для такого ребенка трудно воспринимать себя новым, а для окружающих людей сложно проявлять к нему обычное отношение;

➤ четвертая модель подразумевает индивидов, готовых учиться новому образу жизни со своей особенностью – реальному и адекватному для людей, которые вокруг них.

В семьях, имеющих детей с проблемами в развитии, в частности с расстройствами аутистического спектра, часто наблюдаются неправильные формы поведения, которые препятствуют нормальной социализации детей.

Актуальным примером такой ситуации будет являться подсознательное «отвержение» ребенка, которое будет выражаться в недостаточном взаимодействии с ним, отсутствие интереса, грубое обращение и применение физической силы по отношению к ребенку. Особое внимание уделяется психологическому отвержению, заставляющее думать ребенка о себе как о «плохом», «недостойным родительской ласки, внимания и заботы».

Многие авторы подчеркивают особую ранимость семей, воспитывающих детей с расстройствами аутистического спектра, по сравнению с семьями детей с другими нарушениями развития (Е. Д. Красильникова, И. И. Мамайчук, Е. М. Мастюкова, А. Г. Московкина, О. С. Никольская). В зависимости от степени осознания проблем семьями с аутичными детьми И. Б. Карварсарской были выделены 3 типа семей: приспособившаяся или не замечающая собственных аутичных тенденций; обозначающая

аутизм в семье как явление, но сопротивляющаяся психиатрической инвалидизации; делегирующая одного из членов семьи как пациента в большую психиатрию.

Эмоциональная нестабильность и необычность их проявлений в общении и поведении ребенка с аутизмом способствуют, по оценке Е. Р. Баенской, О. С. Никольской, Л. С. Печниковой, Е. М. Мастюковой, А. Г. Московкиной, нарушению детско-родительских отношений, у родителей формируются чувство собственной неполноценности, заниженная самооценка в сочетании их с ограничением личной свободы, полученная рождением особого ребенка и его последствиями психотравма превращает их в эмоциональных доноров (И. Ю. Левченко, В. В. Ткачёва).

Отмечается доминирование эмоционального компонента над когнитивным и поведенческим компонентами отношения к ребенку. В отдельных исследованиях изучается материнское и отцовское отношение к аутичному ребенку. В материнском отношении выявлено отвержение на когнитивном уровне, негативной оценкой его способностей и поведения, и, одновременно, принятие на эмоциональном уровне, когда мать неосознанно стремится создать для ребенка чрезмерно насыщенную в эмоциональном плане среду, что усиливает его аутистический барьер (Л. С. Печникова). В отцовском отношении отмечается стрессовый характер переживаний и стремление избегать общения с ребенком, переживание чувства вины и разочарования (Е. М. Московкина, А. Г. Мастюкова). В одних случаях родители фиксируют свое внимание на недостатках и недооценивают потенциальные возможности ребенка, выбирают авторитарный стиль воспитания, в других – переоценивают возможности, преувеличивают способности ребенка, выбирают стиль воспитания «кумира семьи». Все это способствует формированию у детей пассивности, заниженной самооценки, низкого фона настроения. Родительская опека в случае, когда ребенок болен, оказывает негативное воздействие на психику ребенка. Часто родите-

ли начинают испытывать неосознанное чувство вины перед ребенком, начинают жалеть его, проявляют гиперопеку и выполняют малейшие его желания. Все это способствует формированию у детей пассивности, несамостоятельности, эгоцентризма, психической и социальной незрелости, тем самым препятствуя социальной адаптации. Для семей, которые имеют детей с расстройствами аутистического спектра, присущи как специфичные для каждой семьи, так и общие для всех семей черты, которые зависят от степени аутистических расстройств ребенка.

Материнское отношение к аутичному ребенку зависит от факторов: психологических особенностей ребенка; социального статуса матерей (потеря работы и снижение материальной обеспеченности, особенно в неполной семье, также способствует эмоциональному отвержению ребенка); количества детей в семье; наличия в семье здорового ребенка и последовательность рождения ребенка с аутизмом (рождение в семье первым ребенком или рождение после нормально развивающихся детей). Если в семье имеется старший здоровый ребенок, то чаще ребенок с аутизмом эмоционально отвергается, что связано с переживанием ролевой неполноценности, в случае если ребенок с аутизмом является старшим ребенком в семье со сложившимися симбиотическими отношениями с матерью, то мать становится более требовательной к младшему ребенку. Исследователями не выявлена зависимость эмоционального отвержения от тяжести аутистических проявлений у ребенка (Л. С. Печникова, Т. Ю. Казакова).

Возникновению внутрисемейных кризисов в семьях аутичных детей способствуют и такие факторы, как новые обязанности ее членов по материальному обеспечению семьи; неподготовленность родителей к новым стрессовым ситуациям (поступление ребенка в детский сад, школу, достижение подросткового возраста, выбор профессионального пути и проблема последующего трудоустройства), отсутствие социальной поддержки (О. С. Никольская и др.).

Известны случаи, при которых родители формируют у себя «рентные установки», т. е. они не заинтересованы в коррекции развития, но даже пытаются утяжелить диагноз ребенка в глазах специалиста и общества, ожидая от последнего больших материальных благ.

И. В. Денисова отмечает трудности, с которыми сталкиваются семьи, воспитывающие ребёнка расстройствами аутистического спектра:

- родители испытывают негативные чувства, такие как: вина, гнев, страх перед будущим, одиночество;

- испытывают чувства бессилия и растерянности от проявления поведенческих особенностей своего ребёнка (агрессия и самоагрессия, стереотипии, страхи, социально-бытовая непригодность ребенка и пр.);

- нарастают проблемы во взаимодействии с окружающими людьми (знакомыми, незнакомыми) и социальными инстанциями;

- родители часто не умеют наладить контакт и взаимодействовать со своим особенным ребёнком;

- родителям не хватает теоретических знаний и практического опыта по развитию и обучению своего ребенка;

- нарастают утомление и усталость из-за отсутствия полноценного отдыха;

- теряется интерес к жизни.

Семья, воспитывающая ребенка с расстройством аутистического спектра, находится из-за своеобразного поведения ребенка под постоянным прессингом со стороны окружающих: отсутствие моральной поддержки близких людей и знакомых (трудно объяснить причины поведенческих расстройств или капризов и невоспитанности – так видится окружающим со стороны); нездоровый интерес соседей и просто незнакомых людей (излишнее внимание к нестандартному поведению ребенка в стандартной для нормально развивающегося ребенка) в магазинах и транспор-

те, во дворе во время прогулки, в детских образовательных учреждениях и в очереди на прием к врачу в поликлиниках т. п. Следствием такого восприятия окружающими людьми ребенка с расстройствами аутистического спектра и его родителей становится ограничение контактов, сужение круга друзей, избегание выходов в общественные места совместно с ребенком, замыкание на проблемах, снижение самооценки, т. е. аутизации родителей («особый ребенок» – «особый родитель»), прежде всего, матери ребенка с расстройствами аутистического спектра).

В зависимости от возраста ребенка в семье возникают специфические трудности.

Ранний возраст ребенка.

Долгое нахождение родителей в состоянии неопределенности из-за ожидания прогноза развития ребенка. Поиск специалистов и необходимых рекомендаций. Переживание острого стресса после постановки диагноза. Осознание проблем ребенка. Отказ верить в неблагоприятный прогноз развития ребенка или поиск возможности снять диагноз, либо принятие диагноза, обреченность с последующим депрессивным состоянием.

Дошкольный возраст ребенка.

В случае симбиотической связи с матерью мама не имеет возможности отлучиться от ребенка даже на короткое время, тем самым резко сводит к минимуму или лишает себя возможности взаимодействовать с людьми.

Школьный возраст.

Поступление в школу рождает в семье новые трудности, связанные с необходимостью организации сопровождения ребенка на уроках, коррекционно-развивающих занятиях, выполнения с ребенком домашних заданий.

Л. М. Шипицыной были проведены исследования родительско-детских отношений в семьях, имеющих детей с расстройствами аутистического спектра. Было выявлено, что для них характерны такие межличностные отношения:

- доминирование авторитарной гиперсоциализации детей родителями;
- приписывание родителями своему ребенку личной и социальной несостоятельности.

Таким образом, указанные выше особенности родительско-детских отношений в семьях, которые имеют детей с расстройствами аутистического спектра, оказывают влияние на возникновение нарушений различного рода во взаимоотношениях «родитель-ребенок» и как следствие затрудняют социализацию детей данной категории. Именно поэтому необходимо проведение диагностики, коррекции и профилактики в работе психолога с семьями, имеющими детей указанной категории, целью которых будет формирование конструктивных родительско-детских отношений.

ГЛАВА 3. ТЕХНОЛОГИИ ОРГАНИЗАЦИИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ СЕМЕЙ, ИМЕЮЩИХ ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Необходимость оказания психологической помощи семьям, имеющим детей с расстройствами аутистического спектра, в системе специального и инклюзивного образования стоит очень остро. Существуют многочисленные публикации и научные работы на тему психологического сопровождения семьи, но в условиях работы в образовательном учреждении, зачастую львиную долю внимания специальный психолог уделяет диагностике и одностороннему влиянию на ребенка. А решение трудностей воспитывающих детей с расстройствами аутистического спектра семей требует комплексного подхода. Федеральный закон «Об образовании в РФ» обязывает педагогов и родителей стать не только равноправными, но и равно ответственными участниками образовательного процесса. А взаимная ответственность возникает только тогда, когда есть понимание, поддержка и общность целей.

Из выше сказанного следует, что в современной школе есть необходимость организации и реализации работы по коррекции родительско-детских отношений через организацию психологической помощи родителям.

В задачи психолого-педагогического сопровождения семей входят:

- информирование родителей об особенностях развития их ребенка с расстройствами аутистического спектра, определение и разработка общей стратегии актуального вмешательства;
- обучение родителей специфическим способам и приемам установления эмоционального контакта и взаимодействия с

ребенком, вовлечение родителей в повседневный коррекционно-развивающий процесс;

– повышение уровня родительской компетентности в вопросах воспитания и обучения в домашних условиях;

– оказание психологической помощи, содействие построению позитивных семейных взаимоотношений.

Основными направлениями работы специального психолога с родителями детей с расстройствами аутистического спектра чаще всего являются следующие:

1. Информационно-аналитическое направление: экспертная оценка родителями состояния своего ребенка; информирование через подготовку стендов и печатной продукции; индивидуальное и групповое консультирование специалистами различного профиля; информирование о методах и технологиях коррекционной работы специалистов с детьми в образовательной организации или центрах.

2. Просветительское направление: обучение родителей эффективным способам взаимодействия с ребенком, методам коррекции нежелательного поведения, моделированию жизненных ситуаций для автоматизации сформированных социальных навыков, использованию альтернативных средств коммуникации, составлению визуального расписания и мотивационных стимулов, совместному со специалистами созданию специальной индивидуальной программы развития (СИПР); формирование навыков продолжения коррекционной работы в домашних условиях; формирование у родителей компетенций по взаимодействию с ребенком, по формированию у них навыков самообслуживания; обмен опытом воспитания ребенка в семье через участие в родительской группе.

3. Досуговое направление: организация праздников и мероприятий совместно родителей с детьми; организация творческих студий и мастер-классов.

Психологи, работающие с семьями детей с расстройствами аутистического спектра, выделяют различные формы работы с семьей: индивидуальную и групповую.

Среди индивидуальных форм чаще всего применимы следующие формы работы:

- сотрудничество с родителями в ходе проведения первичной диагностики;
- психологическое консультирование при очной встрече;
- психологическое интернет-консультирование;
- анализ родительских сообщений в социальных сетях;
- анализ видеозаписей, присылаемых родителями по предварительной договоренности.

Восполнить дефицит теоретических знаний и практического опыта по взаимодействию с ребенком позволяет психолого-педагогическое консультирование родителей посредством интернет-связи, общения с психологом в социальной сети.

С. Н. Панцырь, Е. Ф. Шведовский отметили все более становящейся популярной и востребованной работу с родителями в ходе дистанционного консультирования, определив достоинства, преимущества и ограничения данной формы работы с родителями. Названы среди прочих следующие преимущества:

- доступность в применении диагностического инструментария (опрос, интервью, беседа, наблюдение);
- доступность для всех участников консультации находиться на связи в случае невозможности присутствовать на очной встрече с психологом (в силу непреодолимых жизненных обстоятельств, невозможности присутствия ребенка с выраженными нарушениями развития на очной встрече, удаленное проживание семьи от крупных мегаполисов и др.);
- доступность в демонстрации наглядных материалов (фото- и видеоматериалы) с помощью сервисов беспроводного взаимодействия для организации групповых чатов;

- нахождение ребенка в привычной для него домашней обстановке, что позволяет психологу увидеть взаимодействие родителя и ребенка в реальном времени.

У дистанционной формы психологического консультирования имеются и недостатки:

- ограничение или отсутствие непосредственного контакта с ребенком, затрудняющее организацию и проведение обследования;

- невозможность применения стимульного материала к диагностическим методикам, необходимым для применения их в процессе консультирования и обследования ребенка;

- неполноценность невербального компонента коммуникации;

- возможные технические сбои при нестабильном интернете.

Ограничения в дистанционной работе с детьми с расстройствами аутистического спектра связаны со специфическими особенностями, проявляющиеся в стереотипном поведении, поддержании постоянства, переживанием сильнейшего дискомфорта при нарушении порядка и привычной формы коммуникации.

Опыт подобной дистанционной работы позволяет говорить о следующих возможностях психологического сопровождения родителей (И. В. Денисова):

- помощь родителям в дифференциации патологических проявлений и обычных детских возрастных особенностей, в определении непродуктивных и продуктивных паттернов родительского отношения. Одним из успешно применяемых методов является анализ специалистом присланных родителями видеозаписей;

- получение обратной связи от родителей по поводу успешности или недостаточной успешности применяемых роди-

телями определенных воспитательных или образовательных приемов;

- возможность отслеживания динамики в развитии ребенка с расстройствами аутистического спектра посредством анализа родительских сообщений в социальной сети, видеозаписей, где могут быть зафиксированы эмоциональное отношение ребенка к ситуации или предмету, привлечшему его внимание, вступление в контакт с конкретным человеком, этап выполнения задания, поручения и др.;

- обучение родителей;

- совместный подбор игр и пособий с учетом особенностей детей с расстройствами аутистического спектра и с динамикой их развития;

- обеспечение преемственности в коррекционно-развивающей работе между семьей и специалистом;

- поддержка родителей, помощь в обретении чувства уверенности в себе, контакта с самим собой и личностной целостности;

- усиление родительского «Я» за счет подчеркивания психологом проявлений родительской компетентности, переменны установок и эмоционального отношения к ребёнку и других позитивных изменений.

Л. М. Феррой рассматривает работу с родителями как одно из условий оказания эффективной помощи детям с расстройствами аутистического спектра. Для достижения положительных изменений в поведении и развитии ребенка; улучшения детско-родительских отношений; для помощи родителям в понимании и принятии своего ребенка таким, какой он есть, предлагаются возможные стратегии специалистов при работе с родителями, при выстраивании с ними взаимодействия:

- помощь родителям в принятии ситуации;

- помощь в получении удовольствия от общения со своим ребенком, в избавлении от чувства стыда за него;
- предоставление возможностей родителям понять, что они не одиноки в решении своих проблем;
- помощь в понимании, что, несмотря на наличие ребенка с нарушениями развития, от жизни можно получать удовольствие, можно продолжить личностный и профессиональный рост;
- оказание помощи в сплочении семьи, привлечение к сотрудничеству членов семьи, отстраняющихся от проблем.

О. С. Шукина на основе опыта организации в центре психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи психолого-педагогического сопровождения родителей детей с расстройствами аутистического спектра утверждает, что в современных условиях развития общества и системы образования семьям, имеющим детей с расстройствами аутистического спектра, необходимы ресурсы для дальнейшего развития, и эти ресурсы могут быть активизированы при квалифицированной поддержке специалистов. Поэтому одним из наиболее актуальных направлений работы с данной категорией семей можно считать их комплексное психолого-педагогическое сопровождение, основной целью которого является формирование абилитационной компетентности у родителей. Под абилитационными компетенциями понимаются компетенции, позволяющие родителям осуществлять качественный уход за ребенком, эффективно выстраивать процесс его развития, проводить коррекционные мероприятия с учетом особенностей его здоровья, возраста и личности.

Абилитационная компетентность родителей позволяет осознанно направить их ресурсы на процесс развития ребенка. Формирование данной компетентности у родителей начинается с рождения ребенка с ограниченными возможностями здоровья и заключается, прежде всего, в принятии ответственности за процесс развития ребенка и в проявлении активности родителей в этом направлении. Важными моментами при формировании

данной компетентности являются ориентация на динамику в развитии ребенка, способность инициировать активность в случае отрицательного результата, сформированная способность родителей принимать ответственность за свои действия в этом процессе.

При формировании абилитационной компетентности развиваются следующие виды родительской компетентности:

– Педагогическая – знание и использование в повседневной жизни методов воспитательного воздействия, способствующих развитию личности ребенка. Ориентация на поощрение (закрепление) желательных действий ребенка с расстройствами аутистического спектра и выстраивание границ дозволенного поведения в случае нежелательных действий ребенка. Скоординированность родительских действий по отношению к ребенку.

– Психологическая – понимание возрастных и индивидуальных особенностей ребенка, а также умение строить взаимоотношения с ним с учетом удовлетворения его базовых психологических потребностей (в безопасности, любви, уважении и принятии).

– Социальная – компетентность, которая проявляется в способности родителей сохранять социальные связи и предусматривает способность родителей устанавливать и поддерживать новые продуктивные социальные связи, способствующие интеграции семьи, ребенка в социум.

При оказании своевременной комплексной помощи родителям повышаются шансы успешной адаптации детей с расстройствами аутистического спектра и их семей к общественной жизни, снижается вероятность возникновения вторичных нарушений. Для родителей сотрудничество с педагогом расширяет представление о собственной компетентности, придает уверенность в своих силах, способствует пониманию своих и компенсаторных возможностей ребенка, способствует активному участию в процессе обучения и воспитания, помогает родителю и

ребенку адекватно взаимодействовать друг с другом, выстраивать отношения с другими членами общества.

В процессе психолого-педагогического сопровождения родителей, имеющих детей с расстройствами аутистического спектра, психолог выполняет основополагающую стартовую функцию. На первоначальном этапе работы важно понять эмоциональное состояние родителей, понять, готовы ли родители помочь своему ребенку, или сами, прежде всего, нуждаются в психологической помощи. Одна из первых задач психолога – вычленить проблему и осмыслить ее. Поэтому данный этап работы сопряжен с диагностическими мероприятиями, которые позволяют специалисту получить наиболее полное представление о внутриличных и внутрисемейных процессах, а также определить стратегию будущего сотрудничества с семьей. При этом важна не только диагностика проблемы, но и диагностика сильных сторон семьи, окружения, на которые можно опереться при решении последующих задач.

Наряду с диагностическими, по желанию родителей также проводятся и психокоррекционные мероприятия. Они могут иметь различные формы: патронаж семьи, тренинги, родительские клубы, родительские конференции, семинары-практикумы, круглые столы, досуговые занятия, мастер-классы, творческие мастерские и т. д. Основные цели данных мероприятий – помочь каждому родителю найти внутренние ресурсы для решения своих проблем, оптимизировать общение с ребенком. Также специалисты помогают родителям развить доверие к своему ребенку, ослабить свой контроль, признать его способность к самоконтролю и ответственности. Научиться разделять свои потребности и потребности ребенка, не путать их. Во время принятия решений ориентироваться на состояние ребенка и на свое, отслеживать и изменять привычные паттерны общения с ребенком, ориентирясь на изменение состояния ребенка.

Психологическая помощь является важным направлением в комплексной модели сопровождения семьи, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии. Она позволяет определить проблемы личностного и межличностного характера и наметить оптимальные пути их решения. Главной целью психологической работы с семьей является изменение сознания родителя, формирование у него позитивного восприятия личности своего ребенка. Такая позиция позволяет родителям обрести ценностный жизненный смысл, гармонизировать отношения с ребенком, повысить собственную самооценку, а это, в свою очередь, нацеливает родителей на использование гармоничных моделей воспитания. Воспитание в доброжелательной атмосфере обеспечит оптимальную адаптацию ребенка в социальной среде.

Л. А. Забродиной основной целью психологической поддержки родителей видится формирование у них конструктивных родительно-детских отношений, под которыми понимает межличностные отношения, характеризующиеся эмоционально-ценностным отношением к ребенку, адекватностью представлений не только о возрастных особенностях развития ребенка, но и о его индивидуальных личностных, психологических особенностях, а также ориентированностью на партнерское общение и взаимодействию на основе сотрудничества.

Л. А. Забродина выделила компоненты конструктивных родительно-детских отношений, среди которых эмоциональный, когнитивный и поведенческий, конкретизировала их составляющие (Таблица 2).

Таблица 2

**Компоненты конструктивных
родительско-детских отношений**

Компоненты конструктивных родительско-детских отношений		
Эмоциональный	Когнитивный	Поведенческий
Эмоциональное принятие	Знания родителей о возрастных и индивидуально-личностных особенностях ребенка	Умения личностно-ориентированного общения и взаимодействия родителей с ребенком на основе сотрудничества и партнерства
Эмпатия	Знания о способах конструктивного общения и взаимодействия с ребенком	Умения последовательного предъявления родителями ребенку обоснованных требований, умеренного контроля и адекватных санкций
Эмоциональная близость	Знания об эффективных методах воспитательного воздействия с учетом социально-психологического типа личности ребенка	Умения применять эффективные методы воспитательного воздействия, учитывающие индивидуально-психологические особенности ребенка
Удовлетворение ребенка в эмоциональной поддержке	Представления о себе как о родителе	Умения осуществлять умеренный контроль и адекватные санкции с учетом возраста и личностных особенностей ребенка
Взаимная удовлетворенность отношениями	Представления о реальном образе ребенка и собственном стиле отношений с ним	Умения подвергать анализу и изменять неэффективный стиль отношений с учетом объективной оценки личности ребенка

Выделим направления и формы деятельности психолога по организации психологического сопровождения родителей в формировании конструктивных отношений с детьми:

- организация психологического просвещения родителей через лекционную форму встреч с родителями;

- формирование умений и навыков конструктивного общения и взаимодействия родителей с детьми посредством коррекционно-обучающего тренинга с родителями, а также совместного участия родителей и детей в коррекционно-обучающем тренинге;

- психологическое сопровождение родителей в процессе реализации индивидуальных коррекционно-развивающих программ формирования конструктивных отношений с детьми конкретного социально-психологического типа личности посредством психологического консультирования (рекомендации психолога родителям по изменению их отношения к ребенку, к его деятельности, к его личностному и нравственному развитию, по предупреждению и устранению проблем с ребенком в условиях семейного воспитания).

В связи со стартовавшим и реализующимся в Российской Федерации с 2016 года инклюзивного образования, уже накоплен опыт работы с обучающимися с расстройствами аутистического спектра в инклюзивной практике.

Организация психолого-педагогического сопровождения родителей обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в образовательной организации является одним из условий успешной адаптации ребенка к школе. Взаимодействие образовательной организации с родителями детей с ограниченными возможностями здоровья способствует повышению эффективности инклюзивной практики.

Как отмечает Г. В. Митрофанова, в Воронежской области с декабря 2012 года осуществлялась программа «Аутизм. Маршруты помощи», цель которой – разработка и реализация ком-

плексной помощи людям с расстройствами аутистического спектра. В рамках реализующейся программы было проведено исследование, направленное на повышение эффективности психолого-педагогического сопровождения родителей в условиях инклюзивного обучения детей.

Родители, отвечая на вопросы анкеты, отмечают удовлетворенность формой взаимодействия с образовательной организацией, однако нуждаются в дополнительных консультациях со специалистами образовательной организации и предложили такие формы взаимодействия: индивидуальные беседы, групповые встречи, семинары, консультации с дефектологом, учителем, психологом, логопедом и тьютором. Для большей эффективности взаимодействия с образовательной организацией родители выступили с инициативой консультирования по возникающим и интересующим их проблемам через онлайн-связь со специалистами, подготовку для родителей пособий, материалов для родителей по обучению на дому, совместные спортивные и культурные мероприятия. Итогом исследования стала необходимость организации психолого-педагогического сопровождения родителей детей с расстройствами аутистического спектра для повышения эффективности взаимодействия с образовательной организацией в целом.

С. А. Розенблюм и Т. Ю. Хотылевой проанализированы представления родителей об инклюзивном образовании, дано описание типичных ошибок родителей, среди них можно выделить следующие ошибки:

- идеализация родителями инклюзии без учета неподготовленной социальной среды (со стороны педагогов, других обучающихся и их родителей);
- перекладывание на образовательную организацию всего объема необходимой их ребенку помощи;
- отсутствие у родителей адекватного проекта будущего ребенка;

– недоверие профессионализму педагогов и специалистов, приводящее к неконструктивному взаимодействию и конфронтации родителей с педагогами и специалистами психолого-педагогической службы сопровождения образования в школе;

– непонимание родителями важности развития эмоционального интеллекта у ребенка с расстройствами аутистического спектра.

Описанные типичные ошибки родителей в представлении об образовательном маршруте ребенка в рамках инклюзивной практики, о характере социального взаимодействия ребенка с участниками образовательных отношений, явно подчеркивают необходимость организации работы специалистов не только с обучающимися с расстройствами аутистического спектра, но и с их родителями.

С. А. Розенблюм и Т. Ю. Хотылева выделяют направления работы с родителями обучающихся с расстройствами аутистического спектра:

1. «Инклюзия родителей», включение родителей обучающихся с РАС в работу родительского актива, родительского комитета, управляющего совета, родительского клуба, родительского лектория.

2. Создание клуба для родителей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья, в том числе детей с расстройствами аутистического спектра, обсуждение с ними важнейших для них тем.

3. Создание прозрачной образовательной среды (посещение уроков и внеурочных видов деятельности).

Н. Л. Белопольская и О. В. Рубан рассматривают наиболее востребованные матерями детей с расстройствами аутистического спектра формы взаимодействия с психологом: консультирование (групповое или индивидуальное) по вопросам общения с ребенком; консультирование по вопросам личностной сферы матерей. Выделяют факторы, в большей мере не способствующие

щие эффективному сотрудничеству матерей со специалистом, а именно: преимущественное обсуждение в ходе консультирования проблемы «особенностей» детей, их воспитания в семье; обусловленное закрытостью женщин нежелание обсуждать проблемы, касающиеся личностной сферы; низкий уровень доверия к психологу.

Для повышения уровня доверия к психологу Н. Л. Белопольская и О. В. Рубан предлагают организацию общения психолога с матерями в форме чаепития, называя явные преимущества такой формы работы: простота в общении, неформальность и непринужденность созданной чаепитием обстановки, отсутствие определенного сценария; нацеленность на отдых и расслабление, созданной атмосферой чаепития. Авторами описан опыт организации чаепития с 5 матерями детей с расстройствами аутистического спектра на протяжении 5 встреч:

1. *Знакомство. Психология имени.* Обсуждаемая тема – выбор и значения имен участниц: история называния; нравится или не нравится свое имя и почему; значение своего имени; каким именем хотела бы называться, какие имена нравятся.

Характерное поведение матерей на первом занятии: настороженность, немногословность относительно истории о своем имени, переход на обсуждение имен и история выбора имени для ребенка; смещение беседы на проблемы ребенка, поведения супруга при рождении особого ребенка, а также нереализованные возможности женщин в связи с воспитанием ребенка с расстройствами аутистического спектра в семье.

2. *Изучение самооценки.* Обсуждаемая тема: самооценка женщин-участниц встречи.

Характерное поведение матерей: большая непринужденность и включенность в обсуждение; высказывания о своем характере и оценивание себя по различным параметрам под руководством психолога (красота, здоровье, внешняя привлекательность, счастье); изменения после рождения ребенка; оценивание

супруга и других близких родственников; общее обсуждение семейных проблем.

3. *Анализ цветовых предпочтений.* Обсуждаемая тема: значение цвета в жизни женщины.

Поведение матерей: большой интерес, оживление, приведение наблюдаемых в жизни примеров, обсуждение своих цветочных предпочтений и связывание их с характером, настроением своим и других людей.

4. *Анализ любимых занятий и способов отдыха.* Обсуждаемая тема: отдых и любимые занятия.

Поведение матерей: первоначальная растерянность; трудность или невозможность в выделении любимых занятий и способов отдыха; сменившееся растерянность успокоение и веселье.

5. *Представление о комфортном доме.* Обсуждаемая тема: устройства комфортного для каждой женщины дома (квартиры).

По результатам проведенного исследования с организацией неформальной обстановки в форме чаепития Н. Л. Белополюская, О. В. Рубан приходят к выводам об осознании матерями детей с расстройствами аутистического спектра своих потребностей:

- необходимости получения профессиональной психологической помощи и поддержки;
- потребности в психологической помощи по воспитанию и развитию своего ребенка;
- потребность в получении психологической поддержки для себя лично (поиск решения личных проблем и поиск способов отдыха).

Таким образом, в этом исследовании показаны большие психокоррекционные возможности традиционного русского чаепития, которое может стать одним из методов психологической поддержки матерей детей с расстройствами аутистического спектра и другими нарушениями в развитии.

М. Валента, М. Лечбых, Я. Михалик, А. Петрова, Я. Славик экспериментальным путем доказали эффективности применения арт-терапевтических технологий в работе с родителями детей с ограниченными возможностями здоровья (с умеренной и тяжелой умственной отсталостью в сочетании с физическими нарушениями и расстройствами аутистического спектра) в ходе выполнения грантовой программы курсом в 150 часов и частотой встреч один раз в месяц в выходные дни (всего 10 занятий). Используемые методы были направлены на самоанализ и укрепление уверенности в себе, укрепление групповой динамики. Методы релаксации (фантазирование, аутогенная тренировка, релаксация по Джекобсону) применялись для обучения техникам активного отдыха и релаксации. Участники родительской группы вели рефлексивные дневники, на основании которых были установлены факты положительной оценки пройденного в течение года курса: от страха и робости на первом занятии до высокой оценки отдельных техник, получении практического опыта установления контакта с людьми, решающими сходные проблемы, высокой оценки реализованной потребности в расслаблении.

Как одну из возможных форм оказания помощи родителям детей с расстройствами аутистического спектра Н. Н. Волгина и С. Н. Панцырь предлагают выездной родительско-детский интенсив (выезд на базу отдыха совместно с детьми), предполагающий за ограниченный период времени реализовать обучающую программу по социализации и обучению семей эффективным методам коррекции расстройств. Время интенсива – от 7 до 10 дней, и работа осуществляется с 8 утра и продолжается около 14 часов (вечернее родительское собрание с 23 часов до часа ночи).

Основными задачами интенсива могут быть следующие:

- повышение образовательного уровня родителей;
- проведение развивающих и коррекционных занятий для детей совместно с родителями и педагогами;
- обучение родителей методам развития и воспитания;

- обучение родителей применению альтернативных средств коммуникации во взаимодействии с неговорящими детьми;
- обучение родителей навыкам организации досуговых мероприятий;
- разрешение личностных проблем родителей (эмоциональное выгорание, отработка эмоциональных состояний, поиски личностных ресурсов) с применением арттерапевтических технологий, средствами психотерапевтических практик (гештальттерапия, психодрама и др.);
- коррекция поведения детей.

Для реализации поставленных задач занятия проводятся и в первой, и во второй половине дня. В первой половине дня занятия направлены на развитие навыков коммуникации, двигательных навыков, творческой деятельности, во второй половине – на развитие у родителей навыков организации досуговой деятельности (игровые и спортивные занятия). Вечернее время предполагает культурные мероприятия («Вечер сказок», «Вечер танцев народов мира»), организация супервизии и психотерапевтических встреч.

Преимущества выездного интенсива:

- выполнение родителями роли тьютора для своего ребенка и для других детей;
- получение детьми практики общения с другими взрослыми и с другими детьми;
- возможность обучения детей бытовым и социальным навыкам, например, посещение столовой (тихо заходить, садиться за свой стол, мыть руки до и после еды, не вставать во время еды, убирать за собой посуду) и перенесения полученного опыта на организацию режима дня и в домашние условия проживания;
- возможность создать для ребенка и его семьи адаптированную среду;

- обучение родителей организации для ребенка правильного режима дня и его деятельности;
- возможность быстрой адаптации детей к новым условиям за счет повторяющегося изо дня в день режима дня: уборка собственных вещей, постели, одевание / раздевание, умывание, прием пищи, организация собственного досуга, укладывание спать и др.);
- возможность привлечь внимание ребенка на действия других детей (во время игры и приема пищи в столовой, во время досуговых мероприятий);
- возможность обучать новым навыкам («поход в гости», «прием гостей»);
- возможность организовывать экскурсии в природу и комментировать увиденное;
- возможность обучать детей игровым навыкам, а взрослых тому, как играть с детьми, вовлекать в совместную деятельность (вовлечение в бытовые сюжетно-ролевые игры, игры с правилами, сюжетно-ролевые с применением предметов-заместителей);
- обучение родителей навыкам отслеживания изменений в поведении, результаты обучения (применение ежедневно заполняемой анкеты);
- создание в группе участников интенсива атмосферы доверия, общего принятия детей, с одной стороны, и родителей, с другой стороны.

Таким образом, Н. Н. Волгина и С. Н. Панцырь представили эффективную модель комплексной помощи детям с расстройствами аутистического спектра и их родителям.

Другой формат работы с родителями – детско-родительская группа, в которой принимают участие дети вместе с родителями. Занятия в такой группе, по оценке Л. М. Феррои, дают возможность получать поддержку от специалистов и других роди-

телей; наблюдать поведение других родителей и других детей; делиться своим опытом и узнавать об опыте других родителей; родителям самим овладеть способами обучения ребенка новым навыкам, необходимым в повседневной жизни, и использовать полученные навыки для обучения ребенка тем навыкам, которые невозможно сформировать на занятиях.

Занятия в детско-родительской группе позволяют избавиться от ложного чувства стыда за своего ребенка, за его нежелательное поведение. Привлечение родителей и других членов семьи, особенно тех, кто отстраняется от решения проблем с особым ребенком в семье, к сотрудничеству, способствует сплочению семьи.

Наблюдение за поведением других детей и родителей позволяет приобрести дополнительный опыт взаимодействия с ребенком и заимствование приемлемых методов воздействия на ребенка в ситуации демонстрируемого неприемлемого поведения своего ребенка.

Детско-родительские группы позволяют ставить и решать те задачи, которые затруднительно либо невозможно решить при других формах работы с семьей. В первую очередь это такие задачи, как преодоление социальной изоляции семей, воспитывающих детей с расстройствами аутистического спектра, через создание условий для социализации семей (включение в работу всех членов семьи, в том числе бабушек, дедушек, братьев и сестер); обучение родителей и детей навыкам коммуникации и социального взаимодействия с разными партнерами.

В 2016 году в структуре ГБОУ ВПО МГППУ «Московский городской психолого-педагогический университет» открывается Федеральный ресурсный центр, целью работы которого является развитие системы комплексного сопровождения лиц с расстройствами аутистического спектра в Российской Федерации, а среди основных задач – внедрение и распространение современных технологий и опыта воспитания и обучения детей с рас-

стройствами аутистического спектра, сопровождения семей, имеющих в своем составе лиц данной категории. Формы получения консультативной помощи в центре: консультативно-диагностические курсы для семей, воспитывающих ребенка с расстройствами аутистического спектра; онлайн консультация; вопросно-ответная переписка по электронной почте; консультации с использованием социальных сетей.

В России в 2015 году был запущен пилотный проект по созданию комплексной помощи детям с расстройствами аутистического спектра и их семьям. Проект осуществляется в рамках реализации положений Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012–2017 годы по инициативе Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, при участии общественных организаций и родительских ассоциаций. Анализ информации по оказанию комплексной помощи детям с расстройствами аутистического спектра в субъектах Российской Федерации позволяет выделить общие проблемные зоны:

1. Отсутствие единой межотраслевой базы данных (информационного банка данных) по детям с расстройствами аутистического спектра и семьям их воспитывающим.

2. Большой разрыв между приведенными официальными статистическими данными, предоставляемыми организациями и министерствами регионов, и предполагаемым числом детей с расстройствами аутистического спектра.

3. Недостаточно развитое сетевое взаимодействие организаций, оказывающих помощь детям с расстройствами аутистического спектра и их семьям, на межведомственном уровне: в соотношении с региональными территориями малое число организаций включено в систему комплексной помощи.

4. Система инклюзивного образования для детей с расстройствами аутистического спектра находится в стадии становления во всех субъектах Российской Федерации.

5. Дефицит кадровых ресурсов: нехватка специалистов, получивших профессиональную подготовку для работы с детьми с расстройствами аутистического спектра.

6. Недостатки в применении современного диагностического инструментария, современных медицинских, образовательных и реабилитационных технологий.

7. Недостаточный уровень информированности родителей и специалистов об организациях, работающих с детьми с расстройствами аутистического спектра, об особенностях развития детей, формах и методах воспитания, обучения и реабилитации (С. В. Алехина).

В областных центрах создаются «региональные ресурсные центры по сопровождению детей с расстройствами аутистического спектра». В них проводится работа по созданию специальных образовательных условий (организационные, материально-технические, психолого-педагогические, кадровые), обеспечивающих методическую поддержку педагогов образовательных организаций, реализующих адаптированные основные образовательные программы, психолого-педагогическое сопровождение детей с расстройствами аутистического спектра и их родителей. Для оказания психологической поддержки родителей организуются разные формы взаимодействия со специалистами, обмен опытом между родителями (клубы родителей детей с расстройствами аутистического спектра).

В Свердловской области в 2017 году создан региональный ресурсный центр на базе ГБОУ «Речевой центр» и является структурным подразделением Министерства образования и молодежной политики Свердловской области. Центром реализуются проекты: «Особый спорт», направленный на вовлечение детей и подростков с расстройствами аутистического спектра и ментальной инвалидностью в любительский и профессиональный спорт, а также на популяризацию спорта среди педагогов и родителей во всем регионе; проект «Передышка», целью кото-

рого является социализация детей и подростков с расстройствами аутистического спектра в различных ситуациях через совместное с родителями посещение театров, кино, цирковых представлений и других развлекательных мероприятий, а также организацию досуговых мероприятий для родителей (без присутствия на них детей) для возможности ненадолго освободить их от домашних забот и проблем по воспитанию детей с расстройствами аутистического спектра; фото-проект «Дети как дети», форум для родителей и педагогов «О технологиях сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра в общеобразовательных организациях», направленный на повышение компетенций педагогов и специалистов основного и дополнительного образования, тьюторов, родителей по вопросам формирования инклюзивной образовательной среды для детей с расстройствами аутистического спектра и с другими особыми образовательными потребностями.

В Свердловской области в государственном казенном образовательном учреждении «Ирбитская школа, реализующая адаптированные общеобразовательные образовательные программы для детей с нарушением интеллекта» в течение двух лет (2017–2019 гг.) авторами осуществлялась работа по оказанию психологической помощи семьям, имеющим детей с расстройствами аутистического спектра. В работу были включены 14 семей, воспитывающих детей, у которых в протоколах ПМПК обозначена категория детей с особыми возможностями здоровья: расстройства аутистического спектра.

Краткая характеристика семей

Семья № 1.

Супруги совместно постоянно не проживают, вариант гостевого брака. В семье пятеро детей, у одного ребенка – расстройства аутистического спектра. Отец проблемы ребенка не осознает, считает маму виноватой в «неправильном воспита-

нии». Мама – женщина мягкая, домохозяйка, с дочкой сформировалась симбиотическая связь.

Семья № 2.

В этой семье почитаются семейные ценности, в целом семья характеризуется согласованностью, однако у отца большая по сравнению с матерью симбиотическая связь с ребенком. Семья живет очень изолированно, фактически у супругов отсутствует постоянный круг общения. Вся жизнь посвящена «спасению сына».

Семья № 3.

Родители из этой семьи концентрируются лишь на недостатках ребенка, успехов не признают. В общении с другими людьми, в том числе с психологом (в начале взаимодействия) осторожны, отец вспыльчив, может грубо ответить на улице прохожим, которые обращают внимание на ребенка. Стараются забирать сына из школы как можно позже после окончания уроков.

Семья № 4.

Семья неполная: мама и сын. Мама состоит на учете у психиатра. Очень замкнутая и неконтактная, почти не вступает во взаимодействие с окружающими. Уровень собственной социализации мамы низкий, что создает трудности в адаптации ребенка.

Семья № 5.

Разочарование и чувство вины испытывает остро отец.

Изначально от него был запрос, что он не знает, что делать с ребенком, избегает его. В семье авторитарный стиль взаимодействия. Супруга полностью осуществляет воспитание ребенка, женщина очень утомленная с обостренной соматической картиной. С сыном симбиотическая связь у мамы.

Семья № 6.

В этой семье перфекционистский стиль воспитания. На первый план выходят успехи ребенка и способы их достижения, что ведет к принуждению, порицаниям, жесткости и муштре. Родители в разводе, каждый водит ребенка на «свои» секции

и кружки, что приводит к большой загруженности. Личное время с ребенком наедине очень ограничено у обоих родителей.

Семья № 7.

Семья приемная, своих детей нет. Родители долго не замечали проблем ребенка. Между семьей и близкими родственниками постоянные конфликты из-за особенностей ребенка. У мамы частые эмоциональные срывы, истерики. Лечение ребенка в большей степени осуществляет отец. В целом в семье атмосфера подавленности и безысходности.

Семья № 8.

Воспитывает ребенка в большей степени бабушка, мама «ушла от проблем в работу», дарит ребенку много подарков, но держит с ним физическую дистанцию. Семья стесняется выходить с ребенком в общественные места. Отец ребенка не участвует в воспитании.

Семья № 9.

Семья ведет асоциальный образ жизни: алкогольная зависимость, как родителей, так и подростка, частые драки, бродяжничество. Попустительский стиль воспитания и вседозволенность.

Семья № 10.

Ребенок в этой семье всегда вызывает у родителей глубокие переживания по поводу будущего (самостоятельной жизни, выбора профессии). Но воспитательные ориентиры в семье общие, есть согласованность и адекватность требований к ребенку.

Семья № 11.

Семья неполная: папа и сын. Отец не видит успехов сына, очень ограничивает его самостоятельность, все делает за него. Постоянно в беседе о ребенке очень торопится закончить разговор о сыне. Мама находится в местах лишения свободы.

Семья № 12.

Прошлое родителей построено на абсолютном успехе и публичной жизни. Ребенка родителя скрывают от окружающих. О нем не знают даже близкие друзья. В семье еще двое нор-

мально развивающихся детей, успехами которых родители гордятся. К образованию сына с расстройствами аутистического спектра относятся негативно, тормозят его двигательную активность, очень активно лечат. Мама занимает агрессивную позицию по отношению к ребенку. Отец старается не вмешиваться, держит дистанцию с супругой.

Семья № 13.

Отец чрезмерно опекает ребенка, мешает матери правильно заниматься с ребенком, препятствует лечению. Мама подавлена, при упоминании о ребенке сразу плачет. У супругов доминирует страх перед рождением в семье еще *«таких детей»*.

Семья № 14.

Мама ребенка ограничена в правах, проходит реабилитацию (разрешают видеться с ребенком). Проблемы в развитии у ребенка отрицает. Стиль воспитания ребенка попустительский. Винит во всех проблемах покойного мужа и «его гены».

Резюмируя характеристики семей, можно сказать, что типичным для большинства семей, является:

1) отсутствие эмоционального отклика от ребенка с расстройствами аутистического спектра способствует усложнению в построении гармоничных взаимоотношений в семье;

2) особая ранимость и «растерянность», особенно при прохождении ребенком возрастных кризисов и кризисов ситуационных, родителям приходится вновь выстраивать отношения с ребенком, при этом функциональность семьи нарушается и имеет тенденцию к истощению компенсаторных механизмов ребенка;

3) частое нарушение эмоциональной сферы в семье, подпороговые личностные нарушения на фоне хронического стресса до уровня клинически значимых и отражающихся в поведении и в отношениях с ребенком.

На этапе диагностики выявлены уровни отношений родителей к ребенку с расстройствами аутистического спектра (Таблица 3).

Таблица 3

Уровни родительского отношения родителей к ребенку с расстройствами аутистического спектра

Уровни	Отношение к ребенку с расстройствами аутистического спектра
Высокий	Очень преданные родители, стремящиеся как можно скорее исправить положение. Они делают отчаянные попытки преодолеть трудности, несмотря ни на что, привлечь внимание ребенка, наладить с ним взаимодействие достаточно директивным путем – пересилить «упрямство», заставить, не идти у него на поводу. Достаточно часто такую роль берет на себя кто-то один, например, отец, которому кажется, что мама слишком балует, во всем уступает прихотям малыша и поэтому он совершенно ее не слушается, не знает слова «нельзя». И дело здесь совсем не всегда в какой-то особой жесткости стиля воспитания
Средний	Как правило, это очень чуткие, бережно подходящие родители. Занимают скорее выжидательную позицию. Почувствовав, что ребенку комфортнее со своими не всегда понятными занятиями, родители перестают пытаться в них активно вмешиваться, пассивно принимают его таким, какой он есть; поддерживают лишь те ограниченные формы взаимодействия, против которых он не протестует или которые он активно требует. Обычно при этом близкие очень тонко чувствуют состояние малыша, знают, что ему может понравиться, но еще больше – что может вызвать его негативную реакцию. Поэтому они сверхосторожны, не пытаются сами хотя бы немного изменить сложившиеся стереотипы отношений с ним, строго соблюдают все его привычки, «запреты», требования. Понятно, что таким образом родители с годами настолько втягиваются в этот патологический замкнутый круг, проживая изо дня в день один и тот же ограниченный сценарий, что зачастую сами поддерживают сохранение стереотипности в поведении ребенка. При этом складывающееся ощущение постоянной однообразности, отсутствия движения, переживание соб-

	ственной беспомощности часто порождают у них депрессивные состояния
Низкий	Отсутствие достаточного эмоционального отклика от ребенка усложняет построение взаимоотношений в семье. Семьи, воспитывающие детей с расстройствами аутистического спектра, отличает особая ранимость и «растерянность», т. к. все возрастные и ситуационные кризисы приходится заново выстраивать отношения с ребенком, при этом функциональность семьи нарушается и имеет тенденцию к истощению компенсаторных механизмов. Нарушение эмоциональной сферы в семье, нарушение подпороговых личностных нарушений на фоне хронического стресса до уровня клинически значимых и отражающих в поведении и в отношениях с ребенком

Перечень примерных мероприятий по психологическому сопровождению семей, имеющих детей с расстройствами аутистического спектра приведен в плане-графике (Таблица 4).

Таблица 4

**План график реализации программы
психологического сопровождения семей,
имеющих детей с РАС**

Наименование мероприятий	Цель мероприятий	Сроки реализации
Проведение педагогического совета с повесткой дня «Программа психологического сопровождения семей, имеющих детей с РАС»	Ознакомление с программой, введение в проблему, обсуждение программы на методическом совещании	Сентябрь
Диагностическая работа	Выявление актуальных проблем родительско-детских отношений в семьях, имеющих детей с РАС	Начальный и завершающий этап работы с семьей
Создание и пополнение информационного банка по вопросам реабилитации, обучения и воспита-	Содействовать в получении медицинской, юридической и социальной, педагогической помощи	В течение года

ния детей с РАС, контактов специалистов разных сфер, которые могут оказать помощь семье	семье, имеющей ребенка с РАС, в соответствии с ее потребностями	
Формирование комплекта литературы и методических пособий	Создание банка необходимых материалов для выполнения программы	В течение года
Обобщение опыта по использованию наиболее эффективных форм и методов работы с родителями	Повышение эффективности процесса работы с родителями	Июнь
Групповая работа с родителями по вопросам воспитания детей с РАС	Осознание общности проблем родительства, снижение тревоги, знакомство родителей между собой	Сентябрь – декабрь
Родительские собрания по правовым, психологическим и другим темам	Оказание комплексной психолого-педагогической помощи и поддержки семье с ребенком с РАС, информирование о правилах взаимодействия в обществе с детьми с РАС	В течение учебного года
Индивидуальное психологическое консультирование родителей	Коррекция понимания родителями проблем ребенка с РАС, а именно исключение гиперболизации, минимизации или отрицания наличия проблем у ребенка	По запросу
Занятия «родитель-ребенок»	Обучение взаимодействию родителей с ребенком с РАС, создание ситуации успеха, снижение тревоги, формирование позитивного отношения к процессу обучения ребенка в школе	В течение года

Привлечение родителей к подготовке и участию в проведении мероприятий образовательной организации	Привлечь внимание родителей к творческому воспитанию детей	В течение года
Встреча с сотрудниками правоохранительных органов, врачом психиатром, дефектологами, представителями ПМПК	Профилактика административных и других правонарушений, знакомство с законодательными актами Свердловской области, непосредственно касающихся детей с ОВЗ	Апрель
Педагогический совет с повесткой «Итоги реализации программы психологического сопровождения семей, имеющих детей с РАС»	Анализ результатов реализации программы	Июнь

В рамках индивидуальных психологических консультаций составляются примерные маршруты работы:

1. Формирование родительских компетенций по вопросам воспитания детей с расстройствами аутистического спектра.
2. Коррекция самооценки, тревожности у родителей.
3. Работа с психологическим принятием диагноза ребенка.
4. Восстановление гармоничных родительско-детских отношений.

Специальный психолог, прояснив и определив весь контекст отношений родителей и семьи к ребенку с аутизмом, планирует основные частоту и интенсивность встреч, формы и типы взаимного сотрудничества.

В меньшей степени востребована родителями работа в больших группах. Наиболее приемлемыми формами занятий стали дискуссии, круглый стол, собрания. В них были всегда включены психологические упражнения на снятие мышечного напряжения, релаксации, самоанализа. Родители активно об-

суждали темы: причины возникновения расстройств аутистического спектра, расстройства пищевого поведения, наличие реабилитационных и медицинских центров для детей с расстройствами аутистического спектра, возможности профессионального обучения в будущем, проблемное поведение детей с расстройствами аутистического спектра. Одно из этих занятий предполагало знакомство с детьми из других семей и временный обмен ими. Дети были не вместе, а в разных аудиториях с педагогами и путем жребия родитель мог пообщаться с ребенком с расстройствами аутистического спектра из другой семьи. Этот опыт был очень продуктивен, многие в конце занятия проявляли яркие эмоции, высказывали свои ощущения, все участники осознали общность их проблем и в тоже время разнообразие расстройств аутистического спектра. Можно сделать вывод, что данная форма актуальна для первого этапа реализации программы, она позволила в дальнейшем распределить родителей на малые подгруппы, наблюдать поведение каждого родителя в группе и его отношение к своему ребенку. Самое главное, что появились семьи, которые стали проводить время вместе вне школы: гулять, посещать кружки, отдыхать на природе. Так же важным было проявление инициативы со стороны отцов по созданию Совета отцов школы для помощи в организации уроков столоярного и штукатурно-малярного дела.

Далее, в процессе психологического сопровождения возникла необходимость проведения занятий в малых группах, так как были семьи, в которых воспитывались дети с тяжелыми множественными нарушениями развития, в том числе с расстройствами аутистического спектра. У данных родителей были общие вопросы: по коррекции проблемного поведения, онанизму у детей, неуверенности в собственном будущем и более глубокие эмоциональные переживания. Часто родители этих подгрупп не видели смысла в обучении детей, их тяготила форма обучения на дому. Вместе учились видеть малейшие успехи де-

тей, обсуждали организацию собственного личного временного пространства мамы и папы, возможность выхода на работу. Обозначился ряд проблем, связанный с приемом медицинских лекарственных средств и уходу за малоподвижными детьми, в результате на одну из встреч был приглашен врач-психиатр и специалист по адаптивной физкультуре. Важным аспектом этой части программы было погружение группы в личные переживания друг друга, привлечение внимания родителей к сохранению своего физического и психического здоровья.

Индивидуальное психологическое консультирование подразумевало более детальную проработку всех эмоций и переживаний, снижение тревоги, осознание стиля воспитания и поиск ресурса родителями внутри своей семьи и себя. Индивидуальные занятия велись на всех этапах параллельно с групповыми формами. Здесь количество занятий зависело от желания родителя (законного представителя) и целесообразности участия конкретного родителя в консультировании, его внутренней готовности к работе с психологом. Использовались арт-терапевтические методики, ведение дневника, создание семейного альбома, некоторые упражнения из символодрамы и куклотерапии, пескотерпии. Методы и формы работы подбирались исходя из интересов конкретного родителя, уровня депрессивных тенденций. В процессе консультирования у некоторых матерей были выявлены устойчивые суицидальные тенденции, у одной из них на уровне конкретного плана и даты. Была проведена дополнительная работа с их семьями и женщины получили в итоге консультацию врача-психиатра. У большинства родителей присутствовали серьезные проблемы со здоровьем, которые они не могли решить по причине того, что никто из ближнего окружения не был согласен остаться с ребенком с расстройствами аутистического спектра на время их нахождения мамы у врача или лечения в больнице. Для решения этих проблем были привлечены воспитатели групп продленного дня, которые по

индивидуальному графику брали детей с расстройствами аутистического спектра в свои группы на время отсутствия родителей, так же на призыв о помощи откликнулись и социальные службы города.

Наиболее положительно эмоционально окрашены были занятия «родитель-ребенок», для многих это был первый опыт позитивного родительства. Основной целью занятий было установление эмоционального контакта между родителем и ребенком с расстройствами аутистического спектра, организацией эффективного взаимодействия и обучение родителя коррекционно-развивающим упражнениям. Обязательным этапом начала и конца каждого занятия было закрепление семейного коммуникативного жеста в качестве ритуала, что позволило улучшить процесс общения и взаимопонимания в семье в целом. Мама, которая понимает желания своего ребенка и осознает причину реакции ребенка или нежелательного поведения, становится менее тревожной и склонной к эмоциональным взрывам. Совместная деятельность организовывалась через работу с прозрачным мольбертом – одновременное рисование, рисование друг друга, штампирование, оттиск, набрызгивание.

Методика рисования на стекле показала родителю сильные стороны его ребенка, разнообразило представление об организации совместного времени и развивающих возможностях простой домашней обстановки. Игры и упражнения на взаимодействии, так же с применением альтернативных видов коммуникации позволяли повысить педагогическую компетентность родителя. Активное привлечение членов семьи (при отсутствии симбиотической связи у ребенка с расстройствами аутистического спектра) к данным занятиям способствовало снижению общей напряженности, пониманию, насколько разнообразны возможности и способности детей. Наметилось изменение иждивенческих установок в семье, проходила коррекция позиции «жерт-

вы» и «мученика» по отношению к воспитанию ребенка с расстройствами аутистического спектра, проживанию с ним.

В каждой образовательной организации, некоммерческих и коммерческих организациях различных субъектов Российской Федерации по оказанию помощи детям с ограниченными возможностями здоровья и их семьям накоплен неоценимый опыт работы с детьми и семьями. Информирование и просвещение специалистов, работающих с детьми и семьями, имеющими детей с ограниченными возможностями здоровья, в том числе и с расстройствами аутистического спектра, анализ и систематизация применяемых технологий работы с семьями – это остро стоящая задача.

Описывая результаты пилотного проекта по оказанию комплексной медико-социальной и психолого-педагогической помощи детям с расстройствами аутистического спектра, реализуемого в 2015 году, С. В. Алехина выделила типичные проблемы, характерные для всех регионов Российской Федерации и среди них отметила проблему отсутствия информационного поля, который бы обеспечивал своевременность оказания помощи ребенку с аутизмом и его семье.

В рамках реализуемого проекта деятельность региональных органов власти была направлена на решение следующих задач:

1. Создание условий для развития единой системы комплексной помощи детям с расстройствами аутистического спектра с учетом региональных особенностей (материально-технических, финансовых, юридических, информационных и методических).

2. Создание условий для развития деятельности учреждений разной ведомственной принадлежности в сфере оказания комплексной помощи детям с расстройствами аутистического спектра и семьям, их воспитывающим.

3. Разработка нормативно-правовой и методической базы по организации комплексной помощи детям с расстройствами аутистического спектра.

4. Обучение специалистов учреждений разной ведомственной принадлежности эффективным технологиям и методам помощи детям с расстройствами аутистического спектра и семьям, их воспитывающим.

5. Всесторонняя поддержка семей, воспитывающих детей с расстройствами аутистического спектра, внедрение таких детей в среду обычных сверстников, обеспечение их нормального жизнеустройства в будущей взрослой жизни.

Один из факторов, способствующих эффективности проектных изменений – участие в проекте социально ориентированных некоммерческих организаций и родительских ассоциаций. Объединение их усилий, их социальная активность, основанная на общности целей и взаимоуважения, является необходимым условием для создания и развития системы комплексной помощи детям с расстройствами аутистического спектра и их родителям в субъектах Российской Федерации.

Представленная в пилотном проекте модель региональной системы помощи детям с расстройствами аутистического спектра и их семьям включает решение следующих задач:

- максимально раннее выявление детей группы риска по расстройствам аутистического спектра и внедрение в практику эффективных диагностических методов, способных помогать как врачам, так и педагогам в их работе с такими детьми;

- максимально раннее начало коррекционной работы с детьми с расстройствами аутистического спектра, осуществляемое в рамках повсеместно реализованной системы ранней помощи;

- обеспечение эффективного и постоянного медицинского сопровождения;

- создание условий для максимальной социальной поддержки семей, воспитывающих ребенка с расстройствами аутистического спектра, системы образования семей, повышение уровня родительской компетентности;

- создание условий для максимальной социальной инклюзии детей с расстройствами аутистического спектра, создание условий доступности для них всех объектов инфраструктуры, культурной, спортивной и общественной жизни;

- создание условий для профессионального образования и дальнейшего трудоустройства (как в условиях поддерживаемого и сопровождаемого трудоустройства, так и в условиях специально созданных рабочих мест);

- создание системы социальной занятости для людей с тяжелыми формами расстройств аутистического спектра;

- создание системы поддерживаемого проживания для взрослых людей с расстройствами аутистического спектра;

- создание условий для эффективной подготовки кадров как высшего, так и средне-специального звена для систем здравоохранения, образования и социальной защиты;

- просветительская деятельность, распространение достоверной информации о людях, имеющих расстройства аутистического спектра.

Основой для развития системы комплексной помощи детям с расстройствами аутистического спектра и их семьям должно стать создание региональных ресурсных центров, целью которых является внедрение и распространение современных технологий, успешно реализующихся в регионах, обобщение и систематизация опыта по сопровождению, воспитанию и обучению детей с расстройствами аутистического спектра, оказание методической, экспертной и информационно-аналитической поддержки организациям, работающим с детьми, информационное обеспечение родителей.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Семья, имеющая ребенка с расстройствами аутистического спектра, всегда будет нуждаться в создании специальных условий не только для ребенка в образовательной организации, но и для родителей. Данное пособие отражает значимость организации психологического сопровождения данной категории семей и актуальности работы по формированию культуры оказания психологической помощи в нашем обществе.

Групповая и индивидуальная психологическая помощь должна включать всех членов семьи ребенка с расстройствами аутистического спектра и осуществляться с самого начала школьного обучения, что требует от специального психолога постоянного мониторинга развития ребенка и эмоционального фона в семье, установление доверительных отношений и координирование деятельности других специалистов школы.

Наиболее эффективными формами организации психологического сопровождения считаем работу в малых родительских группах и занятия «родитель-ребенок», направленных на коррекцию родительско-детских отношений.

Нельзя так же оставлять без внимания педагогов, работающих с детьми с расстройствами аутистического спектра, необходимо дополнительно проводить с ними просветительскую и методическую работу по особенностям психического и социального развития данной категории детей, возможных перспектив будущего включения их в социум.

Данное пособие адресовано, прежде всего, специальным психологам, работающим с семьями, имеющими детей с расстройствами аутистического спектра, педагогам и специалистам, участвующим в психолого-педагогическом сопровождении данной категории детей в дошкольных и школьных образовательных организациях, будущим дефектологам, обучающимся по

направлению подготовки «Специальное (дефектологическое) образование».

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Алехина, С. В. Проект по созданию комплексной помощи детям с РАС в России / С. В. Алехина // Аутизм и нарушения развития. – 2015. – Т. 13, № 2. – С. 3-7.

2. Алехина, С. В. Создание системы комплексной помощи детям с расстройствами аутистического спектра в России: опыт одного проекта / С. В. Алехина // Аутизм и нарушения развития. – 2016. – Т. 14, № 4. – С. 10-13. – DOI: 10.17759/autdd.2016140402.

3. Аршатский, А. Дети и подростки с аутизмом. Психологическое сопровождение / А. Аршатский. – М. : Теревинф, 2010. – 210 с.

4. Аутеншлюс, Ю. Б. Специфика психологической помощи матерям, имеющим детей-инвалидов, при формировании позитивной Я-концепции : дис. ... д-ра. психол. наук / Аутеншлюс Ю. Б. – 2011.

5. Аутистический ребенок. Проблемы в быту. – URL: <http://belapdi.org/wp-content/uploads/2016/11/Autichnyiy-rebenok-problemyi-v-byitu.pdf> (дата обращения: 20.11.2019). – Текст : электронный.

6. Башина, В. М. Аутизм в детстве / В. М. Башина. – М. : Медицина, 1999. – 240 с.

7. Белопольская, Н. Л. Некоторые вопросы психолого-педагогического консультирования семей, имеющих детей с отклонениями в интеллектуальном развитии / Н. Л. Белопольская // Дефектология. – 1984. – № 5. – С. 15-20.

8. Белопольская, Н. Л. Психологическая поддержка матерей детей с расстройствами аутистического спектра с использованием традиций русского чаепития / Н. Л. Белопольская, О. В. Рубан // Клиническая и специальная психология. – 2015. – Т. 4, № 3. – С. 64-76.

9. Беляева, М. А. Социальная работа и социокультурная деятельность с семьей ребенка-инвалида / М. А. Беляева. – Екатеринбург : Урал. гос. пед. ун-т, 2009. – 248 с.

10. Битянова, М. Р. Организация психологической работы в школе / М. Р. Битянова. – М. : Совершенство, 2011. – 298 с.

11. Бочарова, Ю. Ю. Исследование психолого-педагогических условий интеграции детей с расстройствами аутистического спектра в муниципальных дошкольных образовательных учреждениях г. Красноярска / Ю. Ю. Бочарова, О. В. Патрина // Вестник КГПУ им. В. П. Астафьева. – 2012. – № 3. – С. 21-28.

12. Брунер, Дж. Психология познания. За пределами непосредственной информации / Дж. Брунер. – М. : Прогресс, 1977. – 284 с.

13. Валента, М. Возможности арт-терапии в работе с родителями детей с ограниченными возможностями здоровья / М. Валента, М. Лечбых, Я. Михалик, А. Петрова, Я. Славик. – Текст : электронный // Клиническая и специальная психология. – 2014. – Том 3. – № 2. – URL: https://psyjournals.ru/psyclin/2014/n2/Valenta_et_al.shtml (дата обращения: 30.10.2021).

14. Варга, А. Я. Системная семейная психотерапия: краткий лекционный курс / А. Я. Варга. – СПб : Речь, 2001. – 142 с.

15. Вишневский, В. А. О динамике психогенных депрессивных расстройств, вызванных рождением в семье больного ребенка / В. А. Вишневский // Журнал невропатологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. – 1984. – № 4. – С. 82-98.

16. Власова, О. А. Родители детей с РАС о смене диагноза (аналитическая справка) / О. А. Власова // Аутизм и нарушения развития. – 2015. – Т. 13, № 3. – С. 38-41. – DOI: 10.17759/autdd.2015130305.

17. Выготский, Л. С. Педагогическая психология / под ред. Л. М. Штутина, Л. М. Малова. – М. : Педагогика-Пресс, 1999. – 536 с.

18. Герцен, А. И. Былое и думы / А. И. Герцен. – М. : ГИХЛ, 1977. – 482 с.

19. Голод, С. И. Семья и брак: историко-социологический анализ / С. И. Голод. – СПб. : Петрополис, 1998. – 272 с.

20. Горина, Е. Н. Современные подходы к изучению семьи, воспитывающей ребенка с расстройством аутистического спектра / Е. Н. Горина, Е. С. Гринина, Т. Ф. Рудзинская. – Текст : электронный // Мир науки. Педагогика и психология. – 2019. – № 5. – URL: <https://mir-nauki.com/PDF/81PSMN519.pdf> (дата обращения: 05.04.2022).

21. Грицай, А. Г. Семья группы риска в структуре типологий неблагополучных семей / А. Г. Грицай // Вестник Адыгейского государственного университета. Серия: Педагогика и психология. – 2009. – Вып. 3 (47). – С. 29-33.

22. Грошева, Е. В. Психообразовательный подход в работе с родителями, воспитывающими ребенка с отклонениями в психическом развитии / Е. В. Грошева // Психология человека: интегративный подход. – 2007. – № 3. – С. 49-55.

23. Гусева, О. В. Особенности отношений в семьях с детьми с расстройствами аутистического спектра : автореф. дис. ... канд. психол. наук / Гусева О. В. ; Санкт-Петербургский государственный университет. – Санкт-Петербург, 2018. – 25 с.

24. Денисова, И. В. Психологическое интернет-консультирование родителей, воспитывающих детей с РАС / И. В. Денисова // Комплексное сопровождение детей с расстройствами аутистического спектра : сборник материалов II Всероссийской научно-практической конференции, 22–24 ноября 2017 г. Москва / под общ. ред. А. В. Хаустова. – М. : ФРЦ ФГБОУ ВО МГППУ, 2017.

25. Дети и подростки с аутизмом: психологическое сопровождение : методическое пособие / О. С. Никольская [и др.]. – М. : Теревинф, 2008. – 219 с.

26. Долотова, И. А. Организация сотрудничества с семьями, воспитывающими ребенка с тяжелыми и множественными нарушениями развития / И. А. Долотова, А. В. Рязанова // Аутизм и нарушения развития. – 2009. – Т. 7, № 4. – С. 62-66.
27. Дэвис, Х. Как помочь семье, в которой серьезно болен ребенок. Взгляд психолога / Х. Дэвис ; пер. О. Н. Хрущева. – М. : Этерна, 2011.
28. Жукова, Н. С. Если ваш ребенок отстает в развитии / Н. С. Жукова, Е. М. Мастюкова. – М. : Медицина, 1993. – 136 с.
29. Забозлаева, И. В. Клинико-динамические особенности когнитивных нарушений у детей с расстройствами аутистического спектра / И. В. Забозлаева, Е. В. Малинина, Т. Н. Саблина, А. А. Сединкин, Г. В. Мануйлов // Вестник ЮУрГУ. Серия: Психология. – 2014. – № 4. – С. 42-50.
30. Забродина, Л. А. Психологическая поддержка родителей в формировании конструктивных родительско-детских отношений : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.07 / Забродина Л. А. – Самара, 2010. – 203 с.
31. Захарова, Е. В. Психолого-педагогическое сопровождение семей, воспитывающих детей с аутизмом / Е. В. Захарова // Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологии : сб. ст. по матер. XLV междунар. науч.-практ. конф. – Новосибирск : СибАК. – 2014. – № 10 (45). – С. 85-89.
32. Зверева, Н. В. Проблемы семьи в контексте клинической психологии / Н. В. Зверева, И. Ф. Рощина. – Текст : электронный // Клиническая и специальная психология. – 2012. – Т. 1, № 1. – URL: <https://psyjournals.ru/psyclin/2012/n1/49967.shtml> (дата обращения: 29.12.2020).
33. Зыскина, М. А. Дополнительное профессиональное образование педагогов для инклюзивного образования / М. А. Зыскина, Н. В. Шрамко // Педагогическое образование в России. – 2014. – № 1. – С. 201-204.

34. Казакова, Е. И. Диалог на лестнице успеха / Е. И. Казакова, А. П. Тряпицына. – СПб. : Петербург – XXI век, 1997. – 160 с.
35. Казакова, Е. И. Педагогическое сопровождение. Опыт международного сотрудничества : пособие / Е. И. Казакова. – СПб. : Питер, 1995. – 186 с.
36. Кафьян, Э. М. Программа психологического консультирования родителей, воспитывающих ребенка с аутизмом / Э. М. Кафьян // Проблемы науки. – 2016. – № 10 (11). – С. 45-51.
37. Керре, Н. О. О специфике семей, имеющих детей с аутизмом / Н. О. Керре // Аутизм и нарушения развития. – 2011. – Т. 9, № 2. – С. 18-21.
38. Клевитов, С. И. Сущность, специфика проявления аутизма и проблемы социализации аутистов в современном обществе / С. И. Клевитов, О. С. Терентьева // Вестник Тамбовского университета, серия: Гуманитарные науки. – 2014. – № 6. – С. 133-138.
39. Колесникова, Г. И. Специальная психология и педагогика / Г. И. Колесникова. – Ростов-н/Д. : Феникс, 2010. – 270 с.
40. Костенко, М. А. Социальная помощь «Нетипичным» детям: исследование потребностей семей, затронутых аутизмом / М. М. Костенко // Вестник ЧГПУ. – 2014. – № 4. – С. 34-42.
41. Крамар, Е. С. Жизнестойкость в контексте жизненного пути личности родителей детей с расстройством аутистического спектра (РАС) / Е. С. Крамар // Перспективы науки и образования. – 2016. – № 4 (22). – С. 62-66.
42. Красильникова, Е. Д. Исследование влияния особенностей семейного функционирования на конструктивную активность родителей, направленную на реабилитацию ребенка с нарушениями психического развития / Е. Д. Красильникова // Вестник Тверского государственного университета. – 2012. – № 15. – С. 116-122.

43. Красильникова, Е. Д. Психологические особенности семей, воспитывающих детей с различными вариантами нарушений психического развития / Е. Д. Красильникова // Вопросы психического здоровья детей и подростков. – 2012. – № 2.

44. Красильникова, Е. Д. Психологические характеристики семей, воспитывающих детей с различными вариантами нарушения психического развития / Е. Д. Красильникова, И. М. Никольская. – Текст : электронный // Клиническая и специальная психология. – 2012. – Т. 1, № 4. – URL: <https://psyjournals.ru/psyclin/2012/n4/57308.shtml> (дата обращения: 29.12.2020).

45. Красильникова, Е. Д. Психологическое сопровождение семьи, воспитывающей ребенка с различными вариантами нарушения психического развития / Е. Д. Красильникова // Вестник Тверского государственного университета. – 2012. – № 1.

46. Красильникова, Е. Д. Роль семьи в реабилитационном процессе ребенка с психической патологией / Е. Д. Красильникова // Вопросы психического здоровья детей и подростков: научно-практический журнал психиатрии, психологии, психотерапии и смежных дисциплин / ред. Н. М. Иовчук. – 2009. – № 2 (9). – С. 120-123.

47. Крушная, Н. А. Психологическое сопровождение семьи ребенка с особыми возможностями здоровья в условиях инклюзивного образования: методические рекомендации / Н. А. Крушная ; Челябин. гос. пед. ун-та. – Челябинск, 2016. – 36 с.

48. Куликова, Т. А. Семейная педагогика и домашнее воспитание : учеб. пособ. для студентов сред. пед. учеб. заведений / Т. А. Куликова. – М. : Академия, 2000. – 232 с.

49. Куташов, В. А. Родительско-детские отношения в семьях с детьми с расстройствами аутистического спектра / В. А. Куташов // Молодой ученый. – 2016. – № 3. – С. 279-283.

50. Лебединская, К. С. Особенности психического развития детей с аутизмом первых двух лет жизни /

К. С. Лебединская. – Текст : электронный // Альманах Института коррекционной педагогики РАО. – 2005. – № 9. – URL: <https://alldef.ru/ru/articles/almanah-9/osobennosti-psihicheskogo-razvitiya-detej-s> (дата обращения: 05.04.2022).

51. Лебединский, В. В. Нарушения психического развития в детском возрасте. – М. : Издательский центр «Академия», 2003. – 144 с.

52. Левченко, И. Ю. Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии : метод. пособие / И. Ю. Левченко, В. В. Ткачева. – М. : Просвещение, 2008. – 239 с.

53. Лодкина, Т. В. Социальная педагогика. Защита семьи и детства / Т. В. Лодкина. – М. : Академия, 2008. – 195 с.

54. Мазурова, Н. А. Воспитание эмоциональной отзывчивости и языка чувств у дошкольников средствами сказки / Н. А. Мазурова. – М. : Просвещение, 2004. – 145 с.

55. Максименко, М. Ю. Психологическое сопровождение детей с трудностями обучения в общеобразовательной школе (на модели интеграционной школы) / М. Ю. Максименко // Аутизм и нарушения развития. – 2011. – Т. 9, № 3. – С. 40-46.

56. Максимова, Н. Г. Анализ стандартов оказания психологических услуг детям и их семьям (отечественный и зарубежный опыт) / Н. Г. Максимова, В. Н. Ярыгин // Клиническая и специальная психология. – 2013. – Т. 2, № 4.

57. Маллаев, Д. М. Роль семьи в социализации детей с ограниченными возможностями развития / Д. М. Маллаев, П. О. Омарова. – М. : СМУР «Academa», 2008. – 176 с.

58. Малкина-Пых, И. Г. Виктимология. Психология поведения жертвы / И. Г. Малкина-Пых. – СПб. : Питер, 2017. – 831 с.

59. Малофеев, Н. Н. Право на образование, или Зачем нужна инклюзия / Н. Н. Малофеев // Учительская газета. – 2010. – № 35. – С. 17-25.

60. Мальтинская, Н. А. История развития учения об аутизме / Н. А. Мальтинская. – Текст : электронный // Концепт. – 2017. – № S11. – URL: <http://e-koncept.ru/2017/470137.htm> (дата обращения: 07.04.2022).
61. Мамайчук, И. И. Помощь психолога детям с аутизмом / И. И. Мамайчук. – СПб. : Речь, 2007. – 148 с.
62. Мамайчук, И. И. Психокоррекционные технологии для детей с проблемами в развитии / И. И. Мамайчук. – СПб. : Речь, 2006. – 400 с.
63. Мамайчук, И. И. Психологическая помощь детям с проблемами в развитии / И. И. Мамайчук. – СПб. : Речь, 2001. – 220 с.
64. Манелис, Н. Г. Организация работы с родителями детей с расстройствами аутистического спектра : методическое пособие / Н. Г. Манелис, Н. Н. Волгина. – М. : МГППУ, 2017. – 94 с.
65. Мастюкова, Е. М. Лечебная педагогика: ранний и дошкольный возраст. Советы педагогам и родителям по подготовке к обучению детей с особыми проблемами в развитии : пособие для родителей / Е. М. Мастюкова. – М. : Владос, 1997. – 169 с.
66. Мастюкова, Е. М. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии : пособие / Е. М. Мастюкова, А. Г. Москвина. – М. : ВЛАДОС, 2003. – 408 с.
67. Митрофанова, Г. В. Об эффективности взаимодействия образовательной организации с родителями детей, имеющих РАС / Г. В. Митрофанова // Аутизм и нарушения развития. – 2018. – Т. 17, № 4 (61). – С. 42-46. – DOI: 10.17759/autdd.2018160407.
68. Мудрик, А. В. Социальная педагогика : учеб. для студ. пед. вузов / А. В. Мудрик ; под ред. В. А. Сластенина. – 3-е изд., испр. и доп. – М. : Издательский центр «Академия», 2000. – 200 с.
69. Мухина, В. С. Развитие, воспитание и психологическое сопровождение личности в системе непрерывного образования:

концепция и опыт работы ИРЛ РАО / В. С. Мухина, В. А. Горянина. – М. : ИРЛ РАО, 1997. – С. 4-12.

70. Набойкина, Е. Л. Сказки и игры с «особым» ребенком / Е. Л. Набойкина. – СПб. : Речь, 2006. – 144 с.

71. Назаркина, С. И. Организация Службы сопровождения семьи и ребенка в Пскове / С. И. Назаркина, А. М. Царев // Аутизм и нарушения развития. – 2010. – Т. 8, № 4. – С. 55-64.

72. Николаева, Е. И. Психология семьи : учебник для вузов / Е. И. Николаева. – СПб. : Питер, 2019. – 368 с.

73. Никольская, О. С. Дети и подростки с аутизмом. Психологическое сопровождение. Серия «Особый ребенок» / О. С. Никольская, Е. Р. Баенская, М. М. Либлинг. – М. : Теревинф, 2005. – 220 с.

74. Никольская, И. М. Клиническая психология семьи / И. М. Никольская // Вопросы психического здоровья детей и подростков. – 2005. – № 2. – С. 7-11.

75. Никольская, И. М. Семейная социограмма в психологическом консультировании : учебное пособие для врачей и психологов / И. М. Никольская, В. В. Пушкина. – СПб. : Речь, 2010. – 223 с.

76. Никольская, О. С. Аутичный ребенок. Пути помощи / О. С. Никольская, Е. Р. Баенская, М. М. Либлинг. – М. : Теревинф, 2012. – 288 с.

77. Никольская, О. С. Дети и подростки с аутизмом: психологическое сопровождение : методическое пособие / О. С. Никольская [и др.]. – М. : Теревинф, 2012. – 374 с.

78. Овчарова, Р. В. Родительство как психологический феномен : учебное пособие / Р. В. Овчарова. – М. : Московский психолого-социальный институт, 2006. – 496 с.

79. Пазухина, И. А. Давайте познакомимся! Тренинговые занятия / И. А. Пазухина. – М. : Детство-Пресс, 2004. – 187 с.

80. Питерс, Т. Аутизм: от теоретического понимания к педагогическому воздействию / Т. Питерс. – СПб. : Институт специальной педагогики и психологии, 1999. – 192 с.

81. Порохнюк, Е. В. Ведущие социальные факторы, оказывающие влияние на процесс трансформации традиционной модели семьи и брака: социологический аспект / Е. В. Порохнюк // Гуманитарные, социально-экономические и общественные науки. – 2014. – № 1. – С. 99-102.

82. Психология семьи и больной ребенок : учеб. пособие для студ. вузов : хрестоматия / авт.-сост. И. В. Добряков, О. В. Защирина. – СПб. : Речь, 2007. – 400 с.

83. Пугачев, А. С. Влияние семьи на личность / А. С. Пугачев // Молодой ученый. – 2012. – № 7. – С. 310-313.

84. Разенкова, Ю. А. Потребности семей с детьми раннего и дошкольного возрастов, проживающих в Курской области / Ю. А. Разенкова // Дефектология. – 2009. – № 3. – С. 76-83.

85. Ранний детский аутизм / под ред. Т. А. Власовой, В. В. Лебединского, К. С. Лебединской. – М. : МГУ, 1981. – 112 с.

86. Рубан, О. В. Традиционное русское пестование – как метод коррекции взаимодействия в диаде мать – ребенок с расстройствами аутистического спектра / О. В. Рубан, Н. Л. Белопольская // Дефектология. – 2012. – № 4. – С. 130-140.

87. Рубинштейн, С. Л. Основы общей психологии / С. Л. Рубинштейн. – СПб. : Питер, 2009. – 713 с. – (Серия «Мастера психологии»).

88. Руденская, Ю. Е. Факторы онтогенетической виктимизации личности в интерактивной системе семьи / Ю. Е. Руденская // Сибирский педагогический журнал. – 2013. – № 3. – С. 180-183.

89. Руденский, Е. В. Депривационный виктимизм как социально-психологический механизм онтогенеза личной виктим-

ности / Е. В. Руденский // Мир науки, культуры, образования. – 2013. – № 1 (38). – С. 139-144.

90. Рязанова, А. В. Модель психолого-педагогической помощи детям школьного возраста с тяжелыми и множественными нарушениями развития. Окончание / А. В. Рязанова, Д. В. Ермолаев, М. С. Шапиро [и др.] // Аутизм и нарушения развития. – 2013. – Т. 11, № 2. – С. 45-57.

91. Рязанова, А. В. Группы поддержки для родителей, воспитывающих детей с тяжелыми нарушениями в развитии / А. В. Рязанова // Аутизм и нарушения развития. – 2011. – Т. 9, № 4. – С. 38-44.

92. Рязанова, А. В. Семья с особым ребенком: внутренние процессы и социальные отношения / А. В. Рязанова // Аутизм и нарушения развития. – 2011. – Т. 9, № 2. – С. 1-17.

93. Рязанова, А. В. Модель психолого-педагогической помощи детям школьного возраста с тяжелыми и множественными нарушениями развития / А. В. Рязанова, Д. В. Ермолаев, М. С. Шапиро [и др.] // Аутизм и нарушения развития. – 2012. – Т. 10, № 3. – С. 1-23.

94. Рязанова, А. В. Модель психолого-педагогической помощи детям школьного возраста с тяжелыми и множественными нарушениями развития / А. В. Рязанова, Д. В. Ермолаев, М. С. Шапиро [и др.] // Аутизм и нарушения развития. – 2012. – Т. 10, № 4. – С. 19-26.

95. Рязанова, А. В. Модель психолого-педагогической помощи детям школьного возраста с тяжелыми и множественными нарушениями развития / А. В. Рязанова, Д. В. Ермолаев, М. С. Шапиро [и др.] // Аутизм и нарушения развития. – 2013. – Т. 11, № 1. – С. 7-20.

96. Сакович, Н. А. Технология игры в песок. Игры на мосту / Н. А. Сакович. – СПб. : Речь, 2006. – 173 с.

97. Селигман, М. Обычные семьи, особые дети. Системный подход к помощи детям с нарушениями развития / М. Селигман, Р. Дарлинг. – М. : Теревинф, 2013. – 368 с.

98. Семаго, Н. Я. Психолого-педагогическое сопровождение ребенка с РАС / Н. Я. Семаго, Е. А. Соломахина // Аутизм и нарушения развития. – 2017. – Т. 15, № 1. – С. 4-14.

99. Семаго, М. М. Организация и содержание деятельности психолога специального образования : методическое пособие / М. М. Семаго, Н. Я. Семаго. – СПб. : Речь, 2005. – 385 с.

100. Семенова, Л. М. Психолого-педагогическое сопровождение семей, имеющих детей с расстройствами аутистического спектра / Л. М. Семенова // Вестник Здоровье и образование в XXI веке. – 2015. – № 9. – С. 74-80.

101. Серых, А. Б. Психологические основания подготовки педагогов к работе с виктимными детьми : автореф. дис. ... д-ра психол. наук / Серых А. Б. – М., 2005.

102. Сидорова, И. В. Группа психологической поддержки родителей детей-аутистов в г. Новокузнецк / И. В. Сидорова // Аутизм и нарушения развития. – 2009. – Т. 7, № 1. – С. 69-71.

103. Слюсарев, Ю. В. Психологическое сопровождение как фактор активизации саморазвития личности : пособие / Ю. В. Слюсарев. – СПб. : Речь, 1992. – 16 с.

104. Солодянкина, О. В. Воспитание ребенка с ограниченными возможностями здоровья в семье / О. В. Солодянкина. – М. : АРКТИ, 2007. – 80 с.

105. Солодянкина, О. В. Сотрудничество дошкольного учреждения с семьей / О. В. Солодянкина. – М. : АРКТИ, 2004. – 102 с.

106. Спиваковская, А. С. Как быть родителями / А. С. Спиваковская. – М. : Педагогика, 1986. – 160 с.

107. Спиваковская, А. С. Психотерапия: игра, детство, семья. Часть 2: Психотерапия детского аутизма / А. С. Спиваковская. – М. : Эксмо-Пресс, 2000. – 304 с.

108. Степанова, Н. А. Психолого-педагогическое сопровождение семьи ребенка с ограниченными возможностями здоровья: организация, содержание, технологии / Н. А. Степанова, С. Г. Лещенко, С. К. Хаидов // Современные проблемы науки и образования. – 2017. – № 5. – С. 145-158.

109. Степанова, Н. А. Формирование навыков социально-бытовой ориентации у детей с РАС в условиях семьи / Н. А. Степанова, А. А. Голикова // Символ науки. – 2016. – № 4-2. – С. 190-192.

110. Сутковая, Н. В. Феномен «педагогическое сопровождение» в актуальных педагогических исследованиях / Н. В. Сутковая // Педагогика: традиции и инновации : материалы VIII Междунар. науч. конф. (г. Челябинск, январь 2017 г.). – Челябинск : Два комсомольца, 2017. – С. 49-52.

111. Тихонова, И. В. Психологическое сопровождение школьников с ограниченными возможностями здоровья: потребности участников инклюзивного образовательного процесса / И. В. Тихонова // Вестник Костромского государственного университета. Серия: Педагогика. Психология. Социокинетика. – 2017. – № 4. – С. 54-60.

112. Ткачева, В. В. Гармонизация внутрисемейных отношений: мама, папа, я – дружная семья. Практикум по формированию адекватных внутрисемейных отношений / В. В. Ткачева. – М. : ГНОМ, 2000. – 160 с.

113. Ткачева, В. В. Психокоррекционная работа с матерями, воспитывающими детей с отклонениями в развитии: практикум по формированию адекватных отношений / В. В. Ткачева. – М. : Гном-Пресс, 1999. – 157 с.

114. Ткачева, В. В. Технологии психологического изучения семьи, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии / В. В. Ткачева. – М. : УМК «Психология» ; Московский психолого-социальный институт, 2006. – 240 с.

115. Федосеева, О. А. Особенности воспитания ребенка с ограниченными возможностями в семье / О. А. Федосеева // Молодой ученый. – 2013. – № 9. – С. 346-349.

116. Федотова, Э. Л. Как воспринимают свою семью дети, имеющие брата или сестру с аутизмом / Э. Л. Федотова // Аутизм и нарушения развития. – 2006. – Т. 4, № 1. – С. 1-7.

117. Феррой, Л. М. Особенности работы психолога по развитию социального взаимодействия в семьях, воспитывающих детей с расстройством аутистического спектра / Л. М. Феррой, Т. Д. Панюшина. – СПб. : ФРЦ ФГБОУ ВО МГППУ, 2001. – 386 с.

118. Феррой, Л. М. Работа с родителями – необходимое условие оказания эффективной помощи детям с РАС / Л. М. Феррой // Комплексное сопровождение детей с расстройствами аутистического спектра : сборник материалов II Всероссийской научно-практической конференции, 22–24 ноября 2017 г., Москва / под общ. ред. А. В. Хаустова. – М. : ФРЦ ФГБОУ ВО МГППУ, 2017. – С. 303.

119. Фомина, Л. К. Понятие и типы детско-родительских отношений / Л. К. Фомина // Молодой ученый. – 2014. – № 2. – С. 704-707.

120. Фоминых, Е. С. Психологические механизмы виктимности / Е. С. Фоминых. – Текст : электронный // Концепт. – 2014. – № 5 (май). – С. 116-120. – ART 14132. – URL: <http://e-koncept.ru/2014/14132.htm>. – Гос. рег. Эл № ФС 77- 49965.

121. Фоминых, Е. С. Психологический мир виктимной личности / Е. С. Фоминых. – Текст : электронный // Концепт. – 2013. – Т. 3. – С. 1496-1500. – URL: <http://e-koncept.ru/2013/53302.htm>.

122. Харрис, С. Л. Сиблинги аутичных детей. Руководство для семей / С. Л. Харрис // Аутизм и нарушения развития. – 2007. – Т. 5, № 1. – С. 20-27.

123. Харчев, А. Г. Социология семьи: проблемы становления науки / А. Г. Харчев. – М. : ЦСП, 2003. – 342 с.

124. Хотылева, Т. Ю. Иллюзии инклюзии: типичные ошибки родителей детей с РАС Из опыта инклюзивной школы / Т. Ю. Хотылева, С. А. Розенблюм // Аутизм и нарушения развития. – 2017. – Т. 15, № 3. – С. 48-53. – DOI: 10.17759/autdd.2017150306.

125. Хотько, С. В. Организация комплексного сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра в Ленинградской области / С. В. Хотько // Аутизм и нарушения развития. – 2017. – Т. 15, № 4. – С. 3-9. – DOI: 10.17759/autdd.2017150401.

126. Хухлаева, О. В. Лесенка радости : методическое пособие для психологов детского сада и начальной школы / О. В. Хухлаева. – М. : Совершенство, 1998. – 80 с.

127. Черников, А. В. Системная семейная терапия: Интегративная модель диагностики / А. В. Черников. – М. : Независимая фирма «Класс». 2001. – 208 с.

128. Черняева, А. В. Социокультурные и психологические предпосылки камнетерапии как объекта психической реальности / А. В. Черняева // Научные проблемы гуманитарных исследований. – 2012. – № 7. – С. 107-120.

129. Шаповал, И. А. Специальная психология / И. А. Шаповал. – М. : ТЦ «Сфера», 2005. – 222 с.

130. Шипицына, Л. М. Алфавит общения: Развитие личности ребенка, навыков общения со взрослыми и сверстниками / Л. М. Шипицына, О. В. Заширинская, А. П. Воронова. – СПб : Детство-ПРЕСС, 2010. – 172 с.

131. Шошев, М. Д. Теоретические основы приложения метода светозвуковой стимуляции как дополнительного метода, в помощь обучения детей с расстройствами аутистического спектра (РАС) / М. Д. Шошев // Педагогическое образование в России. – 2016. – № 2. – С. 110-118.

132. Щербанец, Е. Ю. Соотношение психологической поддержки и психологического сопровождения в процессе психологической помощи родителям и детям с отклонениями в развитии / Е. Ю. Щербанец // Вестник Адыгейского государственного университета. Серия 3: Педагогика и психология. – 2007. – № 3. – С. 93-100.

133. Эйдемиллер, Э. Г. // Психология и психотерапия семьи / Э. Г. Эйдемиллер, В. В. Юстицкис. – СПб. : Питер, 2008. – 672 с.

134. Эйдемиллер, Э. Г. Семейный диагноз и семейная психотерапия : учебное пособие для врачей и психологов / Э. Г. Эйдемиллер, И. В. Добряков, И. М. Никольская. – СПб. : Речь, 2010. – 221 с.

135. Ямбург, Е. А. Управление службой сопровождения детей в условиях образовательной организации / Е. А. Ямбург, С. Д. Забрамная. – М. : БОСЛЕН, 2013. – 213 с.

136. Янушко, Е. А. Игры с аутичным ребенком. Установление контакта, способы взаимодействия, развитие речи, психотерапия / Е. А. Янушко. – М. : Теровинф, 2004. – 136 с.

137. Янушко, Е. А. Использование метода совместного рисования в работе с аутичным ребенком / Е. А. Янушко // Аутизм и нарушения развития. – 2005. – № 3. – С. 66-70.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

АНКЕТА РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ

Фамилия, имя ребенка _____ Возраст _____
 Основная трудность, с которой Вы сталкиваетесь в воспитании ребенка:

Анкета результативности	Варианты ответов: 0 – нет; 1 – редко; 2 – да // Итог – есть / нет – наличие динамики в развитии								
Задачи для ребенка:									Итог
Коммуникация									
Пользуется речью									
Использует альтернативные средства Коммуникации									
Выражает просьбу									
Откликается на свое имя									
Отвечает на приветствия других людей									
Выражает согласие / несогласие									
Знает свои вещи									
Называет знакомых людей по имени									
Привлекает внимание									
Выражает радость									
Обращается к человеку по имени									
Иницирует диалог									
Поддерживает диалог, делясь информацией с собеседником									

Игровая деятельность									
Манипулирует предметами, не использует их по назначению									
Играет в игрушки, использует их по назначению									
Совершает множественные действия с игрушками									
Играет в игры с простым сюжетом, отображающим реальные события									
Взаимодействует в сюжетной игре с другим ребенком									
Играет в ролевые игры									
Играет в простые игры с правилами									
Играет в подвижные игры									
Организует игровое пространство (достаёт игрушки, придумывает план игры)									
Самостоятельно играет									
Играет рядом с другими детьми									
Играет вместе с другими детьми									
Следует правилам игры									
Последовательно выполняет инструкцию									

Убирает за собой игрушки									
Социальное взаимодействие									
Спокойно ведет себя рядом с другими детьми									
Принимает предметы от других детей									
Спокойно реагирует на прикосновения других									
Интересуется поведением других									
Устанавливает контакт «глаза в глаза»									
Предлагает общение другому									
Следует простым указаниям другого человека									
Подражает сверстникам									
Отвечает на попытки сверстников привлечь его к какой-либо деятельности (поиграть)									
Просит у сверстников предметы (один предмет)									
Делится / просит, чтобы с ним поделились предметами									
Приветствует первым									
Присоединяется к сверстникам в какой-либо деятельности									

Следует общим правилам									
Спокойно ожидает перехода к другой деятельности									
Жизненные компетенции									
В столовой тихо заходит и садится за свой стол									
Моет руки перед едой и после еды									
Находит свое место в столовой									
Ест рядом с другими детьми									
Не встает во время еды									
Способен сходить за добавкой, обслужить себя сам									
Убирает за собой посуду									
Ожидает других, тихо сидя за столом									
Сидит спокойно, чтобы выслушать задание									
При необходимости разговаривает шепотом									
Просит разрешения, чтобы выйти / уйти									
Смотрит на игру других									
Ожидает свою очередь									
Аплодирует другим									

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

ПРОТОКОЛ НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ПОВЕДЕНИЕМ РОДИТЕЛЯ

Сотрудничество с педагогами	Нет, никогда	С подсказкой или напоминанием	Пытается, пусть не всегда успешно	Да, обычно
Выполняет действия по образцу, который демонстрирует педагог				
Следует правилам поведения на занятии				
Приходит вовремя				
Предупреждает о пропусках заранее				
Собирает данные о поведении ребенка				
– делает видеозаписи				
– заполняет таблицы				
Иницирует обсуждение новых тем и вопросов с педагогами и с другими родителями				
Обращается за помощью в сложных ситуациях				
Навыки общения с ребенком				
Умеет давать ребенку подсказки				
– физические				
– жестовые				
– визуальные				

– словесные				
Умеет давать ребенку инструкции				
– четкие, понятные				
– своевременные				
Умеет привлечь внимание ребенка, заинтересовать				
Умеет дожидаться инициативы ребенка				
Умеет поощрять ребенка (хвалить и т. п.)				
Применяет навыки, как со своим ребенком, так и с другими детьми				
Особенности контакта с партнером по общению				
Проявляет инициативу для интеракции с другими родителями				
– с другими детьми				
– с педагогами				
– со своим ребенком				
Принимает помощь в затруднительных ситуациях				
– от педагогов				
– от других родителей				

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

КОНСПЕКТЫ ГРУППОВЫХ ЗАНЯТИЙ С РОДИТЕЛЯМИ

ГРУППОВОЕ ЗАНЯТИЕ С РОДИТЕЛЯМИ «РИТМ, ДВИЖЕНИЕ, НАПРАВЛЕНИЕ»

Цель – снятие мышечного и эмоционального напряжения.

Задачи:

1. Сплочение родительской группы.
2. Коррекция тревоги.
3. Создание атмосферы доверия друг другу.

Ход занятия:

1. Упражнение «Танец отдельных частей тела».

Разогрев участников; осознание и снятие мышечных зажимов; расширение экспрессивного репертуара.

Материалы: музыкальная запись с четким ритмическим рисунком.

Время: 3 мин.

Процедура: участники становятся в круг. Звучит музыка. Ведущий называет по очереди части тела, танец которых будет исполнен

- танец кистей рук;
- танец рук;
- танец головы;
- танец плеч;
- танец живота;
- танец ног.

Участники стремятся максимально использовать в танце названную часть тела. Вопросы для обсуждения:

- Какой танец было легко исполнить, какой трудно?
- Почувствовали ли освобождение от зажимов, где они локализовались?

2. Упражнение «Животные».

Цели: переживание внутренних движений и экспериментирование с внешним движением; стимулирование идентификации со своим телом; установление участниками группы связи чувств с движениями.

Материалы: медитативная музыка.

Время: 2 мин.

Процедура: американский психолог и теоретик танца У. Соррел в 1967 г. утверждал: «Танец старше человека. Первобытный человек подражал различным животным и доподлинно копировал, как животные охотятся и бегают, как они ищут пищу и ухаживают друг за другом». Действительно, в науке достаточно описаны особые, ритмичные движения животных, птиц, насекомых, которые в силу ритмичности названы танцем.

Выберите любое млекопитающее, рептилию или птицу. В течение 2 минут вы должны быть этим животным, «переняв» его форму, движения и звуки. Вероятнее всего, одно и то же животное выберет не один участник. Не объявляйте о своем выборе. Ползайте, прыгайте, скачите и «летайте», изображая это животное. Спонтанно взаимодействуйте с другими. Подходите к заданию творчески и старайтесь выразить такие стороны своей личности, которые, может быть, нелегко выразить в вашей обычной жизни. Шумите, осознавайте чувства, возникающие у вас, будь то страх, гнев или любовь.

Вопросы для обсуждения:

- какое животное, по мнению группы, выбрал тот или иной ее участник?
- почему было выбрано это животное?
- какое движение было наиболее характерным, что оно означает?
- как чувствовали себя участники, представляя себя животным?
- какие ощущения испытывали, чувства переживали?

3. Упражнение «Отображение».

Цели: поощрение осознания тела, творческого движения и межличностной эмпатии; развитие самопринятия и взаимопринятия.

Материалы: медленная, спокойная музыка.

Время: 4 минуты.

Процедура: все члены группы делятся на пары. В каждой паре один участник становится ведущим, а другой – ведомым. Встаньте лицом к лицу и смотрите друг другу в глаза. Если вы лидер, начинайте делать какие-нибудь медленные, изящные движения руками, ногами, головой и торсом. Во время движения осознавайте свое тело и чувства. В течение всего упражнения смотрите партнеру в глаза и старайтесь осознавать его. В качестве ведомого отражайте движения своего партнера – как будто вы его зеркальный образ. Например, если партнер вытягивает правую руку, вытягивайте левую. Пусть партнер руководит тем, куда и как вы двигаетесь. Старайтесь ни о чем не думать. Пусть вас «ведет» ваше тело. Примерно через две минуты поменяйтесь ролями.

Вопросы для обсуждения:

- на какие движения партнера вы обратили внимание?
- что вы чувствовали, когда отражали движения партнера / он отражал ваши движения?

4. Игра «Сон».

Участники располагаются на стульях в удобном положении или ложатся на пол, на коврики, закрывают глаза.

1-й вариант: ведущий дает тему сновидения (например, «весна», «осень», «поход», «космос», «море», «облако» и т. д.) и участники под музыку отдают своим фантазиям.

2-й вариант ведущий говорит заранее заготовленный текст на фоне музыки. На втором этапе все делятся своими сновидениями. Игра обычно проводится в конце занятия.

5. Ритуал прощания.

Родители садятся в круг и делятся своим мнением о проведённых упражнениях, а также чувствами и эмоциями, которые они испытали на занятии

ГРУППОВОЕ ЗАНЯТИЕ С РОДИТЕЛЯМИ «ДОВЕРИЕ»

Цель – снятие мышечного и эмоционального напряжения.

Задачи:

1. Сплочение родительской группы.
2. Коррекция тревоги.
3. Создание атмосферы доверия друг другу.

Ход занятия:

1. Упражнение «Медные трубы».

Участники образуют два круга, стоя лицом друг к другу и образуя пары. Один партнер говорит комплимент своему коллеге. Тот отвечает: «Да, конечно, а я еще...», называя то, что ценит в себе. Роли меняются. Затем участники делают шаг влево, образуя новую пару, и игра повторяется. Упражнение проводится до тех пор, пока не будет сделан полный круг.

2. Упражнение «Листики».

Написать на листочках:

- Человек, с которым любите общаться и охарактеризовать его одним словом (не более 2-х).
- Человек, с которым мне сложно.
- Человек, которым вы гордитесь.
- Человек, с которым сложнее всего.

На доске записываются классы, которые выбирают и слова, подходящие к ним (обсуждение).

3. Упражнение «Падение на доверие».

- «Слепая змея» – один выводит всех с закрытыми глазами из кабинета и пытается выстроить в круг.
- «В руки» – все встают в две шеренги лицом друг к другу, руки готовые к страховке, правая нога назад.

Находить и понимать свои внутренние страхи, которые мешают довериться команде и развиваться вместе с ней, достигая общего результата.

4. Ритуал прощания.

Родители садятся в круг и делятся своим мнением о проведённых упражнениях, а также чувствами и эмоциями, которые они испытали на занятии.

ГРУППОВОЕ ЗАНЯТИЕ ДЛЯ ПАП «СОВЕТ ОТЦОВ»

Цель – создание в образовательной организации «Совета отцов».

Задачи:

1. Сплочение родительской группы.
2. Диагностика родительско-детских отношений.
3. Организация родительского самоуправления.
4. Создание атмосферы доверия друг другу.

Ход занятия:

1. **Ритуал приветствия.** Упражнение «Жест по кругу». Все участники садятся в круг и показывают жест приветствия своему соседу справа.

2. Сегодня наша встреча будет иметь символ в виде семейного дерева, которое вы видите на доске. Мы начнем двигаться снизу вверх, и начнем с корней, которые символизируют роли.

3. Каждый мужчина в своей жизни выполняет множество ролей. Мужчина – отец, сын, муж, брат, друг (раздать стикеры). Просим вас написать на листочке, какая из ролей лично для вас на первом месте, какая на втором месте (обсуждение).

4. Поднимаемся выше по нашему дереву. Поговорим о человеческих качествах. У каждого человека свой характер, который складывается из качеств. Мы своим примером передаем эти качества нашим детям. Каждый ребенок – это отражение родителей. Мы предлагаем Вам из качеств, которые написаны на

доске, или те качества, которые вы знаете сами, нам нужны именно те качества, которые вас делают отцом-мужчиной (обсуждение).

5. Те качества, которые выбрали, как вы думаете, есть ли эти качества у ваших детей (обсуждение).

6. При обучении наших детей главным являются уроки труда. У нас есть три направления – столярное дело, штукатурно-малярное дело и домоводство. Каждый из ваших детей получает азы будущей профессии, чем вы отцы можете в этом помочь? (обсуждение).

7. Наше древо семьи обросло листочками и наполнилось жизнью – это все благодаря вам, дорогие папы.

8. **Ритуал прощания.** Ведущий благодарит всех за работу, затем все хлопают в ладоши и пожимают друг другу руки.

ТРЕНИНГОВОЕ ЗАНЯТИЕ ДЛЯ ОТЦОВ «МОЙ ДОМ, МОЙ ГОРОД»

Цель – способствовать пониманию значимости собственного поведения в отношении воспитания собственных детей, сплочение группы отцов.

Ход занятия	Содержание	Задачи
1. Ритуал приветствия	Упражнение <i>«Жест по кругу»</i> . Все участники садятся в круг и показывают жест приветствия своему соседу справа	Создает положительный эмоциональный настрой группы, сплочение группы
2. Разминка	Упражнение <i>«Волшебное слово»</i> . Вся группа встает тесным кольцом, крепко взявшись за руки. Один из участников по желанию становится в круг. Он должен найти такие слова, доводы, интонацию, жесты при обращении к кому-либо из группы, чтобы тот поверил в его искренность и захотел выпустить «узника» из круга. Если первая попытка не-	Формировать доверительное отношение к окружающим людям

	<p>удачная, то можно попробовать еще раз. Затем другой входит в круг и пробует, используя «волшебное слово», выйти за пределы кольца. У него тоже две попытки</p>	
<p>3. Рефлексия прошлого занятия</p>	<p>Вспоминаем <i>«Правила круга»</i>. Правила круга: «Один в эфире» – один говорит – все слушают; «Час тишины – час громко» – поднимаем руку вверх – тишина, хлопок в ладоши – все кричат; «Будь добрым» – быть доброжелательным ко всем; «Мой вопрос» – можно и нужно задавать вопросы; «Спасибо» – благодарность за общение друг с другом</p>	<p>Преимущество групповых занятий, развитие саморегуляции поведения</p>
<p>4. Основное содержание занятия</p>	<p>1. Беседа <i>«Что должно быть у каждого мужчины?»</i></p> <p>2. Арт-терапия <i>«Мой город»</i>. Все участники стоят вокруг большого ватмана, у каждого имеется свой инструмент для рисования (шариковая ручка, маркер, простой карандаш, восковой мелок, цветной карандаш), чтобы сразу было видно, кто и что дорисовал.</p> <p>3. Задание: нарисуйте на своей части листа дом, это ваш дом, вы можете поместить туда все, что захотите, любые вещи. По сигналу ведущего перейдите на место соседа справа и дорисуйте что-то по вашему желанию в доме соседа справа и т. д.</p> <p>4. Обсуждение.</p>	<p>Создание общего образа «Настоящего мужчины», развитие коммуникативных навыков.</p> <p>Элементы изотерапии, эмоциональная саморегуляция поведения, привитие навыков релаксации.</p> <p>Способствовать формированию адекватных представлений об собственных</p>

	5. Упражнение <i>«Рукопожатие»</i> . Все соединяют руки в центре и затем, каждый обводит свою руку в центре нарисованного города и подписывает ее.	установках в отношении своих жизненных ценностей и приоритетов.
5. Рефлексия прошедшего занятия	Все члены группы делятся своими мнениями, отвечают на вопрос психолога: «Какие ваши впечатления от сегодняшнего занятия?»	Выработка навыков рефлексии, оценка эффективности работы
6. Ритуал прощания	Ведущий благодарит всех за работу, затем все хлопают в ладоши ижимают друг другу руки	Сплочение группы, положительный эмоциональный настрой

ТРЕНИНГОВОЕ ЗАНЯТИЕ ДЛЯ МАМ «МАТЕРИНСТВО»

Цель – способствовать пониманию значимости собственного поведения в отношении воспитания собственных детей, сплочение группы мам.

Ход занятия	Содержание	Задачи
1. Ритуал приветствия.	Упражнение <i>«Жест по кругу»</i> . Все участники садятся в круг и показывают жест приветствия своему соседу справа	Создает положительный эмоциональный настрой группы, сплочение группы
2. Разминка	Упражнение <i>«Качество»</i> . Каждый из участников выбирает для себя личностное качество, которое он больше всего ценит в людях и рассказывает о нём в виде рассказа, сказки, а остальные участники будут отгадывать, что это за качество	Способствует развитию дифференциации эмоций и чувств, совершенствование коммуникативных навыков
3. Рефлексия прошлого занятия	Вспоминаем <i>«Правила круга»</i> . Правила круга: «Один в эфире» – один говорит – все слушают; «Час тишины – час громко» – поднимаем руку вверх – тишина,	Преимственность групповых занятий, развитие саморегуляции поведения

	хлопок в ладоши – все кричат; «Будь добрым» – быть доброжелательным ко всем; «Мой вопрос» – можно и нужно задавать вопросы; «Спасибо» – благодарность за общение друг с другом.	
4. Основное содержание занятия	Беседа <i>«Какой вы видите свою семью?»</i> Упражнение <i>«Слепой и немой»</i> . Участники делятся на пары, один из пары «слепой», а другой «немой», им необходимо выполнять различные задания с учетом их «недостатков», на пример изобразить бабочку, лошадь с наездником и т. п. В конце обсуждение. Упражнение <i>«Традиции семьи»</i> . Все участники по очереди отвечают на вопрос: Какая семейная традиция есть в вашей семье?	Создание общего образа «хорошей семьи», развитие коммуникативных навыков. Формирование умений невербального общения, способствовать формированию представлений о личностной уникальности и личностной значимости. Развитие способности к рефлексии.
5. Рефлексия прошедшего занятия.	Упражнение <i>«Письмо в будущее своему ребенку»</i> . За определенное время каждый пишет такое письмо, письма друг другу не показываются	Самоанализ ожиданий от ребенка и представлений о его будущем
6. Ритуал прощания	Ведущий благодарит всех за работу, затем все хлопают в ладоши	Сплочение группы, положительный эмоциональный настрой

ПРИЛОЖЕНИЕ 4

ОРГАНИЗАЦИИ, ОКАЗЫВАЮЩИЕ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ С РАС И ИХ РОДИТЕЛЯМ

1. Федеральный ресурсный центр по организации комплексного сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра МГППУ.

127427, г. Москва, ул. Кашенкин Луг, д. 7

Телефоны для получения информации по различным вопросам, записи в школу, записи на внебюджетные услуги

+7 (495) 619-21-88, +7 (926) 852-88-99

<https://autism-frc.ru/>

2. Региональный ресурсный центр Государственное бюджетное образовательное учреждение Свердловской области, реализующее адаптированные основные общеобразовательные программы, «Центр психолого-медико-социального сопровождения «Речевой центр».

620086, г. Екатеринбург, ул. Пальмиро Тольятти, д. 26-а

Тел.: +7 (343) 234-60-40

obuchenie58@mail.ru

<http://rc.uralschool.ru>

3. Фонд помощи детям и молодежи «Обнаженные сердца» – для помощи людям с аутизмом и другими нарушениями в развитии – благотворительная организация.

603005, г. Нижний Новгород, ул. Пискунова, д. 10

Тел: 8(800)500-66-75

<https://nakedheart.ru>

4. Фонд системной поддержки людей с аутизмом «Антон тут рядом».

+7 (812) 429–49-12

197046, Троицкая пл., 1, Санкт-Петербург

191025, Невский пр., 104, Санкт-Петербург

info@antontut.ru

5. Автономная некоммерческая организация (АНО) содействия внедрению модели инклюзии детей и подростков с нарушениями интеллектуального развития, в том числе с расстройствами аутистического спектра «Открытый город».

г. Екатеринбург, ул. Вайнера, 36

Тел.: +7 (343) 219-22-90

opencityekb@yandex.ru

<http://www.opencityekb.ru/>

6. Ассоциация граждан и организаций для помощи людям с особенностями в развитии и ментальным инвалидам в городе Екатеринбурге и Свердловской области «Особые люди».

620014, Российская Федерация, г.Екатеринбург, ул. Малышева, д. 6

Тел.: +7(343)2017911

osobyeludi@yandex.ru

<http://особыелюди.рф>

7. Благотворительный фонд помощи детям-инвалидам с аутизмом и с генетическими нарушениями «Я особенный».

620144 г. Екатеринбург, улица Сурикова, 4,

Центр восстановительной педагогики «Спектрум А»

Тел.: +7(343) 271-04-20

yaosobenniy2014@gmail.com

<http://yaosobenniy.ru/>

8. Инклюзивный театральный проект Заживое.

Екатеринбург, ул. Бориса Ельцина, 3

Тел.: +7 982 713 11 86

vozmishcheva@ycenter.ru

<http://www.zazhivoe.com>

9. Коррекционно-развивающий центр «Аврора».

620000, г.Екатеринбург, ул. Степана Разина, д. 109, 3 этаж

Тел.: +7 (922) 167-26-97

avroraspamrents@gmail.com

Учебное издание

**РАБОТА ПСИХОЛОГА С СЕМЬЯМИ,
ИМЕЮЩИМИ ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ
АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА**

Уральский государственный педагогический университет.
620091 Екатеринбург, пр-т Космонавтов, 26.
E-mail: uspu@uspu.ru