

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ  
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**  
(НИУ «БелГУ»)

СОЦИАЛЬНО-ТЕОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ  
ИМЕНИ МИТРОПОЛИТА МОСКВСКОГО И КОЛОМЕНСКОГО МАКАРИЯ  
(БУЛГАКОВА)

КАФЕДРА СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ

**СОЦИАЛЬНАЯ АДАПТАЦИЯ ДЕТЕЙ С АУТИЗМОМ:  
ЛИЧНОСТНО-ОРИЕНТИРОВАННЫЙ ПОДХОД**

Выпускная квалификационная работа  
обучающегося по направлению подготовки 39.03.02 Социальная работа  
заочной формы обучения, группы 87001553  
Ташевой Алины Борисовны

Научный руководитель  
Канд. социол. наук, доцент  
кафедры социальной работы  
Подпоронова Н.Н.

Рецензент  
Директор МБУ «Комплексный  
центр социального  
обслуживания населения  
города Валуйки и Валуйского  
района»  
Шемякова М.С.

БЕЛГОРОД 2018

## ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
1. ЛИЧНОСТНО-ОРИЕНТИРОВАННЫЙ ПОДХОД В СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ С АУТИЗМОМ: ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ	9
1.1. Социальная адаптация детей с аутизмом: понятие, сущность, принципы	9
1.2. Личностно-ориентированный подход как концептуальное основание социальной адаптации детей с аутизмом	23
2. ЛИЧНОСТНО-ОРИЕНТИРОВАННАЯ НАПРАВЛЕННОСТЬ СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ С АУТИЗМОМ	39
2.1 Проблемы социальной адаптации детей с аутизмом (на материалах социологического исследования)	51
2.2 Личностно-ориентированная модель социальной адаптации детей с аутизмом	39
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	64
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ	65
ПРИЛОЖЕНИЯ	

## ВВЕДЕНИЕ

*Актуальность проблемы исследования.* Многочисленные научные исследования свидетельствуют об увеличении числа детей с расстройствами аутистического спектра. При этом ученые отмечают, что увеличение детей с аутизмом – общемировая тенденция, и на данный момент не понятно, является ли это следствием более качественной диагностики и раннего выявления, или действительно их количество стремительно увеличивается. В связи с этим внимание к проблемам детей с аутизмом, их социальной адаптации во всем мире неуклонно растет.

Под аутизмом понимается спектр комплексных нарушений развития, которые могут являться причиной интеллектуальных, эмоциональных и языковых проблем, а также способностей устанавливать взаимоотношения с окружающими.

Аутичные дети очень отличаются друг от друга по уровню интеллектуального развития, поведенческим проблемам, степени нарушения контакта. Однако всех их объединяет неприспособленность в повседневных житейских ситуациях и трудность применения имеющихся знаний в реальной жизни. Специалисты говорят: если вы знакомы с ребенком-аутистом, вы знаете только одного ребенка-аутиста. В связи с этим в организации работы с такими детьми необходимо опираться на личностно-ориентированный подход.

Личностно-ориентированный подход в социальной адаптации детей с аутизмом представляет собой возможность создания условий для полноценного развития и проявления личностных функций субъекта. Такой подход выражается в учете психологических, возрастных особенностей, интересов, индивидуальных возможностей и потребностей каждого отдельного субъекта. Личностно-ориентированный подход как направление деятельности специалиста – это фундаментальная ценностная ориентация и направленность квалифицированного психолога, педагога, специалиста по социальной работе, формирующая его позицию во взаимодействии с каждым ребенком с РДА. Данный подход предполагает оказание помощи детям с

аутизмом в раскрытии их возможностей, осознании и принятии себя личностью, выявлении различных индивидуальных особенностей, становлении самосознания, в осуществлении формирования личностно-значимых и социально приемлемых способов самореализации, самоопределения и самоутверждения.

**Степень научной разработанности проблемы.** В силу своего комплексного, мультидисциплинарного характера проблема социальной адаптации детей с отклонениями в развитии представляет общее предметное поле различных наук, располагаясь на пересечении теоретической социологии, дефектологии, медицины, общей, специальной и социальной психологии, специальной педагогики.

Процессы социальной инклюзии и социальной эксклюзии личности стали предметом научного анализа П. Абрахамсона, Г. Рума, Г. Уайта, К. Филпса, А. Хаана, Ю. Хамалайнена, У. Хеллинкса и отечественных авторов М. Елютиной, Ю. Зубок, Н. Тихоновой, Е. Ярской-Смирновой. Подчеркивается необходимость реализации антропоцентрированной социальной политики, усиления практик социальной помощи и поддержки лиц с ограниченными возможностями, оказания им содействия в ходе интеграции в общество. При этом многие авторы обращают внимание на низкую степень социальной защищенности детей и подростков, особенно – имеющих отклонения в развитии.

Наиболее глубоко проблема социальной адаптации и интеграции детей с ограниченными возможностями исследована за рубежом (М. Айшервуд, И. Бшар, Ф. Вуд, Д. Вудрон, Г. Грэмпп, Дж. Лауве, К. Каллен, Т. Келлер, К. Крофт, А. Майкелсен, Д. Найри, Д. Наокайен, П. Поттс, М. Хейден, К. Хэйер). В России эта проблема привлекает внимание исследователей Т. Агеевой, И. Бгажноковой, А. Гамаюновой, О. Герасименко, И. Гилевича, В. Гончароваой О. Громовой, Р. Дименштейн, О. Ертановой, А. Зотовой, С. Краснова, Е. Мартыновой, Ю. Меламед, А. Станевского, Н. Хворостьяновой, Е. Худенко, Л. Шипицыной).

Важное место в отечественном дискурсе проблем инклюзии личности в общественные отношения принадлежит работам Л. Выготского, чьи идеи о

связи социальной активности, социального окружения и индивидуального развития человека заложили методологические основы социально-образовательной интеграции детей с особыми нуждами.

Современные ученые С. Иконникова, И. Кон, О. Лаврова, В. Левичева, В. Нечаев, Ю. Тарский, Ю. Усынин, В. Ярская рассматривают образование в качестве института социальной адаптации личности. Инклюзивное образование рассматривается в качестве одного из важнейших институтов включения детей с различным уровнем психического и физического развития в общество Л. Акатов, Т. Бут, А. Гамаюнова, Е. Гончарова, Д. Дарт, Д. Лукас, К. Мейджер, М. Оливер, А. Уорд, С. Хегарти, У. Холловуд, Э. Миронова, Н. Назарова, М. Никитина, П. Новиков, А. Станевский, С. Шевченко, Н. Шматко.

Особенности личностно-ориентированного подхода в зарубежной психологии рассматривали Р. Бенедикт, Дж. Келли, Л. Колберг, Ж. Пиаже и Э. Кассирера, М. Мид, К. Роджерс, Г.С. Холл и другие. В отечественной психологии изучением личностно-ориентированного подхода занимались Б.Г. Ананьев, П.П. Блонский, М.Я. Басов, Л.С. Выготский, Л.Я. Гальперин, В.В. Давыдов, А.С. Залужный, А.Н. Леонтьев, С.С. Моложавый, А.В. Петровский, С.Л. Рубинштейн, Д.П. Узнадзе, Д.Б. Эльконин и другие.

Анализ специальной литературы по теме исследования показал, что проблемы детского аутизма в российской науке рассматриваются чаще в клиническом и психолого-педагогическом аспектах А. Аршатский, Н. Багаина, Е. Баинская, В. Лебединский, М. Либлинг, О. Никольская и др., вследствие чего ощущается острая нехватка литературы методической, которая помогала бы в непосредственной работе с аутичными детьми.

С нашей точки зрения, личностно-ориентированный подход к проблеме социальной адаптации в общество детей с аутизмом не получил до настоящего времени полного теоретико-эмпирического оформления. В трудах отечественных ученых практически не представлен развернутый теоретико-методологический анализ проблемы социальной адаптации ребенка с аутизмом, что затрудняет развитие научных исследований в

данном направлении, а также трансформацию социальной политики с учетом потребностей, нужд таких детей.

**Объект исследования** – социальная адаптация детей с аутизмом.

**Предмет исследования** – личностно-ориентированный подход в социальной адаптации детей с аутизмом.

**Цель исследования** – раскрыть специфику социальной адаптации детей с аутизмом на основе личностно-ориентированного подхода и разработать личностно-ориентированную модель социальной адаптации детей с аутизмом.

Для реализации поставленной цели в работе предполагается решить следующие *задачи*:

- изучить теоретические основания личностно-ориентированного подхода в социальной адаптации детей с аутизмом;
- выявить проблемы социальной адаптации детей с аутизмом;
- разработать личностно-ориентированную модель социальной адаптации детей с аутизмом.

**Теоретико-методологическая база исследования.** При подготовке и проведении данного исследования мы опирались на концептуальное положение о единстве законов развития ребенка в норме и ребенка с отклонениями в развитии Л.С. Выготского; теорию о ведущей роли обучения в развитии (Л.С. Выготский, П.Я. Гальперин, Н.Ф. Талызина); принцип коррекционной направленности социально-педагогического процесса (Т.А. Власова, Л.М. Граборов, Г.М. Дульнев, Л.В. Занков); теорию единства деятельности и развития личности (Б.Г. Ананьев, А.Г. Асмолов, Л.И. Божович, В.П. Зинченко, А.Г. Ковалев, А.Н. Леонтьев, С.Л. Рубинштейн); основные положения коррекционной и социальной педагогики (С.А. Беличева, М.И. Буянов, Г.М. Иващенко, Г.И. Камаева, М.М. Плоткин, А.В. Мудрик, Н.М. Платонова), современные теории развития личности, ее социализации и индивидуализации в контексте социально-культурной деятельности (Л.И. Божович, А.П. Марков, А.З. Свердлов, Д.Б. Эльконин, Э. Эриксон, Ж. Пиаже).

**Эмпирическая база исследования.** Информационную базу исследования составили руды отечественных и зарубежных ученых по исследуемой проблеме, периодические издания, вторичный анализ исследований по проблеме, данные о деятельности управления социальной защиты населения администрации муниципального района «Город Валуйки и Валуйский район» по социальной адаптации детей с аутизмом.

Эмпирическую базу составляют результаты проведенного автором выпускной квалификационной работы прикладного социологического исследования «Проблемы социальной адаптации детей с аутизмом» в ходе преддипломной практики в 2017-2018 гг. на базе КЦСОН администрации муниципального района «Город Валуйки и Валуйский район».

**Методы исследования** определялись поставленными задачами и включали: комплекс общенаучных методов исследования: изучение и анализ литературы по проблеме исследования, экспертный опрос, наблюдение, а также специальные социально-психологические методы. При анализе эмпирических данных были использованы методы математической обработки данных.

**Теоретико-практическая значимость.** Теоретический анализ личностно-ориентированного подхода в социальной адаптации детей с аутизмом позволил раскрыть особенности социальной адаптации данной категории детей сквозь призму личностно-ориентированной направленности этой деятельности.

Практическая значимость исследования состоит в разработке и экспериментальной апробации личностно-ориентированной модели социальной адаптации детей с аутизмом, учитывающей индивидуально-личностные особенности детей. Внедрение в систему деятельности учреждения личностно-ориентированной модели, разработанной в ходе исследования, позволит повысить уровень социальной адаптации детей с аутизмом, что послужит основой для их успешной интеграции в общество.

**Апробация результатов исследования.** Результаты исследования были обсуждены в ходе прохождения преддипломной практики в комплексном

населения администрации муниципального района «Город Валуйки и Валуйский район».

*Структура дипломной работы.* Работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка литературы, приложения.

# 1. ЛИЧНОСТНО-ОРИЕНТИРОВАННЫЙ ПОДХОД В СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ С АУТИЗМОМ: ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ

## 1.1. Социальная адаптация детей с аутизмом: понятие, сущность, принципы

Под аутизмом понимается спектр комплексных нарушений развития, которые могут являться причиной интеллектуальных, эмоциональных и языковых проблем, а также способностей устанавливать взаимоотношения с окружающими [48, 7].

В подавляющем большинстве исследований аутизм понимается не как заболевание с обычной для этой категории явлений этиологией, а как синдром, который описывается как сочетание атипичных поведенческих характеристик. Этот синдром относят к расстройствам аутистического спектра, представляющим собой психологические состояния, характеризующиеся нарушениями социального взаимодействия и коммуникации, значительно влияющими на функционирование индивидуума, а также ограниченными и повторяющимися интересами и линиями поведения [21; 56; 77].

Итак, аутизм, возникший у ребенка в раннем возрасте, – ранний детский аутизм (РДА) или синдромом Каннера – это особая аномалия психического развития ребенка, при которой имеют место стойкие и своеобразные нарушения коммуникативного поведения, эмоциональных отношений с окружающим миром. Основной признак РДА – это неконтактность ребенка, которая может обнаруживаться уже на первом году жизни, но особенно четко проявляется в возрасте 2-3 лет. В этом возрасте психическое развитие ребенка имеет уже выраженные черты искаженности, нарушения носят всепроникающий характер и проявляются в особенностях моторного, речевого, интеллектуального развития [30, 53].

Искажение психического развития связано с общим нарушением возможности ребенка вступать в активное взаимодействие с окружающим. Такое нарушение является закономерным результатом трудностей становления уже на первом году жизни основных аффективных механизмов, формирующих и поведение, и само мироощущение ребенка [63].

По критериям, принятым Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), при аутистическом расстройстве личности отмечаются:

- качественные нарушения в сфере социального взаимодействия;
- качественные нарушения способности к общению;
- ограниченные повторяющиеся и стереотипные модели поведения, интересов и видов деятельности.

Традиционно наиболее явные черты сложившегося синдрома детского аутизма определяются следующим образом:

- нарушение способности к установлению эмоционального контакта;
- стереотипность поведения – проявляется как выраженное стремление сохранить постоянство условий существования и непереносимость малейших его изменений; как наличие в поведении ребенка однообразных действий – моторных (раскачивания, прыжки, постукивания и т.д.), речевых (произнесение одних и тех же звуков, слов или фраз), стереотипных манипуляций каким-либо предметом; однообразных игр; пристрастий к одним и тем же объектам; стереотипных интересов, которые отражаются в разговорах на одну и ту же тему, в одних и тех же рисунках;
- особые нарушения речевого развития (мутизм, эхолалии, речевые штампы, стереотипные монологи, отсутствие в речи первого лица), суть которых – нарушение возможности использовать речь в целях коммуникации;
- вызванное особыми биологическими причинами нарушение психического развития, которое проявляется очень рано [19, 65-66].

Работая с ребенком с ранним детским аутизмом, специалист должен представлять себе не только клинические признаки и биологические

причины раннего детского аутизма, но и логику развития этого странного нарушения. Важна очередность появления проблем, особенности поведения ребенка. Именно понимание психологической картины в целом, позволяет специалисту работать не только над отдельными ситуативными трудностями, но и над нормализацией самого хода психического развития.

Жизнь семьи, воспитывающей аутичного ребенка, во многом отличается от жизни других семей. Все выходы такой семьи в мир автоматически ограничиваются: ребенка не принимают в детский сад, с ним нельзя пойти в гости, принять гостей (ребенок не понятен и не предсказуем), он избирателен в еде, навыки самообслуживания долго не прививаются. Это происходит и в силу неприятия самим ребенком любых изменений.

И, если для любого другого ребенка с ограниченными возможностями, проблема социальной адаптации носит больше технологический характер приобретения ими новых навыков, вплоть до профессиональных, то в случае с аутизмом мы встречаемся почти с невозможностью их социализации в связи глубокими нарушениями как таковых контактов с окружающим миром.

Все это создает крайне низкие возможности приспособления детей с синдромом раннего детского аутизма к реальной жизни. Результат этого – практически домашняя изоляция таких детей от сверстников и окружающих людей.

В качестве основных трудностей социальной адаптации, исследователи выделяют следующие:

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

*Социальная адаптация* рассматривается как процесс и результат активного приспособления индивида к условиям новой социальной среды – чем меньше выражено личностное начало, тем более социальная адаптация носит приспособительный характер к условиям социальной среды.

*Социальная адаптация* – это форма взаимодействия субъектов с социальной средой, активное приспособление личности к ее условиям, требованиям социума. Также данный процесс можно назвать интеграцией человеческого субъекта в общество, следствием которого является достижение развития самосознания, выработка ролевого поведения, формирование способности к самообслуживанию и самоконтролю, создание адекватных связей с окружающим социумом. Процесс социальной адаптации охватывает также непосредственную связь с преобразованием функций различных органов, переустройством систем, выработкой обновленных умений, привычек, качеств, способностей, что ведет к адекватности личности среде [48].

*Социальная адаптация* представляет собой специально организованные действия и непрерывную процедуру привыкания ребенка с РДА к сосуществованию с окружающим миром посредством усвоения основных правил и норм поведения в обществе [34]. В социальной адаптации детей с РДА дополнительно требуется соответствующая реабилитация, направленная на выработку нормального поведения в социуме и на воплощение в жизнь различных идей (рабочего или творческого характера).

Проблема социальной адаптации, включение детей в жизнь общества является одной из важнейших в ходе их социализации. Детство выступает самым благоприятным периодом для накопления ребенком первоначального социокультурного капитала. Весь процесс дошкольного, школьного и постшкольного обучения и воспитания, домашнего воспитания ориентированы на полноценное включение ребенка в контекст современных социальных отношений, в жизнь общества.

Наибольшие проблемы с интериоризацией социальных норм, установок, иерархий ценностей возникает у детей с аутизмом. Признание прав ребенка с аутизмом, его интересов, особых потребностей, организация всесторонней помощи в процессе его личностного становления, в выборе доступной профессиональной деятельности, в настоящее время представляется одной из

важнейших социальных задач. Социальная адаптация и интеграция таких детей в общество, в группы, коллективы нормально развивающихся сверстников и взрослых выступает главной социетальной целью и ценностью. Поэтому анализ феномена социальной адаптации детей с аутизмом является одной из задач нашего исследования.

Расстройство аутистического спектра не определяется исключительно совокупностью симптомов аутизма. Это системное изменение всей личности в целом. Ребенок с аутизмом – это «другой» ребенок, «другой» человек, не такой как все, нуждающийся часто в совершенно иных, чем обычно, условиях жизни, социализации, образования для того, чтобы компенсировать и корректировать имеющиеся ограничения здоровья и жизнедеятельности. Поэтому нарушения его развития должны восприниматься «не как явление исключительное, обреченное, недоступное воздействию, а лишь как отклонение от нормального хода развития» При этом, с точки зрения Э. Дюркгейма, болезнь не делает человека особым существом, а лишь принуждает его иначе адаптироваться в обществе [43, 73.]

Отсутствие адекватного эмоционального реагирования на ситуацию и слабостью эмоционального резонанса, для детей с ранним детским аутизмом сопровождается и гиперестезией к световым, слуховым, тактильным, температурным раздражителям. Это приводит к тому, что окружающая среда для ребенка становится источником эмоционального дискомфорта, ее восприятие сопровождается постоянным отрицательным фоном настроения. Дети повышено ранимы к резкому тону, замечаниям в свой адрес. Человеческое лицо также нередко становится чрезмерным раздражителем, чем объясняется отсутствие прямого зрительного контакта.

Обращает на себя внимание недостаточность моторики этих детей, движения носят угловатый, неловкий характер, с трудом осваиваются простые навыки самообслуживания. На фоне моторной неловкости нередко наблюдаются двигательные стереотипии, вычурность и манерность движения, своеобразные жесты, трудно отличимые от навязчивых ритуалов.

Нарушение контакта с окружающими отчетливо проявляется и в нарушении коммуникативной функции речи. Развитие речи в одних случаях происходит в обычные или даже более ранние сроки, в других оно более или менее задержано. Однако независимо от сроков появления речи отмечаются нарушение формирования экспрессивной речи и главным образом недостаточность коммуникативной функции речи. Вплоть до 5-6 лет дети редко активно обращаются с вопросами, часто не отвечают на обращенные к ним вопросы или дают односложные ответы. В то же время может иметь место достаточно развитая «автономная речь», разговор с самим собой.

Нередко встречается отставленное дословное воспроизведение ранее услышанного материала – фонографизм. Характерны патологические формы речи: непосредственные и отставленные во времени эхолалии, неологизмы, вычурное, например скандированное, произношение, необычная протяжная интонация, рифмование, применение в отношении самих себя местоимений и глаголов во 2-м и 3-м лице. Содержание речи отличается сочетанием примитивных форм (лепет, эхолалии) со сложными выражениями и оборотами, которые свойственны детям старшего возраста и взрослым. У части детей наблюдается полный мутизм.

Поведение детей с данным синдромом однообразно. Они могут часами совершать одни и те же действия, отдаленно напоминающие игру: наливать в посуду и выливать из нее воду, пересыпать что-либо, перебирать бумажки, спичечные коробки, банки, веревочки, перекладывать их с места на место, расставлять их в определенном порядке, не разрешая никому убирать или отодвигать их. Эти манипуляции, как и повышенный интерес к тем или иным предметам (веревки, провода, катушки, банки, косточки от фруктов, бумажки) не имеющим обычно игрового значения, являются выражением особой одержимости, в происхождении которой очевидна роль патологии влечений, близкой к нарушениям инстинктов, которые свойственны этим детям. Подобные игры и стремление к тем или иным предметам, безразличным для здоровых детей, можно рассматривать как эволютивный

рудимент сверхценных образований. Дети с синдромом аутизма активно стремятся к одиночеству, чувствуя себя лучше, когда их оставляют одних.

Неконтактность у ребенка может проявляться в различных формах и по разным причинам. Иногда она оказывается просто характерологической чертой ребенка, но бывает вызвана и недостаточностью его зрения или слуха, глубоким интеллектуальным недоразвитием и речевыми трудностями, невротическими расстройствами или тяжелым госпитализмом (хроническим недостатком общения, порожденным социальной изоляцией ребенка в младенческом возрасте). В большинстве этих очень разных случаев нарушения коммуникации оказываются прямым и понятным следствием основной недостаточности: малой потребности в общении, трудностей восприятия информации и понимания ситуации, болезненного невротического опыта, хронического недостатка общения в раннем детстве, невозможности пользоваться речью.

У аутичного ребенка страдает развитие механизмов, определяющих активное взаимодействие с миром, и одновременно форсируется патологическое развитие механизмов защиты:

- вместо установления гибкой дистанции, позволяющей и вступать в контакт со средой, и избегать дискомфортных впечатлений, фиксируется реакция ухода от направленных на него воздействий;

- вместо развития положительной избирательности, выработки богатого и разнообразного арсенала жизненных привычек, соответствующих потребностям ребенка, формируется и фиксируется отрицательная избирательность, т. е. в центре его внимания оказывается не то, что он любит, а то, чего не любит, не принимает, боится;

- вместо развития умений, позволяющих активно влиять на мир, т. е. обследовать ситуации, преодолевать препятствия, воспринимать каждый свой промах не как катастрофу, а как постановку новой адаптационной задачи, что собственно и открывает путь к интеллектуальному развитию,

ребенок сосредоточивается на защите постоянства в окружающем микромире;

- вместо развития эмоционального контакта с близкими, дающего им возможность установить произвольный контроль над поведением ребенка, у него выстраивается система защиты от активного вмешательства близких в его жизнь. Он устанавливает максимальную дистанцию в контактах с ними, стремится удержать отношения в рамках стереотипов, используя близкого лишь как условие жизни, средство аутостимуляции. Связь ребенка с близкими людьми проявляется, прежде всего, как страх их потерять. Фиксируется симбиотическая связь, но не развивается настоящая эмоциональная привязанность, которая выражается в возможности сопереживать, жалеть, уступать, жертвовать своими интересами.

Столь тяжелые нарушения в аффективной сфере влекут за собой изменения в направлении развития высших психических функций ребенка. Они также становятся не столько средством активной адаптации к миру, сколько инструментом, применяемым для защиты и получения необходимых для аутостимуляции впечатлений.

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

Для социальной адаптации аутичных детей требуется непрерывное, как правило, многолетнее течение психотерапевтического процесса, в котором задействованы специалисты различного профиля – психологи, врачи, педагоги, социальные работники, волонтеры. Более успешная социализация аутичных детей наблюдается при раннем начале обучения. Это важно не только для самого ребенка, но и для родителей, которым в этом случае легче проявить гибкость в его воспитании.

Проблема оптимальной социальной адаптации в общество детей с аутизмом становится важнейшей заботой различных социальных институтов

и государства в целом. Однако в настоящее время сложилась ситуация, когда лишь незначительная часть таких детей может более или менее успешно адаптироваться и интегрироваться в общество. Систему коррекционной работы при таком положении следует признать малоэффективной.

Среди наиболее существенных факторов, определяющих успешность адаптационного процесса, можно назвать готовность общества понимать и разделять личные проблемы человека с особенностями развития, условия семейного воспитания, организацию и качество образования данной категории детей, стабильность государственных гарантий материального обеспечения и социальной защиты лиц с отклонениями в развитии, в частности, имеющих расстройства аутистического спектра.

Анализ факторов, обуславливающих эффективность социальной адаптации детей с аутизмом в общество, показывает, что задачи обучения, воспитания, социализации таких детей в настоящее время ставятся и существуют некоторые попытки их решения. Однако другая сторона адаптационного процесса – отношение общества и его готовность к адекватному восприятию данной категории лиц – остается практически нерешенной.

В связи с этим, наличие комплексных нарушений личности ребенка при аутизме не предопределяет маргинальность его жизненного пути в целом, и правильная, своевременно организованная комплексная медико-психолого-педагогическая работа с такими детьми дает им шанс на успешную социализацию и интеграцию в общество.

В основе социальной адаптации детей с аутизмом, по нашему мнению, прослеживается ряд стадий:

1. *Аналитико-мотивационная.* На данной стадии осуществляется анализ возможных и приоритетных направлений социальной адаптации, ее видов, форм; у индивида формируется позитивная мотивация к процессу адаптации.

2. *Аналитико-ресурсная.* Проводится анализ психического, физического и социокультурного статуса индивида, имеющихся ресурсов для реализации

адаптационных процессов. При недостаточности ресурсной базы осуществляется поиск необходимых источников ресурсов, дополнительных сервисов.

3. *Деятельностная*. Стадия характеризуется мобилизацией ресурсов и реализацией программ социальной адаптации, включением индивида в контекст общественных отношений.

4. *Резолютивная*. Осуществляется анализ результатов адаптации индивида, формулирование выводов и определение стратегий дальнейшей адаптации [61, 137].

Построение адаптационного процесса с учетом данных стадий позволяет оптимизировать его и минимизировать риски дезадаптации. Это приобретает особую важность в контексте социальной инклюзии ребенка с аутизмом. Состояние здоровья такого ребенка часто определяет необходимость проведения специальной коррекционно-реабилитационной работы по подготовке его к социальной адаптации. При этом актуализируется проблема стандартов, критериев, по уровню соответствия которым можно судить о степени готовности индивида к социальной адаптации. В качестве универсальных, по нашему мнению, могут выступать следующие критерии готовности ребенка с РДА к социальной адаптации:

1) определенный уровень психофизического и социокультурного развития, отсутствие ярко выраженных нарушений онтогенеза, прогрессивности в текущих хронических заболеваниях;

2) способность к трансформации собственных аксиологических ориентаций и установлению продуктивных отношений с окружающими людьми;

3) умение находить баланс между своими ценностями и внешними требованиями.

Универсальными критериями социальной адаптированности в этом случае станут следующие:

1) устойчивая принадлежность к определенной социально признанной группе;

2) наличие устойчивых межличностных отношений позитивного характера, их расширение и умножение;

3) умение быстро ориентироваться в новых, нетрадиционных социокультурных и экономических условиях [56, 76].

Сущность социальной адаптации детей ограниченными возможностями связана прежде всего с их «включением» в общество, в обычные межличностные отношения, вследствие расширения прав и возможностей для участия во всех видах и формах социальной жизни. Социальное отношение к проблемам детей с аутизмом традиционно связано с признанием ненормативности их социокультурного развития и осуществлением процесса стигматизации. Нарушения, детерминированные особенностями индивидуального развития, в процессе социализации и социальной интеграции лиц с отклонениями развития определяют их в специфическую маргинальную социальную группу. Члены данной группы имеют схожие особенности онтогенеза и социокультурного развития, социально определяемые как дефекты, что позволяет выделить представителей этой группы в особый социальный тип.

Успешность процессов социальной адаптации напрямую связана с особенностями социальной макро и микросреды, которые являются для индивида источником его социального и психофизического развития, со спецификой социальной политики. Благодаря функционированию институтов семьи и образования возможно достижение индивидом социально-интеграционного стандарта и социализационной нормы. Выделенные общие критерии социальной интегрированности и готовности индивида к вхождению в общество позволяют усилить ориентацию процессов семейного и школьного образования в данном направлении. [69]

Процесс социальной адаптации является многоуровневым и многоэтапным, и для того, чтобы он проходил максимально эффективно и

менее проблематично, исследователи выделили ряд принципов по его управлению.

*Принципы непрерывности и прогрессивности.* Принцип *непрерывности* социальной адаптации на каждом ее этапе означает, что индивид должен постоянно, а не время от времени адаптироваться к динамически изменяющимся условиям жизнедеятельности окружающей среды. Это важно, поскольку в таком случае человек в курсе последних изменений, и ему не придется постоянно, снова и снова, адаптироваться к чуть изменившимся условиям. Если следовать принципу непрерывности, то и адаптация пройдет более лояльно и мягко.

Вслед за принципом непрерывности принято рассматривать принцип *прогрессивности*. Он гласит, что методы и способы социальной адаптации не могут быть перманентными. Важно, чтобы они постоянно менялись и соответствовали развивающимся в мире методикам. Также методы социальной адаптации обязательно должны совершенствоваться в зависимости от того, какие требования выдвигаются со стороны социальной реальности, и со стороны передовых зарубежных и отечественных аналогов. То есть, по сути, методы социальной адаптации должны быть прогрессивными, насыщенными информационными технологиями, а также доступными любому человеку, чтобы избежать неравномерности и дискриминации.

*Принцип перспективности.* Еще один принцип социальной адаптации, которому многие исследователи в области социологии и психологии, а также в сфере иных гуманитарных наук посвящают целые разделы – это перспективность. Принцип перспективности заключается в том, что при формировании системы адаптации необходимо учитывать особенности окружающей среды и перспективы развития общества в целом. Перспективность важна, поскольку она связана с прогнозированием. Благодаря построению прогноза возможно проследить тенденции, которые уже были в обществе, как позитивные, так и негативные. Если

положительные тенденции необходимо развивать с учетом процессов развития общества, то негативные возможно предотвратить, что пойдет обществу и адаптирующемуся человеку только на пользу. Иные принципы социальной адаптации.

Помимо вышеперечисленных принципов ряд исследователей выделяет также следующую разновидность принципов.

Система процессов социальной адаптации должна характеризоваться комплексным подходом. Это значит, что в ней царит *принцип взаимосвязи всех ее компонентов*, на каждом этапе реализации. Также важен учет всех факторов, которые оказывают влияние на систему социальной адаптации (фактор времени, территориальный фактор, а также фактор психологического и физиологического развития адаптирующегося организма).

*Принцип оперативности.* Данный принцип в рамках исследований процессов социальной адаптации означает наличие своевременного принятия решений по анализу ее деятельности, а также по дальнейшему совершенствованию. Совершенствование возможно при проведении мероприятий, которые устраняют неблагоприятные отклонения и предупреждают возможности появления новых.

*Принцип оптимальности* социальной адаптации – предполагает существование и проработку нескольких вариантов предложений по созданию системы, и дальнейший выбор наиболее рациональных из них. Оптимальность также важна, потому что предполагает наличие одной официально принятой системы, единого алгоритма, который будет оптимально подходить любому индивиду, независимо от его особенностей (в том числе физиологических и психологических).

*Принцип упрощения.* Он важен, так как благодаря данному принципу система социальной адаптации будет работать наиболее эффективно. Упрощение, в свою очередь, необходимо проводить без ущерба для основного результата.

*Принцип согласованности* – для социальной адаптации и ее системы это означает необходимость во взаимодействии различных подразделений, которые выделяются в ее обширной структуре. Также согласованность важна между всеми уровнями иерархии, а также для координации их деятельности. В обществе важно взаимодействие каждой сферы (экономической, политической, социальной и духовной), чтобы социальная адаптация личности прошла в положительном ключе. Для реализации этого принципа необходима разработка разнообразных мероприятий по формированию системы адаптации человека в общественной среде. Мероприятия должны соответствовать всем последним научным достижениям, быть актуальными и не навредить человеку, который только приобщается к новым социальным и культурным условиям.

*Рекреация и прозрачность как принципы адаптации* Принцип рекреации заключается в следующем постулате: для того, чтобы создаваемая система, та среда, к которой индивиду необходимо приспособиться, была более устойчивой и стабильной, она должна иметь способность сохранять такие черты, как целостность; действенность.

*Прозрачность* как еще один принцип социальной адаптации предполагает то, что система обладает определенным единством, содержит максимально доступную и близкую адаптирующемуся индивиду терминологию, строится по единым для всех правилам, согласно одним нормам и ценностям.

Последний принцип – это *принцип гибкости* в условиях социальной адаптации. Он означает, что должна существовать возможность внесения определенных корректив в систему адаптации в зависимости от изменений, которые происходят в обществе. Гибкости способствует создание в определенных пределах так называемой «свободы маневра» – резкая смена стратегии социальной адаптации с минимальным количеством потерь и вреда по отношению к адаптирующемуся индивиду [45].

## 1.2. Личностно-ориентированный подход как концептуальное основание социальной адаптации детей с аутизмом

Личностно-ориентированный подход – научный подход, который выражается в учете возрастных, психологических интересов, возможностей, потребностей, опора на принципы дифференциации и индивидуализации в личностном развитии [19].

Так, личностно-ориентированный подход в педагогике – подход к обучению, который выражается в учете возрастных, психологических, профессиональных интересов, возможностей, потребностей учащихся, опоре на принципы дифференциации и индивидуализации обучения, в личностном развитии учащихся. [33].

Личностно ориентированный подход в психологии утверждает клиента в роли активного, сознательного, равноправного участника процесса взаимодействия. Работа с клиентом строится в соответствии с его собственными возможностями. Цель организации работы с клиентом посредством личностно-ориентированного подхода состоит в том, чтобы клиент мог стать равноправным субъектом деятельности, познания и общения, свободной, самодеятельной личностью. Все это возможно лишь с опорой на принципы, ориентированные на личность [45].

В процессе развития ребенка можно условно выделить две генеральные линии – социализацию и индивидуализацию. Первая из них, социализация, связана с усвоением растущим человеком социально одобряемых идеалов, норм и способов поведения и деятельности. Это способствует формированию у детей представления об обществе, о его культуре и укладе, развитию у них социально значимых качеств, становлению их адаптированных возможностей и механизмов жизни среди людей. Социализация формирует в человеке социально типичное.

Вторая линия, названная индивидуализацией, связана со становлением и проявлением индивидуальности человека, его неповторимого внешнего

облика и внутреннего мира, уникального стиля его жизнедеятельности. Это и позволяет ему стать, быть и оставаться самим собой. Индивидуализация способствует развитию ярко индивидуального в человеке.

Личностно-ориентированный подход – это методологическая ориентация в деятельности, позволяющая посредством опоры на систему взаимосвязанных понятий, идей и способов действий обеспечить и поддерживать процессы самопознания, самостроительства и самореализации личности ребенка, развития его неповторимой индивидуальности.

По своей сущности данный подход противостоит ранее существовавшей в советской школе социоцентрической модели обучения и воспитания учащихся.

Во-первых, личностно-ориентированный подход направлен на удовлетворение потребностей и интересов в большей мере ребенка, нежели взаимодействующих с ним государственных и общественных институтов.

Во-вторых, при использовании данного подхода педагог прилагает основные усилия не для формирования у детей социально-типичных свойств, а для развития в каждом из них уникальных личностных качеств.

Принципы личностно-ориентированного подхода:

1. *Принцип самоактуализации.* В каждом ребенке существует потребность в актуализации своих интеллектуальных, коммуникативных, художественных и физических способностей. Важно побудить и поддержать стремление учащихся к проявления и развитию своих природных и социально приобретенных возможностей.

2. *Принцип индивидуальности.* Создание условий для формирования индивидуальности личности учащегося и педагога – это главная задача образовательного учреждения. Необходимо не только учитывать индивидуальные особенности ребенка, но и всячески содействовать их дальнейшему развитию.

3. *Принцип субъектности.* Индивидуальность присуща лишь тому человеку, который реально обладает субъектными полномочиями и умело

использует их в построении деятельности, общения и отношений. Следует помочь ребенку стать подлинным субъектом жизнедеятельности в классе, способствовать формированию и обогащению его субъектного опыта. Межсубъектный характер взаимодействия должен быть доминирующим в процессе воспитания и обучения детей.

4. *Принцип выбора.* Без выбора невозможно развитие индивидуальности и субъектности, самоактуализации способностей ребенка. Педагогически целесообразно, чтобы учащийся жил, учился и воспитывался в условиях постоянного выбора.

5. *Принцип творчества и успеха.* Индивидуальная и коллективная творческая деятельность позволяет определять и развивать индивидуальные особенности учащегося и уникальность учебной группы. Благодаря творчеству ребенок выявляет свои способности, узнает о «сильных» сторонах своей личности.

6. *Принцип доверия и поддержки.* Вера в ребенка, доверие ему, поддержка его устремлений к самореализации и самоутверждению должны прийти на смену излишней требовательности и чрезмерного контроля.

Третий компонент личностно-ориентированного подхода – это технологическая составляющая. Технологический арсенал личностно-ориентированного подхода, по мнению профессора Е.В. Бондаревской, составляют методы и приемы, соответствующие таким требованиям, как:

- диалогичность;
- деятельностно-творческий характер;
- направленность на поддержку индивидуального развития ребенка;
- предоставление учащемуся необходимого пространства, свободы для принятия самостоятельных решений, творчества, выбора содержания и способов учения и поведения.

Таким образом, *личностно-ориентированный подход в работе с детьми с ранним детским аутизмом* предполагает ориентацию на личность, построение взаимодействия с ребенком с учетом её (личности)

индивидуальных характеристик. Специалисты, работающие с данной категорией детей, говорят: «если вы знакомы с одним ребенком с аутизмом, то вы знаете только одного ребенка с аутизмом».

Наличие у специалиста представлений о сущности, строении и структуре личностно-ориентированного подхода позволяет ему более целенаправленно и эффективно моделировать и строить в соответствии с данной ориентацией конкретные занятия и коррекционно-реабилитационные мероприятия, более результативно обеспечивать и поддерживать процессы самосовершенствования личности ребенка, развития его субъектности и индивидуальности.

Специалист, работающий с ребенком с ранним детским аутизмом, должен представлять себе не только клинические признаки и биологические причины раннего детского аутизма, но и логику развития этого странного нарушения. Важна очередность появления проблем, особенности поведения ребенка. Именно понимание психологической картины, в целом, позволяет специалисту работать не только над отдельными ситуативными трудностями, но и над нормализацией самого хода психического развития.

И, если для любого другого ребенка с ограниченными возможностями, проблема социальной адаптации носит больше технологический характер приобретения ими новых навыков, вплоть до профессиональных, то в случае с аутизмом мы встречаемся почти с невозможностью их социализации в связи глубокими нарушениями как таковых контактов с окружающим миром. Все это создает крайне низкие возможности приспособления детей с синдромом раннего детского аутизма к реальной жизни. Результат этого - практически домашняя изоляция таких детей от сверстников и окружающих людей.

Л.С. Выготский дал наиболее полное определение своеобразия развития личности аутичного ребенка, которая, с его точки зрения, формируется в процессе взаимодействия биологических, социальных,

психолого-педагогических факторов. Смысл организованного воздействия он видел в помощи развитию личности.

Л.С. Выготский говорил о том, что наличие большого резерва здоровых, незатронутых задатков, неравномерное (с точки зрения глубины) распространение дефективности на разные стороны психической деятельности открывают большие возможности для социальной адаптации и реабилитации и дальнейшего развития при определенных благоприятных условиях, при активном использовании возможностей социальной защиты и образования при поддержке взрослых.

Именно в этих условиях скрытые перспективные возможности ребенка он назвал зоной ближайшего развития. Более того, Л.С. Выготский сформулировал понятие первичных и вторичных дефектов как основы для построения системы коррекционно-воспитательной работы с ребенком в игровой, учебной и других видах деятельности (первичные связаны с материальной основой умственной отсталости, вторичные - продукт особого положения, которое занимает умственно отсталый ребенок в социальной среде вследствие патологического развития) [11].

В деятельности специалиста по социальной работе можно выделить такие направления, как:

- социальная помощь семье, воспитывающей ребенка с ранним детским аутизмом;
- профилактическая психосоциальная работа с родителями и другими специалистами, имеющими дело с таким ребенком (понятие «психосоциальный» определяет как социальные и психологические проблемы, так и формы и методы работы взаимодействия, которые дополняют друг друга и указывают пути и способы решения проблем);
- индивидуальная работа с аутичным ребенком.

Профилактическая социальная работа заключается в просветительной деятельности или передаче знаний. Примером этой работы могут служить

информация и беседы в школах или специальных центрах для родителей об особенностях данного заболевания.

Главным в воспитании детей является обучение самообслуживанию, поведению в период подготовки к игре и выхода из нее, а также специальная организация жизни ребенка, где все элементы бытовых ритуалов должны быть продуманы до мелочей. В центрах необходимо чаще проводить встречи родителей, на которых они делятся опытом оптимизации воспитания ребенка, эмоциональной поддержки и желанием двигаться вперед вместе с ребенком.

Главным в адаптации ребенка с ранним детским аутизмом кроме лечебной деятельности должна стать координация усилий всех специалистов, совместный анализ ситуации с ребенком для совершенствования динамики его развития, уточнение тактики всех участвующих в решении проблем ребенка.

Работа по оказанию психосоциальной помощи является индивидуально направленной, систематизированной и структурированной и должна носить адресный, комплексный характер.

Основную часть работы составляют занятия с ребенком как в школе, так и вне ее. На занятиях должны создаваться условия для социальной адаптации и приспособления к жизни в обществе (развитие коммуникативных навыков; подготовка к обучению; всестороннее развитие ребенка; привязанные к месту проживания индивидуальные программы воспитания; сопровождение во внеучебной жизни; оказание медицинской помощи; подготовка членов семьи к работе с аутичными детьми в сложных условиях).

Развитие эмоционального взаимодействия с внешним миром позволяет уменьшить аутистические и негативистические установки, преодолеть агрессивные тенденции ребенка. Нарушение общения у аутичного ребенка связано с формированием у него аутистического барьера, защищающего его от болезненных контактов, и вследствие этого – повышенной ранимостью

такого ребенка и, естественно, выработкой им форм защитной гиперкомпенсации аутизма – стереотипности и аутостимуляции. Видными учеными В.В. Лебединским и О.С. Никольской сформулированы правила единого подхода к восстановлению аффективной связи с такими детьми:

- первоначально не должно быть давления и прямого обращения;
- первые контакты следует организовывать на адекватном для ребенка уровне в рамках его активности;
- нужно поддерживать собственную положительную валентность;
- следует разнообразить привычные удовольствия ребенка, усилить их заражением собственной радостью;
- не нужно форсировать потребность ребенка в аффективном контакте;
- можно начинать усложнять формы контактов только после закрепления у ребенка потребности в контакте, когда взрослый становится положительным аффективным центром ситуации;
- усложнение вести только через введение новых деталей в структуру существующих форм;
- важно осуществлять дозирование контактов;
- при достижении аффективной связи ребенок становится более доверчивым, его надо беречь от конфликта с близкими;
- по мере установления контакта его внимание постепенно направляется на процесс, тем самым появляется уверенность в результатах совместного контакта [27].

В последние годы возрастает количество исследований по практической социальной работе, специальной педагогике и психологии по проблемам помощи детям-инвалидам. Вместе с тем, сама структура и содержание системы адаптации ребенка с ранним детским аутизмом находят свое теоретическое и практическое подтверждение в практической деятельности стационарных и полустационарных учреждений и организаций социальной защиты населения. Дети с ранним аутизмом и ограниченными

возможностями должны быть интегрированы в общество на их собственных условиях, а не приспособлены к правилам здоровых детей [3, 14].

В научных источниках подчеркивается важность уровневого анализа адаптации, поскольку он позволяет систематизировать процесс адаптации в соответствии с его качественно-количественными характеристиками, степенью развития. Признание существования различных уровней адаптации поднимает вопрос о специфике каждого из них, а также о вариативности, уникальности и типичности моделей социальной адаптации личности ребенка с ранним детским аутизмом.

В настоящее время существует два подхода к дифференциации уровней адаптации: в основу первого подхода положена характеристика субъекта адаптации, в основу второго – характеристика самой адаптации. В рамках первого направления говорят о существовании биологического и социального уровней. Их выделение вызвано тем, что у человека наряду с приспособительными функциями, присущими биологическим системам, появляются качественно новые – социальные. Биологический уровень адаптации рассматривает адаптацию в системе «организм – окружающая среда», а социальный – «личность – социальная среда».

Социальная адаптация в свою очередь включает в себя два уровня, которые отличаются друг от друга отношением к индивиду как к физической и психологической реальности мыслящего, чувствующего и действующего существа. Если первый уровень (предмет нашего анализа) рассматривает индивида именно таким, то второй уровень отчужден от индивида и представлен своеобразными социальными образованиями – социальными тотальностями (организациями, социальными институтами).

Разведение этих уровней позволяет нам более подробно остановиться на интересующем нас уровне – уровне, имманентном индивиду – без аналогичного анализа другого, в соответствии с рассматриваемым личностно-ориентированным подходом. На интересующем нас уровне можно выделить ряд подуровней:

- адаптация личности;
- адаптация групп, состоящих из небольшого количества людей, между которыми устанавливаются личные отношения, затрагивающие многие стороны их индивидуальности (семья);
- адаптация групп, состоящих из небольшого количества людей, контакты между которыми опосредованы совместной деятельностью (учебный коллектив).

Говоря об адаптации отдельного индивида, мы невольно подчеркиваем уникальный характер процесса адаптации: адаптация одного ребенка с РДА никогда не будет копией адаптации другого.

Тем не менее, за всем этим многообразием стоят типичные способы поведения, то есть можно выделить типы адаптации. Под типом адаптации понимают сходные особенности протекания адаптационного процесса у нескольких людей. «Большинство людей проявляют различный тип адаптации в различных ситуациях, но у каждого человека какой-то тип адаптации преобладает» [18].

Проблема адаптивной типологии личности затрагивается во многих работах. Ч. Морис, исходя из понимания адаптации как процесса, направленного на разрешение конфликтов между импульсами и конвенциональными нормами, строит свою типологию. По его мнению, существует три способа выхода из сложившейся ситуации. Следовательно, и адаптивных типов личности тоже три.

1. Человек сдерживает импульсы и контролирует свое поведение в соответствии с установившимися обычаями. Он подавляет склонности, которые доставляют ему неудобство, и проявляет удивительный самоконтроль. Как правило, люди, относящиеся к этому типу, достаточно самостоятельны.

2. Человек стремится ослабить напряжение изменением какой-то части своего окружения (внесением изменения в какую-то часть своего

окружения). Здесь человек пытается изменить мир и поставить его на службу своим интересам, он действует на объекты и вызывает в них перемены.

3. Человек зависим от своего окружения, то есть для него характерна пассивная ориентация. В данном случае человек позволяет объекту действовать на него [38].

Э.А. Орлова все многообразие адаптивных процессов сводит к трем фундаментальным типам:

1. Первый тип характеризуется попытками разрушить изменившуюся ситуацию, активно воздействовать на внешние обстоятельства.

2. Второй тип реагирования – это пассивное отстранение от решения проблемы, возникновение «синдрома отчужденности».

3. Третий тип поведения – «диалог» с изменившейся социальной средой.

Р. Мертон предлагает выделять пять адаптивных типологий личности в зависимости от сочетания двух признаков: культурных целей и социально одобряемых средств их достижения [44]:

Первый тип – это конформизм. Он предполагает согласие с целями общества и законными средствами их достижения.

Второй тип – инновация. Для представителей этого типа характерно согласие с целями общества, но отрицание социально одобряемых средств достижения этих целей.

Третий тип – ритуализм. Такая модель адаптации предполагает оставление или понижение слишком высоких для субъекта культурных целей на фоне согласия с социально одобряемыми средствами их реализации.

Четвертый тип – ретреатизм. Лица, относящиеся к этому типу, отказываются от предписанных культурных целей и используют в своем поведении несоответствующие институциональным нормам средства.

Пятый тип – мятеж. Подобно ретреатизму, здесь отвергаются и цели, и средства их достижения, однако взамен предлагаются новые.

А.И. Ходаков выбрал другой критерий для типологии – критерий личностных отношений. Он различает четыре типа:

- активно адаптирующаяся личность. Ее характеризует положительное отношение к различным сторонам социального окружения, инициативность в обществе и трудовой сфере;

- пассивно адаптирующаяся личность. У нее отсутствуют названные моменты, что влечет за собой низкое чувство собственной социальной значимости;

- конфликтно адаптирующаяся личность. Она обладает разноречивыми эмоционально-оценочными отношениями к разным сторонам окружения;

- неадаптирующаяся личность. Ее трудности заключаются в том, что она не принимает свою новую роль, не усваивает ролевые предписания и требования.

Рассматривая адаптацию как социальный процесс установления соответствия между уровнем актуальных потребностей и уровнем их удовлетворения, мы предлагаем выделение адаптивных типов исходя из двух взаимодополняющих показателей: энергетического и технологического.

Энергетический показатель указывает на степень вовлеченности человека в процесс удовлетворения потребностей. Следовательно, в рамках данного типологического основания должны быть выделены все возможные позиции, которые занимает личность в процессе адаптации.

1. Активная позиция – личность прилагает максимум усилий ради удовлетворения актуальных потребностей.

2. Позиция разумной экономии – это в меру активная личность, характеризующаяся гармоничным сочетанием инициативы и отдыха.

3. Пассивная позиция – человек не проявляет собственной активности ради реализации актуальных потребностей.

Второй – технологический показатель имеет значение в социальном контексте. Человек живет в обществе, и обществу не безразлично, каким

способом он удовлетворяет свои потребности (социально одобряемым или антисоциальным). Исходя из этих соображений, можно выделить два варианта адаптации:

- адекватная адаптация – это такой процесс, в ходе которого потребности удовлетворяются социально приемлемыми способами;

- неадекватная адаптация – это процесс, который осуществляется с помощью социально неодобряемых способов поведения.

Адекватная адаптация имеет место тогда, когда человек согласен с социально одобряемыми способами удовлетворения потребностей и в процессе адаптации придерживается их. Социально приемлемый способ адаптации в идеале должен быть самым эффективным, но в реальной жизни это не всегда так. В тех случаях, когда человеку не удастся реализовать собственную потребность социально одобряемым способом, он может выбрать антисоциальный, то есть неадекватный тип адаптации.

При этом следует подчеркнуть, что неадекватный тип адаптации выглядит таковым только с точки зрения общества. «Патологическое поведение личности для нее самой может быть адекватным в том случае, когда освобождает ее от фрустраций, необходимости несения непосильной ответственности, облегчает удовлетворение некоторых основных потребностей...» [39]. Итак, путь, который выбрал индивид, может выглядеть со стороны как неприемлемый, однако для него самого – он приемлем и оправдан.

Комбинация предложенных личностных позиций и способов адаптации позволяет теоретически выделить шесть типов адаптации личности ребенка с ранним детским аутизмом.

1. Адекватно-активный. Ребенок удовлетворяет потребности, соблюдая нормы общества. Он мобилен, опирается на собственные возможности и ресурсы.

2. Адекватно-экономный. Представители данного типа адаптации согласны с социально одобряемыми способами удовлетворения потребностей

и в процессе адаптации придерживается их. Для них характерно активное проявление инициативы в тех случаях, когда это действительно необходимо, в остальных – они предпочитают работать в оптимальном режиме, предполагающем более спокойный ритм деятельности.

3. Адекватно-пассивный. Ребенок не проявляет инициативы, активности в реализации потребностей, инициирует полномочия родственникам или другим лицам, ждет поддержки от государства.

4. Неадекватно-активный. Человек активно использует социально неприемлемые способы удовлетворения потребности. Для него характерно стремление обойти существующие порядки с максимальной выгодой.

5. Неадекватно-экономный. Представители данного типа адаптации не могут постоянно удовлетворять свои потребности социально-приемлемым способом, поэтому периодически (когда предоставляется такая возможность по инициативе со стороны, а иногда и по собственной воле) прибегает к нарушению существующих норм.

6. Неадекватно-пассивный. Как правило, для представителя данного типа характерна минимизация потребностей и постепенная деградация личности, вплоть до потери человеческого облика. Собственная инициатива сведена к «просьбе помочь выжить».

Таким образом, на уровне адаптации личности (она является единственным подлинным субъектом социальной адаптации) важным представляется как анализ отдельных вариантов адаптации, так и выявление адаптивных типологий личности. «При построении теоретической модели социальной адаптации личности ребенка с ранним детским аутизмом следует учитывать не только уникальное, но и типическое.

В ходе дальнейшего изучения адаптаций различных субъектов рядом авторов было предложено различать ментальный и поведенческий уровни адаптации. Первый уровень связан с принятием новых принципов, норм и социального бытия на уровне сознания, второй – с перестройкой поведения, вызванной изменениями во внешней среде.

При всей взаимосвязанности между этими уровнями им свойственна некоторая автономность: в одних случаях адаптация на уровне сознания может опережать поведенческую адаптацию, в других – адаптация на уровне поведения осуществляется быстрее, чем на уровне сознания. Л.В. Корель считает, что адаптация «...в условиях бифуркаций происходит, как правило, на фоне адаптивной асимметрии: значительного отставания сознания от перестройки поведения» [4]. Однако, по мнению Д. Пантич, такого рода противоречия не могут существовать долго, так как определенные ценности, несмотря на относительную устойчивость, меняются, устанавливая равновесие и логическую структуру.

Таким образом, выделение уровней адаптации по первому основанию (субъекту) включает в себя несколько взаимодополняющих классификаций, что позволяет глубже проникнуть в суть проблемы.

В научной литературе встречается и иное употребление понятия «уровень»: уровень адаптации – это количественная (оценочная) характеристика самой адаптации, то есть степень выраженности адаптированности личности (например: низкая, средняя или высокая). «Чем выше уровень адаптированности личности к данной социальной среде, тем выше уровень ее автономности относительно этой среды» [43].

Соглашаясь со сказанным, А.Н. Жмыриков выделил четыре уровня адаптированности (применительно к производственной адаптации).

1. Высокий – оптимальный уровень адаптированности. Этому уровню соответствуют показатели высокой производственной активности и дисциплины; высокий социометрический статус; положительная тональность индивидуального настроения и низкие показатели тревожности.

2. Высокий – избыточный уровень. Он характеризуется высокой включенностью индивида в деятельность и общение, но сниженным уровнем эмоционального самочувствия. Это говорит о том, что высоких показателей индивид добивается ценой сверхвысоких эмоциональных затрат.

3. Низкий уровень адаптированности. Ему соответствует удовлетворительная производственная активность; низкий социальный статус, высокие показатели степени выраженности невротических реакций.

4. Уровень дезадаптации личности связан с низкими показателями в работе, дисциплине. Этому уровню соответствует низкий социометрический статус и высокая тревожность.

П.С. Кузнецов эмпирическим путем выделил три уровня адаптации (высокий, средний, низкий) и дал им психологическую характеристику.

Для представителей высокой адаптации характерна активность, уверенность в себе, в своих силах и возможностях. Они проявляют искренний, деятельный интерес к событиям и явлениям окружающего мира. Их положение можно охарактеризовать как стабильное.

Представителей средней адаптации отличает низкий уровень стабильности, импульсивность, периоды взлетов и неудач. Неустойчивость их положения объясняется тем, что адаптанты, занимающие «среднее положение», либо стремятся к высокому уровню адаптации, либо скатываются в группу низкой адаптации.

Для группы низкой адаптации свойственен пониженный уровень жизненной активности. Представители данного уровня адаптации не уверены в собственных силах и стремятся к подчинению. У них часто возникают периоды тоски и подавленного настроения, для них характерны стабильность и последовательность всех проявлений.

На наш взгляд, выделение количественных уровней необходимо, поскольку адаптация – это процесс реализации актуализированных потребностей, а потребности и их удовлетворение – величины измеримые, то есть они могут быть выражены количественно.

Таким образом, содержательный анализ имеющихся научных источников показал наличие двух различных подходов к выделению уровней социальной адаптации детей с аутизмом, где один делает акцент на специфике адаптации субъектов, а другой описывает оценочные

характеристики адаптации. Следовательно, лишь в случае дополнения одного подхода другим и организуя работу с детьми на основе личностно-ориентированного подхода мы сможем раскрыть закономерности адаптационного процесса детей с ранним детским аутизмом, выявить вариативность адаптивных моделей поведения личности и определить эффективность и целесообразность того или иного адаптивного типа поведения.

## 2. ЛИЧНОСТНО-ОРИЕНТИРОВАННАЯ НАПРАВЛЕННОСТЬ СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ С АУТИЗМОМ

### 2.1. Проблемы социальной адаптации детей с аутизмом (на материалах социологического исследования)

Значимость организации взаимодействия образовательных учреждений и социальных служб с детьми с аутизмом обусловлена тем, что помощь ребенку и его семье должна быть не столько психологически глубокой, сколько широкой по охвату проблем, а также участников событий, в число которых входят члены семьи, и их родственники, работники различных учреждений, чье внимание необходимо привлечь к проблемам семьи ребенка с РДА и ее нуждам. В такой ситуации ребенок с аутизмом и семья, в которой он воспитывается, нуждаются в помощи специалиста, который смог бы активно войти в конкретную жизненную ситуацию семьи, смягчить воздействие стресса, помочь мобилизовать имеющиеся внутренние и внешние ресурсы всех членов семьи.

Задачи деятельности в организации социальной адаптации детей, страдающих ранним детским аутизмом:

1. Организация индивидуальной работы с аутичным ребенком.
2. Организация социальной, правовой и воспитательной помощи семье, воспитывающей ребенка с РАС.
3. Оказание консультационной помощи специалистам, работающим с ребенком и семьей.

Деятельность специалиста включает в себя три основных взаимосвязанных блока: гностический, информационный, организационно-педагогический.

Гностический блок.

Задачи:

- знакомство с особенностями психофизического развития ребенка;
- знакомство с особенностями семейного воспитания ребенка;

- знакомство с социально-бытовыми условиями семьи.

Способы реализации:

1. Диагностика уровня социализации ребенка и семьи.
2. Оформление карты сопровождения.
3. Посещение семьи на дому.
4. Беседа с законными представителями об особенностях развития ребенка, развития его навыков, умений.
5. Знакомство с медицинскими документами, заключениями и рекомендациями специалистов.
6. Наблюдение за ребенком в период нахождения в образовательном учреждении и в домашних условиях.

Информационный блок.

Задачи:

- информирование родителей об их правах и обязанностях по воспитанию и содержанию детей;
- информирование родителей о льготах и пособиях, выделяемых государством для семей, воспитывающих детей с аутизмом;
- информирование родителей о центрах, об общественных организациях и специалистах, занимающихся проблемой аутизма.

Способы реализации:

1. Беседы с родителями, законными представителями и другими родственниками.
2. Посещение родителями всеобуча по повышению уровня психолого-педагогических знаний.
3. Консультирование законных представителей ребенка специалистами коррекционного блока образовательного учреждения.
4. Знакомство родителей с семьями, где воспитываются дети с аутизмом.

Организационно-педагогический блок.

Задачи:

- обучение родителей общению с ребенком;
- формирование навыков самообслуживания у ребенка;

- организация обучения ребенка и проведение с ним занятий.

Способы реализации:

1. Систематическое посещение семей на дому.
2. Информирование родителей об особенностях психического развития ребенка, уровня его социализации в обществе.
3. Методические рекомендации для родителей.
4. Занятия с ребенком по формированию у него социально-бытовых и адаптивных навыков.
5. Проведение курса коррекционных занятий по повышению уровня социализации и адаптации в обществе ребенка с расстройством аутистического спектра.
6. Работа с семьями как опосредованная помощь ребенку.
7. Сотрудничество со специалистами коррекционной службы школы, которые наблюдают и сопровождают ребенка, регулярные консультации с ними по возникающим вопросам.
8. Формирование системы адресной социальной помощи семьям.

С целью выявления проблем социальной адаптации детей с аутизмом нами было проведено социологическое исследование (экспертный опрос). В качестве экспертов выступили специалисты МБУ «Комплексный центр социального обслуживания населения» (12 экспертов), ГБОУ школа-интернат «Валуйская общеобразовательная школа-интернат №1» (5 экспертов). Опрос экспертов проводился методом анкетирования.

В ходе проведения исследования нами были выявлены основные проблемы, связанные с социальной адаптацией детей с аутизмом. Использованный в исследовании инструментарий (вопросы анкеты) позволил нам рассмотреть следующие аспекты:

- наиболее актуальные проблемы, которые испытывают дети с аутизмом;
- наиболее важные социально-значимые умения и навыки, необходимые детям с РДА для успешной социализации и адаптации;
- проблемы и перспективы организации процесса социальной адаптации детей с аутизмом.

В результате проведенного исследования нами получены следующие результаты.

По данным, экспертного опроса, наиболее актуальными проблемами являются: проблемы здоровья (71%), сложности во взаимоотношениях с окружающими (49%), проблемы дезадаптации (школьной, социальной) (54%), поведенческие проблемы (43%) (Таблица 1).

Таблица 1.

Актуальные проблемы детей с аутизмом  
(% от количества ответивших на вопрос)

школьная дезадаптация	11%
социальная дезадаптация	43%
проблемы здоровья	71%
сложности во взаимоотношениях с окружающими	49%
бытовые проблемы	27%
поведенческие проблемы	43%
низкий уровень воспитанности, культуры поведения	11%
личностные проблемы (неадекватная самооценка, неуверенность)	33%
проблемы профессионального образования	12%

Среди эмоционально-поведенческих особенностей, характерных для детей с аутизмом, наиболее распространенными являются (Таблица 2):

Таблица 2.

Эмоционально-поведенческие особенности детей с аутизмом  
(% от количества ответивших на вопрос)

тревожность	32%
агрессивность	83%
раздражительность	71%
вспыльчивость	64%
резкие смены настроения	45%
грубость	41%
необдуманные поступки	49%
снижение активности, отсутствие самостоятельности, безынициативность	41%
отсутствие устойчивых мотивов поведения	22%
повышенная внушаемость, зависимость настроения от внешних влияний	11%

Так, среди наиболее распространенных поведенческих особенностей эксперты отметили агрессивность (83%), раздражительность (71%) и вспыльчивость (64). У 32% детей наблюдается тревожность. Вместе с тем,

данные психолого-педагогических исследований свидетельствуют о том, что эмоциональная сфера учащихся специальных школ является более сохранный по сравнению с их познавательной деятельностью (Ж.И. Шиф). Поэтому несовершеннолетние с аутизмом располагают определенными потенциальными возможностями развития, которые могут быть реализованы при благоприятных условиях, к числу которых можно отнести положительную эмоциональную обстановку, доступную и интересную для ребенка деятельность, а также проведение психокоррекционных мероприятий, направленных на достижение эмоционального равновесия детей.

Кроме того, отвечая на вопрос об отрицательных чертах личности детей с аутизмом, большинство экспертов указало на неадекватное поведение (83% от числа ответивших на вопрос), что также поддается психологической коррекции.

Вместе с тем, среди положительных черт несовершеннолетних с аутизмом эксперты выделили работоспособность (64%), трудолюбие, оптимизм, эмоциональную привязанность и преданность (по 21% соответственно) (Таблица 3).

Таблица 3.

Положительные черты личности воспитанников  
(в % от числа ответивших на вопрос)

доброжелательность	18%
работоспособность	64%
эмоциональная привязанность, преданность	21%
трудолюбие	21%
оптимизм	21%

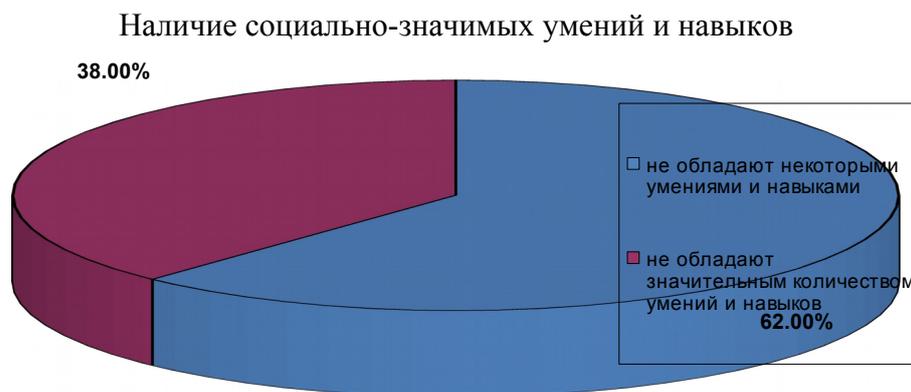
Эти качества можно совершенствовать в процессе реабилитации несовершеннолетних: работоспособность и трудолюбие могут стать хорошей основой для профессиональной и трудовой реабилитации воспитанников, а эмоциональная привязанность, преданность и оптимизм – при формировании навыков межличностного общения.

Следующий блок вопросов был связан с выяснением социально-значимых умений и навыков, необходимых для успешной социальной

адаптации и интеграции людей с аутизмом в социуме. Причем нам удалось выяснить как актуальные умения и навыки, присущие детям-аутистам, так и идеальные, которые, по мнению экспертов, должны формироваться в специализированных учреждениях.

62% экспертов считают, что дети с аутизмом не обладают некоторыми из социально-значимых умений и навыков, 38% указывают на то, что дети не обладают значительным количеством навыков и умений (Диаграмма 1).

Диаграмма 1.



Для более детального анализа сформированности навыков и умений мы конкретизировали вопрос и попросили экспертов оценить по пятибалльной шкале уровень сформированности поведенческих, коммуникативных, социально-бытовых, социально-правовых и социально-ориентировочных навыков и умений воспитанников, имеющих диагноз РДА (Таблица 4).

Таблица 4.

Уровень сформированности социально-значимых умений и навыков  
(в баллах)

Навыки и умения/баллы	1	2	3	4	5
<i>Поведенческие</i>	17%	-	47%	36%	-
<i>Коммуникативные:</i>					
умение вступать в контакт с незнакомыми людьми и выходить из него	52%	37%	11%	-	-
умение поддерживать беседу	55%	28%	17%	-	-
умение использовать и интерпретировать невербальные средства общения	53%	36%	11%	-	-
умение конструктивно вести себя в незнакомой ситуации	62%	31%	7%	-	-
<i>Социально-бытовые:</i>					
планирование бюджета	38%	52%	10%	-	-
навыки ведения домашнего хозяйства	-	52%	36%	12%	-
умение пользоваться бытовыми приборами	-	31%	43%	26%	-

умение организовать досуг	-	49%	38%	13%	-
соблюдение личной гигиены	-	31%	31%	38%	-
<i>Социально-правовые:</i> правовая информированность	12%	31%	57%	-	-
<i>Социально-ориентировочные:</i> знание инфраструктуры	-	69%	31%	-	-

Анализ показал, что наиболее сформированными являются умения и навыки поведенческие (47% - удовлетворительно сформированы, 36% - хорошо), коммуникативные: умение вступать в контакт с незнакомыми людьми и выходить из него (52% - удовлетворительно), умение поддерживать беседу (55% - удовлетворительно), умение использовать и интерпретировать невербальные средства общения (53% - удовлетворительно); социально-бытовые: умение пользоваться бытовыми приборами (43% - удовлетворительно), соблюдение личной гигиены (38% - хорошо); правовая информированность (57% - удовлетворительно).

Наименее сформированы навыки конструктивного поведения в неопределенных ситуациях (62%), социально-ориентировочные навыки (69%), навыки ведения домашнего хозяйства (52%), планирование бюджета (52%).

Средняя оценка сформированности социально-значимых умений и навыков – 3, удовлетворительно.

Из социально-значимых умений и навыков эксперты считают наиболее необходимыми для дальнейшей самостоятельной жизни воспитанников школы навыки самообслуживания (52%), социально-бытовые навыки (31%) и профессиональные (17%) (Диаграмма 2).

Третий блок вопросов связан непосредственно с проблемами организации процесса социальной адаптации несовершеннолетних с аутизмом.

Большинство экспертов считают проблему социальной адаптации детей с аутизмом очень актуальной на сегодняшний день (81%), остальные 19% считают, что она скорее актуальна, чем нет (Диаграмма 3).

Диаграмма 2.

Наиболее значимые для воспитанников умения и навыки

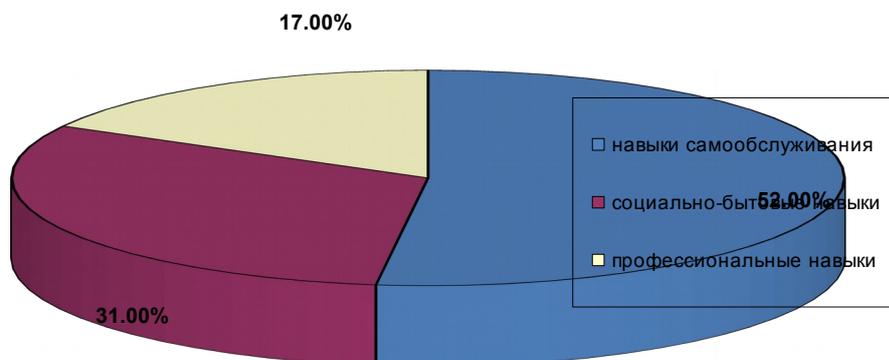
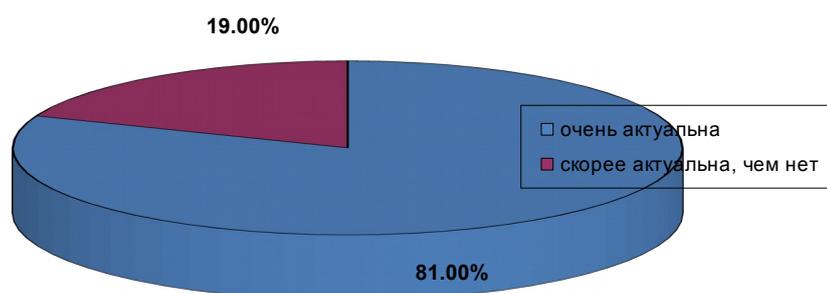


Диаграмма 3.

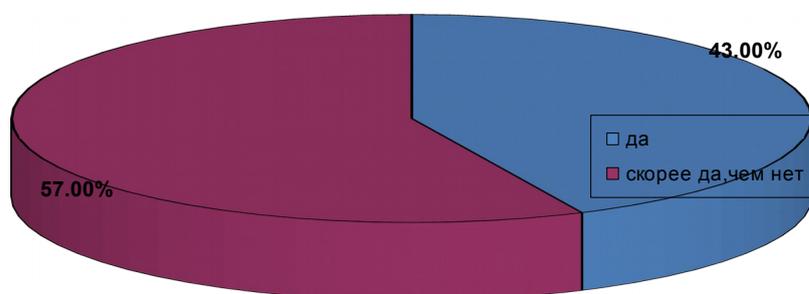
Актуальность проблемы социальной интеграции детей с аутизмом



Все опрошенные эксперты сошлись во мнении, что социальная интеграция детей с аутизмом – одна из основных задач деятельности специальных (коррекционных) учреждений 8 вида (Диаграмма 4).

Диаграмма 4.

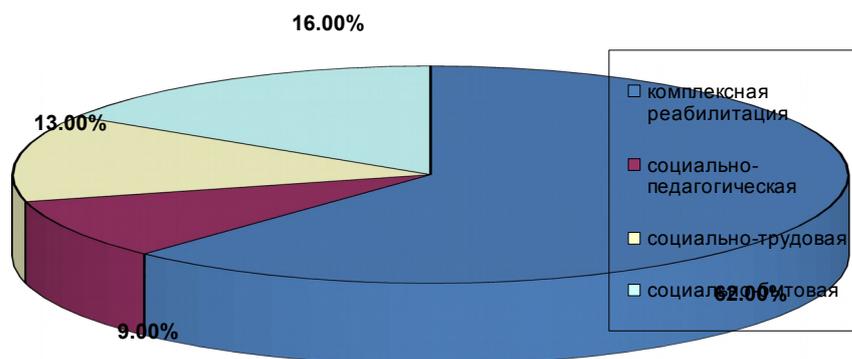
Считаете ли Вы, что социальная адаптация – одна из основных задач деятельности образовательных и социозащитных учреждений



Отвечая на вопрос о наиболее приоритетных направлениях социальной адаптации детей с аутизмом, большинство экспертов отдали свои голоса комплексной реабилитации (62%). (Диаграмма 5)

Диаграмма 5.

Наиболее приоритетные направления социальной реабилитации  
детей с аутизмом



В ходе проведения исследования нами были выявлены следующие направления адаптации детей с аутизмом, по которым ведется работа в школе-интернате: социально-педагогическая, социально-психологическая, социально-бытовая по 81% (в % от количества ответивших на вопрос), социально-трудовая (89%), адаптация с использованием методов физкультуры и спорта (69%), социокультурная (37%). Примечательно, что социально-медицинское направление экспертами обозначено не было, хотя среди актуальных проблем воспитанников проблемы здоровья занимали ведущее место.

Также при определении приоритетных форм адаптации детей с аутизмом эксперты высказали мнение, что приоритеты в выборе форм реабилитации во многом зависят от возраста ребенка. Например, в младшем возрасте – приоритет должен отдаваться медицинской реабилитации, в более зрелом – психологической и педагогической реабилитации, в подростковом – социально-бытовой и трудовой.

Несмотря на это, при организации и проведении адаптационных мероприятий существуют определенные проблемы, решение которых позволило бы, по мнению экспертов, совершенствовать процесс социальной адаптации воспитанников с аутизмом. К таким проблемам эксперты отнесли проблемы финансирования (42%), слабую материально-техническую базу (31%) и отсутствие программ социальной интеграции (27%) (Диаграмма 6).

К мероприятиям, которые могут способствовать совершенствованию социальной адаптации несовершеннолетних с аутизмом, эксперты отнесли следующие (Таблица 6):

Анализ показывает, что для совершенствования социальной адаптации детей и подростков с аутизмом, первостепенными являются:

- развитие всех направлений социальной адаптации, разработка и внедрение новых технологий социальной работы с детьми с аутизмом;
- разработка программ социальной адаптации воспитанников с аутизмом;
- разработка федеральных, региональных целевых программ;
- организация межведомственного взаимодействия с учреждениями социальной защиты и здравоохранения для осуществления социальной адаптации воспитанников с аутизмом.

Диаграмма 6.

Проблемы социальной адаптации детей с аутизмом

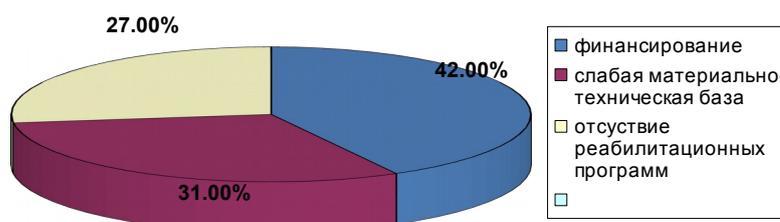


Таблица 5.

Способы решения проблем социальной адаптации детей и подростков с аутизмом (% от количества ответивших на вопрос)

разработка федеральных, региональных целевых программ	53%
совершенствование материально-технической базы специальных коррекционных учреждений	37%
повышение уровня квалификации и профессионализма специалистов специальных коррекционных и реабилитационных учреждений	17%
постоянное комплексное сопровождение семьи, воспитывающей ребенка с аутизмом	34%
развитие всех направлений социальной интеграции, разработка и внедрение новых технологий	72%

разработка программ социальной интеграции воспитанников с аутизмом	64%
организация межведомственного взаимодействия с учреждениями социальной защиты и здравоохранения для осуществления социальной интеграции воспитанников с аутизмом	43%

Эффективность социальной адаптации детей с аутизмом во многом зависит от того, насколько эффективно организован процесс взаимодействия с учреждениями и службами других ведомств. Наиболее часто образовательные учреждения вступают во взаимодействие с учреждениями социальной защиты населения (81%), медицинскими учреждениями (49%), учреждениями профессионального образования (64%) (Таблица 7).

Таблица 6.

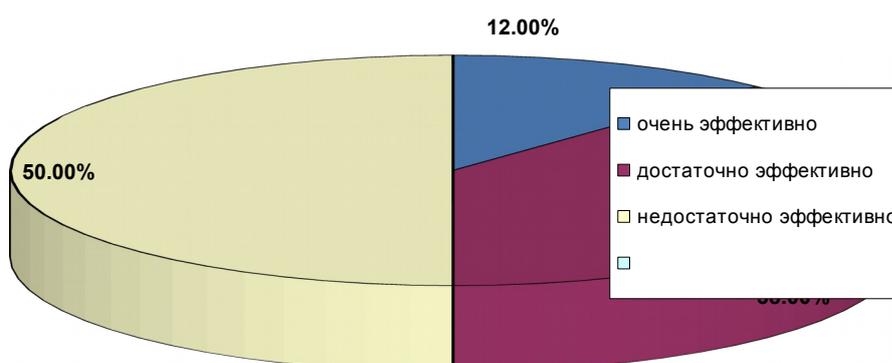
Межведомственное взаимодействие в процессе социальной адаптации воспитанников (в % от числа ответивших на вопрос)

с учреждениями социальной защиты населения	81%
с образовательными учреждениями	-
с медицинскими учреждениями	49%
с социокультурными учреждениями	4%
с учреждениями профессионального образования	64%

Организацию межведомственного взаимодействия в решении проблем социальной адаптации детей с аутизмом оценивают как очень эффективную 12% экспертов, как достаточно эффективную 38% экспертов, как недостаточно эффективную – 50% опрошенных (Диаграмма 7).

Диаграмма 7.

Эффективность межведомственного взаимодействия при решении проблем социальной адаптации детей с аутизмом



Эффективность процесса социальной адаптации нужно отслеживать, и это признают все специалисты.

Таким образом, результаты проведенного нами социологического исследования позволили сделать следующие выводы.

1. Для успешной социальной адаптации детей с аутизмом и реализации права таких детей на последующую самостоятельную жизнь необходим личностно-ориентированный подход к коррекционной, реабилитационной работе с такими детьми и совершенствование системы реабилитации таких лиц.

2. Целью коррекционно-воспитательной работы с детьми и подростками с аутизмом является социальная адаптация, интеграция, трудоустройство и дальнейшее приспособление к жизни в условиях окружающей социальной среды. Необходимо, используя все познавательные возможности детей, развивать у них жизненно необходимые навыки, чтобы, став взрослыми, они могли самостоятельно себя обслуживать, выполнять в быту простую работу, жить по возможности в семье и коллективе. Это становится возможным при создании специального реабилитационного пространства школы, включающего в себя наличие комплексной инфраструктуры учреждения, квалифицированных кадров, владеющих специальными методиками и технологиями диагностики, коррекции и реабилитации несовершеннолетних с аутизмом.

3. Проведенное нами исследование показало недостаточную эффективность и индивидуализацию программ по адаптации, отсутствие какой-либо упорядоченной системы социальной адаптации таких детей. В сочетании с низким уровнем межведомственного взаимодействия при составлении и реализации программ, отсутствием комплексности мероприятий и личностно-ориентированного подхода к работе с детьми с аутизмом, все это существенно снижает возможность самостоятельного проживания и успешной адаптации в общество детей с РДА.

## 2.2. Личностно-ориентированная модель социальной адаптации детей с аутизмом

В настоящее время на муниципальном уровне отсутствуют структуры, способные оказывать все необходимые виды помощи детям с ранним детским аутизмом и их семьям, в связи с несовершенством материально-технического, кадрового, финансового, нормативно-правового, программно-методического обеспечения. С учетом перечисленных факторов, проблема эффективности процесса социальной адаптации детей РДА становится важнейшей задачей. Поиск путей ее решения ведется в плане разработки таких моделей, в которых при наименьших затратах средств делается попытка достижения качественного уровня обслуживания детей с РДА. На наш взгляд, такая возможность становится реальной в процессе взаимодействия учреждений различной ведомственной подчиненности, занимающихся проблемами семьи, имеющей ребенка с аутизмом.

Проведенное нами предварительное исследование показало, что такая возможность существует.

Определив суть новой постановки проблемы как безусловное признание уникальности любого человека, вне зависимости от того, насколько ограничены его возможности, соответственно, взяв за основу личностно-ориентированный подход к социальной адаптации детей с ранним детским аутизмом, считаем необходимым выстроить личностно-ориентированную модель социальной адаптации детей с аутизмом, реализация которой на муниципальном уровне позволит систематизировать работу с детьми с расстройствами аутистического спектра.

Очень важно использовать опыт стран, где уже существуют такие системы воздействия и, взяв за основу их подходы к проблеме аутизма, необходимо внедрить этот опыт в России. При этом следует вовлечь педиатров первичного звена здравоохранения в процесс организации ранней диагностики, как общей, так и дифференциальной, чтобы они могли на начальном этапе определить группу риска и обратиться на ребенка с синдромом аутизма внимание более узких специалистов. Известно, что дети с диагнозом аутизм при своевременной диагностике, эффективной терапии и

комплексной медико-психологической реабилитации способны реализовать свой потенциал в обществе. Если приложить все усилия к интеграции и обучению таких детей, то уже через несколько лет они вольются в общество и смогут жить и работать самостоятельно.

Проведенное нами эмпирическое исследование показало, что необходимость разработки личностно-ориентированной модели социальной адаптации детей с РДА подтверждается наличием несоответствий между:

- имеющимися индивидуальными физическими, духовными и образовательными потребностями ребенка-аутиста и отсутствием возможностей в полной мере удовлетворить их в условиях разрозненного узконаправленного воздействия на ребенка существующих муниципальных систем образования, здравоохранения, социального обслуживания, культуры и спорта;

- признанием необходимости использования системно-комплексного личностно-ориентированного подхода в различных областях жизнедеятельности общества и недостаточной разработанностью алгоритмов его реализации в области реабилитации детей с РДА;

- необходимостью реализации индивидуальных программ реабилитации в условиях всех ведомственных учреждений, занимающихся данным вопросом, и недостаточной разработанностью механизмов реализации их содержания в конкретных условиях;

- потребностями оценки эффективности реабилитации и отсутствием единства в оценке её результатов;

- важностью в решении проблем семьи, имеющей ребенка-аутиста, и отсутствием достаточного межведомственного взаимодействия и скоординированности в осуществлении семейной политики;

- значимостью участия родителей детей с ранним детским аутизмом в комплексной реабилитации и отсутствием научно разработанной программы обучения родителей и повышения их медико-социально-психолого-педагогической компетентности.

На наш взгляд, эффективность социальной адаптации детей с РДА существенно повысится, если:

- разрабатываемые программы будут основываться на принципе системно-комплексного личностно-ориентированного подхода, а в основу планов реализации использование принципа дополнительности, что потребует согласованности действий всех субъектов адаптационного процесса по специально разработанным алгоритмам;

- в реализации личностно-ориентированной модели социальной адаптации примут участие все субъекты процесса реабилитации при условии межведомственной координации и взаимодействия семьи, учреждений социальной защиты, образования, здравоохранения, культуры и спорта;

- реализация каждым субъектом межведомственного взаимодействия специфических для него технологий, направленных на выполнение задач социальной адаптации ребенка с РДА, возможно окажется более эффективной системой комплексной реабилитации детей данной категории.

На основании вышеизложенного, мы предлагаем в качестве ключевого субъекта в реализации личностно-ориентированной модели социальной адаптации детей с РДА создание *ресурсного центра* на базе отделения сопровождения и оказания методической, психологической и других видов помощи гражданам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, гражданам пожилого возраста и инвалидам, семьям, в том числе, имеющим детей МБУ «Комплексный центр социального обслуживания населения города Валуйки и Валуйского района».

Ресурсный центр будет обеспечивать организационное, координационное, методическое сопровождение реализации личностно-ориентированной модели социальной адаптации детей с аутизмом в Валуйском районе.

Основными *задачами*, которые должны быть решены посредством реализации предлагаемой модели, являются:

- создание условий для реализации личностно-ориентированного подхода в социальной адаптации детей с аутизмом с учетом муниципальных особенностей (материально-технические, финансовые, юридические, информационные и методические);

- создание условий для развития деятельности учреждений разной ведомственной принадлежности в сфере оказания комплексной помощи ребенку с РАС и семье его воспитывающей (КЦСОН г. Валуйки и Валуйского района, ГБОУ школа-интернат «Валуйская общеобразовательная школа-интернат №1», ЦРБ Валуйского района, МБУДО «Дом детского творчества г. Валуйки» и др.);

- разработка методической базы по организации личностно-ориентированного подхода к социальной адаптации детей с аутизмом;

- организация обучения специалистов учреждений разной ведомственной принадлежности эффективным технологиям и методикам помощи детям с РАС и семьям их воспитывающим;

- всесторонняя поддержка семей, воспитывающих детей с аутизмом, внедрение таких детей в среду обычных сверстников, обеспечение их нормального жизнеустройства в будущей взрослой жизни.

*Целевые группы:*

- дети с РАС и дети группы риска по РАС (с момента выявления признаков РАС);

- дети с РАС – выпускники школ, организаций профессионального образования;

- родители (лица, их заменяющие) детей с РАС и детей группы риска;

- работники медицинских, социальных, образовательных организаций и других учреждений, предоставляющих образовательные, реабилитационные и абилитационные услуги детям с РАС;

- общественные организации, волонтеры, оказывающие помощь детям с РАС.

Необходимым условием реализации личностно-ориентированной модели социальной адаптации детей с РАС является объединение усилий квалифицированных специалистов всех ведомств социальной сферы (комплексный подход) с привлечением социально-ориентированных некоммерческих организаций и родительских ассоциаций.

*Ресурсы*, необходимые для реализации личностно-ориентированной модели социальной адаптации детей с РДА:

- *материально-технический* (оснащение учреждений-партнеров (школы-интерната, дома детского творчества, отделения сопровождения и оказания методической, психологической и других видов помощи гражданам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, гражданам пожилого возраста и инвалидам, семьям, в том числе, имеющим детей КЦСОН) сенсорными комнатами, комнатами сенсорной интеграции и гончарными мастерскими; создание специализированного инклюзивного лагеря (сезоны лето и зима) для детей с аутизмом);

- *научно-методический* разработка и реализация социальных программ, способствующих социальной адаптации ребенка-аутиста, исходя из его личной ситуации развития, адаптационного потенциала и потребностей (реабилитационные курсы иппотерапии, спортивной реабилитации, творческой реабилитации, социально-бытовой адаптации и пр.);

- *профессионально-квалификационный* (включение в систему профессионального обучения передовым мировым технологиям работы с аутистами, повышение квалификации специалистов в области детского аутизма – участие в семинарах, симпозиумах и конгрессах по проблемам РДА с привлечением ведущих специалистов);

- *информационный* (информирование общества о проблемах аутизма, формирование взвешенного и позитивного общественного мнения: реализация информационных проектов, направленных на распространение информации об аутизме через СМИ, женские консультации, родильные дома,

детские поликлиники, медицинские центры; проведение благотворительных мероприятий в поддержку детей-аутистов с участием представителей власти, общественных организаций, звезд эстрады, театра, кино, телевидения, творческой интеллигенции, бизнес – элиты и ведущих СМИ).

В рамках предлагаемой лично-ориентированной модели социальной адаптации детей с аутизмом предлагаем модульную структуру взаимодействия субъектов, участвующих в социальной адаптации детей с РДА (Таблица 7).

Таблица 7.

Модульная структура взаимодействия в рамках лично-ориентированной модели социальной адаптации детей с аутизмом

Направленность воздействий	Модули адаптации	Цели воздействия	Участники межведомственного взаимодействия
ребенок	Модуль социально-психолого-педагогической помощи	Оказание индивидуальной (лично-ориентированной) квалифицированной социальной, психологической и педагогической помощи ребенку с РДА и его родителям, создание условий для проведения эффективной социальной реабилитации как фактора успешной социальной адаптации	УСЗН, КЦСОН, управление образования, общеобразовательная школа-интернат № 1, ЦРБ, управление культуры администрации муниципального района «Город Валуйки и Валуйский район», Управление физической культуры и спорта, муниципальные административные структуры
	Модуль медико-социальной реабилитации	Оказание квалифицированной медико-социальной помощи ребенку с РДА и его родителям	УСЗН, КЦСОН, управление образования, общеобразовательная школа-интернат № 1, ЦРБ, управление культуры администрации

			муниципального района «Город Валуйки и Валуйский район», Управление физической культуры и спорта, муниципальные административные структуры
Модуль творческой реабилитации	Создание условий для развития творческих способностей ребенка с РДА, реализации возможности его творческого самовыражения	УСЗН, КЦСОН, общеобразовательная школа-интернат № 1, учреждения дополнительного образования, муниципальные административные структуры	
Модуль культурно-досуговой реабилитации	Создание условий для организации досуга и отдыха ребенка с РДА и его родителей	УСЗН, КЦСОН, общеобразовательная школа-интернат № 1, управление культуры, учреждения дополнительного образования, муниципальные административные структуры	
Модуль спортивно-оздоровительной реабилитации	Создание условий для проведения социальной реабилитации ребенка с РДА средствами физической культуры и спорта	УСЗН, КЦСОН, управление образования, общеобразовательная школа-интернат № 1, ЦРБ, управление культуры, Управление физической культуры и спорта, муниципальные административные структуры	
Модуль предпрофессиональной ориентации и адаптации	Создание условий для проведения предпрофессиональной ориентации и социально-	УСЗН, КЦСОН, управление образования, общеобразовательн	

		<p>трудова и профессиональной реабилитации</p>	<p>ая школа-интернат № 1, ЦРБ, управление культуры, Управление физической культуры и спорта, муниципальные административные структуры</p>
	<p>Диагностико- прогностический модуль</p>	<p>Осуществление комплексной диагностики особенностей психофизического развития ребенка с РДА, разработка индивидуальной программы комплексной реабилитации ребенка</p>	<p>УСЗН, КЦСОН, управление образования, общеобразовательн ая школа-интернат № 1, ЦРБ, управление культуры, Управление физической культуры и спорта, муниципальные административные структуры, МСЭ</p>
<p>семья</p>	<p>Диагностико- прогностический модуль</p>	<p>Осуществление комплексной диагностики особенностей психофизического развития ребенка с РДА и его семьи, разработка индивидуальной программы комплексной реабилитации семьи ребенка с РДА</p>	<p>УСЗН, КЦСОН, управление образования, общеобразовательн ая школа-интернат № 1, ЦРБ, управление культуры, Управление физической культуры и спорта, муниципальные административные структуры, МСЭ</p>
	<p>Консультативный модуль</p>	<p>Координация действий специалистов по разработке и реализации рекомендаций родителям ребенка с РДА и специалистам межведомственных структур, повышение социально-психолого- педагогической и медико-</p>	<p>УСЗН, КЦСОН, управление образования, общеобразовательн ая школа-интернат № 1, ЦРБ, управление культуры, Управление физической</p>

		социальной компетентности родителей	культуры и спорта, муниципальные административные структуры, МСЭ
специалисты	Научно-методический модуль	Создание условий по обобщению опыта и организации научных исследований в рамках реализации личностно-ориентированной модели комплексной медико-социально-психолого-педагогической реабилитации ребенка с РДА	УСЗН, КЦСОН, управление образования, общеобразовательная школа-интернат № 1, ЦРБ, управление культуры, Управление физической культуры и спорта, муниципальные административные структуры
	Консультативный модуль	Координация действий специалистов по разработке и реализации рекомендаций родителям ребенка с РДА и специалистам межведомственных структур, повышение социально-психолого-педагогической и медико-социальной компетентности	УСЗН, КЦСОН, управление образования, общеобразовательная школа-интернат № 1, ЦРБ, управление культуры, Управление физической культуры и спорта, муниципальные административные структуры
учреждение	Организационно-управленческий модуль	Создание условий для эффективной реализации личностно-ориентированной модели социальной адаптации ребенка с РДА и его семье при координации ресурсного центра «Дети дождя».	УСЗН, КЦСОН, управление образования, общеобразовательная школа-интернат № 1, ЦРБ, управление культуры, Управление физической культуры и спорта, муниципальные административные структуры
	Информационно-аналитический	Создание условий для осуществления	УСЗН, КЦСОН, управление

	модуль	качественного приема, анализа и переработки информации, необходимой в процессе реализации личностно-ориентированной модели социальной адаптации ребенка с РДА	образования, общеобразовательная школа-интернат № 1, ЦРБ, управление культуры, Управление физической культуры и спорта, муниципальные административные структуры – межведомственный консилиум
	Модуль межведомственного взаимодействия	Обеспечение условий для полноценного осуществления комплексной реабилитации ребенка с РДА в условиях муниципального образования	УСЗН, КЦСОН, управление образования, общеобразовательная школа-интернат № 1, ЦРБ, управление культуры, Управление физической культуры и спорта, муниципальные административные структуры – межведомственный консилиум
общество	Модуль связей с общественностью	Создание условий для формирования позитивного общественного мнения в поддержку оказания помощи детям с РДА и их родителям, пропаганды идей интеграции и включения в социум детей данной категории, стирания граней между «нормальным» и «аномальным» сообществом	Социальная защита, образование, здравоохранение, культура, спорт, муниципальные административные структуры, СМИ

Таким образом, нами выявлены механизмы, обеспечивающие эффективную социальную адаптацию детей с аутизмом:

1. В структуре личностно-ориентированной модели социальной адаптации детей с аутизмом должно выделяться ведущее звено – учреждение, определяющее направления индивидуальной работы с детьми с РДА и структурные звенья, реализующие элементы комплексной реабилитации. В нашем случае – это создаваемый *ресурсный центр* на базе отделения сопровождения и оказания методической, психологической и других видов помощи гражданам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, гражданам пожилого возраста и инвалидам, семьям, в том числе, имеющим детей МБУ «Комплексный центр социального обслуживания населения города Валуйки и Валуйского района».

2. Обязательное условие – создание медико-социально-психолого-педагогического консилиума (МСППк) на базе ресурсного центра, обеспечивающего межведомственное взаимодействие, первичную диагностику, определение реабилитационного потенциала ребенка, семьи, разрабатывающего индивидуальную комплексную программу реабилитации (ИКПР) – организационная форма комплексного подхода, оценка эффективности реабилитации с целью подведения итогов по результатам выполнения ИКПР.

3. Определение направлений деятельности центра для обеспечения личностно-ориентированного подхода к детям с РДА:

- первичная диагностика и составление программ комплексной медико-социально-психолого-педагогической реабилитации, выявление ведущего специалиста, определение реабилитационного потенциала ребенка, включенности семьи (МСППк);

- углубленная диагностика специалистов, корректировка комплексной программы;

- индивидуальные коррекционно-развивающие, реабилитационные и восстановительные мероприятия (проведение индивидуальных и групповых занятий дефектологом, психологом, логопедом, социальным педагогом, инструктором ЛФК, воспитателем, педагогом-организатором, педагогом

ИЗО, педагогом МУЗО, педагогом по труду; проведение медикаментозных, физиотерапевтических процедур, массажа);

- организация и проведение творческой реабилитации, культурно и спортивно-досуговых мероприятий, кружковой и клубной работы;
- МСПП-информирование и просвещение родителей, помощь семье;
- повышение квалификации специалистов, обобщение и трансляция опыта.

Графическое изображение личностно-ориентированной модели социальной адаптации детей с аутизмом представлена в приложении 5.

С учетом того, что успешность социальной адаптации детей-аутистов во многом зависит от семьи, в комплексной программе предусматривается работа с родителями (тренинги, родительские собрания, «Школа для родителей», консультации, обучающие занятия, группы взаимопомощи, кружки, клубы по интересам, лектории, семинары, методическая библиотека, видеотека, кинолекторий).

Взаимодействие с учреждениями образования, здравоохранения, культуры и спорта, создание межведомственного консилиума с целью индивидуального сопровождения ребенка с аутизмом во всех сферах жизнедеятельности. Это означает, что сопровождение социальной адаптации детей с аутизмом посредством личностно-ориентированного подхода должен осуществляться непрерывно до достижения в минимально возможные сроки максимальной компенсации нарушенных функций.

Реабилитационные меры медицинского, психологического, педагогического, воспитательного, социального плана должны использоваться одновременно, в комплексе соответствующими квалифицированными специалистами, включенными в разработку и реализацию реабилитационного плана. Одновременное параллельное взаимодействие специалистов разных профилей, объединенных реализацией комплексной программы реабилитации, направленной на социальную адаптацию ребенка с аутизмом, позволяет каждому специалисту, занимаясь

нарушениями клинического, психологического, педагогического, социального плана, сохранять в поле зрения каждого из них «ребенка в целом». Все это, на наш взгляд, в современных социальных условиях возможно воплотить в рамках представленной лично-ориентированной модели социальной адаптации детей с аутизмом.

Социальная адаптация детей с расстройством аутистического спектра – это сложный, долговременный процесс, составляющими звеньями которого должны быть сам ребенок, компетентные, настроенные на положительный результат родители, специалисты на всем пространстве реабилитационного воздействия, с использованием всех возможных межведомственных связей.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Главная проблема ребенка с расстройством аутистического спектра заключается в нарушении его связи с миром, в ограниченной мобильности, бедности контактов со сверстниками и взрослыми, в ограниченном общении с природой, недоступности ряда культурных ценностей, а иногда и элементарного образования. А это следствие не только субъективного фактора, каковым является состояние здоровья ребенка, его психические особенности, но и результат социальной политики и сложившегося общественного сознания, которые отсутствием социальных служб и упорядоченной системы работы с детьми с аутизмом санкционируют невозможность полноценной социализации таких детей, их социальной интеграции.

На сегодняшний день очевидно, что различные патологические агенты могут вносить индивидуальные черты в картину детского аутизма. Он может быть связан с нарушениями интеллектуального развития, с более или менее грубым недоразвитием речи, с нарушениями эмоционального и социального развития разной степени выраженности. Однако независимо от этиологии основные моменты клинической картины и общая структура нарушений психического развития при всех вариантах синдрома остаются общими, достаточно характерными и требующими определенным образом организованной коррекционной работы.

Чтобы преодолеть проблемы, возникающие в процессе адаптации детей с аутизмом, в их подготовке к интеграции в общество в нашей стране, на наш взгляд, требуется разработка новых технологий их обучения, воспитания и организации всей их жизнедеятельности, с опорой на положительные результаты мирового опыта. Причем эта задача должна решаться с учетом всего комплекса медицинских, педагогических, экономических, социально-психологических и других проблем, касающихся социальной защиты детей данной категории, их обучения, воспитания, реабилитации, адаптации и интеграции в социальную среду.

Решение проблем социальной адаптации детей с расстройствами аутистического спектра нам видится, прежде всего, в:

- необходимости разработки системы ранней диагностики расстройств аутистического спектра в первичном звене здравоохранения, начиная с возраста 18-24 месяцев;
- разработке порядка и стандартов оказания комплексной психолого-медико-социальной помощи в связи с РАС;
- подготовке медицинских и педагогических кадров, а также тьюторов для работы с детьми с РАС;
- организации сети медицинских и образовательных учреждений, в которых будет осуществляться комплексная помощь людям с РАС, а также сети учреждений социальной защиты для обеспечения занятости и социальной адаптации, социальной интеграции.

Личностно-ориентированный подход к социальной адаптации детей с ранним детским аутизмом предопределяет безусловное признание уникальности личности любого человека, вне зависимости от того, насколько ограничены его возможности. В связи с этим мы предлагаем личностно-ориентированную модель социальной адаптации детей с аутизмом, реализация которой на муниципальном уровне позволит систематизировать работу с детьми с расстройствами аутистического спектра.

Предлагаемая нами личностно-ориентированная модель социальной адаптации детей с аутизмом призвана обеспечить поэтапную комплексную всестороннюю интеграцию несовершеннолетних с аутизмом и способствовать их дальнейшей благополучной интеграции и социальной адаптации.

Основными задачами, которые должны быть решены посредством реализации разработанной нами модели, являются:

- создание условий для развития единой системы комплексной помощи в социальной адаптации ребенку с РАС с учетом муниципальных особенностей (материально-технические, финансовые, юридические, информационные и методические);
- создание условий для развития деятельности учреждений разной ведомственной принадлежности в сфере оказания комплексной помощи

ребенку с РАС и семье его воспитывающей (КЦСОН г. Валуйки и Валуйского района, ГБОУ школа-интернат «Валуйская общеобразовательная школа-интернат №1», ЦРБ Валуйского района, МБУДО «Дом детского творчества г. Валуйки» и др.);

- разработка методической базы по организации личностно-ориентированного подхода к социальной адаптации детей с РАС;

- организация обучения специалистов учреждений разной ведомственной принадлежности эффективным технологиям и методикам помощи детям с РАС и семьям их воспитывающим;

- всесторонняя поддержка семей, воспитывающих детей с РАС, внедрение таких детей в среду обычных сверстников, обеспечение их нормального жизнеустройства в будущей взрослой жизни.

Об эффективности социальной адаптации можно судить по таким показателям, как приобретение навыков самообслуживания, расширение круга интересов, восстановление коммуникативных способностей, привитие навыков общения, активизация в проведении досуга, участие в жизни школы.

Отметим, что реализация личностно-ориентированной модели требует включения ряда дополнительных форм и направлений работы: психологической помощи специалистам (в форме психологического просвещения, развернутых рекомендаций, а иногда и групповых занятий); методической помощи школьным психологам, социальным педагогам, межведомственного взаимодействия при решении проблем социальной адаптации детей с аутизмом.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Конвенция ООН о правах ребенка [Текст]: офиц. текст [принят резолюцией 24/ 25 Ген. Ассамблеей ООН 20 ноября 1989г.]. – М.: Юридическая литература, 1990. – С. 388–409.

2. Конституция Российской Федерации [Текст]: офиц. текст. – М.: Маркетинг, 2001. – 39 с.

3. О правах инвалидов [Электронный ресурс]: [декларация: принята Резолюцией 3447 (XXX) 9 декабря 1975 г. на 2433-ем пленарном заседании Генеральной Ассамблеи ООН]. – [www.base.consultant.ru](http://www.base.consultant.ru).

4. О правах ребенка [Текст]: [конвенция: одобрена Генеральной Ассамблеей ООН 20 ноября 1989 г.] //Сборник международных договоров СССР, выпуск XLVI, 1993.

5. Об обеспечении выживания, защиты и развития детей [Текст]: [всемирная декларация: принята 30 сентября 1990 года] //Дипломатический вестник. - 1992 г. - № 6. - С.10.

6. О социальной защите инвалидов в Российской Федерации [Электронный ресурс]: [федер. закон: принят Гос. Думой 20 июля 1995 года: по состоянию на 31 декабря .2005 г.]. – [www.base.consultant.ru](http://www.base.consultant.ru)

7. Об образовании [Электронный ресурс]: [федер. закон: принят Гос. Думой 10 июля 1992 г.: по состоянию на 31.12.2005 г.].- [www.base.consultant.ru](http://www.base.consultant.ru).

8. Об образовании лиц с ограниченными возможностями здоровья (специальном образовании) [Электронный ресурс]: [федер. закон:] // Собрание законодательства РФ, 1996. - [www.base.consultant.ru](http://www.base.consultant.ru).

9. Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации [Электронный ресурс]: [федер. закон: принят Гос.Думой 3 июля 1998г.: по состоянию на 22 августа 2004г.] / [www.base.consultant.ru](http://www.base.consultant.ru).

**10.** О дополнительных мерах государственной поддержки инвалидов [Электронный ресурс]: [указ Президента Российской Федерации от 2 октября 1992 года: по состоянию на 09.09.1999 г.]. - [www.base.consultant.ru](http://www.base.consultant.ru).

**11.** О защите прав ребенка в Белгородской области [Текст]: [регион. закон: принят обл. Думой 13 дек. 2000 г.: по состоянию на 5 июля 2004 г.] // Белгородские известия. – 2005. – декабрь.

**12.** О мерах по формированию доступной для инвалидов среды жизнедеятельности [Электронный ресурс]: [указ Президента Российской Федерации от 2 октября 1992 года: по состоянию на 03.11.1999 г.].- [www.base.consultant.ru](http://www.base.consultant.ru).

**13.** Семейный кодекс Российской Федерации [Текст]: [федер. закон: принят Гос. Думой 8 дек. 1995 г.: по состоянию на 3 янв. 2001 г.]. – СПб.: Victory: Стаун-кантри, 2001. – 94 с.

**14.** Социальный кодекс Белгородской области [Электронный ресурс]: [обл. закон: принят Белгородской областной Думой 9 декабря 2004 г.: по состоянию на 13.12.2005 г.] - [www.basei.consultant.ru](http://www.basei.consultant.ru).

**15.** Специальный федеральный государственный стандарт специального образования детей с нарушениями развития аутистического спектра (проект) Рабочие материалы. Никольская О.С. Альманах Института Коррекционной Педагогики РАО, 2009. – № 13. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.ikpraо.ru>.

**16.** Акатов, Л.И. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья: психологические основы: учеб. пособие для вузов [Текст] / Л.И. Акатов. – М.: ВЛАДОС, 2004. – 368 с.

**17.** Андреева, О.С. Принципы формирования и реализации индивидуальной программы реабилитации инвалидов [Текст] / О.С. Андреева //Профессиональная реабилитация и занятость инвалидов. Доклады межведомственной конференции. – М.: Комитет труда и занятости Правительства Москвы: ЦИЭТИН: Социальный партнер, 1999. – С. 15-16.

**18.** Антипьева, Н.В. Социальная защита инвалидов в РФ. Правовое регулирование [Текст]: учеб. пособие /Н.В. Антипьева. - М.: ВЛАДОС-ПРЕСС, 2002. – 224 с.

**19.** Аршатская, О.О психологической помощи детям раннего возраста при формирующемся синдроме детского аутизма: взаимодействие специалистов и родителей [Текст] // Дошкольное воспитание, 2006. – № 8. – С. 63 – 70.

**20.** Бабиева, Л.Г. Социокультурные проблемы реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья [Текст] / Л.Г. Бабиева // Теория и практика обучения и воспитания. – Вып. VII. – Владикавказ: СОГУ, 2007. – С.3-8.

**21.** Баранов, А.А., Камзов, И.А., Позднякова, М.А. Детская инвалидность: проблемы и пути решения. Социальные и организационные проблемы педиатрии [Текст] /А.А.Баранов и [др.]. – М., 2003. – 132 с.

**22.** Бгажнокова, И.М., Гамаюнова, А.Н. Проблемы социальной адаптации детей-сирот с нарушениями интеллекта [Текст] / И.М. Бгажнокова, А.Н. Гамаюнова // Дефектология. - 1997. - №1. -С.36-42.

**23.** Бгажнокова, И.М., Мусукаева, Ф.В. Особенности понимания и использования общепринятых норм поведения умственно отсталых подростков. [Текст] / И.М. Бгажнокова, Ф.В. Мусукаева //Дефектология. - 1998. - №5. - 46-52.

**24.** Бондаренко, Г.И. Социально-эстетическая реабилитация аномальных детей [Текст] / Г.И. Бондаренко // Дефектология, 1998.- №3.– С.12-21.

**25.** Браун, Д. Тенденции изменения популяции детей со сложной структурой нарушения [Текст] / Д. Браун // Дефектология. – 2000. – № 1.– С.5-8.

**26.** Бубен, С.С. Интеграция: проблемы и перспективы [Текст] / С.С. Бубен //Дефектология. – 1996. - № 5. – С. 5-9.

**27.** Быков, Д.А. Дети с ограниченными возможностями и общество [Текст] / Д.А. Быков // Дополнительное образование – 2001 – №1 – С. 42-47.

- 28.** Бычкова, Е. Дети дождя: все об аутизме [Текст] // Няня. – 2001. – № 12.
- 29.** Вайзман, В.П. Реабилитационная педагогика [Текст]: медицинские аспекты /В.П.Вайзмн.- М., 1996. - Вып. 1. - С.10-12.
- 30.** Васильева, Н.В. Социологические концепции исследования инвалидности [Текст] /Н.В.Васильева //Социологический сборник: Вып.7.- М.: Социум, 2000. – С. 23-24.
- 31.** Вачков, И. Дистанционное обучение для детей-инвалидов [Текст] /И.Вачков //Школьный психолог. - 2000. - № 38. – С.9-11.
- 32.** Веденина, М.Ю. Общие трудности бытовой адаптации аутичных детей [Текст] // Аутичный ребенок: проблемы в быту. Методические рекомендации по обучению социально-бытовым навыкам аутичных детей и подростков.– М.: Добро, 1998, с. 9 – 50.
- 33.** Вейс, Т.Е. Ранний детский аутизм // Как помочь ребенку: опыт лечебной педагогики в Кэмпхилл общинах [Текст]. – М.: Московский Центр вальдорфской педагогики, 1992.
- 34.** Ветрова, И.Ю. Проблемы социальной адаптации инвалидов [Текст] / И.Ю. Ветрова. – М.: Дело, 2000. – 256 с.
- 35.** Волкова, О.В. Социальная реабилитация как направление социальной работы [Текст] / О.В. Волкова // Гаудеамус, № 2 (10), 2006 - С.171-176.
- 36.** Гетманенко, Е.С. Адаптация людей с ограниченными возможностями как задача современного государства [Текст] / Е.С. Гетманенко // Вестн. Моск. ун-та. Сер. 21. Управление (государство и общество). – 2008. – № 4. – С. 75-84.
- 37.** Гилберт, К., Питерс, Т. Аутизм. Медицинское и педагогическое воздействие [Текст] – М.: ВЛАДОС, 2002.
- 38.** Голдсворс, Л. Некоторые проблемы социальной работы с инвалидами [Текст] /Л.Голдсворс // Бюллетень научной информации.- М., 1993. – С. 15.

**39.** Голубева, А.В. Социальная адаптация детей-инвалидов [Текст] / А.В. Голубева // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2004. – № 5. – С. 55-63.

**40.** Грачев, Л.К. Программа социальной работы с семьями, имеющими ребенка-инвалида [Текст] /Л.К.Грачев.- М., 1992. – 125 с.

**41.** Гусева, Н.К. Основы социальной защиты больных и инвалидов в Российской Федерации [Текст] /Н.К.Гусева. - Н.Новгород: НГМД, 1999.

**42.** Гуслова, М.И., Стуре Т.К., Шабанова Е.А. Психолого-педагогическое сопровождение семьи, воспитывающей ребенка-инвалида [Текст] /М.И.Гуслова, Т.К.Стуре, Е.А.Шабанова; под ред. Е.И.Холостовой и [др.] – Методика и практика социальной работы. Российский журнал социальной работы. – М.: Институт социальной работы Ассоциации работников социальных служб, 2000 г. – № 9-10. - С. 123-131.

**43.** Дементьева, Н.Ф. Холостова Е.И. Социальная реабилитация [Текст]: учеб. пособие /Н.Ф.Дементьева, Е.И.Холостова. - М.: Дашков и К, 2002. – 340 с.

**44.** Дементьева, Н.Ф. Перспективы реабилитационной ориентации центров социального обслуживания [Текст] /Н.Ф.Дементьева //Медико-социальная экспертиза и реабилитация. - 1999. - № 2. - С. 25.

**45.** Дементьева, Н.Ф., Пузин, С.Н. Технология социально-бытовой реабилитации инвалидов с поражением опорно-двигательного аппарата [Текст] /Н.Ф.Дементьева, С.Н.Пузин //Медико-социальная экспертиза и реабилитация. - 2000. - № 2.- С. 46.

**46.** Дементьева, Н.Ф., Устинова Э.В. Формы и методы медико-социальной реабилитации нетрудоспособных граждан [Текст] /Н.Ф.Дементьева, Э.В.Устинова. - М.: ЦИЭТИН, 1991.

**47.** Детский аутизм. Хрестоматия: Учебное пособие для студентов высших и средних педагогических, психологических и медицинских учебных заведений [Текст] / Сост. Л.М. Шипицына.– СПб.: Дидактика плюс, 2001.

**48.** Добровольская, Т.А., Шабалина, Н.Б. Инвалид и общество: социально-психологическая интеграция [Текст] / Т.А. Добровольская, Н.Б. Шабалина // СОЦИС. – 1991. – №1. – С. 17 – 26.

**49.** Дорога – это то, как ты идешь по ней... Социально-реабилитационная работа с семьей нетипичного ребенка [Текст]: учеб. пособие /под ред. Е.Р. Смирновой, В.Н. Ярской. - Саратов: Поволж. фил. Рос. учеб. центра, 1996.

**50.** Думбаев, А.Е. Инвалид, общество и право [Текст] / А.Е. Думбаев, Т.В. Попова. - Алматы: Верена, 2006. – 180 с.

**51.** Жуков, Д.Е. Особенности картины мира детей с аутизмом [Текст] // Психосоциальные проблемы психотерапии, коррекционной педагогики, спец. психологии: Матер. III съезда РПА и науч.-практ. конф. (Курск, 20 – 23 окт., 2003 г.). – Изд-во Курск. гос. ун-та, 2003. – 271 с.

**52.** Зайнышев, И.Г. Технология социальной работы [Текст] /И.Г.Зайнышев. - М.: ВЛАДОС, 2000. – 240 с.

**53.** Знакова, Т.А. Вопросы профилактики и психологической поддержки инвалидов – выпускников социальных учебных заведений [Текст]: сб. информационно-методических материалов / Т.А. Знакова. – М., 1999.

**54.** Ильичев, Д. Реабилитация детей с ограниченными возможностями [Текст] / Д. Ильичев // Социальная работа. - 2003. - № 2.- С. 46.

**55.** Инвалидность: новые подходы [Текст] // Социальное обеспечение. - 1994. - № 1.- С. 42.

**56.** Инновации в работе специалистов социально-педагогических учреждений [Текст] / под ред. Л.Я. Олиференко, Е.Е. Чепурных, Т.И. Шульга. – М.: Полиграф-сервис, 2001. – С.259 - 278.

**57.** Карвасарская, И.Б. Психологическая помощь аутичной семье // Психосоциальные проблемы психотерапии, коррекционной педагогики, спец. психологии: Мат-лы III съезда РПА и науч.-практ. конф. Курск, 20-23 октября 2003 г. - Курск: Изд-во Курск. гос. ун-та, 2003. - 271 с.

**58.** Карвялис, В. Специальное образование детей с ограниченными

возможностями и подготовка педагогов-дефектологов [Текст] /В. Карвялис // Дефектология, 2002. - № 1. – С. 23.

**59.** Комплексная реабилитация инвалидов [Текст]: [учеб. пособие для студ. высш учеб. заведений] / Под ред. Т.В. Зозули. – М.: Академия, 2005. – 304 с.

**60.** Кон, И.С. Психология ранней юности [Текст] /И.С.Кон. - М., 1989. – 425 с.

**61.** Костин, И.А. Организация перцептивной информации у подростков и юношей, страдающих аутизмом [Текст] // Дефектология, 1997, № 1. – с.27 – 35.

**62.** Лебединская, К.С, Лукашова, И.Д., Немировская, СВ. Клиническая характеристика синдрома раннего детского аутизма [Текст] / Под ред. ТА. Власовой, В.В. Лебединского, К.С. Лебединской. – М.: НИИД АПН СССР, 1981.

**63.** Лебединский, В.В. Аутизм как модель эмоционального дизонтогенеза / Психология аномального ребенка. Хрестоматия [Текст] / Под ред. В.В. Лебединского. М.К. Бардышевской. Т. 2. – М: ЧеРо, 2002, с.486 – 493.

**64.** Малер, А.Р. Новое в оказании помощи детям-инвалидам [Текст] / А.Р. Малер // Дефектология. – 1996. - №1. – С. 83-85.

**65.** Манелис, НТ. Ранний детский аутизм. Психологические и нейропсихологические механизмы [Текст] // Школа здоровья. – 1999. – Т.6. – № 2, 3.

**66.** Мастюкова, Е.М., Московкина, А.Г. Они ждут нашей помощи [Текст] /Е.М.Мастюкова, А.Г.Москвица. - М.: Педагогика, 1991. – 160 с.

**67.** Медицинская, социальная, профессиональная реабилитация больных и инвалидов [Текст]: материалы международной научно-практической конференции 29 – 31 октября 1996 г. /под ред. Э.И. Збровского - Мн.: Хата, 1998. – 352 с.

68. Методика и технология работы социального педагога [Текст] / П.А. Шептенко, Г.А. Воронина – М.: Владос, 2007. – 346 с.

69. Мошняга, В.Т. Технологии социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями [Текст] /В.Т.Мошняга; под. ред. Е.И. Холостовой. - М.: Инфра-М, 2003.

70. Незамаева, М.А. Потенциал региональных культурно-досуговых учреждений в адаптации детей-инвалидов [Текст] / М.А Незамаева // Успехи современного естествознания. – 2007. - №5. – С. 15-23.

71. Никольская, О.С. Особенности психического развития и психологическая коррекция детей, страдающих ранним детским аутизмом: Автореф. ... канд. дис. [Текст]. – М., 1985.

72. Никольская, О.С. Трудности школьной адаптации детей с аутизмом // Особый ребенок: исследования и опыт помощи: Материалы семинара «Организация службы социально-психологической помощи детям с острой школьной дезадаптацией и их семьям», Москва, 4-7 мая 1998 г. [Текст] / Под ред. А.А. Цыганок. – М.: Центр лечебной педагогики; Теревинф, 1998. - Вып. 1. – С. 109-111.

73. Новикова, К.Н. Социальная реабилитация инвалидов: состояние, проблемы, перспективы [Текст] / К.Н. Новикова. – Казань, 1996.

74. Организация и методика проведения социального этапа реабилитации инвалидов на базе муниципальных центров социальной защиты населения [Текст]: пособие. - Н.Новгород: Нижегородская гос. медиц. академия, 1999.

75. Организация специализированной помощи при раннем детском аутизме: Методические рекомендации [Текст] / В.М. Башина, И.А. Козлова, В.С. Ястребов, Н.В. Симашкова и др. – М., 1989.

76. Осадчих, А. Законодательная основа социальной политики в отношении инвалидов [Текст] / А.Осадчих // Социальная работа. - 2002. - № 1.- С. 13-20.

**77.** Основы специальной психологии [Текст]: [учеб. пособие для студ. сред, пед. учеб. заведений] /Л.В. Кузнецова, Л.И. Переслени, Л.И. Солнцева и др.; [под ред. Л.В. Кузнецовой. – 2-е изд., стер.] – М.: Издательский центр «Академия», 2005. – 480 с.

**78.** Панов, А.М. Центры социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями - эффективная форма социального обслуживания семьи и детей [Текст] /А.М.Панов //Реабилитационные центры для детей с ограниченными возможностями: опыт и проблемы. - М., 2003.

**79.** Петровский, В.А. Психология неадаптивной активности [Текст] /В.А.Петровский. - М., 1992.

**80.** Питерс, Т. Аутизм. От теоретического понимания к педагогическому воздействию [Текст]. – М.: Владос, 2002.

**81.** Романов, П. В., Ярская-Смирнова, Е. Р. Политика инвалидности: Социальное гражданство инвалидов в современной России. – Саратов: Изд-во «Научная книга», 2006. С. 200–227.

**82.** Словарь-справочник по социальной работе [Текст] /под ред. Е.И.Холостовой. – М.: Юристъ, 1997.

**83.** Смирнова, Е.Р. Толерантность как принцип отношения к детям с ограниченными возможностями [Текст] / Е.Р. Смирнова // Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. – 1997. – № 2. – С. 51-56, 182.

**84.** Соколова, И.А. Организация социальной реабилитации инвалидов на базе муниципального центра социальной защиты населения [Текст] / И.А. Соколова //Медико-социальная экспертиза и реабилитация. - 2000. - № 2. – С. 22.

**85.** Шипицина, Л.М. Социальная реабилитация детей с проблемами развития [Текст] /Л.М.Шипицина //Социальная работа. - 1993. - № 3. - С. 38.

**86.** Энциклопедия социальной работы [Текст] – Т.2 – М., 1993. – 570 с.

## ПРИЛОЖЕНИЯ

*Программа социологического исследования  
«Изучение проблем социальной адаптации детей с аутизмом»*

1. Формулировка и обоснование проблемы исследования.

Внимание к проблемам детей с аутизмом во всем мире неуклонно растет. Ученые отмечают, что увеличение числа таких детей – общемировая тенденция, и на данный момент не понятно, является ли это следствием более качественной диагностики и раннего выявления, или действительно их количество стремительно растет.

По определению Американской психиатрической ассоциации, под *аутизмом* понимается спектр комплексных нарушений развития, которые могут являться причиной интеллектуальных, эмоциональных и языковых проблем, а также способностей устанавливать взаимоотношения с окружающими.

Одно из ключевых нарушений аутизма заключается в сниженной способности получать и обрабатывать информацию из социального мира, мира общения, взаимодействия с другими, что приводит к особенному социальному поведению, задержке развития речи, особенному формированию игры. Часто такие проблемы сочетаются и с особенным развитием моторики, особенным интеллектуальным функционированием, особенной чувствительностью и многими другими нарушениями, что влечет за собой нарушения в формировании картины мира, трудности социальной адаптации и социального взаимодействия.

По статистике американской организации Autism Speaks за 2012 год, каждый 88-й ребенок в США имеет расстройство аутистического спектра.

В нашей стране в государственной учетной статистике дети с аутизмом не выделены отдельной категорией (хотя, по неофициальным данным, в России в настоящее время проживает 300 тысяч детей с аутизмом), а для того, чтобы оказывать качественную, комплексную помощь таким детям, необходимо понимать, сколько их. Кроме того, принципиально важен и учет взрослых, поскольку в психиатрической практике в России диагноз ранний детский аутизм практически всегда при наступлении совершеннолетия автоматически меняется на диагноз «шизофрения». А подобная практика нарушает права человека.

В пользу серьезного изучения проблем аутизма и разработки концептуальных основ социальной поддержки детей с расстройствами аутистического спектра на государственном уровне говорят следующие факты:

- частота рождения детей с аутизмом во всем мире стремительно увеличивается («один из ста»);
- причин этого нарушения никто пока не знает;
- в России не существует системы работы с детьми, имеющими нарушения аутистического спектра;
- дети с аутизмом испытывают большие проблемы с социализацией и социальной адаптацией, интеграцией в общество.

К сожалению, в нашей стране традиционный подход к таким детям не позволяет в полной мере способствовать решению их проблем, что связано, прежде всего, с дефицитом видения социальной сущности ребенка. Ведь проблема аутизма не ограничивается медицинским аспектом, она в гораздо большей степени является социальной проблемой неравных возможностей.

Значительная часть детей данной категории, став взрослыми, оказывается неподготовленной к интеграции в социально-экономическую жизнь. А между тем, большинство детей с различными расстройствами аутистического спектра могут быть успешно интегрированы в общество. Опыт работы с такими детьми в США и Канаде подтверждает это. Около 60% детей становятся высокофункциональными, они могут общаться, работать, создавать семьи. Это результат системы поддержки, создания инфраструктуры для таких детей.

В целом, несмотря на явный интерес ученых к проблеме социальной интеграции, в частности социальной инклюзии детей с расстройствами аутистического спектра, степень проработки данных социокультурных феноменов в отечественных исследованиях незначительна. С нашей точки зрения, социологический подход к проблеме интеграции в общество детей с аутизмом не получил до настоящего времени полного теоретико-эмпирического оформления. В трудах отечественных ученых практически не представлен развернутый теоретико-методологический анализ проблемы интеграции личности ребенка с аутизмом в общество, что затрудняет развитие научных

исследований в данном направлении, а также трансформацию социальной политики с учетом потребностей, нужд таких детей.

Заметим, что в последнее время наблюдается рост активности в этом направлении со стороны институтов власти, общественных организаций, тем не менее, их деятельность нескоординирована, вследствие чего можно констатировать отсутствие эффективной государственной системы помощи детям с аутизмом, выраженную недооценку социальной значимости проблемы государством и обществом.

*Проблемная ситуация* заключается в противоречии между:

- необходимостью социальной интеграции детей с аутизмом и несовершенной, малоэффективной системой социально-коррекционной работы, применяемой в России;
- востребованностью новых форм и механизмов социальной интеграции детей с аутизмом и недостаточностью использования передового зарубежного опыта работы с такими детьми.

*Проблема* исследования сформулирована нами следующим образом: каковы механизмы социальной интеграции детей с аутизмом?

2. Определение цели исследования.

*Цель исследования* – выявление проблем социальной интеграции детей с аутизмом.

*Задачи исследования:*

1. Выявить наиболее актуальные проблемы, возникающие в работе с детьми с аутизмом.

2. Раскрыть проблемы социальной интеграции детей с аутизмом и определить направления совершенствования деятельности по социальной интеграции детей с аутизмом.

*Методы исследования.*

Сбор эмпирических данных осуществлен с помощью опросных методов исследования: *анкетирования* экспертов – специалистов муниципального специального (коррекционного) образовательного учреждения для обучающихся воспитанников с ограниченными возможностями здоровья – специальная (коррекционная) общеобразовательная школа №30 VIII вида

г. Белгорода, представителей Общественного объединения «Аутизм-Белгород. Помощь и содействие»; специалистов ОГКУЗ «Белгородская областная клиническая психоневрологическая больница», ОГБУЗ «Белгородский Центр восстановительной медицины и реабилитации»; специалистов управления социальной защиты населения Белгородской области (отдел семьи и опеки); специалистов ОГУ «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями»; специалистов ОГБОУ «Белгородский региональный центр психолого–медико-социального сопровождения».

Анкетирование предполагает общение с респондентами с помощью специально разработанных бланков, содержащих вопросы по интересующей проблеме и предполагаемые варианты ответов.

### 3. Определение объекта и предмета исследования.

*Объект исследования* – специалисты учреждений и ведомств, осуществляющих профессиональную деятельность с детьми с аутизмом.

*Предмет исследования* – проблемы социальной интеграции детей с аутизмом.

### 4. Логический анализ основных понятий.

*Аутизм* (от греч. autos – сам) в общем виде представляет собой отрыв от реальности, отгороженность от окружающего мира.

*Аутизм* – спектр комплексных нарушений развития, которые могут являться причиной интеллектуальных, эмоциональных и языковых проблем, а также способностей устанавливать взаимоотношения с окружающими.

*Инклюзия* (содержать, включать, иметь в своем составе) – оптимальная степень интеграции – включение лиц с отклонениями в развитии в контекст широких социальных отношений. Английский глагол inclusion переводится, как

*Интеграция* (от лат. integratio – соединение, восстановление) – объединение в единое целое ранее разрозненных частей и элементов системы на основе их взаимозависимости и взаимодополняемости.

*Социальная интеграция* – это процесс и одновременно система включения индивида в различные социальные группы и отношения посредством организации совместной деятельности.

*Ранний детский аутизм* (РДА) или *синдромом Каннера* – это особая аномалия психического развития ребенка, при которой имеют место стойкие и

своеобразные нарушения коммуникативного поведения, эмоциональных отношений с окружающим миром.

#### 5. Формулировка гипотезы исследования.

Гипотеза исследования: социальная интеграция детей с аутизмом будет успешной, если будет основана на взаимодействии учреждений образования, здравоохранения и социальной защиты населения и будет направлена на формирование у ребенка социально-значимых навыков, позволяющих ему впоследствии самостоятельно взаимодействовать с социальным окружением.

#### 6. Определение обследуемой совокупности.

*Описание генеральной и выборочной совокупности.*

Экспертный опрос специалистов проведен по *типу неслучайной выборки, методом основного массива*, при котором изучению подвергают только те части совокупности, в которых сосредоточено большинство единиц наблюдения. В нашем случае, к основному массиву можно отнести специалистов муниципального специального (коррекционного) образовательного учреждения для обучающихся воспитанников с ограниченными возможностями здоровья – специальная (коррекционная) общеобразовательная школа №30 VIII вида г. Белгорода (2 человека), представителей Общественного объединения «Аутизм-Белгород. Помощь и содействие» (3 человека); специалистов ОГКУЗ «Белгородская областная клиническая психоневрологическая больница» (2 человека), ОГБУЗ «Белгородский Центр восстановительной медицины и реабилитации» (1 человек); специалистов управления социальной защиты населения Белгородской области (отдел семьи и опеки) (2 человека); специалистов ОГУ «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» (2 человека); специалистов ОГБОУ «Белгородский региональный центр психолого–медико-социального сопровождения» (3 человека) (n=15). Выборка репрезентативна по основным показателям.

#### 7. Инструментарий (вопросы интервью, план наблюдения и т.д.)

Инструментарием исследования являются бланки с вопросами анкеты для экспертов.

Анкета для экспертов

Участнику исследования!

*Кафедра социальной работы Белгородского государственного университета проводит социологическое исследование проблем социальной интеграции детей с аутизмом. Просим Вас ответить на вопросы предложенной анкеты. Для этого следует внимательно прочитать вопрос и варианты ответов, подчеркнуть или обвести номера вариантов, с которыми Вы согласны. При необходимости допишите ответ сами на отведенном для этого месте. Не оставляйте, пожалуйста, ни одного вопроса без ответа. Анкета является анонимной.*

1. Как Вы считаете, проблема социальной адаптации детей с аутизмом актуальна в настоящее время?

001 да, очень

002 скорее да, чем нет

003 скорее нет, чем да

004 нет

005 затрудняюсь ответить

2. Насколько эффективно, на Ваш взгляд, функционирует система социальной защиты детей с ограниченными возможностями здоровья?

006 очень эффективно

007 достаточно эффективно

008 недостаточно эффективно

009 крайне неэффективно

010 затрудняюсь ответить

011-013 другое (укажите) \_\_\_\_\_

3. Считаете ли Вы, что социальная адаптация детей с ранним детским аутизмом должна осуществляться в рамках взаимодействия учреждений здравоохранения, образования и социальной защиты населения?

014 да

015 скорее да, чем нет

016 скорее нет, чем да

017 нет

018 затрудняюсь ответить

019-22 другое (укажите) \_\_\_\_\_

4. Какие проблемы наиболее актуальны для детей с аутизмом? (укажите не более 3-х вариантов ответов)

023 школьная дезадаптация

024 социальная дезадаптация

025 проблемы здоровья

026 сложности во взаимоотношениях с окружающими

027 бытовые проблемы

028 поведенческие проблемы

029 низкий уровень воспитанности, культуры поведения

030 личностные проблемы (неадекватная самооценка, неуверенность)

031 социальная изоляция, ограниченность контактов

032 проблемы профессионального образования

033 проблемы организации досуга

034 ограниченный доступ к культурным ценностям

035 нет проблем

036-038 другое (укажите) \_\_\_\_\_

5. Какие эмоционально-поведенческие особенности характерны для детей с аутизмом (выберите не более 5-ти вариантов)?

039 тревожность

040 агрессивность

041 аутоагрессия

042 раздражительность

043 вспыльчивость

044 гневливость

045 склонность к аффектам

046 резкие смены настроения

047 плаксивость

048 грубость (дерзкие оскорбления, нецензурная брань)

049 негативизм, сопровождающийся гримасами

050 необдуманные поступки

051 отказ от обучения

052 снижение активности, отсутствие побуждений, избирательный контакт с окружающими

053 отсутствие самостоятельности, безынициативность

054 отсутствие устойчивых мотивов поведения

055 повышенная внушаемость, зависимость настроения от внешних влияний

056 побеги из интерната и бродяжничество

057 воровство

058 не соответствующее возрасту поведение

060-062 другое (укажите) \_\_\_\_\_

6. На Ваш взгляд, обладают ли дети с ранним детским аутизмом социально-значимыми умениями и навыками, необходимыми для успешной социальной адаптации?

082 в полном объеме

083 не обладают некоторыми из них

084 не обладают значительным количеством навыков

085 не имеют никаких навыков

086 другое (укажите) \_\_\_\_\_

7. Какие из социально-значимых умений и навыков Вы считаете наиболее необходимыми для дальнейшей самостоятельной жизни детей с РДА?

087-090 \_\_\_\_\_

8. Оцените по пятибалльной шкале уровень сформированности социально-значимых навыков и умений детей с РДА (091-103)

(1-минимум, 5-максимум)

Поведенческие:	1 2 3 4 5
Коммуникативные:	
умение вступать в контакт с незнакомыми людьми и выходить из него	1 2 3 4 5
умение поддерживать беседу	1 2 3 4 5
умение использовать и интерпретировать невербальные средства общения	1 2 3 4 5
умение конструктивно вести себя в конфликте	1 2 3 4 5
Социально-бытовые:	
037 планирование бюджета	1 2 3 4 5
038 навыки ведения домашнего хозяйства (приготовление пищи, уход за жилым	1 2 3 4 5

помещением, за растениями и т.д.)	
039 умение пользоваться бытовыми приборами	1 2 3 4 5
040 умение организовать досуг	1 2 3 4 5
041 соблюдение личной гигиены (комплексный навык ухода за телом, формирование своего внешнего вида, здорового образа жизни)	1 2 3 4 5
Социально-правовые:	
042 Правовая информированность	1 2 3 4 5
Социально-ориентировочные:	
043 знание инфраструктуры города (городские коммуникации, транспорт, система работы организаций по обслуживанию населения и т.д.)	1 2 3 4 5

12. Определите приоритетные направления реабилитации детей и подростков с ранним детским аутизмом

- 107 медицинская реабилитация
- 108 социально-педагогическая реабилитация
- 109 социально-психологическая
- 110 социально-трудовая
- 111 социально-бытовая
- 112 социокультурная реабилитация
- 113 реабилитация методами физкультуры и спорта
- 114 комплексная реабилитация

13. Какие направления социальной интеграции воспитанников с аутизмом реализуются в деятельности специальной (коррекционной) общеобразовательной школы №30 VIII вида г. Белгорода?

- 115 -119 \_\_\_\_\_
- 13. С какими ведомствами, учреждениями, организациями вы взаимодействуете наиболее часто при организации деятельности по социальной адаптации детей с аутизмом?
- 128 с учреждениями социальной защиты населения
- 129 с образовательными учреждениями
- 130 с медицинскими учреждениями
- 131 с социокультурными учреждениями
- 132 с учреждениями профессионального образования
- 133 другое (укажите) \_\_\_\_\_

14. Назовите проблемы, существующие при организации деятельности по социальной адаптации детей с аутизмом (укажите не более 3-х вариантов):

- 134 проблемы финансирования
- 135 слабая материально-техническая база
- 136 отсутствие реабилитационных программ
- 137 отсутствие (нехватка) квалифицированных специалистов
- 138 необходимость повышения квалификации сотрудников
- 139 отсутствие межведомственного взаимодействия
- 140-142 другое (укажите) \_\_\_\_\_

15. Какие мероприятия, на Ваш взгляд, могут способствовать совершенствованию деятельности различных учреждений и ведомств по социальной адаптации детей с аутизмом (укажите не более 3-х вариантов)?

- 143 федеральные, региональные целевые программы

- 144 совершенствование материально-технической базы специальных коррекционных учреждений
- 145 создание интегрированного пространства для детей и подростков с ограниченными возможностями и для здоровых детей (например, в рамках организации летнего отдыха)
- 146 повышение уровня квалификации и профессионализма специалистов специальных коррекционных и реабилитационных учреждений
- 147 постоянное комплексное сопровождение семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями
- 148 развитие всех направлений реабилитации, разработка и внедрение новых технологий
- 149 разработка индивидуальных программ реабилитации воспитанников
- 150 создание новых подразделений в структуре специальной (коррекционной) школы, деятельность которых будет интегрировать в себе различные направления социальной реабилитации воспитанников
- 151 организация межведомственного взаимодействия с учреждениями социальной защиты и здравоохранения для осуществления комплексной реабилитации воспитанников
- 152 «синтез теории и практики» – отработка полученных воспитанниками знаний, умений и навыков в естественной среде, не ограниченной рамками школы-интерната
- 153 другое (укажите) \_\_\_\_\_
16. Осуществляется ли мониторинг эффективности проводимой работы с детьми с аутизмом?
- 154 да
- 155 нет
- 156 затрудняюсь ответить
17. Если да, то каким образом он осуществляется?
- 157 \_\_\_\_\_
18. Какую проблему в Вашей работе с детьми с аутизмом вы назвали бы основной?
- 158 \_\_\_\_\_
19. Насколько эффективно, на Ваш взгляд, осуществляется межведомственное взаимодействие в решении проблем социальной адаптации детей с аутизмом?
- 159 очень эффективно
- 160 достаточно эффективно
- 161 недостаточно эффективно
- 162 крайне неэффективно
- 163 затрудняюсь ответить
- 164 другое (укажите) \_\_\_\_\_
20. Какие проблемы наиболее актуальны для детей с аутизмом при вступлении их в самостоятельную жизнь? (Укажите не более 3-х вариантов ответов)
- 165 правовая некомпетентность
- 166 проблемы со здоровьем
- 167 сложности во взаимоотношениях с окружением
- 168 бытовые проблемы
- 169 личностные проблемы (страх одиночества, неуверенность, замкнутость)
- 170 материальные затруднения
- 171 проблемы профессионального образования и трудоустройства
- 172 социальная дезадаптация
- 173 поведенческие проблемы
- 174 низкий уровень воспитанности, культуры поведения
- 175 социальная изоляция, ограниченность контактов
- 176 проблемы организации досуга
- 177 невозможность вести полноценную самостоятельную жизнь
- 178 другое (укажите) \_\_\_\_\_

21. На чем, на Ваш взгляд, необходимо сосредоточить усилия специалистов, в первую очередь, для социальной адаптации детей с аутизмом (укажите не более 3-х вариантов)?

179 на коррекции поведения воспитанников

180 на привитии и закреплении социально-значимых навыков, умений

181 на формировании нравственных основ личности

182 на эстетическом воспитании

183 на формировании культуры личности

184 на профессиональном обучении воспитанников

185 на усвоении воспитанниками программы общеобразовательной (коррекционной) школы

186-188 другое (укажите) \_\_\_\_\_

*В заключение просим Вас сообщить некоторые сведения о себе:*

22. Ваш пол:

189	Мужской	190	Женский
-----	---------	-----	---------

23. Ваш возраст:

19 1	до 30 лет	193	40-49 лет
19 2	30-39 лет	194	старше 50 лет

24. Ваше образование:

Высшее, ориентированное на оказание социальной помощи людям (социально-психологическое, педагогическое, юридическое, медицинское)	Иное высшее	Средне-специальное, ориентированное на оказание социальной помощи людям	Иное средне-специальное	Другое
195	196	197	198	199

25. \_\_\_\_\_ Ваша \_\_\_\_\_ должность \_\_\_\_\_ (200-205)

26. Как долго Вы работаете с данной категорией детей:

до года	от 1 до 5 лет	от 5 до 10 лет	свыше 10 лет
206	207	208	209

*Благодарим Вас за участие в исследовании!*

### Приложение 3.

#### *Карта психолого-медико-социальной помощи ребенку с аутизмом*

(Карта ведется на обучающихся коррекционно-развивающего обучения и группы риска)  
Рекомендуется ведение карты на обучающегося, чьи родители или педагоги впервые обратились за социально-психолого-педагогической поддержкой.

Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Учреждение образования, класс \_\_\_\_\_

Домашний адрес \_\_\_\_\_

ФИО родителей \_\_\_\_\_

Семейное положение (состав семьи, жилищные условия) \_\_\_\_\_

Тип семейного воспитания \_\_\_\_\_

Совместные занятия дома с ребенком \_\_\_\_\_

Взаимоотношения родителей с ОУ \_\_\_\_\_

Состояние здоровья ребенка \_\_\_\_\_

Общее развитие, отклонения \_\_\_\_\_

Причины постановки на индивидуальный учет \_\_\_\_\_

Сфера нарушения школьной адаптации \_\_\_\_\_

Сложности в обучении \_\_\_\_\_

Сложности в воспитании \_\_\_\_\_

Трудности в освоении норм поведения \_\_\_\_\_

Взаимоотношения ребенка с педагогами \_\_\_\_\_

Взаимоотношения ребенка со сверстниками \_\_\_\_\_

Интеллектуальные особенности \_\_\_\_\_

Личностные характеристики \_\_\_\_\_

Мотивация \_\_\_\_\_

Интересы \_\_\_\_\_

Представления о будущем \_\_\_\_\_

Посещение коррекционных занятий \_\_\_\_\_

Результаты проведенных исследований \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Результаты индивидуальных консультаций \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Результаты коррекционной работы \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Рекомендации педагогам \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Рекомендации родителям \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Дата заполнения карты \_\_\_\_\_

Социальный педагог \_\_\_\_\_

*Уровень социализации ребенка с расстройствами  
аутистического спектра*

Да - 0 баллов  
да и нет - 1 балл  
Нет - 2 балла

ФИО ребенка, класс, возраст

---

1. Кажется, что находится в раковине, вы не можете достучаться до него (нее)  
\_\_\_\_\_
2. Игнорирует других людей \_\_\_\_\_
3. Практически не обращает внимание, если к нему (к ней) обращаются \_\_\_\_\_
4. Не склонен к совместной деятельности \_\_\_\_\_
5. Зрительный контакт отсутствует \_\_\_\_\_
6. Предпочитает оставаться в одиночестве \_\_\_\_\_
7. Не проявляет привязанности \_\_\_\_\_
8. Не здороваются с родителями \_\_\_\_\_
9. Избегает контактов с окружающими \_\_\_\_\_
10. Имитация отсутствует \_\_\_\_\_
11. Не любит прикосновений, объятий \_\_\_\_\_
12. Не делится, указательный жест отсутствует \_\_\_\_\_
13. Не машет рукой "до свидания" \_\_\_\_\_
14. Непослушный, непокладистый \_\_\_\_\_
15. Испытывает приступы гнева, раздражительности \_\_\_\_\_
16. Недостаток друзей, нет компании \_\_\_\_\_
17. Редко улыбается \_\_\_\_\_
18. Не понимает чувств других людей \_\_\_\_\_
19. Безразличен, если ему выражают симпатию \_\_\_\_\_
20. Не реагирует на уход родителей \_\_\_\_\_

ЛИЧНОСТНО-ОРИЕНТИРОВАННАЯ МОДЕЛЬ СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ С АУТИЗМОМ

