Розитта Зюмалла. Обучение и сопровождение детей с аутизмом по программе ТЕАССН. Перевод с немецкого: А. Ладисов, О. Игольников

. -- Минск: Общественное объединение "Белорусская ассоциация помощи детям-инвалидам и молодым инвалидам", 2005.

# Оглавление

[АУТИСТИЧЕСКОЕ РАССТРОЙСТВО](http://www.pedlib.ru/Books/6/0042/6_0042-1.shtml)

[Введение](http://www.pedlib.ru/Books/6/0042/6_0042-1.shtml)

[Исторические аспекты](http://www.pedlib.ru/Books/6/0042/6_0042-2.shtml)

[Эпидемиология](http://www.pedlib.ru/Books/6/0042/6_0042-3.shtml)

[Сочетанные заболевания](http://www.pedlib.ru/Books/6/0042/6_0042-4.shtml)

[Критерии диагностики](http://www.pedlib.ru/Books/6/0042/6_0042-4.shtml)

[Диагностические критерии аутизма по DSM- 4](http://www.pedlib.ru/Books/6/0042/6_0042-5.shtml)

[Броскость в социальном поведении](http://www.pedlib.ru/Books/6/0042/6_0042-7.shtml)

[Броскость в коммуникации](http://www.pedlib.ru/Books/6/0042/6_0042-10.shtml)

[Ограниченный спектр поведения и интересов](http://www.pedlib.ru/Books/6/0042/6_0042-12.shtml)

[Дополнительные формы необычности](http://www.pedlib.ru/Books/6/0042/6_0042-13.shtml)

[Диагностика и помощь - краткий обзор](http://www.pedlib.ru/Books/6/0042/6_0042-14.shtml)

[Литература](http://www.pedlib.ru/Books/6/0042/6_0042-16.shtml)

[КОНЦЕПЦИЯ ТЕАССН](http://www.pedlib.ru/Books/6/0042/6_0042-17.shtml)

[Цель](http://www.pedlib.ru/Books/6/0042/6_0042-18.shtml)

[Основные принципы концепции ТЕАССН](http://www.pedlib.ru/Books/6/0042/6_0042-18.shtml)

[Структурированное обучение](http://www.pedlib.ru/Books/6/0042/6_0042-21.shtml)

[Визуальная структура](http://www.pedlib.ru/Books/6/0042/6_0042-21.shtml)

[Структурирование пространства](http://www.pedlib.ru/Books/6/0042/6_0042-22.shtml)

[Структурирование времени](http://www.pedlib.ru/Books/6/0042/6_0042-23.shtml)

[Структурирование видов деятельности](http://www.pedlib.ru/Books/6/0042/6_0042-25.shtml)

[Области, нуждающиеся в поддержке](http://www.pedlib.ru/Books/6/0042/6_0042-26.shtml)

[Требования к сотрудникам](http://www.pedlib.ru/Books/6/0042/6_0042-26.shtml)

[Литература](http://www.pedlib.ru/Books/6/0042/6_0042-27.shtml)

[ПРИЛОЖЕНИЕ 1.](http://www.pedlib.ru/Books/6/0042/6_0042-28.shtml)

[ХАРАКТЕРИСТИКА АУТИЗМА](http://www.pedlib.ru/Books/6/0042/6_0042-28.shtml)

[ОБЗОР ВЫСОКОФУНКЦИОНАЛЬНОГО АУТИЗМА/АСПЕРГЕР-СИНДРОМ](http://www.pedlib.ru/Books/6/0042/6_0042-31.shtml)

[ПРОГРАММА ТЕАССН](http://www.pedlib.ru/Books/6/0042/6_0042-35.shtml)

[ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ОЦЕНКА ПОВЕДЕНИЯ ЛИЦ С АУТИЗМОМ](http://www.pedlib.ru/Books/6/0042/6_0042-38.shtml)

# АУТИСТИЧЕСКОЕ РАССТРОЙСТВО

## Введение

Под аутистическим расстройством понимается врожденное и до сих пор неизлечимое заболевание. Точные причины нарушения пока еще не установлены, однако последние исследования свидетельствуют о том, что аутизм вызывается биологическими факторами, причем существенное значение придается прежде всего генетической составляющей. До настоящего времени остаются необъяснимыми изменения в центральной нервной системе, приводящие к такому типу обработки восприятия и как следствие к типу мышления и обучения, которые сильно отличаются от типов, имеющихся у людей, не страдающих аутизмом. Самым серьезным отличием является то, что люди с аутизмом намного сильнее сориентированы на отдельные аспекты. Им тяжело распознать взаимосвязь между отдельными раздражителями и, следовательно, понять их значение. Вместо этого они воспринимают окружающий мир как огромное количество отдельных раздражителей, которые соседствуют друг с другом без всякой взаимосвязи и смысл существования которых им остается неясен. То, что мы описываем как аутистическое поведение, является в основном копирующей стратегией, т.е. попыткой справиться с жизненными ситуациями, несмотря на существующее нарушение и связанные с ним сложности.

## Исторические аспекты

Понятие «аутизм» ввел в 1911 г. Евген Блойлер в качестве психопатологического симптома, присутствующего при шизофрении, который он описывал как «отрыв от реальности вместе с относительным или абсолютным преобладанием внутренней жизни» (Блойлер, 191 I).

Применение данного понятия к той картине нарушения, которую мы сейчас имеем в виду, началось практически в одно и то же время. Детский психиатр Лео Каннер (1943) в Балтиморе и педиатр Ханс Аспергер (1944) в Вене независимо друг от друга начали использовать понятие «аутизм». Группы пациентов, к которым они применяли данное понятие, мало чем различались. Описанные X. Аспергером молодые люди, по сравнению с группой пациентов Л. Каннера, имели меньшие ограничения умственного характера, а также у них не наблюдалось задержки в речевом развитии, т.е. их картина заболевания соответствовала той, которую мы сейчас называем «синдромом Аспергера». Перечисленные Л. Каннером и Х.Аспергером симптомы были настолько точны, что они практически не отличаются от используемых в настоящее время диагностических критериев.

## Эпидемиология

Эпидемиологические исследования относительно распространенности аутизма предоставляют различные данные. Многое зависит от выбора критериев исследований, методов их осуществления, диагностических критериев, а также от времени проведения исследований. Так, например, результаты исследований, опубликованных в последние годы, показывают более высокую частоту заболевания аутизмом у детей, не имеющих умственных ограничений. Однако на вопрос, является это следствием более качественной диагностики или мы действительно имеем дело с реальным ростом, нельзя дать однозначного ответа.

Средняя частота проявления аутизма в исследованиях, опубликованных до 2000 г., составляла 10:10000 для аутистического расстройства и 2,5:10000 - для синдрома Аспергера. В последних исследованиях, напротив, частота заболеваний аутистическим расстройством равна 10-30:10000, для синдрома Аспергера - 8-27:10000 и для всего аутистического спектра - 60:10000 (МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ СОВЕТ (MEDICAL RESEARCH COUNCIL) 2001).

Этим расстройством в 4 раза чаще страдают мальчики/мужчины, чем девочки/женщины. Разрыв тем больше, чем меньше умственные ограничения соответствующей группы, т.е. у лиц с тяжелыми ограничениями соотношение девочки-аутисты/мальчики-аутисты составляет приблизительно 1:2, у лиц со средними умственными способностями или способностями выше средних эта пропорция равна 1:5 и выше.

## Сочетанные заболевания

Аутистическое расстройство часто сопровождается другими нарушениями или заболеваниями.

Около 70% людей, страдающих аутизмом, имеют умственные ограничения.

Около 30% болеют эпилепсией, которая очень часто начинается только в юношеском возрасте. Кроме этого, у 15-36% детей с аутизмом манифестной эпилепсии нет, однако выявлены субклинические изменения на электроэнцефалограмме (Медицинский исследовательский совет, 2001). В повседневной жизни часто бывает неясным, в какой степени определенная броскость в поведении обусловлена аутизмом, или такое поведение - симптом приближения эпилептического приступа.

Симптомы аутизма присутствуют также при синдроме ломкой Х-хромосомы, туберозном склерозе и фенилкетонурии (Медицинский исследовательский совет, 2001).

## Критерии диагностики

Критерии диагностики и классификация психических и поведенческих расстройств у детей и подростков в системах DSM-IV и МКБ-10 (Международная классификация болезней по ВОЗ) практически одинаковые. Поэтому можно представить только систему МКБ-10.

Аутистическое нарушение относят к первазивным (общим расстройствам в развитии), поскольку оно затрагивает все области развития человека.

F 84. Общие расстройства развития:

§   F84.0 Детский аутизм;

§   F84.1 Атипичный аутизм;

§   F84.2 Синдром Ретта;

§   F84.3 Другое дезинтегративное расстройство детского возраста;

§   F84.4 Гиперактивное расстройство, сочетающееся с нарушением умственного развития и стереотипными движениями;

§   F84.5 Синдром Аспергера;

§   F84.8 Другие общие расстройства развития;

§   F84.9 Общее расстройство развития, не уточненное.

## Диагностические критерии аутизма по DSM- 4

А. Должны присутствовать минимум 6 критериев из (I), (2 и 3), причем не менее 2 критериев из (I) и по одному критерию из (2) и (3):

I. Качественное нарушение в социальном взаимодействии, представленное по крайней мере двумя показателями из следующих:

а) заметное нарушение в использовании многообразных невербальных типов поведения, таких как взгляд глаза в глаза, выражение лица, позы и жесты тела, в целях регуляции социального взаимодействия;

б) неспособность развития отношений со сверстниками, соответствующих уровню развития;

в) отсутствие спонтанного (непроизвольного) поиска обмена интересами, радостью или достижениями с другими людьми (отсутствие указывающих жестов на интересующие объекты);

г) отсутствие социальной или эмоциональной взаимности.

2. Качественное нарушение коммуникации, представленное по крайней мере одним из следующих показателей:

а) отставание или полное отсутствие разговорной речи (не сопровождающееся попыткой компенсации через такие альтернативные модели коммуникации, как жесты или мимика);

б) у людей с адекватной речью заметное нарушение способности инициировать или поддерживать разговор с другими;

в) стереотипное или повторяющееся использование языка или идиосинкразическая речь;

г) отсутствие разнообразной, спонтанной игры или игры по социальной имитации, соответствующей уровню развития.

3. Ограниченные, повторяющиеся и стереотипные формы поведения, интересов и деятельности, представленные по меньшей мере одним из следующих показателей:

а) активная деятельность по одному или нескольким стереотипным и ограниченным типам интересов, которая является нарушенной либо по интенсивности, либо по направлению;

б) явно негибкое поддерживание специфических нефункциональных распорядка и ритуалов;

в) стереотипные и повторяющиеся механические действия (такие, как размахивание или манипуляция пальцами, руками или комплекс движений телом);

г) постоянные действия с элементами предметов.

Б. Признаки начинают проявляться до окончания третьего года жизни хотя бы в одной из следующих областей:

1. социальное взаимодействие;

2. речь при использовании в целях социальной коммуникации;

3. символическая или творческая игра.

В. Расстройство не может быть объяснено синдромом Ретта или дезинтегративным расстройством в детском возрасте.

Можно ли рассматривать аутистическое расстройство и синдром Аспергера как два разных синдрома, или они представляют собой только различные проявления одного и того же заболевания? В пользу второго варианта говорит то, что у людей с аутизмом иногда на протяжении жизни проявляются сначала признаки одного диагноза, а позже - другого. Понятие «аутистический спектр», включающее в себя прежде всего аутистическое расстройство, синдром Аспергера и всестороннее нарушение в развитии, которое более четко не специфицируется, отдает должное такой нечеткости. Кроме того, конкретная форма и тяжесть аутистического расстройства могут проявляться по-разному.

Центральные критерии диагностики аутистического расстройства: нарушение в социальном поведении, коммуникации и ограничения в поведенческом спектре и спектре интересов называют также «аутистической триадой» (ниже она будет рассмотрена более подробно). Каждая такая необычность, взятая в отдельности, не является специфическим признаком аутизма. Эти признаки могут проявляться при других состояниях, а также (иногда) и у «нормальных» людей. При аутис-тическом расстройстве затронуты все три области, причем постоянно, без перерывов. В зависимости от возраста и окружающих условий, в которых находится человек с аутизмом, происходят изменения в характере его нарушения. Наиболее очевиден аутизм в дошкольном возрасте, в период полового созревания отчетливо проявляются изменения личностных черт характера, как положительных, так и отрицательных, во взрослом возрасте - аутистическое расстройство выражается прежде всего в более легком преодолении жизненных трудностей и проявляется менее выразительно.

## Броскость в социальном поведении

Броскость в социальном поведении рассматривается в качестве центрального признака при аутистическом расстройстве. Такие люди, как правило, не поддерживают социальных отношений и, прежде всего, со своими сверстниками. Порой кажется, что их больше интересуют вещи, чем люди. Все еще распространенным остается мнение, что ребенок с аутизмом избегает любого контакта с другими людьми. Данное суждение касается только определенной части больных. Ученые из Великобритании Лорна Уинг и Джудит Гоулд (1979) выделяли три группы. Первая соответствует классическому представлению: лица, которые отстраняются и сами не устанавливают никаких связей. Они не идут на инициируемый другими контакт, а напротив, активно сопротивляются таким контактам.

Вторая группа включает тех, которые ведут себя абсолютно пассивно: сами не устанавливают контакт, но охотно участвуют в общении, если другие начинают с ними общаться.

К третьей группе относятся лица, которые проявляют интерес к другим людям, сами вступают в контакт, но, с нашей точки зрения, странным, непонятным образом.

Эти три группы нельзя четко отделить друг от друга. В процессе развития возможен переход из одной группы в другую, из защитного поведения - в пассивное принятие, из пассивности - в активные действия по установлению контакта. Принадлежность человека с аутизмом к одной из данных групп зависит от тяжести состояния и умственных ограничений. Кроме того, у лиц первой группы может присутствовать также повышенная сенсорная чувствительность.

Существенным признаком, который тяжело описать (скорее он выражается в ощущении при общении с людьми-аутистами), является их ограниченная социальная взаимосвязь. Люди, не страдающие аутизмом, при общении друг с другом автоматически настраиваются на собеседника, учитывают в своем поведении предполагаемый эмоциональный настрой, психологическое состояние других людей, они интуитивно и постоянно подбирают соответствующую форму поведения. Естественно, проявление данной способности в популяции людей, не страдающих аутизмом, характеризуется большими различиями. Но у людей с аутизмом эта способность практически полностью отсутствует. Внутренний мир собеседника им представляется книгой за семью печатями, что находит отражение в коммуникации, которую мы воспринимаем как неумелую, тяжеловесную и поверхностную. Исследования Ю. Фрит и ее коллег, получившие название «теории сознания», подтвердили гипотезу о том, что людям с аутизмом свойственно недостаточное осознание психологического состояния других людей. Эта теория представляет собой одну из важных моделей объяснения социальных и коммуникативных особенностей людей с аутизмом (Фрит, 1992).

Как уже упоминалось, у людей с аутизмом есть трудности при инициировании и поддержании социальных взаимодействий. Пассивное поведение не всегда говорит о недостаточном интересе к другим. Оно может указывать также на неспособность преобразовать данный интерес в соответствующие и приводящие к успеху действия. Такие люди часто ориентированы на помощь других. Это объясняет, почему они чаще пытаются установить контакт с людьми, которые за ними ухаживают и которые, в отличие от их сверстников, всегда готовы оказать им такую помощь.

При установлении контакта и способности его поддерживать зрительный контакт играет существенную роль. Люди с аутизмом ведут себя необычно при установлении зрительного контакта. Либо они его полностью избегают, либо неподвижно смотрят куда-то, вместо того чтобы обращать внимание на других, а порой кажется, что они смотрят сквозь собеседника. С помощью зрительного контакта можно, с одной стороны, получать информацию об эмоциональном состоянии собеседника, а с другой, сообщать информацию и, таким образом, управлять поведением другого человека. Точный видеоанализ показал, что люди с аутизмом при взгляде в лицо собеседника рассматривают не области, которые богаты информацией, прежде всего глаза, а задерживаются на несущественных зонах или вообще их взгляд блуждает по окружающему их пространству. Им тяжело интерпретировать эмоциональное содержание выражения лица другого человека, поэтому они не могут адаптировать свое поведение относительно состояния собеседника.

У них также существуют большие трудности с распределением внимания, т.е. со способностью одновременно направлять свое внимание на другого человека и на предмет и тем самым вместе с этим человеком разделять интерес к этому предмету. Здесь также важен зрительный контакт, так как присутствует смена фокуса с предмета на человека. Проблемы с распределёнием внимания наряду с недостаточной реакцией на собственное имя являются одним из очевидных симптомов, который можно наблюдать уже в годовалом возрасте.

Проблемы с пониманием социальных правил - это следующая отличительная черта людей с аутизмом. Ориентация на отдельные аспекты, вместо умения ориентироваться в ситуации в целом, не дает им возможности распознать и оценить социальную ситуацию, в которой они находятся. Следующей преградой является «выведение» социальных правил, которые действуют в данной ситуации и обычно не называются явно, а должны пониматься преимущественно интуитивно, изучаться путем имитации и гибко применяться, т.е. в данном процессе участвуют все те способности, на которые отрицательно влияет аутизм.

Следствием этой проблемы являются трудности с адаптацией собственного поведения в соответствии с ситуацией. Люди, страдающие аутизмом, в своем поведении исключительно аутентичны, мало ориентируются на условия и ожидания общества, которые им часто неизвестны, или они не могут реагировать на них достаточно гибко. Таким образом, в нашем понимании их поведение зачастую странно или неприемлемо.

## Броскость в коммуникации

Людям с аутизмом свойственны проблемы с обработкой и пониманием вербальной информации. Речь - это что-то абстрактное и мимолетное, поэтому эти ее особенности создают проблемы для таких людей. Их замедленная обработка получаемой вербальной информации не может успевать за скоростью речи и, прежде всего, в том случае, когда за один раз выдается слишком много информации. Краткие, четкие предложения они понимают лучше всего. Кроме того, при получении новых знаний обычно такая полезная связь действий с сопровождающими вербальными объяснениями у людей с аутизмом может вызвать дополнительное смятение, поскольку в этом случае необходима обработка информации по двум каналам одновременно: акустическому и визуальному.

У людей с аутизмом понимание требования или просьбы часто базируется на ситуационной взаимосвязи. Не слова дают информацию, а прежде всего визуальные (и прочие) раздражители, которые связаны с данной ситуацией и придают ей значение с точки зрения человека с аутизмом.

Все высказывания понимаются ими дословно. То, что скрывается за сказанными словами или «находится между строк», т.е. что не высказано четко, но подразумевается, такие люди понимают с большим трудом или вообще не понимают. Соответственно они с трудом понимают иронические замечания или шутки как таковые.

В общем, способность понимать речь подвержена сильным колебаниям, что в принципе действительно при обработке любой информации.

Около половины людей с аутизмом вообще не говорят или не пользуются активной речью. В отличие от неговорящих людей без аутизма они не пытаются компенсировать данный недостаток невербальными средствами, такими как мимика или жесты. Те, кто обладает достаточной речевой компетенцией, также обнаруживают серьезные коммуникативные проблемы. Например, у них часто возникают большие трудности с сообщением собственных потребностей. Порой кажется, что люди с аутизмом вообще не осознают «силу коммуникации», но они могут ее познать. Коммуникация в повседневной жизни служит в основном двум целям: с одной стороны, удовлетворение собственных потребностей, лучше всего это проявляется в просьбе, требовании или отказе, с другой, социальный контакт в его чистой форме - светский разговор. Использование языка или других средств с целью добиться удовлетворения своих потребностей предусматривает понимание причинно-следственной взаимосвязи, но понять такую взаимосвязь людям с аутизмом очень сложно, особенно тем, у кого есть тяжелые умственные ограничения. Различные события разделяются и рассматриваются ими независимо друг от друга. А желания вступать в контакт с другими, только ради самого общения у людей с аутизмом либо слишком мало, либо оно вообще отсутствует, так что незначительна и сама мотивация к коммуникации.

При наличии у людей с аутизмом хороших речевых способностей, другие люди хотя охотно и рассматриваются ими как слушатели, но настоящего диалога, при котором чередуются роли рассказчика и слушателя, и обе стороны учитывают друг друга, в большинстве случаев не получается. У них также отсутствует взаимозависимость. Кажется, люди с аутизмом не замечают, интересна собеседнику тема или нет. Особенно явно это проявляется в том, что такие люди обладают характерными специфическими интересами и, следовательно, ограниченным выбором тем для разговора.

Следующие необычные речевые признаки - это стереотипные высказывания, которые не всегда адекватны данной ситуации, собственные новые необычные слова, частые вопросы и эхолалия. Причем может идти речь о непосредственной эхолалии, т.е. о моментальном повторении услышанного, или о замедленной эхолалии - повторении услышанного по истечении определенного времени в ситуации, которую человек с аутизмом связывает с первоначальной ситуацией. Эхолалия, как правило, это не бессмысленное механическое повторение услышанного, в ней есть коммуникативный аспект, который, однако, не всегда понятен окружающим.

При игре заметно отсутствие способности к воображению. Игры «понарошку», ролевые игры или символическое использование практически не присутствуют у детей с аутизмом. У них также нет понимания того, что скрывается за «явным». Люди с аутизмом в значительной степени остаются привязанными к непосредственно очевидному.

## Ограниченный спектр поведения и интересов

Необычные формы в данной области «аутистической триады» часто встречаются у людей без аутизма, но с умственными ограничениями, поэтому их дифференциация между этими двумя группами достаточно сложна.

Люди с аутизмом быстро приходят в возбужденное состояние при изменениях в окружении и рутине, даже если в нашем понимании эти изменения очень незначительны. Ход действий не кажется им последовательностью отдельных, учитывающих друг друга шагов. Для них это единство, внутренняя логика которого им непонятна. Но без понимания такой взаимосвязи и значения отдельных шагов для всего хода действий невозможно гибкое манипулирование элементами, поскольку даже при небольших изменениях есть опасность, что все действие распадется, и его смысл будет потерян. Похожая ситуация с изменениями в пространственном окружении. Даже незначительные, не очень важные для нас изменения отдельных аспектов обладают определенным смыслом для людей с аутизмом и могут вызвать у них большие затруднения, поскольку из-за этого у них полностью потеряно значение всей ситуации. Следствие - страх или вообще паника.

На этом фоне возникают часто наблюдаемые у людей с аутизмом упорство на однообразии, ритуальный или даже навязчивый тип поведения, которые являются соответствующими попытками сохранить смысл ситуации и не потерять ориентацию в своем окружении.

Сложность понимания течения действия во всей его комплексности и структурирование собственных действий отображает основополагающие проблемы с их исполнительными функциями. Это приводит к тому, что люди с аутизмом практически не проявляют собственную инициативу. В большинстве случаев это не является признаком того, что они ничего не хотят делать, они просто не знают, что они могут делать, как и когда начинать действие, как должен протекать процесс его выполнения и когда заканчивать действие. Соответственно, люди с аутизмом испытывают большие сложности с проведением свободного времени, которое как раз и характеризуется небольшим количеством изначально заданных условий и высокой степенью творчества и способностью к самостоятельному структурированию.

Поэтому люди с аутизмом обнаруживают стереотипные способы проведения своего свободного времени. Обычно у них очень ограниченные области интересов.

У людей с аутизмом, имеющих легкие умственные ограничения такая концентрация на узкой области может способствовать развитию у них высоких или даже незаурядных способностей в какой-либо одной области. Но в то же время в большинстве случаев они испытывают значительные трудности в других областях, прежде всего в жизненно-практических сферах.

## Дополнительные формы необычности

Кроме описанных в «аутистической триаде» форм поведения у людей с аутизмом часто встречаются и другие необычные проявления, которые хотя и не существенны для постановки диагноза, но достаточно значимы в повседневной жизни.

Им свойственна сенсорная гипери гипочувствительность. Гиперчувствительность касается прежде всего тактильных раздражителей. Прикосновения, в первую очередь легкие, могут восприниматься людьми с аутизмом как очень неприятные или вообще болезненные. Поэтому они стараются избегать определенных частей одежды или видов ткани, часто предпочитают носить плотно прилегающую одежду. Состав определенных блюд тоже может создавать трудности и вызвать проблемы, связанные с едой. Гиперчувствительность может относиться и к визуальным раздражителям, например, к яркому свету или различным звукам, причем громкость не всегда оказывается решающим фактором, это могут быть также и определенные частоты звуков. Гиперчувствительность существует не только по отношению к внешним раздражителям, она может касаться и восприятия процессов, проходящих в собственном теле. При гипочувствительности восприятие, например, температуры или боли может быть снижено, что представляет опасность для здоровья, так как серьезные заболевания или ранения при этом воспринимаются неадекватно и несвоевременно.

Сложности с фильтрацией и определением несущественных раздражителей быстро приводят к нарушениям внимания и концентрации.

Особенно серьезным и тягостным для окружающих являются ситуации, когда люди с аутизмом проявляют агрессию, самоагрессию и приступы ярости. Подобные формы поведения практически всегда отображают то, что предыдущая(ие) ситуация(и) воспринималась ими как стрессовая и вызывающая страх, или что их важные потребности не были удовлетворены. Такое поведение как и большинство менее бурных реакций - попытка справиться с ситуацией, это может также носить коммуникативный характер.

Нередко встречаются расстройства, связанные с приемом пищи, например, люди с аутизмом могут есть только очень ограниченный набор блюд или потребляют пищу без меры.

Распространены также нарушения сна: часто они спят меньше и/или имеют смещенный ритм сна и бодрствования.

Часто наблюдается необычная моторика, которая отчасти включена в критерии диагностики по DSM-IV и МКБ-10. Типичны - раскачивания верхней частью туловища, потряхивающие движения кистями рук или ходьба на носочках. У людей с синдромом Аспергера наблюдаются общая неуклюжесть и проблемы с грубой моторикой.

## Диагностика и помощь - краткий обзор

Как уже упоминалось выше, аутизм до сих пор остается неизлечимым заболеванием, но благодаря целенаправленной индивидуально подобранной помощи такие люди могут достичь достаточно высокой степени независимости и качества жизни. Таким образом, необходима своевременная ранняя диагностика. К сожалению, аутизм все еще определяется слишком поздно, в большинстве случаев только в школьном возрасте, хотя родители, как правило, задолго до этого замечают странные формы поведения и обращаются к специалистам. Из-за недостаточных знаний врачей, психологов и воспитателей об этом заболевании очень часто теряется драгоценное время, в течение которого уже можно было бы проводить терапевтические мероприятия.

Основой диагностики является наблюдение за поведением, которое осуществляется либо непосредственно, либо опосредованно с помощью опроса лиц, которые, как правило, находятся всегда рядом с человеком с аутизмом. Ядро основательной диагностики образуется обычно комбинированием двух стандартных методов, которые учитывают критерии системы классификации DSM-IV или МКБ-10: структурированное наблюдение с помощью ADOS (Диагностическая шкала наблюдений для аутистических заболеваний) (Рюль и др., 2004) и интервью с родителями ADI-R (Диагностическое интервью - Измененное и дополненное) (Шмётцер и др., 1994). В дополнение к вышеупомянутым методам могут проводиться различные когнитивные тесты и/или наблюдения в неструктурированных повседневных ситуациях.

Дифференциальный диагноз - первый важный шаг для определения программы помощи, однако этого недостаточно. Как уже говорилось, индивидуальная форма и тяжесть аутистического расстройства очень сильно различаются у разных людей. Поэтому значительная роль отводится диагностике развития. Она может осуществляться с помощью стандартизированной методики, например, PEP-R (Профиль развития и поведения) (Шоплер и др., 2000) или ААРЕР (Профиль развития и поведения для подростков и взрослых) (Месибов и др., 2000), а также нестандартизированных методик, ориентированных на конкретную задачу. Только благодаря точному знанию сильных и слабых сторон, интересов и стиля обучения, можно разработать соответствующую индивидуальную программу терапии, которая приведет к успеху.

Как уже неоднократно упоминалось, многие из «типично аутистических» форм поведения людей с аутизмом - это попытки справиться с трудностями реальной жизни. К сожалению, они влекут за собой негативные последствия для них и окружающих, могут наносить вред, ограничивать людей с аутизмом и таким образом препятствовать их дальнейшему развитию или становиться для них социально невыносимыми. Поэтому целью терапии должно быть понимание смысла таких форм поведения и предоставление людям с аутизмом альтернативных посильных стратегий преодоления жизненных трудностей. Одновременно с этим нужно находить факторы, вызывающие стресс, и сводить их, насколько это возможно, к минимуму путем изменения окружающей среды, чтобы людям с аутизмом не приходилось использовать всю свою энергию исключительно на преодоление стресса. В первую очередь их энергия должна быть направлена на изучение и осознание стратегий, которые способствуют максимально возможной самостоятельной и наполненной жизни.

## Литература

1.        ASPERGER Н. (1944): Die „Autistischen Psychopathen" im Kindesalter. Archiv fur Psychiatrie, 117, 76-136.

2.        BLEULER E. (1911): Dementia Praecox oder Gruppe der Schizophrenen. In: Aschaffenburg, G. (Hrsg.): Handbuch der Psychiatrie; Abt.4, Teih. Deuticke, Leipzig.

3.        FRITH U. (1992): Autismus. Ein kognitionspsychologisches Puzzle. Spektrum Akademischer Verlag, Heidelberg.

4.        HERMELIN B. (2002): Ratselhafte Begabungen. Klett-Cotta, Stuttgart.

5.        KANNER L. (1943): Autistic disturbances of affective contact. Nervous child, 2, 217-250.

6.        KLIN A., JONES W. SCHULTZ R., VOLKMAR R, COHEN D. (2002): Visual Fixation Patterns during Viewing of Naturalistic Social Situations as Predictors of Social Competence in Individuals with Autism. Arcives of General Psychiatry, 59, 9, 808-816.

7.        MEDICAL RESEARCH COUNCIL (2001): Review of Autism Research, Epidemiology and Causes, www.mrc. ac.uk.

8.        MESIBOV G. В., SCHOPLER E., SCHAFFER В., LANDRUS R. (2000). AAPEP, Entwicklungs- und Verhaltensprofil fur Jugendliche und Erwachsene. Verlag modernes lernen, Dortmund.

9.        OSTERLING J. DAWSON G. (1994): Early recognition of children with autism: A study of first birthday home videotapes. Journal of Autism and Developmental Disorders, 24, 247-257.

10.    RUHL D., BOLTE S., FEINEIS-MATTHEWS S., POUSTKA F. (2004): Diagnostische Beobachtungsskala fur Autistische Storungen (ADOS). Huber, Bern.

11.    SCHMOTZER G.; RUHL D., THIES G., POUSTKA D. (1991): ADI-R. Autismus: Diagnostische Interview - R Forschung. Deutsche Ubersetzung 1991; 3rd ed. Revised (1994). Eigendruck, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Universitatsklinikum Frankfurt/M. (Nach: Lord C.; Rutter M.; Le Couteur A.: Autism Diagnostic Interview-Revised: A Revised Version of a Diagnostic Interview for Caregivers of Individuals with Possible Perversive Developmental Disorders. Journal of Autism and Developmental Disorders, 24:5 659-685, 1994).

12.    SCHOPLER E., REICHLER R. J., BASHFORD A., LANSING M., MARCUS L. M. (2000): PEP-R., Entwicklungs-und Verhaltensprofil. Verlag modernes lernen, Dortmund.

13.    WING L. & GOULD J. (1979): Severe impairments of social interaction associates abnormalities in children: Epidemiology and classification. Journal of Autism and Developmental Disorders, 9, 11-29.

# КОНЦЕПЦИЯ ТЕАССН

ТЕАССН - сокращенно от Treatment and Education for Autistic and related Communication handicapped Children (терапия и обучение артистичных и имеющих коммуникационные нарушения детей) - комплексная государственная программа в штате Северная Каролина (США).

Итак, ТЕАССН - это не метод или терапия, а комплексная программа содействия и помощи людям, страдающим аутизмом. Она была создана почти 30 лет назад на основе результатов исследовательских проектов Эрика Шоплера в сотрудничестве с университетом, объединением родителей и государственными учреждениями. Целью программы было предотвращение инс-титуционализации и сегрегации людей с аутизмом. По сравнению с другими программами она имела успех.

С течением времени помощь и сопровождение стали получать не только дети, но также и взрослые люди с аутизмом. Семь региональных центров ТЕАССН сопровождают и консультируют множество различных учреждений: детские сады, школы, места независимого проживания, мастерские и пр., а также отдельных лиц и их семьи. Путем систематического научного анализа осуществляется постоянный контроль и дальнейшее развитие форм помощи и поддержки. Вероятно, это является одной из причин, почему во всем мире ТЕАССН считают самой дифференцированной и успешной программой помощи людям с аутизмом.

## Цель

Людям с аутизмом, несмотря на тяжесть их расстройства, необходимо создавать условия для достижения максимальной степени самостоятельности и высокого качества жизни. При этом должны сочетаться два аспекта: максимально возможная интеграция в общество и наличие специального окружения, где может быть достигнута максимально высокая степень самостоятельности. Интеграция только в том случае может считаться удавшейся, если она приводит к развитию и расширению возможностей человека, страдающего аутизмом, а не к сужению его свободы действий и возможностей развития.

## Основные принципы концепции ТЕАССН

§   Согласно современным научным данным, аутизм рассматривается также как когнитивное нарушение, обусловленное органическим поражением головного мозга, которое до сих пор неизлечимо. Люди с аутизмом в течение всей своей жизни ограничены данным расстройством.

Поэтому они нуждаются в поддержке и сопровождении во всех сферах жизни и на протяжении всего жизненного пути.

§   Помощь и сопровождение людей с аутизмом осуществляется в форме так называемого принципа двух путей. Их, образно выражаясь, можно рассматривать как людей другой культуры. Они воспринимают мир по-другому, учатся по-другому, у них другие ценности, правила и интересы. Однако тем не менее они живут в мире, который создан нашей «неаутистической культурой», которая предъявляет соответствующие требования людям другой культуры, т.е. людям с аутизмом.

Чтобы вести максимально независимую жизнь, они должны получать поддержку при развитии их способностей и навыков, которые помогают им преодолевать предъявляемые нашим миром требования. Но вместе с этим мы должны «прислушиваться» к людям с аутизмом и создавать им такое окружение, где в значительной мере компенсируются дефицит и трудности, вызванные ау-тистическим нарушением. Это дает возможность изучать новые типы поведения.

Наша задача как педагогов сравнима с задачей межкультурного посредника.

§   Чтобы выполнить данную задачу, люди, которые профессионально работают с людьми, страдающими аутизмом, должны воспринимать себя в роли «генералиста».

Это значит, что они являются специалистами не только в своей узкой области (например, психология, логопедия, психомоторика), но также и специалистами по аутизму. Они должны знать все аспекты аутистического нарушения, чтобы лучше понять, как воспринимается мир этими людьми. Только так они смогут найти к ним подход и разработать соответствующие способы поддержки и помощи.

§   Сотрудничество с родителями играет существенную роль.

В то время как профессионалы могут помогать своими знаниями как «специалисты по аутизму», родители предстают в роли «специалистов по своему ребенку». Как правило, они лучше всех знают о слабых и сильных сторонах, интересах и специфических проблемах своего ребенка, а также о существующих начальных условиях и требованиях, с которыми сталкиваются они и их ребенок. Родители - важный источник информации для составления программы помощи и неотъемлемые партнеры при осуществлении такой программы. Без их помощи практически невозможна эффективная помощь, которая должна включаться в повседневную жизнь ребенка.

В стационарных учреждениях стремятся наладить тесное сотрудничество между различными сферами жизни (дом, школа, работа).

§   Люди с аутизмом очень сильно различаются своими сильными и слабыми сторонами, интересами. Считается, что эти отличия у них сильнее, чем в любой другой целевой группе.

Существенным признаком аутистического расстройства является неравномерный профиль развития такого человека, который не позволяет по уровню развития способностей в одной области сделать вывод о развитии способностей в другой. Это значит, что люди с аутизмом, с похожими проявлениями аутистического нарушения и похожим уровнем развития могут иметь абсолютно разные трудности и проблемы. Следовательно, им требуются также разные виды и масштабы помощи. Поэтому центральное значение имеет индивидуализация помощи. Каждому человеку необходима своя специальная программа и при ее внедрении важно определить, что же может быть полезно именно этому конкретному человеку.

§   Для индивидуального подбора и адаптации развивающей программы необходима полная и актуальная информация о способностях, интересах и специфических проблемах в различных сферах жизни. Таким образом, диагностике, особенно диагностике помощи, придается существенное значение. Она может осуществляться в форме стандартных методов, например, РЕР- R (Psychoeducational Profile Revised (психообразовательный профиль, дополненный)), ААРЕР (Adolescent and Adult Psychoeducational Profile (психообразовательный профиль для подростков и взрослых)) или в виде неформальной оценки повседневной жизни. Кроме подробной начальной диагностики проводится регулярная проверка развивающих целей.

§   Все программы помощи ориентированы на сильные стороны и интересы человека с аутизмом и используют их для компенсации слабых сторон. Особое значение в конкретном планировании оказания помощи имеют способности, уже сформированные у человека с аутизмом и которые можно усовершенствовать путем целенаправленной поддержки.

Они учатся и при этом лучше всего себя чувствуют, если предмет изучения им интересен и быстро видны результаты их труда.

§   Как уже упоминалось, концепция ТЕАССН - это не специальная методика, а общая интегративная педагогическая концепция, имеющая учебно-теоретическую основу. В принципе, вовлечение многих техник и терапевтических форм возможно, но с условием, что их общая эффективность научно доказана, и что именно они полезны данному человека.

§   Эта концепция служит человеку с аутизмом своего рода «протезом», с помощью которого компенсируется существующее нарушение.

При других сенсорных расстройствах, например, при нарушениях зрения нам помогают очки, при нарушениях слуха - слуховой аппарат.

У людей с аутизмом нарушена способность структурировать в достаточной степени отдельные аспекты восприятия и понимать смысл происходящего. Окружающий мир кажется им хаотичным, непонятным и, следовательно, непреодолимым. Успешное внедрение помощи должно начинаться с создания структуры извне с целью обработки полученного опыта, снижения степени страха и обеспечения эффективности учебного процесса. Именно в этом и заключается суть методического подхода, преобразованного в концепцию ТЕАССН.

## Структурированное обучение

Прежде чем рассматривать различные уровни структурирования, следует еще раз подчеркнуть, что создание структуры должно быть помощью, а не сужением свободы действий человека с аутизмом. Она должна делать окружающий мир более предсказуемым и понятным, препятствовать возникновению неуверенности и потере ориентации, повышать степень самостоятельности. Структурирование никогда не должно становиться самоцелью. Структуру следует задавать только там, где она действительно необходима. При правильном понимании она дает такую степень ориентации и уверенности, тем самым не сокращая степени гибкости и свободы действий, а наоборот, увеличивая их.

## Визуальная структура

В первую очередь любая помощь по структурированию должна предлагаться в визуальной форме. Таким образом учитываются сильные стороны людей с аутизмом: ярко выраженное визуальное восприятие, следствием которого является то, что эти люди обладают часто намного лучшей чем мы способностью замечать даже самые мельчайшие изменения. С другой стороны, обычное для нас основное средство коммуникации - речь - им часто непонятна. Это касается даже тех людей с аутизмом, которые обладают нормальными умственными и речевыми способностями. Речь мимолетна и абстрактна. С помощью речи обычно в быстром темпе сообщается слишком много информации. Визуальная информация, напротив, остается видимой, она очень конкретна и ограничивается только самым существенным.

Визуальная структура выражается в форме визуальной организации, например, в организации пространства по функциональным зонам или при знакомстве с материалами для работы.

Инструкции также даются в визуальной форме, например, письменно, в виде рисунков, шаблонов или образцов.

Кроме этого, путем визуальных вспомогательных средств можно обеспечить большую ясность, выделяя значимые аспекты данной ситуации. Например, часть распорядка дня, которая объясняет следующее действие, необходимо взять в красную рамку. Понятность можно обеспечить размещением пиктограмм на ящиках шкафов, дверях помещений и т. д.

Структурирование включает в себя три области: пространственную структуру, временную и структуру деятельности.

## Структурирование пространства

Оформление помещений должно облегчать ориентирование и давать однозначную информацию об их функциях. Так, например, рабочие и игровые зоны должны быть четко отделены друг от друга. Стол, который используют и для еды, и для работы, и для игры может привести человека с аутизмом в сильное замешательство. Различные столы или скатерти разного цвета для каждого вида деятельности, напротив, помогают ему распознавать, что его ожидает.

Невидимые границы нужно делать видимыми, например, пространство, которое каждый сидящий за столом считает своим. Клейкая лента или, если этого недостаточно, деревянные рейки могут помочь человеку с аутизмом понять, что тарелка соседа не относится к его зоне.

Следующий важный аспект при структурировании помещения - это учет сенсорной восприимчивости людей с аутизмом и сокращение отвлекающих факторов. Защитные экраны или ширмы, отдельные комнаты или индивидуальные столы, оснащение комнаты малым количеством раздражителей помогают предотвратить дополнительный стресс.

## Структурирование времени

У людей с аутизмом плохо развито чувство времени, и им тяжело сохранить обозримость различных видов деятельности в течение дня и их внутренних взаимосвязей. Большинству из них это удается только в том случае, если каждый день все повторяется в одной и той же последовательности. Своей настойчивостью на такой равномерности люди с аутизмом пытаются снизить количество внезапно и неожиданно для них возникающих событий и добиться предвидения, правда, ценой «зацикливания» и ограничения возможностей получения нового опыта.

Нам всем необходимы такая обозримость и такое предвидение. Мы все имеем ежедневники. Например, участвуя во встрече, заранее знаем, сколько времени она продлится, ее цель, поэтому можем настроиться соответствующим образом. Правда, у нас есть когнитивные предпосылки оценивать хотя бы нашу повседневную жизнь без посторонней помощи или самим найти необходимую информацию.

Люди с аутизмом этого не могут, поэтому им нужна помощь во всех сферах, и информация извне.

Такую информацию (что, когда и где происходит) они получают из распорядка дня. Форма такого распорядка может быть различной, в зависимости от индивидуальных предпосылок конкретного человека, страдающего аутизмом.

Распорядок дня может отличаться по количеству действий, которые заявлены в нем. Некоторые могут иметь распорядок на весь день и выполнять его. Других это сильно сбивает с толку, и их распорядок дня ограничивается следующими 3 или 4 действиями или даже только одним.

Дальнейшее различие касается степени абстракции. В то время, как некоторые люди с аутизмом, например, имеют письменный распорядок дня, похожий на наш ежедневник, другим необходимы фотографии или рисунки, которые расположены в соответствующем порядке и сообщают им необходимую информацию. Но для некоторых даже это слишком абстрактно. Для них только реальные предметы имеют какое-то значение. Но и в этом случае необходимо сообщать о предстоящем событии, например, размещая на специальной полке в определенном порядке реальные предметы.

Распорядок дня может находиться в определенном месте или же быть переносным.

При составлении распорядка дня учитываются сильные стороны, а также особенности аутичных людей, например, их склонность к рутине. Тогда распорядок дня прорабатывается всегда в одной и той же последовательности, либо сверху - вниз, либо слева - направо. Если человек хочет узнать, что его ждет, он смотрит на распорядок дня. Виды деятельности могут меняться ежедневно, но то, что стоит в распорядке дня, должно соблюдаться в любом случае и служить ориентиром.

При определении конкретной формы такой временной структуры нужно учитывать два аспекта. С одной стороны, она должна быть максимально гибкой, чтобы использовать ее во всех ежедневных ситуациях. Этому служит переносной распорядок дня с картинками, который обладает несомненным преимуществом перед неподвижно установленным, где размещены реальные предметы. Но важнее другой аспект: распорядок дня должен оформляться так, чтобы его всегда можно было понять. Особенно это касается «плохих» дней, которые бывают у людей с аутизмом. Поскольку именно в такие периоды требуется очень много ясности и четкой структуры извне.

## Структурирование видов деятельности

Неструктурированное время, которое мы воспринимаем как свободное и наслаждаемся им, для людей, страдающих аутизмом, - самое тяжелое и стрессовое. Они часто не знают, что могут делать, но даже если и знают, у них возникают большие трудности с организацией собственных действий. Они не знают, как начинать работу, какие шаги и в какой последовательности следует осуществлять, когда заканчивать действие.

Предварительно структурированная деятельность должна содержать информацию: Что и как нужно делать? Какую часть из целого действия? Когда завершать действие? Что следует делать дальше?

В этом процессе необходимо учитывать склонность людей с аутизмом к рутине. Поэтому подготовленные материалы и задания используются всегда в одной и той же последовательности (обычно слева - направо). Слева всегда находятся невыполненные задания, справа - выполненные задания, которые складываются, например, в корзину. Количество выполняемых заданий подбирается так, чтобы их можно было преодолеть за один этап. Таким образом, по количеству невыполненных заданий можно увидеть, сколько еще осталось сделать. Как только все оказывается в «корзине готовых заданий», деятельность прекращается, и следующий символ указывает на то, что будет дальше. Обычно это является указанием на то, что необходимо снова посмотреть на свой распорядок дня.

Такой подход можно использовать для любого вида деятельности. Он одинаково хорош как для производственной работы, так и для утреннего туалета, как для выпекания пирога, так и для игры с конструктором «Лего».

## Области, нуждающиеся в поддержке

Поддержка и помощь осуществляются в областях, которые особенно значимы для самостоятельной и наполненной смыслом жизни: коммуникации, социальной компетенции, жизненно-практических навыков, трудовой деятельности, поведения при наличии свободного времени. Важной является область управления (менеджмента) поведением, т.е. умение сопровождающего персонала обращаться с необычными формами поведения. При выборе конкретных мероприятий, с одной стороны, руководствуются профилем способностей соответствующего человека с аутизмом, а с другой - его интересами и потребностями, приоритетами людей, которые ему близки, а также конкретными условиями окружения.

Поскольку у людей с аутизмом большие сложности с генерализацией поведения, то помощь оказывается преимущественно в естественном окружении, с включением лиц, которые им близки.

## Требования к сотрудникам

На первый взгляд, концепция ТЕАССН кажется очень механичной, прежде всего потому, что сотрудникам приходится работать с четкими структурами, и от них требуется много единообразия и дисциплины. Но в центре программы - уважение индивидуальности человека с аутизмом, а для планирования и внедрения конкретной формы помощи - чуткость и креативность. Кроме этого, важно наличие высокой степени готовности совершать ошибки; люди с аутизмом, как правило, нам не могут сказать прямо, что для них будет правильным. Неравномерный профиль развития не позволяет нам определить потребности и все возможности человека с аутизмом, поэтому каждая идея сначала должна быть опробована. Только так можно найти правильный индивидуальный подход к каждому. В конце концов, только сами люди, страдающие аутизмом, могут указать нам путь, который сделает их жизнь более самостоятельной и насыщенной.

## Литература

1. MESIBOV Гари В., Задача Мариан, BOSWELL Сьюзен: Оценка в классе. В: Eric SCHOPLER, MES1BOV Gary B. (Eds.): Диагностика и оценка в аутизм. Нью-Йорк, 1988 [Plenum Press].

2. MESIBOV Гари В., SCHOPLER E., SCHAFFER В., LANDRUS Р.: взрослых и подростков " психолого-педагогический профиль (AAPEP). Остин/TX, 1988 [Pro-прим. ред.].

3. MESIBOV Гари В., SCHOPLER E., HEARSEY К. А.: структурированное обучение. В: SCHOPLER E., MESIBOV Gary B. (Eds.): Поведенческие проблемы при аутизме. Нью-Йорк, 1994 [Plenum Press], стр.195 - 297.

4. MESIBOV Гари В.: Формальные и неформальные меры по эффективности программы TEACCH. В: Аутизм. Международный научно-практический журнал. 1(1997), p. 25 - 35.

5. MESIBOV Гари В., Ши Э. Виктория: культура аутизма. TEACCH-Домашняя страница http://www.unc.edu/depts/ teacch/.

6. ПИТЕРС Т.: Аутизм - от теоретического понимания к образовательным вмешательства. London 1997 [Whurr Издателей].

7. ПИТЕРС Т., GILLBERG C.: аутизм - медицинский и образовательный аспекты. Лондон, 1998 [Whurr Издателей].

8. Eric SCHOPLER, MESIBOV Гари В., Golden Orchid Р. Х., BASHFORD. а.: помогает детям, страдающим аутизмом, через своих родителей. В: Eric SCHOPLER, MESIBOV Gary B. (Eds.): Влияние аутизма на семью. Нью-Йорк, 1984 г. [Plenum Press], стр. 65-81.

# ПРИЛОЖЕНИЕ 1.

## ХАРАКТЕРИСТИКА АУТИЗМА

***Социальное поведение***

|  |  |
| --- | --- |
| **Характерные признаки** | **Рекомендации** |
| 1.        Необычность относительно зрительного контакта2.        Специфические аффекты3.        Обучение посредством имитации – затруднено4.        Сложности при инициировании социальных взаимодействий5.        Сложности с распределением внимания6.        Тяжело поставить себя на место другого7.        Тяжело адаптировать собственное поведение в соответствии с ситуацией8.        Проблемы при интерпретации социальных правил9.        Ограниченное чувство социальной значимости | 1.        Наблюдение и оценка социальных способностей в различных ситуациях2.        Социальное поведение\правила в обществе должны быть понятны3.        Индивидуальный подбор социальных требований |

***Коммуникация***

|  |  |
| --- | --- |
| **Характерные признаки** | **Рекомендации** |
| 1.        Проблемы с сообщением собственных потребностей и отказом от нежелательного2.        Проблемы с обработкой вербальной информации3.        Флуктуации при обработке информации4.        Понимание часто базируется на ситуативной связи5.        Эхолалия6.        Собственный язык7.        Дословность8.        Частые вопросы9.        Ограниченный выбор тем | 1.        Необходимо научить пониманию того, насколько важна коммуникация2.        Использовать язык осознанно и сокращенно3.        Выдавать вербальную информацию в ситуационных взаимосвязях4.        Учитывать индивидуальный распорядок дня5.        Избегать образной речи\иронии |

***Ограниченный репертуар поведения***

|  |  |
| --- | --- |
| **Характерные признаки** | **Рекомендации** |
| 1.        Быстро наступает возбуждение при изменениях в окружении и рутине2.        Упорство на однообразии3.        Ритуальное поведение4.        Навязчивое поведение5.        Ограниченные области интересов6.        Нехватка собственной инициативы7.        Сложности в проведении свободного времени | 1.        Создание возможности предвидения \ повышение гибкости2.        Постепенно вводить изменения3.        Создание рациональной рутины4.        Расширение интересов посредством интеграции нового5.        Предоставление вспомогательных средств6.        Предлагать различные виды занятий7.        Проще «работать», чем проводить свободное время |

***Мышление и обучение***

|  |  |
| --- | --- |
| **Характерные признаки** | **Рекомендации** |
| 1.        Неровный антропометрический профиль2.        Флуктуации в обработке информации3.        Тяжело дается различение важного и неважного \ концентрация на детялях4.        Тяжело связывать идеи в единое целое5.        Трудности при обучении с помощью имитации6.        Сложности при генерализации7.        Сложности при организации и с распорядком дня (начало, конец, переходные этапы), с пониманием времени8.        Сложность с принятием решений9.        Другие мотивации | 1.        Расширение всей гаммы способностей2.        Учитывание индивидуального распорядка дня \ планирование времени в остаточной мере3.        Выделение важной информации \ создание визуальной ясности (наглядности)4.        Подобрать индивидуальный стиль обучения5.        Необходимо приучать к новым ситуациям, людям и материалам6.        Построение систематических стратегий действия7.        Создание возможности предвидения8.        Обучать стратегиям, которые помогают найти решение9.        Базироваться на сильных сторонах и интересах |

***Восприятие и обработка органами чувств***

|  |  |
| --- | --- |
| **Характерные признаки** | **Рекомендации** |
| 1.        Колебания и трудности при обработке восприятия органами чувств2.        Проблемы при фильтрации раздражителей3.        Высокая отвлекаемость4.        Гипери гипочувствительность по отношению к раздражителям | 1.        Учитывать индивидуальный распорядок дня2.        Снижать степень отвлекаемости3.        Выделять важные аспекты окружающей среды и окружения4.        Выявлять индивидуальную чувствительность |

***Сравнительная характеристика аутичных детей с умственными ограничениями и без умственных ограничений***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|   | **Аутичные дети с умственными ограничениями** | **Аутичные дети без умственных ограничений** |
| Речь | §   Развитие речи сильно замедленно;§   более низкий уровень речевого развития | §   Более отчетливы характерные черты ауистического употребления слов (например, путание местоимений) |
| Социальное поведение | §   Несколько отклоняющиеся от нормы формы установления контакта;§   очень отчетливое нарушение также при контакте со взрослыми | §   Нарушение, прежде всего, при контакте со своими одногодками |
| НавязчивостьРитуальные стереотипии | §   Более сильное сопротивление изменениям;§   более частая привязанность к старым объектам;§   много простых моторных стереотипов | §   Трудности скорее при приспособлении к новым ситуациям;§   более сложные ритуалы |
| Нежелательные формы поведения | §   Чаще проявляются нежелательные формы поведения (например, приступы ярости) |   |
| Моторика | §   Чаще встречается задержка моторного развития |   |
| Состояние организма | §   Чаще эпилептические приступы |   |

ОБЗОР ВЫСОКОФУНКЦИОНАЛЬНОГО АУТИЗМА/АСПЕРГЕР-СИНДРОМ

I. Общее

1.        Всестороннее нарушение в развитии.

2.        Поведенческий синдром (диагноз поведения).

3.        Пожизненное расстройство.

4.        Средний или высокий интеллект.

5.        Аспекты при рассмотрении релевантных форм поведения: общий обзор форм поведения, интенсивность и часта форм поведения, масштаб ограничения в повседневной жизни.

6.        Может проявляться вместе с другими заболеваниями.

7.        Современная оценка частоты проявления в общем аутистическом спектре I на 400 - 1000.

II. Особенные признаки

1.        Понимание социальных связей:

§   «социально один»,

§   социально заинтересован, но странен в контакте, слабое или необычное выражение чувств, игровые способности выражены слабо, сложности в понимании социальных правил и норм.

• Коммуникативный образец:

§   хорошая способность выражать свои мысли и чувства

§   трудности при языковом понимании, отсутствие/недостаточное понимание образной и

§   разговорной речи или прозвищ,

§   необычное свойство языкового выражения,

§   ограниченный выбор тем в разговоре,

§   ограниченное чувство взаимности.

2.        Повторяющиеся/ограниченные интересы и формы поведения:

§   сильный интерес к определенным игрушкам и темам, «сценарное», рутинное игровое поведение, трудности с изменением фокуса/переключением на другое, трудности при изменениях.

3.        Когнитивная обработка:

§   проблемы в организации действий,

§   медленная обработка новых сведений (особенно, вербальных),

§   фокус на деталях,

§   трудности при различении важного и неважного,

§   проблемы с распознаванием взаимосвязей,

§   ограниченное воображение,

§   трудности при генерализации.

4.        Обработка чувственных впечатлений.

5.        Проблемы с моторикой.

***Диагностические критерии синдрома Аспергера (по DSM-IV)***

A. Нарушения качественного характера социального взаимодействия, которые проявляют себя не менее чем в двух следующих областях:

1.        выраженное нарушение при множественных невербальных формах поведения, например,
зрительный контакт, выражение лица, осанка и жестикуляция для регулирования социального взаимодействия;

2.        неспособность установить отношения с одногодками, соответствующие данному уровню развития;

3.        трудно спонтанно поделиться радостью, интересами или успехами с другими (например, людям с данным заболеванием сложно показывать, приносить другим людям и обращать их внимание на те вещи, которые имеют значение для людей с данным заболеванием);

4.        недостаток в социоэмоциональной взаимосвязи.

Б. Ограниченные шаблонные и стереотипные образцы поведения, интересы или виды деятельности в как минимум одной из следующих областей:

1.        обширное занятие одними или несколькими стереотипными и ограниченными интересами, причем содержание и интенсивность отклоняются от нормы;

2.        необычно упорное зацикливание на определенных нефункциональных привычках или ритуалах;

3.        стереотипные и шаблонные двигательные моменты поведения (например, сгибание или быстрые движения рук или пальцев, комплексные движения всего тела);

4.        постоянное занятие с деталями объектов.

B. Расстройство является причиной клинически значимых нарушений в социальных, профессиональных или других важных функциональных областях.

Г. Не проявляются никакие значимые общие речевые расстройства (например, до 2-летнего возраста используются отдельные слова, до 3-х лет - коммуникативные предложения).

Д. Не проявляются никакие клинически значимые задержки в когнитивном развитии или в развитии соответствующих возрасту навыков самопомощи, в адаптационном поведении (кроме социального взаимодействия) и в отношении интереса ребенка к окружению.

Е. Признаки другого специфического всестороннего нарушения в развитии или признаки шизофрении не присутствуют.

***Разница характеристик между синдромом Кааннера и синдромом Аспергера***

***Дифференциальный диагноз синдромов аутизма (синдром Каннера \ синдром Аспергера)***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|   | **Аутизм в раннем детстве (синдром Каннера)** | **Аутистическая психопатия (синдром Аспергера)** |
| Первая броскость | В большинстве случаев в течение первых месяцев жизни | Значительная броскость, где-то с 3-го года жизни |
| Зрительный контакт | Сначала избегает, позже редкий, беглый, уклончивый | Редкий, беглый |
| Речь | Поздно начинает говорить, часто даже отсутствует речевое развития (примерно 50%)Сильно замедленное речевое развитие.Сначала язык не обладает коммуникативной функцией (эхолалия) | Рано начинает говорить |
| Интеллект | В большинстве случаев значительно ограниченные интеллектуальные способности, характерная интеллектуальная структура | Хорошие, вплоть до незаурядных интеллектуальных способностей, редко присутствуют низкие интеллектуальные способности |
| Моторика | Легкие моторные нарушения | Моторная неловкость, нарушения координации при грубой и тонкой моторике, неловкая и неуклюжая моторика. |

*(Ремшмидт, Аутизм, 2000, 23)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|   | **Аутизм в раннем детстве (синдром Каннера)** | **Аутистическая психопатия (синдром Аспергера)** |
| Речь  | Часто отсутствует.Речевое развитие замедленно и с отклонением от нормы | Хороший синтаксис и словарный запас, содержание отклоняется от нормы, проблемы с пониманием комплексных значений, педантичный языковой стиль |
| Социальное поведение | Изолированное, замкнут, слабое участие по отношению к другим людям | Пассивное, несоразмерный, односторонний подход к другим |
| СтереотипииНавязчивость | Много стереотипий, шаблонные однообразные виды деятельности | Выбор одной, особенной области интересов |
| Моторика | В дошкольном возрасте - развитие крупной моторики в норме, в более старшем возрасте – часто неуклюжи | Плохая моторная координация |

*(Килкпер\Иннерхофер, Мир аутизма в раннем детстве, 2-е издание, 1999, 234*

## ПРОГРАММА ТЕАССН





**Перевод:**Сопровождение и педагогическое содействие детям, подросткам и взрослым, страдающим аутизмом и схожими коммуникационными нарушениями.

***Философия TEACH***

1.        Аутизм – это всестороннее нарушение в развитии.

2.        Целевая установка:

§   максимизация самостоятельности индивидуума.

3.        Индивидуализация

4.        Принцип «двух путей»:

§   адаптация окружения,

§   повышение уровня индивидуальных способностей.

5.        Сотрудничество между родителями и специалистами.

6.        Фокусирование на сильных сторонах и интересах.

7.        Стимулирующая диагностика.

8.        Структурированное обучение.

***Основные области для содействия.***

§   Коммуникация.

§   Социальные способности.

§   Профессиональные навыки.

§   Самостоятельность (жизненно-практические навыки).

§   Свободное время.

***Почему структурируем?***

Существующие структуры:

§   в помещении,

§   во времени,

§   в деятельности

Выделяются для:

§   предоставления помощи в ориентировании,

§   создания способности предвидения,

§   облегчения гибкости,

§   улучшения развития самостоятельности.

Структурирование применяется для каждого клиента в отдельности (индивидуализация).

***Система деятельности***

Система деятельности позволяет клиентам последовательно выполнять несколько видов деятельности без помощи составленного на день плана.

## ПРОГРАММА ТЕАССН





**Перевод:**Сопровождение и педагогическое содействие детям, подросткам и взрослым, страдающим аутизмом и схожими коммуникационными нарушениями.

***Философия TEACH***

1.        Аутизм – это всестороннее нарушение в развитии.

2.        Целевая установка:

§   максимизация самостоятельности индивидуума.

3.        Индивидуализация

4.        Принцип «двух путей»:

§   адаптация окружения,

§   повышение уровня индивидуальных способностей.

5.        Сотрудничество между родителями и специалистами.

6.        Фокусирование на сильных сторонах и интересах.

7.        Стимулирующая диагностика.

8.        Структурированное обучение.

***Основные области для содействия.***

§   Коммуникация.

§   Социальные способности.

§   Профессиональные навыки.

§   Самостоятельность (жизненно-практические навыки).

§   Свободное время.

***Почему структурируем?***

Существующие структуры:

§   в помещении,

§   во времени,

§   в деятельности

Выделяются для:

§   предоставления помощи в ориентировании,

§   создания способности предвидения,

§   облегчения гибкости,

§   улучшения развития самостоятельности.

Структурирование применяется для каждого клиента в отдельности (индивидуализация).

***Система деятельности***

Система деятельности позволяет клиентам последовательно выполнять несколько видов деятельности без помощи составленного на день плана.

Она дает клиентам 5 основных указаний:

1.        Что нужно делать?

2.        В каком объеме выполнять действие?

3.        В какой последовательности?

4.        Когда действие закончено?

5.        Что происходит после этого? (при необходимости мотивация)

*Индивидуализация*

Передача информации посредством:

§   письменных указаний;

§   закрепления за определенным видом деятельности символов, букв, чисел или цвета;

§   распределения видов деятельности по корзинкам;

§   структуризации слева направо/сверху вниз;

§   применения "готовой корзинки".

***Деятельность***

Для выполнения действия клиент должен получить ответ на следующие вопросы:

§   Что делать?

§   В каком объеме выполнять действие?

§   Когда оно закончено?

Для повышения самостоятельности при выполнении действия будет полезно следующее:

1.        визуальная организация

Организация материала (например, в корзинках):

§   какие материалы относятся к одной группе; компоновка материалов слева направо; количество материалов;

2.        визуальная ясность

Выделение важной информации:

§   цветное кодирование;

§   маркирование;

§   «грязно» делать очевиднее;

3.        визуальные указания

Клиенту сообщается, как и в какой последовательности нужно выполнять действие:

§   частичное представление; иллюстрированное представление; иллюстрированные указания; письменные указания.

***Распорядок дня***

Распорядок дня отображает временной график и четко дает понять клиентам, какое действие и в какой последовательности должно осуществляться. Он предоставляет клиентам возможность предвидения, облегчает им тем самым принятие переходных этапов и способствует гибкости.

Индивидуализация посредством

§   типа визуального указания:

объект,

фотография,

рисунок,

пиктограмма,

слово;

§   продолжительностью графика:

последовательность "сначала (...) - потом (...)",

полдня,

целый день;

§   использованием графика в виде столбика, карточки;

§   последовательностью «сверху вниз/слева направо».

***Пространственная структура***

Пространственная структура - это устройство и организация жизненного и учебного окружения клиентов, которая должна помогать им в ориентировании.

1.        Отчетливые физические и визуальные ограничения: ограничения помогают клиентам распознавать, где начинается и заканчивается каждая отдельная область. Они способствуют внедрению содержательного упорядочивания (что и где происходит?).

2.        Сокращение визуальных и слуховых отвлекающих элементов: способствует тому, что клиенты легче концентрируются на соответствующих видах деятельности.

3.        Развитие основополагающих учебных зон:

§   переходы от одного этапа к другому, • группа,

§   самостоятельная деятельность, • еда,

§   учеба, • гигиена.

§   свободное время,

***Рутина***

4.        Рутина обеспечивает безопасность.

5.        Структура рутины:

Начало формы

|  |  |
| --- | --- |
| *ход выполнения действия* | *слева направо* |
| например, гигиена; | например, складывание белья; |
| *рутина "сначала (...) - потом (...)"* | *сверху вниз* |
| например, сначала едят, а только потом убирают посуду в мойку; | например, принятие душа; |
|   | *место для "готовых" материалов.* |

ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ОЦЕНКА ПОВЕДЕНИЯ ЛИЦ С АУТИЗМОМ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Клиент: | Возраст: | Пол: |
| Дата проведения оценки: | Наблюдатель: |   |
| Учреждение: |   |   |

1. Поведение

Эта анкета должна заполняться на основе документации поведения, ведущейся на протяжении времени, достаточного для проведения оценки.

*Проведите идентификацию необычности в поведении с помощью:*

§   точного описания того, что делает индивидуум;

§   как часто это повторяется в течение часа, дня. недели и т.д.;

§   длительность (как долго это длится?);

§   интенсивность (насколько вредно\деструктивно): в легкой, средней или тяжелой степени.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Поведение | Частота | Длительность | Интенсивность |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |

*Существуют ли другие особенности в поведении, часто проявляющиеся вместе с уже описанными выше? Опишите их:*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

2. Контекст: предшествующие события

2.1. Виды деятельности

Идентифицируйте виды деятельности, во время которых необычное поведение проявляется\не проявляется, и время проявления.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Виды деятельности** | **Проявляется** | **Не проявляется** | **Время суток** |
| Перерыв |   |   |   |
| Второй завтрак |   |   |   |
| Занятия в группе |   |   |   |
| Занятия спортом |   |   |   |
| Обед |   |   |   |
| Туалет\гигиена |   |   |   |
| Самостоятельные виды деятельности (какие) |   |   |   |
| Деятельность с сотрудниками (какая) |   |   |   |
| Изменения в обычном распорядке дня (какие) |   |   |   |
| Переходы от одного вида деятельности к другому (какие) |   |   |   |
| Другое (опишите конкретно) |   |   |   |

2.2. Коммуникация ожиданий

Планы: опишите, как клиент узнает, какой будет следующий вид деятельносит и куда он пойдет (связь с объектом, картинкой, фото, написанным планом и др.).

Лицо с аутизмом может реагировать на переход от одной деятельности к другой, проявляя страх или неуверенность, особенно, когда ему неясно, что последует за этим действием.

Система распределения видов деятельности четко показывает:

§   Сколько мне предстоит сделать?

§   Что я буду делать?

§   Когда этот вид деятельности будет закончен?

§   Что я буду делать после этого? \ Когда я получу то, что хочу?

При каждом виде деятельности индивидууму очень важно знать, когда деятельность, которой он не совсем хочет заниматься, закончится и когда он получит то, что ему нравится. В таком случае этому лицу понятно, когда задание закончится или когда требования будут удовлетворены.

Инструкция: как даются указания перед проявлением необычного поведения (вербально, невербально, длина\краткость указаний, применение многошаговых указаний, помогают ли лучшему пониманию указания на объект).

2.3. Сенсорные факторы: отвлекаемость и сверхвозбудимость

Лицо с аутизмом, возможно, не в состоянии регулировать\отфильтровывать стимулы из внешнего мира, поэтому может реагировать на них, смятение, неорганизованность и стрессы.

Социальные факторы: сколько людей присутствует во время проявления особенностей в поведении? Какие это лица? Как близко они находятся? В какое взаимодействие они вступают с аутистом? Действуют ли они на лицо отвлекающе?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Вербальные раздражители: запишите количество непосредственных вербальных указаний как для одного лица, так и для остальных. Сколько вербальных высказываний было сделано\делается в других местах помещения? Насколько громко они произносятся?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Отвлекаемость: опишите, какие другие виды деятельности, происходящие в данной ситуации, могут отвлекать лицо с аутизмом или привлечь к себе его внимание? Кто занимается своим любимым видом деятельности? Кто занимается нелюбимым видом деятельности?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Шумы: слышен ли какой-нибудь другой шум, который мог бы повлиять на клиента и привести его в состояние неуверенности и смятения (громкоговоритель, приборы, телефон, шум из соседней комнаты и т.д.)?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Визуальные раздражители: какие объекты, свет, тень, окно, механизмы могут привлечь индивидуума?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Запахи: какие запахи присутствуют в данной ситуации, которые могут отвлекать и возбуждать клиента (запахи духов, пищи, чистящих средств и т.п.)?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Внутренние факторы: запишите, когда клиент концентрируется на размышлениях или повторяет действия или слова, имеющиеся у него из прошлого опыта.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.4. Коммуникативные способности

Рецептивная коммуникация: опишите пассивное понимание языка клиентом. Всегда ли он понимает многошаговые указания, отдельные предложения, слова, жесты, картинки, объекты? Опишите области, в которых пассивное понимание языка проявляется лучше всего.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Активное пользование речи: опишите способности в области экспрессивной коммуникации (язык) – насколько соразмерно, правильно и самостоятельно клиент выражает следующее?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **Как клиент выражает следующие функции?** |
| Привлекает к себе внимание |   |
| Просит о помощи |   |
| Просит любимую пищу, любимый объект, любимый вид деятельности |   |
| Просит о перерыве или смене деятельности |   |
| Отказывается от совершения какого-либо вида деятельности\ситуации |   |
| Обращает внимание на боль |   |
| Показывает смущение, страх, плохое самочувствие |   |
| Другие функции |   |

2.5. Другие факторы индивидуального уровня развития

Опишите способности клиента в каждой из последующих областей, если они влияют на особенности в поведении:

§   способность сделать выбор;

§   способность к игре, занять себя самого в перерыве;

§   способности в области организации досуга;

§   способности к самоорганизации;

§   способность решать проблемы;

§   распорядок дня (рутина).

2.6. Дальнейшие факторы.

Какие физические или медицинские влияют на клиента в настоящее время и могут тем самым повлиять на особенности его поведения?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Какие медикаменты принимает клиент в настоящее время и как это может повлиять на необычность его поведения?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Опишите ритм сна клиента; в какой мере он может повлиять на его поведение?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Опишите привычки клиента во время приема пищи и его диету; в какой мере они могут повлиять на его поведение?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Какую помощь получает клиент от сотрудников, если проявляется особенность в поведении? Считаете ли Вы, что количество сотрудников, их образование и общение с клиентами влияет на поведение последних?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Последствия: внешние факторы, следующие за необычным поведением

Что предпринимают сотрудники, после того как у клиента появилась необычность в поведении?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Какова реакция других клиентов во время\после проявления особенностей поведения у клиента?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Что еще может случиться после проявления особенностей поведения у клиента?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Планирование стратегии

*Попробуйте выдвинуть гипотезу о функциях поведения*

Вначале подведите итоги главы 2: события, обстоятельства, навыки и сенсорные особенности поведения, которые на Ваш взгляд, влияют на необычность поведения (виды деятельности, коммуникация ожиданий, сенсорные проблемы, язык, другие факторы).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Обобщите события и обстоятельства из главы 3, которые могут влиять на необычность поведения.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Что клиент хочет сказать нам этим поведением? Какую информацию может скрывать такое поведение? Даже если клиент не намеревается вступать в контакт (коммуницировать), его поведение может быть реакцией на какую-то нужду (потребность).

*Проверьте возможные функции:*

|  |  |
| --- | --- |
| **Коммуникативная функция** | **Наблюдаемое поведение** |
| Привлекает к себе внимание |   |
| Просит о помощи |   |
| Просит любимую пищу, любимый объект, любимый вид деятельности |   |
| Просит о перерыве или смене деятельности |   |
| Отказывается от совершения какого-либо вида деятельности\ситуации |   |
| Обращает внимание на боль |   |
| Показывает смущение, страх, плохое самочувствие |   |
| Другие функции |   |

Выдвиньте гипотезы в отношении намерения (интенции) для каждой коммуникативной функции, которая осуществляется с помощью поведения.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Какими альтернативными образцами поведения, выполняющими одинаковую коммуникативную функцию, обладает клиент? Какие способы поведения и навыки, наиболее подходящие для общества и достигающие желаемого результата, уже может продемонстрировать клиент?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Запишите формирующиеся способности и навыки, которые могут служить функциональной альтернативой нынешнему поведению.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Как Вы можете поддержать клиента, чтобы закрепить альтернативное поведение?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Каким способом Вы можете изменять свои коммуникативные стратегии, чтобы отчетливо показать клиенту, что Вы от него хотите?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Можно ли путем изменения пространственной структуры способствовать развитию альтернативного поведения?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Можно ли изменением плана отчетливо показать клиенту, что Вы от него хотите?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Может ли изменение системы видов деятельности отчетливо показать клиенту, что Вы от него хотите?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Может ли изменение визуальной структуры видов деятельности наглядно показать клиенту, что Вы от него хотите?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Какие виды деятельности Вы можете предложить, которые сделают проявление отклонений в поведении менее вероятным? Что Вы можете сделать для того, чтобы повысить вероятность правильного выполнения деятельности клиентом (особенно, если у него мало времени или условия не способствуют выполнению деятельности)? Нужно ли избегать определенных видов заданий?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Можете ли Вы определить какие-либо признаки непосредственно перед наступлением необычного поведения и переключить клиента на другой вид деятельности, прежде чем проблематичное поведение наступит? Как этого можно достичь?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Можно ли отвлечь клиента путем стимуляции органов чувств?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Как Вы можете повысить мотивацию клиента и направить внимание на уместное альтернативное поведение?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Что Вы будете делать, если, несмотря на эти изменения, поведение все же проявляется? В состоянии ли Вы направить поведение в новое русло? Как предотвратить ущерб? Как можно изъять материал, служащий причиной такого поведения, или удалить клиента? Как в данной ситуации уменьшить раздражители, чтобы клиент мог успокоиться?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Проблемное поведение***

Возможные формы проблематичного поведения:

§   поведение, неадекватное ситуации;

§   поведение, неадекватное по своей интенсивности;

§   поведение по принуждению;

§   самостимулирующее поведение;

§   поведение, приводящее к повреждению, ранению;

§   разрушение предметов;

§   поведение, приводящее к ранению окружающих;

§   поведение, неадекватное возрасту\уровню развития;

§   желаемые образцы поведения отсутствуют или присутствуют незначительно (например, самостоятельность, способность установить контакт, проявление инициативы).

Способы подхода к проблемному поведению и его оценка зависят от:

§   собственного воспитания (воспитания персонала);

§   жизненного и профессионального опыта;

§   ценностных представлений;

§   ожиданий, возлагаемых на клиента;

§   отношения к клиенту;

§   чувств;

§   состояния в данный момент;

§   физической силы;

§   обработки (осмысления) и срока давности случая поведения;

§   поддержки со стороны других лиц.

Цели изучения проблематичного поведения:

§   добиваться желаемого поведения и закреплять его;

§   снижать частоту и интенсивность случаев нежелательного поведения.

Основные вопросы, связанные с проблемным поведением

§   Какие характерные виды аутистического поведения проявляет клиент? (Особые трудности, вытекающие из его аутистических нарушений).

§   Возможные внутренние факторы, влияющие на самочувствие клиента, например, голод, боль, болезнь, прием медикаментов.

§   Возможные внешние факторы, влияющие на самочувствие клиента, например, изменение окружения, окружающих лиц, распорядка дня?

§   Какие сильные стороны\интересы имеет\проявляет клиент?

§   В каких ситуациях клиент ведет себя спокойно, расслабленно и проблемные виды поведения не возникают?

§   Как выглядит нормальный распорядок дня?

Какие ситуации для клиента трудны?

§   Какое проблемное поведение проявляет клиент в этих ситуациях? (Дайте определение поведению.)

§   Из-за чего поведение становится проблематичным? (Например, интенсивность, частота, несоответствие ожиданиям.)

§   Когда поведение проявилось в первый раз и как часто оно проявляется сейчас?

§   Как до сих пор объяснялись возможные причины такого поведения? (Выдвижение гипотезы.)

§   Что до сих пор предпринималось, чтобы предотвратить такое поведение? («Успех/неуспех» поведения персонала/попыток вмешаться.)

§   Какие изменения проблемного поведения Вы предполагаете? (Когда, Вы полагаете, проблема была бы для Вас решена?)

***Проявление проблемного поведения на фоне аутичных нарушений***

1. Проблемы понимания и оценки социальных ситуаций/взаимосвязей

§   Непонимание поведения других лиц.

§   Поведение других лиц кажется произвольным и непредсказуемым.

§   Непонимание или неосознание правил и условностей, действующих в обществе.

§   Общественные взаимосвязи могут быть оценены лишь условно.

§   Недостаточное знание общественных правил для правильной и адекватной реакции на ситуацию.

§   Недостаток способностей в имитировании затрудняет обучение ситуативному поведению.

§   Социальная интеракция вызывает стрессовые ситуации.

§   Социальные требования слишком тяжелы для клиента.

2. Проблемы в области коммуникации

§   Клиент зачастую плохо понимает речь, и недопонимание вербальных указаний ведет к неуверенности и замешательству.

§   Вербальная информация воспринимается с задержкой. Поэтому понимание и своевременное реагирование зачастую невозможны.

§   Дословная интерпретация сказанного может привести к недоразумениям.

§   Ограниченное применение языка или альтернативных средств коммуникации ведет к тому, что клиенту трудно сообщить о своих потребностях или отказаться от нежелательного задания.

3. Проблемы, связанные с ограниченным репертуаром поведения и интересов

Ритуалы и вынужденное поведение приводят к необходимости выполнять определенные виды деятельности особым способом, и только после этого появляется возможность переключиться на другую деятельность.

§   Желание быть равным среди окружающих не позволяет гибко реагировать на изменения, которые вызывают страх и приводят к противодействию.

§   Изменения, переход к другой ситуации ведут к возникновению неуверенности и стрессов, поскольку тяжело расстаться с известным и привыкнуть к новой ситуации.

§   Нехватка собственной инициативы ведет к трудностям в организации активного и конструктивного свободного времени. В свободных, неструктурированных ситуациях часто возникает беспомощность, при этом клиент прибегает к стереотипным, вынужденным образцам поведения.

4. Различия в образе мышления и обучения

§   Из-за неравномерного уровня развития наблюдается неожиданный дефицит способностей, что может привести к чрезмерной нагрузке и чувству разочарования (фрустрация).

§   Концентрация на деталях и ограниченное понимание взаимосвязей затрудняет способность охватить ситуацию в целом.

§   Из-за концентрации на деталях может произойти отвлечение от факторов, существенно влияющих на ситуацию.

§   Более медленная переработка информации может привести к неуверенности и чрезмерной нагрузке, особенно при решении заданий, связанных с временным фактором. В данном случае клиенту тяжело дается поведение в соответствии с требованиями ситуации.

§   Трудности при выборе могут приводить к чрезмерной нагрузке при необходимости принять решение. Реальные потребности осознаются или сообщаются персоналу слишком поздно и тем самым часто не реализуются, что приводит к фрустрации.

§   Из-за ограниченной возможности переноса знакомого и изученного на другие ситуации (генерализация) может наблюдаться чрезмерная нагрузка на клиента и отсутствие возможности приспособления к новой, измененной ситуации.

§   Дефицит в определении действий при организации и распределении обычных каждодневных дел ведет к проблемам при их выполнении. Клиент затрудняется в определении таких действий, их начала и конца.

5. Сенсорные аспекты и реакции

§   Трудности при отфильтровывании раздражителей могут приводить к повышенному напряжению и отвлекаемости, что в свою очередь вызывает снижение внимания и способности к концентрации.

§   Неспокойные ситуации могут вызывать стресс.

§   Сверхчувствительность к определенным раздражителям ведет к тому, что клиент стремится избежать их, в противном случае они вызывают у него неприятные ощущения, стресс или физическую боль.

§   Пониженная чувствительность к определенным раздражителям может привести к тому, что клиент реагирует на более экстремальные раздражители, не воспринимая при этом опасности нанесения травм себе самому.

§   Самостимулирующее поведение может:

- служить для создания самому себе раздражителей из-за недостатка альтернативной деятельности;

- служить реакцией на окружающие условия, вызывающие стресс.

***Подготовительная (предварительная) анкета для оценки***

*Общая информация*

Фамилия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Фамилия опекуна\ов (лица, ответственного за воспитание): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Улица\населенный пункт\город: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

школа\рабочее место: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Если клиент проживает в интернате:

название интерната: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

контактное лицо: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

улица\населенный пункт\город: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Интересы\хобби*

Пожалуйста, запишите все виды деятельности, предметы, лица, еду или сенсорные виды деятельности, которые, как Вам кажется, клиенту особенно нравятся или которые он сам спонтанно выбирает.

Пожалуйста, опишите: что он любит\чего он не любит

***Коммуникация***

*Экспрессивная коммуникация*

Что он Вам сообщает:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ вербально, говорит целыми предложениями

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ вербально, говорит предложениями из 2-3 слов

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ вербально, говорит отдельными словами

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ вербально, невнятная речь (эхолалия)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ использование официального языка глухонемых (жестовая речь)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ невербально

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ произношение звуков, когда хочет выразить желание

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ использование жестов для коммуникации

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ использование картинок для коммуникации

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ использование предметов для коммуникации

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ прочее \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Опишите, в каких ситуациях он\она разговаривает с Вами, как указано выше:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Рецептивная коммуникация*

Как вы оцениваете его\ее понимания коммуникации:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ понимает целые предложения

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ понимает короткие выражения

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ понимает отдельные слова

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ понимает ключевые понятия в знакомой ситуации

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ понимает язык глухонемых

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ понимает жесты

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ понимает объекты. объясняющие ситуацию. например,

чашка – завтрак\пить

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ понимает картинки

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_понимает написанный текст

Пожалуйста, назовите пример:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Академические навыки*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ классифицирует буквы

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ классифицирует рисунки

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ классифицирует фотографии

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ классифицирует цвета

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ классифицирует цифры

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ классифицирует формы

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ классифицирует предметы

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ может читать (объем \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ может писать (объем \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ может считать (количество цифр \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

Прочее:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Поведение при работе\концентрация***

Пожалуйста, опишите:

Может работать самостоятельно и заниматься выполнением задания сам (деятельность)?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Остается один сидеть за столом (деятельность)?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Отвлекается на шум, посторонний визуальный раздражитель?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Практические навыки в повседневной жизни***

*Навыки пользования туалетом*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ходит в туалет самостоятельно

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ нужно напоминать

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ нуждается в частичной помощи при пользовании туалетом

Пожалуйста, опишите: в какой форме или на каких этапах клиенту при этом оказывается помощь (например, застежка-молния, пуговицы, помочь снять\надеть брюки, пользование туалетной бумагой, спустить воду. помыть руки):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ во время посещения туалета нуждается в постоянной

помощи\сопровождении

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ пользуется памперсами

*Одевание\раздевание*

Пожалуйста, опишите уровень самостоятельности и необходимую помощь при одевании\раздевании:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Еда и питье*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ при приеме пищи остается сидеть за столом

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ кушает с помощью ножа и вилки

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ кушает ложкой

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ берет пишу, например, хлеб в руку

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ кушает с нагрудником

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ пьет самостоятельно

Прочее\особенности (например, привычки\манеры за столом):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Навыки работы по дому***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Работа по дому** | **Самостоятельно** | **С помощью** | **Не выполняет** |
| Вытирает пыль |   |   |   |
| Вытирает со стола |   |   |   |
| Пылесосит |   |   |   |
| Мете пол |   |   |   |
| Моет пол |   |   |   |
| Застилает кровать |   |   |   |
| Складывает белье |   |   |   |
| Моет окна |   |   |   |
| Чистит одежду |   |   |   |
| Сгребает листву |   |   |   |
| Пилит дрова |   |   |   |
| Поливает цветы |   |   |   |
| Сажает цветы |   |   |   |
| Пользуется стиральной машиной |   |   |   |
| Сортирует белье |   |   |   |
| Кладет белье в шкаф |   |   |   |
| Выбирает одежду |   |   |   |
| **Работа на кухне** | **Самостоятельно** | **С помощью** | **Не выполняет** |
| Отжимает сок |   |   |   |
| Варит кофе |   |   |   |
| Делает бутерброд |   |   |   |
| Печет блины |   |   |   |
| Печет печенье |   |   |   |
| Готовит пудинг |   |   |   |
| Готовит салат |   |   |   |
| Сортирует мусор |   |   |   |
| Пользуется микроволновой печью |   |   |   |
| Подогревает пищу |   |   |   |
| Наливает напитки |   |   |   |
| Открывает бутылку |   |   |   |
| Убирает посуду |   |   |   |
| Накрывает стол |   |   |   |
| Печет пирог |   |   |   |
| **Обращение с деньгами** | **Самостоятельно** | **С помощью** | **Не выполняет** |
| Сортирует купюры по их достоинству |   |   |   |
| Сортирует купюры по образцу |   |   |   |
| Определяет стоимость купюр |   |   |   |
| Умеет сосчитать деньги |   |   |   |
| Умеет разменивать деньги |   |   |   |

Может ли он\она самостоятельно отправиться за покупками? Если да, то опишите, пожалуйста:

***Ориентация во времени***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ понимает время по электронным часам

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ понимает время по механическим часам

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ понимает значение часа

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ понимает значение минуты

Ориентируется в настоящее время в календарном (временном) плане:

да\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ нет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ частично \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Если да, то опишите, пожалуйста, вид календарного плана:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Социальное поведение***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ реагирует на фамилии и имена

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ терпимо относится к присутствию рядом других лиц

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ терпимо относится к присутствию больших групп людей

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ терпимо относится к физической помощи (например, если его\ее ведут за руку)

Пожалуйста, опишите поведение:

… при контакте с другими лицами (знакомые, незнакомые)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

… в группах

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Проблемное поведение***

Ситуации\требования по выполнению заданий\другие вещи, дающиеся ему\ей трудно и раздражающие его\ее

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Как он\она ведет себя в таких ситуациях?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Какое поведение способствует тому, чтобы клиент успокоился?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Медицинская информация***

Аллергии:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| **Медикаменты** | **Причина для терапии** |
|   |   |
|   |   |
|   |   |
|   |   |
|   |   |
|   |   |
|   |   |
|   |   |

Другая медицинская информация:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Имеется ли другая информация, которая была бы полезной для новых сотрудников:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Шаги в работе с проблемным поведением***

*Фаза наблюдения*

Наблюдение и запись поведения (точное описание\определение поведения, предшествующие раздражители, вмешательства, индивидуальные факторы).

*Фаза анализа*

Оценка наблюдения\записей и выдвижение гипотезы в отношении причин или функций поведения

*Фаза реализации*

Разработка стратегий вмешательства

§   определение поведения сотрудников (наибольший общий знаменатель),

§   защита клиента и других лиц,

§   послание – НЕТ\стремление избегать «усилителей»;

Развитие необходимых рамочных условий на основе индивидуальных запросов клиентов, вытекающих из их аутичных и других ограничений\нарушений:

§   предвидеть возможное поведение,

§   предъявлять понятные требования\постановки задач,

§   использовать сильные стороны и интересы клиента при выполнении какой-либо деятельности,

§   заботиться о смене видов деятельности,

§   принимать во внимание сенсорные аспекты (перенасыщение раздражителями),

§   тренировка техники расслабления (релаксации);

Разработка программ содействия альтернативным способам поведения по отношению к функциям проблемного поведения:

§   достижение баланса между функцией проблемного поведения и профилем способностей клиента в этой области,

§   разработка программы содействия на основе имеющихся способностей клиента и регулярные тренировки (желаемых) способностей\способов поведения клиента вне конфликтной ситуации, т.е. выравнивание рамочных условий (подгонка рамочных условий, необходимых для клиента),

§   направление в определенное русло способов поведения, для которых в настоящее время еще не существует альтернативных программ (время, место, материал).

*Функциональный анализ поведения.*

Поведение всегда имеет определенную функцию. При функциональном анализе речь идет о том, чтобы увидеть и понять поведение в его взаимосвязи. Поэтому очень важно провести точное наблюдение за тем, когда поведение проявляется, и на основе следующих факторов выдвинуть гипотезу о возможных функциях:



***Индивидуум***

§   Общий уровень развития/способностей клиента (какими возможностями обладает клиент
для того, чтобы по возможности альтернативно вести себя в ситуации).

§   Самочувствие клиента в настоящее время, например, усталость, чувство голода, общее
недомогание (болезнь, боли), влияние приема медикаментов.

§   О чем в настоящее время думает клиент, например, определенные ожидания со стороны
клиента, которые, возможно, не осуществляются.

§   Образовательный уровень (например, ситуация напоминает о прежнем опыте и вызывает
определенную реакцию).

Раздражители, предшествующие (предшествовавшие) ситуации. Предшествующая ситуация или ситуация, в которой непосредственно наблюдается поведение

§   Пространственное окружение: помещение, присутствующие лица, социальные факторы,
сенсорные аспекты.

§   Задание, вид деятельности: форма деятельности, вид и способ дачи указаний со стороны
персонала, длительность и ясность постановки задачи, уровень сложности задания, интерес со стороны клиента (мотивация), социальные компоненты/требования.

***Последствия***

Прямые последствия, следующие за поведением:

§   какая форма и какой объем внимания содержится в реакции на поведение;
выход из неприятной ситуации (например, смена помещения);

§   окончание (неприятного для клиента) требования;

§   опыт с чем-то приятным (например, шум или другие сенсорные раздражители);

§   начало/причина предсказуемого эпизода поведения.

|  |
| --- |
| **Дети в возрасте от 0 до 5 лет** |
| *Возможные темы* | *Стресс в семье* |
| §   Установление диагноза§   Сообщение диагноза родителям и близким§   Осмысление и восприятие диагноза§   Поиск возможностей помощи семье§   Обсуждение проблемы стигматизации (на ребенка навешивают отрицательные ярлыки)§   Поддержка и понимания со стороны окружающих | §   Неясности в отношении диагноза§   Отсутствие непрерывного диагноза§   Хроническое недосыпание вследствие нерегулярного сна ребенка и уровня его активности§   Ребенок не может ясно выразить свои потребности§   У ребенка наблюдаются отклонения в поведении§   У ребенка отсутствует чувство страха§   Ребенок проявляет особенности при приеме пищи§   Ребенок не реагирует на членов семьи§   Чувство неловкости в обществе |
| **Школьный возраст (от 0 до 6 лет)** |
| §   Развитие навыков для преодоления трудностей в быту§   Определение подходящей формы обучения в школе§   Пользование льготами со стороны государства§   Пользование специальными возможностями терапии | §   Отсутствие или неподходящие структуры снабжения§   Родители все больше понимают и осознают ограничения своего ребенка§   Ребенок подвергается дискриминации со стороны соучеников и общества§   Как и раньше, наличие трудностей в повседневной жизни (посещение туалета, прием пищи)§   Ребенок проявляет сверхактивность, агрессивность к окружающим§   Уменьшение финансовых и эмоциональных ресурсов§   Возрастающая нагрузка на братьев и сестер, а также на отношения супругов |
| **Юношеский возраст (от 13 до 21 года)** |
| §   Чувство постоянной дискриминации§   Проблемы с предстоящей половой зрелостью и сексуальностью§   Преодоление изоляции и отрицательного отношения со стороны окружающих§   Планирование в отношении приобретения профессии§   Проведение свободного времени\хобби§   Дискуссия об эмоциональных и физических изменения в связи с предстоящей половой зрелостью§   Планирование дополнительной помощи или терапии | §   Проблемы сексуальности§   Чувство неловкости в обществе§   Трудности в отношении профессиональных возможностей§   Тревоги, связанные с обстоятельствами дальнейшей жизни и работы молодого человека, когда родители становятся старше§   Начало эпилепсии |
| **Взрослый человека (возраст от 21 + )** |
| §   Планирование ухода за взрослым§   Осознание необходимости помещения его в интернат§   Критический анализ всесторонней зависимости§   Планирования проживания вне семьи§   Начало профессиональной деятельности | §   Проблемы сексуальности§   Чувство неловкости в обществе§   Трудности с возможностями в получении профессии§   Тревоги, связанные с обстоятельствами дальнейшей жизни и работы, когда родители становятся старше§   Начало эпилепсии |
|  |  |  |

***Возможные формы проблематичного поведения***

Возможные формы проблематичного поведения:

§   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

§   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

§   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

§   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

§   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

На способы подхода и оценки проблематичного поведения влияют:

§   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

§   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

§   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

§   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

§   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

§   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Цель изучения проблемного поведения

§   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

§   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

§   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

§   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Документация поведения***





