

9. Хекхаузен Х. Мотивация и деятельность // М.: Просвещение, 1986. 450 с.
10. Цап Н.М. Агресивність дитини: за і проти // Практична психологія та соціальна робота. 1999. № 6. С.15-17.
11. Якобсон А.М. Эмоциональная жизнь школьника // М.: Просвещение, 1966. 231 с.
12. Boulton M.J., Underwood K. Bully/victim problems among middle school children // British Journal of Educational Psychology. 2002. P. 73-87.
13. Brown B.B., Dolcini M. M. Peer relationships. Opportunities for social growth and for health risks // 2001. P. 14-18.

*Кускова Е.С.*

*Красноярский государственный педагогический университет  
им. В.П. Астафьева*

## ПРОБЛЕМЫ СОЦИАЛИЗАЦИИ ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

*Kuskova E.S.*

*Krasnoyarsk State Pedagogical University  
named V. P. Astafiev*

## PROBLEMS OF SOCIALIZATION OF CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDERS

**Аннотация.** Статья посвящена обобщению и систематизации теоретических и прикладных аспектов проблематики социализации детей с расстройствами аутистического спектра. На основе научных исследований осуществляется обзор типичных для детей с РАС проблем, связанных с социальной адаптацией и интеграцией. Осуществляется попытка разделения проблем социализации детей с РАС на две категории: клинико-психолого-педагогические проблемы и институциональные. Первая категория включает проблемы, непосредственно связанные со структурой дефекта при РАС, вторая – сопутствующие проблемы, обусловленные спецификой функционирования социальных институтов. Внимание акцентируется на том, что наиболее активные научно-исследовательские разработки ведутся в области решения проблем первой категории, что позволяет разрабатывать программы коррекции нарушений в развитии детей с РАС. В то же время проблемы институционального характера, являясь предметом дискуссий, продолжают оставаться исключительно актуальными и практически не решаемыми.

**Annotation.** The article is devoted to generalization and systematization of theoretical and applied aspects of socialization of children with autism spectrum disorders. On the basis of scientific researches the review of the problems, typical for children with ASD, connected with social adaptation and integration is carried out. An attempt is made to divide the problems of socialization of children with ASD into two categories: clinical, psychological and pedagogical problems and institutional. The first category includes problems directly related to the structure of the defect in ASD, the second – related problems due to the specifics of the functioning of social institutions. Attention is focused on the fact that the most active research and development are conducted in the field of solving problems of the first category, which allows to develop programs for correction of violations in the development of children with ASD. At the same time, institutional problems, which are the subject of debate, continue to be extremely relevant and practically unsolvable.

*Ключевые слова:* расстройства аутистического спектра, социализация, адаптация, ограниченные возможности здоровья, поддержка, коррекция, обучение, развитие, социальные навыки, коммуникация, интеграция, инклюзия.

*Keywords:* autism spectrum disorders, socialization, adaptation, limited health opportunities, support, correction, training, development, social skills, communication, integration, inclusion.

Постановка проблемы. На сегодняшний день, по разным данным, в России насчитывается около 2 млн. детей с особенностями развития (8 % от общего числа детей). Особенно быстро растёт количество детей с расстройствами аутистического спектра. Многочисленные научные исследования подтверждают тот факт, все дети с РАС имеют особенности социализации, что проявляется и в повседневной их жизни в семейной среде, и, особенно, при нахождении в образовательных учреждениях. Такие дети плохо входят в режим занятий, требуют индивидуального подхода, постоянного побуждения и поддержки, не умеют

общаться с другими детьми, не могут самостоятельно адаптироваться к неожиданным изменениям в режиме жизнедеятельности. Это часто ставит аутичного ребёнка под угрозу эмоционального срыва и хронической дезадаптации [8].

Разнообразие проявлений аутистических расстройств обуславливает разнообразие вариантов прогноза дальнейшего развития самого ребёнка в онтогенезе и степень его успешности в социуме. Очевидно, что прогноз будет максимально благоприятным в том случае, если с самого раннего детства ребёнок с РАС обеспечен

полноценной поддержкой. Полноценная поддержка предполагает комплексный подход к сопровождению процесса развития ребёнка с РАС, который, помимо ранней диагностики и точечной коррекции, подразумевает создание условий для включения ребёнка с нарушениями в развитии в социальное пространство здоровых людей и благополучной адаптации в нём.

На сегодняшний день во всём мире, в том числе в России, существует множество различных организаций, занимающихся поддержкой и сопровождением детей с РАС, однако их деятельность не решает проблему социализации детей с РАС в тех масштабах, в которых того требует распространённость аутистических расстройств.

Анализ исследований и публикаций по изучаемой проблематике показывает, что в трудах отечественных (О.С. Никольской, Е. Р. Баенской, В.М. Башиной, К. С. Лебединской, В.В. Лебединского, М.М. Либлинг, С.С. Мнухина) и зарубежных учёных (L. Kanner, H. Asperger., M. Varnock, V. Lewis, M. Rutter, E. Newson, R. Hobson, C. Gillberg) подробно раскрыты предполагаемая этиология и патогенез РАС, особенности познавательной, коммуникативной, речевой, двигательной сфер рассматриваемой категории детей.

Необходимость специальной помощи детям с РАС для освоения ими навыков общения и социального взаимодействия убедительно доказана в работах О.С. Никольской, Н.Б. Лаврентьевой, S. Ozonoff, J.M.A. Roberts.

В трудах К. Гилберта, И.А. Костин, О.С. Никольской, Т. Питерса, K. Dahle, N. Humphrey и многих других исследователей имеются многочисленные указания на то, что детям с РАС, в силу их познавательных, коммуникативных и поведенческих особенностей, как правило, предлагается индивидуальная, надомная, семейная или дистанционная формы обучения, что, безусловно, создаёт условия искусственной изоляции, усугубляющие и без того изолированное от общества в целом положение самого ребёнка и его семьи.

В то же время из работ виднейших деятелей отечественной психологии Л.С. Выготского, С.Л. Рубинштейна, А.Н. Леонтьева, В.В. Давыдова и др., следует, что процессы воспитания ребёнка, развития, социальной адаптации и социализации должны быть деятельностными. Более того, были выделены виды социальной адаптации (производственная, бытовая и адаптация в ситуации досуга (Б.Д. Парыгин, А.П. Растигеев)), выявлены социально-психологические механизмы, стадии (периоды), формы (Е.А. Климов, В.В. Селиванов) социализации личности, на основе которых разрабатываются индивидуальные и групповые программы профилактики и коррекции дезадаптационных проявлений у детей в адаптационный период в разных типах

общественных (в первую очередь, образовательных) учреждений.

На сегодняшний день в зарубежной науке усиливается интерес к изучению процессов обучения и социализации детей с РАС в общеобразовательных учреждениях (В. Haller, P. Shattuck). Особое внимание уделяется вопросам оценки эффективности инклюзивного обучения детей с РАС, которые пока изучены в недостаточной мере, на что в своих работах указывают К.Л. Hess, J.M. Sansosti.

В отечественной науке проблема социализации детей с РАС посредством механизмов инклюзии в последние годы только начинает рассматриваться и, в основном, в контексте зарубежного опыта создания инклюзивных образовательных сред. При этом российские эксперты (Н.Н. Малофеев, Н.М. Назарова и др.) указывают на неприемлемость прямого переноса зарубежной практики организации инклюзивного образования для детей с аутистическими расстройствами в отечественную практику без её адаптации к системе российского образования с учётом её нынешнего состояния и отличий от западноевропейских и американских образцов дошкольного, школьного и профессионального образования [3-4].

Выделение нерешённых ранее частей общей проблемы. Исходя из вышеизложенного, можно констатировать тот факт, что на сегодняшний день наблюдается ярко выраженное противоречие между современными запросами педагогического сообщества и родительской общественности на разработку механизмов инклюзии детей с РАС в общеобразовательную среду и достижениями науки в сфере менеджмента образования. По нашему мнению, основная причина такого положения дел заключается в неразграниченности проблем клинико-психолого-педагогического свойства, решением которых призваны заниматься специалисты узкого профиля, и проблем институционального характера, решение которых требует разработки и принятия управленческих решений на уровне функционирования систем здравоохранения, образования и социальной защиты населения.

В этой связи в качестве целевых установок при создании настоящей статьи стали:

- дифференциация всего круга проблем социализации детей с РАС на две категории: клинико-психолого-педагогические проблемы и институциональные;

- характеристика ключевых институциональных проблем социализации детей с РАС, нерешённость которых не позволяет в полной мере использовать тот огромный потенциал научных изысканий, который накоплен в области изучения клинико-психолого-педагогических аспектов социализации детей с аутистическими расстройствами.

Изложение основного материала.

Анализ литературных источников по теме исследования позволяет представить всю совокупность проблем социализации детей с РАС так, как показано в таблице 1.

Таблица 1

**ПРОБЛЕМАТИКА СОЦИАЛИЗАЦИИ ДЕТЕЙ С РАС**

Категория проблем	Перечень проблем
1. Клинико-психолого-педагогические проблемы	1.1. Проблемы, обусловленные триадой нарушений Л. Винг
	1.2. Проблемы, обусловленные особенностями формирования и развития познавательной сферы
	1.3. Проблемы, обусловленные спецификой самочувствия и взаимодействия членов семьи, в которой воспитывается ребёнок с РАС
2. Институциональные проблемы	2.1. Проблемы, обусловленные несовершенством дифференциальной диагностики РАС
	2.2. Проблемы, обусловленные отсутствием единой, комплексной, законодательно подкреплённой системы реабилитации детей с РАС
	2.3. Проблемы, обусловленные фактическим отсутствием инклюзивных сред

Применительно к первой категории проблем, следует заметить, что нарушения социального взаимодействия происходят, главным образом, от того, что у детей с РАС не формируются даже элементарные социальные реакции и навыки, такие, как адекватная эмоциональная реакция на близких людей (не улыбаются, когда к ним подходит с улыбкой близкий человек); не способны имитировать действия близких людей. Дети с аутистическими расстройствами не способны к «разделённому/совместному вниманию» (например, не переводят взгляд в ту сторону, куда смотрит другой человек), не способны делиться интересами и радостью с близкими людьми, не умеют играть в игры, делиться игрушками, не понимают, как нужно вести себя в различных социальных ситуациях, и т.п. [7].

Как отмечалось выше, сегодня имеется достаточный арсенал методик по развитию социальных навыков, однако вопросы организации комплексной помощи семьям детей с РАС и выбора модели их сопровождения, учитывающей позицию родителей по отношению к реабилитационному процессу и индивидуальные особенности самого ребёнка, остаются крайне актуальными в силу существования ряда проблем институционального характера.

В первую очередь, следует сказать о проблемах, связанных с дифференциальной диагностикой РАС. В отечественных поликлиниках, за редким исключением, отсутствуют специалисты, которые могут поставить точный диагноз, и сделать это своевременно. Родители тех детей, у которых наблюдаются отклонения в индивидуальном развитии, составляющие симптоматику РАС, вынуждены проходить обследования в других медицинских учреждениях, в том числе в частных медицинских центрах, и только после сбора всех данных может быть поставлен диагноз [2]. Всё это происходит на фоне наличия специально разработанного, научно обоснованного, валидного и стандартизованного диагностического инструментария [13, 15].

Ситуация усугубляется психологическим аспектом отрицания некоторыми родителями факта

наличия у ребёнка симптомов РАС. Отрицание может выражаться в разных формах – от проявления равнодушия к информации специалистов о наличии нарушений в развитии ребёнка до категорических протестов против прохождения обследования и постановки диагноза. Вне зависимости от типа отрицающего реагирования, оно всегда сопряжено с потерей значительного количества времени и несвоевременности установления точного диагноза [14].

Помимо трудностей с дифференциальной диагностикой РАС, следует выделить проблемы, связанные с оказанием всесторонней помощи детям с аутистическими расстройствами и семьям, в которых они воспитываются. В отличие от США и ряда западноевропейских стран, где действуют специальные нормативно-правовые акты, посвящённые лицам с аутистическими расстройствами, в действующем российском законодательстве, регламентирующем вопросы поддержки детей с ограниченными возможностями здоровья, медицинского обслуживания и образования, дети с расстройствами аутистического спектра не выделяются в отдельную категорию, их правовой статус остаётся неопределённым, несмотря на то, что им требуется особый режим сопровождения [6, 10]. Реабилитация лиц с РАС в нашей стране бессистемна: не на всех ступенях онтогенеза предусмотрены меры поддержки реабилитационного и образовательного характера (в частности, практически отсутствует возможность получения профессионального образования), работа с семьями ведётся в основном силами отдельных государственно-частных организаций, притом не в полном объёме, и многим семьям участие в таком сопровождении недоступно [9, 11].

В отношении проблем, связанных с фактическим отсутствием инклюзивных сред для социализации детей с РАС, следует заметить, что в нашей стране тема создания инклюзивных социальных сред для лиц с ограниченными возможностями здоровья в последнее десятилетие обсуждается очень активно. Более того, уже

сформировался определённый опыт использования технологий инклюзии в системе образования.

Инклюзивное образование определяется как «процесс развития общего образования, который подразумевает доступность образования для всех, в плане приспособления к различным нуждам всех детей, что обеспечивает доступ к образованию для детей с особыми потребностями» [12]. Это означает, что разнообразие потребностей учащихся должно обеспечиваться соответствующим континуумом сервисов, главнейшим из которых является максимально благоприятная для обучающихся образовательная среда.

Теория создания инклюзивной образовательной среды для детей с РАС базируется на постулате о том, что, вне зависимости от имеющихся у ребёнка способностей и личностных ресурсов, его потребность в полноценном образовании должна быть удовлетворена [11].

Следуя этому постулату, российская система образования идёт по пути совместного обучения детей с ОВЗ (в том числе, детей с РАС) и обычных детей в общеобразовательных учреждениях. Другими словами, мы имеем дело с подменой понятий, а именно: понятие об инклюзии подменяется понятием об интеграции.

Подход, в рамках которого изыскиваются способы вовлечения детей с особыми потребностями и возможностями в общеобразовательное пространство, – это интегративный подход, но не инклюзивный. Инклюзия – это гораздо больше, чем интеграция. При инклюзивном подходе происходит трансформация самой общеобразовательной системы, её адаптация под потребности обучающихся и обогащение методами и средствами удовлетворения образовательных потребностей контингента, это системная и содержательная перестройка, в отличие от интеграции, которая подразумевает внешнюю подстройку среды и относительную вариативность методологической составляющей образования.

Рассмотрение проблемы создания инклюзивной образовательной среды для детей с РАС сопряжено так же с решением вопроса о том, в каком возрасте инклюзия ребёнка с особыми образовательными, коммуникативными, социальными потребностями будет наиболее успешной.

Специалистами в области возрастной и специальной психологии установлено, что организация инклюзивного обучения и воспитания детей с особыми образовательными потребностями будет наиболее успешной и результативной на ступени дошкольного образования (разумеется, при условии дальнейшего продвижения особенных детей по пути инклюзии на последующих ступенях системы образования). Ориентация на дошкольный возраст объясняется, в первую очередь, высокой пластичностью психики дошкольников, которые любые отклонения в развитии своих сверстников воспринимают как нечто само собой разумеющееся

(например, как различия в цвете глаз), а это, в свою очередь, становится отправной точкой для формирования в здоровых детях толерантности к людям с отклонениями в развитии, гуманизации детского сообщества [5, 7].

Немаловажным условием полноценности инклюзивной образовательной среды для детей с РАС следует признать специальную подготовку педагогов общеобразовательных учреждений. Приходится признать, что практикующие педагоги не готовы работать с учащимися с РАС.

Большинство воспитателей дошкольных учреждений и школьных учителей недостаточно компетентны в вопросах, связанных со спецификой их физического, физиологического, психического и социального развития [1]. Разумеется, все квалифицированные педагоги во время получения профильного образования изучали возрастную психологию и имеют представление о нормативных показателях развития детей на разных возрастных этапах их развития. Однако учебные курсы по специальной психологии и коррекционной педагогике включены далеко не во все программы подготовки специалистов, а если они и фигурируют в образовательном стандарте ВУЗа, то содержание их не адаптировано к реалиям сегодняшнего дня. Речь здесь идёт о том, что при изучении основ специальной психологии и педагогики освоение знаний об особенностях детей с ограниченными возможностями не привязано к практике повседневной работы по реализации требований ФГОС.

Кроме того, программы подготовки педагогов не предусматривают полноценного изучения теории и методики инклюзивного образования. В конечном итоге, всё это провоцирует разрыв в представлениях о том, чего от педагога требует современная система образования, пропагандирующая создание безбарьерной среды и обеспечение равных возможностей для всех, и о том, как эти требования реализовать в обычной повседневной практике обучения и воспитания детей с особыми образовательными потребностями, и педагоги оказываются морально и профессионально неготовыми к созданию инклюзивной образовательной среды и реализации инклюзивного подхода.

На основании всего вышеизложенного мы можем сформулировать следующие выводы:

- проблемы социализации детей с РАС следует подразделить на две категории: клинико-психолого-педагогические и институциональные;

- проблемы первой категории достаточно хорошо исследованы в теоретическом аспекте и достаточно разработаны в поле прикладных исследований, в то время как проблемы институционального плана на сегодняшний день изучены, по большей части, только на уровне констатации самого факта их существования;

- имеются множественные препятствия для своевременной дифференциальной диагностики РАС, системной реабилитации и создания

инклюзивных социальных сред для детей с РАС, которые требуют вмешательства на уровне принятия и реализации управленческих решений в рамках функционирования институтов социальной помощи, здравоохранения и образования.

### Список литературы

1. Авдеева, Н.М. Инклюзивное образование детей дошкольного возраста с РАС как фактор их социальной интеграции / Н.М. Авдеева, М.А. Соколова // Молодой учёный. – 2018. – № 47(233). – С. 332-334.

2. Беличева, С.А. Социально-педагогическое обследование и поддержка семей группы риска / С.А. Беличева // Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы – 2005. – № 2. – С. 21-32.

3. Малофеев, Н.Н. Интеграция и специальные образовательные учреждения / Н.Н. Малофеев, Н.Д. Шматко // Дефектология. – 2008. – № 2. – С. 86-94.

4. Малофеев, Н.Н. Образование как институт социализации лиц с ОВЗ в современном обществе / Н.Н. Малофеев. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа:

<http://www.ikprao.ru/konf/doc/2.Malofeev.doc>

5. Мальтинская, Н.А. История развития учения об аутизме / Н.А. Мальтинская // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2017. – № 511. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://e-koncept.ru/2017/470137.htm>.

6. Мельник, Ю.В. Сравнительный анализ общего инклюзивного образования в странах Запада (Канада, США, Великобритания) и России: дисс. ... канд. пед. наук / Ю.В. Мельник. – Ставрополь, 2012. – 238 с.

7. Микиртумов, Б.Е. Аутизм: история вопроса и современный взгляд / Б.Е. Микиртумов. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [http://thelib.ru/books/b\\_e\\_mikirtumov/autizm\\_istoriya\\_voprosa\\_i\\_sovremennyy\\_vzglyad-read-2.html](http://thelib.ru/books/b_e_mikirtumov/autizm_istoriya_voprosa_i_sovremennyy_vzglyad-read-2.html)

8. Многоосевая классификация психических расстройств в детском и подростковом возрасте. Классификация психических и поведенческих расстройств у детей и подростков в соответствии с МКБ-10. – М.: АCADEMIA, 2008. – 408 с.

9. Моздокова, Ю.С. Концепция системы социально-культурной интеграции инвалидов / Ю.С. Моздокова // Вестник Московского государственного университета культуры и искусств. – 2006. – № 2. – С. 59-68.

10. Сопровождение, обучение и воспитание лиц с РАС: обзор зарубежного опыта / под общ. ред. С.В. АLEXИНОЙ. – М.: ФРЦ ФГБОУ ВО МГППУ, 2016. – 47 с.

11. Социальная политика современной России: социологический анализ тенденций инклюзии: монография / Под ред. Д.В. Зайцева, В.Н. Ярской. – Саратов: гос. техн. ун-т, 2010. – 132 с.

12. Чигрина, А.Я. Инклюзивное образование детей-инвалидов с тяжелыми физическими нарушениями как фактор их социальной интеграции: дисс. ... канд. социол. наук / А.Я. Чигрина. – Н. Новгород, 2011. – 149 с.

13. Johnson C.P., Myers S.M. Identification and Evaluation of Children With Autism Spectrum Disorders // Pediatrics. 2007. №120 (5). P. 1183-1215.

14. Kasari C., Gulsrud A., Paparella T., Helleman G., Berry K. Randomized comparative efficacy study of parent-mediated interventions for toddlers with autism // Journal of Consulting and Clinical Psychology. 2015. № 83(3). PP. 554-563.

15. Zwaigenbaum L., Bauman M.L., Stone W.L., Yirmiya N., Estes A., Hansen R.L., McPartland J.C., Natowicz M.R., Choueiri R., Fein D., Kasari C., Pierce K., Buie T., Carter A., Davis P.A., Granpeesheh D., Mailloux Z., Newschaffer C., Robins D., Roley S.S., Wagner S., Wetherby A. Early Identification of Autism Spectrum Disorder: Recommendations for Practice and Research // Pediatrics. 2015. №136(1). P. 10-40.