



**МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**  
**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение**  
**высшего образования**  
**«ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ГУМАНИТАРНО-**  
**ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**  
**(ФГБОУ ВО «ЮУрГГПУ»)**

**Колледж ФГБОУ ВО «ЮУрГГПУ»**

**КОРРЕКЦИЯ ТРЕВОЖНОСТИ И СТРАХОВ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО**  
**ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО**  
**СПЕКТРА**

**Выпускная квалификационная работа**  
**Специальность 44.02.04 Специальное дошкольное образование**  
**Форма обучения очная**

Работа рекомендована к защите  
«23» \_\_\_\_\_ 2022 г.  
Заместитель директора по УР  
\_\_\_\_\_ Пермякова Г.С.

Выполнил(а):  
студентка группы ОФ-418-196-4-1  
Комашко Дарья Денисовна  
Научный руководитель:  
преподаватель колледжа  
Королева Оксана Юрьевна

## ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИЗУЧЕНИЯ КОРРЕКЦИИ ТРЕВОЖНОСТИ И СТРАХОВ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА .....	7
1.1 Явление тревожности и страхов у детей дошкольного возраста ..	7
1.2 Психологическо-педагогическая характеристика детей с расстройствами аутистического спектра .....	12
1.3 Особенности коррекции тревожности и страхов у детей с расстройством аутистического спектра .....	18
Выводы по первой главе .....	22
ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПО КОРРЕКЦИИ ТРЕВОЖНОСТИ И СТРАХОВ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С РАССТРОЙСТВОМ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА .....	24
2.1 Методы и приемы обследования тревожности и страхов детей старшего дошкольного возраста с расстройством аутистического спектра .....	24
2.2 Организация коррекционно-развивающей работы по снятию тревожности и страхов у детей старшего дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра .....	31
2.3 Анализ эффективности сюжетного рисования как средства коррекции тревожности и страхов у детей старшего дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра .....	35
Выводы по второй главе.....	38
ЗАКЛЮЧЕНИЕ .....	40
СПИСОК ИСПОЛЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ .....	42
ПРИЛОЖЕНИЕ.....	46

## ВВЕДЕНИЕ

В данный период проблемы детей с расстройствами аутистического спектра (РАС) и их семей приобретают актуальность.

В Федеральном законе «Об образовании в Российской Федерации» от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ уделено значительное внимание детям-инвалидам и детям с ограниченными возможностями здоровья, в том числе детям с расстройствами аутистического спектра. Данный закон дает нам четкое понимание о важности обучения, воспитания и социализации детей с РАС.

Под термином расстройства аутистического спектра следует понимать спектр психологических характеристик, описывающих широкий круг аномального поведения и затруднений в социальном взаимодействии, коммуникациях, а также жестко ограниченных интересов и часто повторяющихся поведенческих актов (Бернард Римланд).

Как показали данные специальных экспериментально-психологических исследований (В. В. Лебединский и О. С. Олихейко), страхи занимают одно из ведущих мест в формировании аутистического поведения этих детей. Проблема страхов по-разному проявляется у детей с РАС: полное отсутствие чувства реальной опасности и чрезмерная осторожность, постоянная тревожность и фиксация отдельных страхов, паническая реакция на пугающий объект или ситуацию и особое влечение «страшному». Специфика страхов при аутистическом дизонтогенезе заключается не столько в содержании, сколько в их интенсивности и прочной фиксации.

Страх – аффективное (эмоционально заостренное) отражение в сознании конкретной угрозы для жизни и благополучия человека. Страх основан на инстинкте самосохранения, имеет защитный характер и сопровождается определенными физиологическими изменениями высшей нервной деятельности, что отражается на частоте пульса и дыхания,

показателях артериального давления, выделении желудочного сока (Захаров А.И., СПб., 2000).

Тревожность - это переживание эмоционального дискомфорта, связанное с ожиданием неблагополучия, с предчувствием грозящей опасности. (А.М. Прихожан)

Среди средств коррекции принято выделять: игры, сказкотерапию, арт-терапию и другие формы работы. В данном исследовании мы рассмотрим в качестве средства коррекции сюжетное рисование. Известно, что возможности использования рисунка в практике психологической коррекционной работы с детьми, имеющими эмоциональные и поведенческие нарушения, очень широки. Основные задачи, которые решаются – установление и развитие контакта с ребенком, повышение его психического тонуса, уменьшение аффективной напряженности, и то, что особенно важно для нас, уменьшение тревожности и страхов. Совместное с ребенком сюжетное рисование предполагает, что по крайней мере, на начальных этапах рисует для него взрослый. Хотя, конечно, поддерживаются любые попытки ребенка присоединиться к этому процессу.

Основная цель сюжетного рисования - научить ребенка передавать свои впечатления об окружающей действительности.

Правильно выбранные психокоррекционные приемы должны помочь ребенку усовершенствовать доступные ему способы аффективной адаптации к окружающему, обеспечить максимально возможный комфорт в контакте с миром и тем самым побудить к постепенному углублению этого контакта, усложнить возникающие в его процессе аффективные задачи, приступить к формированию механизмов эмоциональной адаптации нового, более высокого уровня регуляции.

Таким образом, тема нашей работы обоснована актуальностью и звучит как «Коррекция тревожности и страхов у детей старшего дошкольного возраста с расстройством аутистического спектра».

Объект исследования: особенности тревожности и страхов у детей с расстройствами аутистического спектра старшего дошкольного возраста.

Предмет исследования: сюжетное рисование, как средство коррекции тревожности и страхов у детей старшего дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра.

Цель исследования: Теоретически изучить проблему тревожности и страхов детей с расстройствами аутистического спектра старшего дошкольного возраста и разработать содержание коррекционной работы.

Цель, объект и предмет позволяют определить следующие задачи:

1) Проанализировать специальную научную литературу по проблеме коррекции состояния страха и тревожности у детей дошкольного возраста.

2) Рассмотреть особенности психолого-педагогического развития детей с расстройством аутистического спектра.

3) Адаптировать диагностические методики и провести обследование, направленное на выявление уровня тревожности и страхов у детей старшего дошкольного возраста с расстройством аутистического спектра.

4) Составить тематическое планирование и разработать содержание коррекционной работы, направленное на коррекцию тревожности и страхов у детей с расстройством аутистического спектра старшего дошкольного возраста.

5) Проверить эффективность предложенной коррекционной работы.

Гипотеза: коррекция страхов будет успешна, если разработать план и содержание коррекционной работы.

Методы исследования были выбраны с учетом специфики объекта и предмета, соответствовали цели, задачам работы:

1. Теоретические: изучение научно-методической литературы, анализ, сравнение и обобщение психолого-педагогической литературы по исследуемой проблеме;

2. Эмпирические: наблюдения, диагностические исследования, формирующий эксперимент.

Практическая значимость исследования заключается в возможности применения содержания коррекционно-развивающей работы педагогами и специалистами дошкольной образовательной организации в качестве средства коррекции тревожности и страхов детей старшего дошкольного возраста с РАС.

Исследование проводилось на базе муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения «детский сад № 448 Г. Челябинска». В исследовании приняли участие 5 детей 5-6 – летнего возраста (старшая группа) с расстройством аутистического спектра.

Выпускная квалификационная работа состоит из введения, двух глав, выводов по главам, заключения, списка использованных источников, приложения.

# **ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИЗУЧЕНИЯ КОРРЕКЦИИ ТРЕВОЖНОСТИ И СТРАХОВ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА**

## **1.1 Явление тревожности и страхов у детей дошкольного возраста**

Страх – это специфическое острое эмоциональное состояние, особая чувственная реакция, проявляющаяся в опасной ситуации. Страх вызывается всегда конкретной и близкой, уже наступившей опасностью (Спиваковская А., Т.2, 1999).

Страх – аффективное (эмоционально заостренное) отражение в сознании конкретной угрозы для жизни и благополучия человека. Страх основан на инстинкте самосохранения, имеет защитный характер и сопровождается определенными физиологическими изменениями высшей нервной деятельности, что отражается на частоте пульса и дыхания, показателях артериального давления, выделении желудочного сока (Захаров А.И., СПб., 2000)

Известный физиолог И. П. Павлов считал страх проявлением естественного рефлекса, пассивно-оборонительной реакцией с лёгким торможением коры больших полушарий. Страх основан на инстинкте самосохранения, имеет защитный характер и сопровождается определёнными изменениями нервной высшей деятельности, отражается на частоте пульса и дыхания, показателях артериального давления, выделении желудочного сока. Эмоция страха возникает в ответ на действие угрожающего стимула.

От переживания страха следует отличать состояние тревоги. В отличие от страха, тревога – это переживание отдаленной и неясной опасности. Именно неопределенность не столько самого источника тревоги, сколько того, как этого переживания можно избежать или как

устранить вызывающий его источник, характеризует ощущение тревожности (Спиваковская А.). В страхе и в тревоге есть общий эмоциональный компонент в виде чувства волнения и беспокойства, т.е. в обоих понятиях отображено восприятие угрозы или отсутствие чувства безопасности.

Б.И. Кочубей и Е.В. Новикова считают, что тревожность развивается вследствие наличия у ребенка внутреннего конфликта, который может быть вызван:

1. Противоречивыми требованиями, предъявляемыми родителями.
2. Неадекватными требованиями (чаще всего, завышенными).
3. Негативными требованиями, которые унижают ребенка, ставят его в зависимое положение.

Тревожность не связана с какой-либо определенной ситуацией и проявляется почти всегда. Это состояние сопутствует ребенку в любом виде деятельности. Когда же ребенок боится чего-то конкретного, мы говорим о проявлении страха.

Тревожность может быть сопряжена с неврозом или с другими психическими расстройствами. В этих случаях необходима помощь медицинских специалистов.

Тревожность - это переживание эмоционального дискомфорта, связанное с ожиданием неблагополучия, с предчувствием грозящей опасности. (А.М. Прихожан)

Возрастные страхи отмечаются у эмоционально чувствительных детей как отображение особенностей их психического и личностного развития. Возникают они, как правило, под действием следующих факторов: наличие страхов у родителей; тревожность в отношениях с ребёнком; избыточное предохранение его от опасностей и изоляция от общения со сверстниками, большое количество запретов со стороны родителя.

Способствуют возникновению страха некоторые типологические свойства высшей нервной деятельности. Это эмоциональная чувствительность и связанная с ней впечатлительность. Повышенная впечатлительность таких детей выражается в их эмоциональной ранимости и уязвимости.

Невротические страхи характеризуются большей эмоциональной интенсивностью и напряжённостью; длительным течением или постоянством; неблагоприятным влиянием на формирование характера и личности; избеганием объекта страха, а так же всего нового и неизвестного; относительной трудностью устранения страхов. Невротические страхи могут быть результатом длительных и неразрешимых переживаний. Чаще всего боятся подобным образом чувствительные, испытывающие эмоциональные затруднения в отношениях с родителями дети, чьё представление о себе искажено эмоциональными переживаниями в семье или конфликтами. Эти дети не могут полагаться на взрослых как источник безопасности, авторитета и любви.

Современная психология делит страхи на следующие виды: навязчивые страхи, бредовые страхи, сверхценные страхи.

Навязчивые страхи к ним относятся: гипсофобия (страх высоты), клаустрофобия (боязнь закрытых пространств), агорафобия (боязнь открытых пространств), ситофобия (боязнь принимать пищу) и т.д. Эти страхи ребенок испытывает в определенных, конкретных ситуациях, боится обстоятельств, которые могут их за собой повлечь.

Бредовые страхи — это страхи, причину появления которых найти просто невозможно. Как, например, объяснить, почему ребенок боится ночного горшка, отказывается принимать ту или иную пищу (фрукты, овощи или мясо), боится надеть тапочки или завязать шнурки. Бредовые страхи часто указывают на серьезные отклонения в психике ребенка, могут

служить показателем аутизма. Детей с бредовыми страхами можно встретить в клиниках неврозов и больницах, поскольку это самая тяжелая форма.

Страхи, связанные с некоторыми идеями, называются сверхценными. Первоначально они соответствуют какой-либо жизненной ситуации, а потом становятся настолько значимыми, что ни о чем другом ребенок думать уже не может. К детским сверхценным страхам относятся страхи социальные: боязнь окружающих людей, боязнь отвечать у доски, заикание.

А.Фромм, Т.Гордон считают, что, для того чтобы помочь ребенку преодолеть страх, взрослым необходимо понять, что кроется за страхом ребенка. Снятие страха, когда он возникает, в огромной мере зависит от того, насколько взрослому удастся успокоить ребенка, вернуть ему душевное равновесие: насколько он понимает его и как относится к его страхам. Чтобы воздействовать на ребенка и помочь ему избавиться от страхов, взрослым необходимо также знать, что такое страх, какую функцию он выполняет, как возникает и развивается, чего больше всего боятся дети и почему, как предупредить страхи у детей и что предпринять, если они уже есть.

Успешность устранения страхов зависит от знания причин и особенностей психического развития. Главным фактором, препятствующим избавлению детей от страхов, будет неблагоприятное нервно-психическое состояние самих родителей и конфликты в семье.

Коррекция представляет собой особую форму психолого-педагогической деятельности, направленной на создание наиболее благоприятных условий для оптимизации психического развития личности ребенка, оказание ему специальной психологической помощи.

Дети с ограниченными возможностями здоровья подвержены страхам так же, как их здоровые сверстники. Но у них, зачастую бывает опыт, придающий их страхам специфику.

Например, ребенок, борющийся с серьезным хроническим заболеванием, много времени проводящий в медицинских учреждениях, по- своему будет интерпретировать опасности для собственного здоровья. Он может полностью адаптироваться к ряду неприятных процедур, но в то же время способен полностью потерять самообладание при недомоганиях, отдаленно напоминающих о симптомах заболевания.

В жизни детей с ограниченными возможностями здоровья присутствует психосоматика — зависимость физического состояния от состояния психики, настроений, установок. Постоянное опасение за свою жизнь и здоровье вызывает тревогу — страх малой концентрации, присутствующий в повседневной жизни личности в качестве фона. В свою очередь, тревожность способствует обострению множества соматических заболеваний.

Таким образом внешние причины страхов у детей можно условно разделить на две группы. В первом случае объект страха действительно является источником определенной опасности, но занимает слишком большое место в аффективных переживаниях ребенка, то есть опасность как бы переоценивается ребенком. Такого рода страхи — их называют сверхценными — могут наблюдаться и у детей с расстройствами аутистического спектра. Однако если у здоровых детей повторные взаимодействия с пугающим объектом уменьшают страх, то у детей с аутизмом, наоборот, усиливают его, повышают фиксацию на источнике страха, делают страх устойчивым. Ко второй группе можно отнести страхи, которые могут быть связаны с реальным пугающим событием.

## 1.2 Психологическо-педагогическая характеристика детей с расстройствами аутистического спектра

Под термином расстройства аутистического спектра (РАС) следует понимать спектр психологических характеристик, описывающих широкий круг аномального поведения и затруднений в социальном взаимодействии, коммуникациях, а также жестко ограниченных интересов и часто повторяющихся поведенческих актов (Бернард Римланд). Нарушения такого спектра приводят к общественной дезадаптации, к искажению ключевых механизмов аффективной организации поведения, другими словами, механизмов, позволяющих любому нормальному ребенку самостоятельно определять оптимально подходящую личную дистанцию во взаимоотношениях с внешним миром, вырабатывать индивидуальные привычки и потребности, изучать неизведанное, преодолевать появляющиеся препятствия, вести активную коммуникацию со средой, налаживать эмоциональное взаимодействие с людьми и произвольно упорядочивать поведение.

Расстройство аутистического спектра — это тип общего нарушения развития, который определяется наличием:

- а) аномалий и задержек в развитии, проявляющихся у ребенка;
- б) психопатологических изменений во всех трех сферах: эквивалентных социальных взаимодействиях, функциях общения поведения, которые ограничены, стереотипны и монотонны. Эти специфические диагностические черты обычно дополняют другие неспецифические проблемы, такие, как фобии, расстройства сна и приема пищи, вспышки раздражения и направленная на себя агрессивность.

Существует несколько подходов к классификации расстройств аутистического спектра: Международная классификация болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) и классификация расстройств аутистического

спектра, предложенная К. Гилбертом и Т. Питерсом в книге «Аутизм. Медицинское и педагогическое воздействие».

По Международной классификации болезней 10-го пересмотра спектр аутистических расстройств помещен в класс «Психические расстройства поведения», блок «Расстройства психологического развития». По данным МКБ-10 в РАС входят: Детский аутизм (F84.0), Атипичный аутизм (F84.1), Синдром Ретта (F84.2), другое дезинтегративное расстройство детского возраста (F84.3), Гиперактивное расстройство, сочетающееся с умственной отсталостью и стереотипными движениями (F84.4), Синдром Аспергера (F84.5). По классификации К. Гилберта и Т. Питерса в РАС входят: классический аутизм или синдром Каннера, синдром Аспергера, детское первазивное (дезинтегративное) расстройство, другие, похожие на аутизм заболевания, аутичные состояния.

Классический аутизм или синдром Каннера описывают как комплексное расстройство, включающее несколько нарушений.

Все существующие основные диагностические системы (МКБ-10, ДСМ-III-R, ДСМ-IV) сходятся в том, что для постановки диагноза аутизма должна присутствовать триада симптомов: недостаток социального взаимодействия (сложно понять чувства и эмоции других людей, а также выразить свои собственные, что затрудняет адаптацию в обществе), недостаток взаимной коммуникации (вербальной и невербальной) и недоразвитие воображения, которое проявляется в ограниченном спектре поведения. Существуют определенные симптомы, часто появляющиеся при аутизме, но не считающиеся основными для постановки диагноза, однако они заслуживают внимания. К ним относятся: гиперактивность (особенно в раннем детском или подростковом возрасте), слуховая чувствительность, гиперчувствительность к прикосновению, необычные привычки при приеме пищи, включая приемы непищевых продуктов,

аутоагрессия (нанесение себе повреждений), пониженная болевая чувствительность, агрессивные проявления и перемены настроения. Эти симптомы встречаются, по меньшей мере, у 1/3 людей с синдромом аутизма.

Синдром Аспергера встречается у людей с нормальным или по всем показателям хорошим, а иногда даже высоким интеллектуальным уровнем. Данное нарушение отличается ранним развитием речи, а также сохранностью заинтересованности в окружающем и навыков адаптации. Данный синдром устанавливается, следуя тому же набору диагностических критериев, относящихся к аутизму, но исключая критерии, относящиеся к нарушению коммуникации.

Синдром Ретта описывают как одно из наиболее распространенных патологий в ряду наследственных форм умственной отсталости, встречающееся исключительно у девочек. В течение заболевания часто выявляют четыре стадии:

1. Первая стадия – стагнация. Возраст, в котором впервые отмечаются отклонения в развитии детей, колеблется от 4 месяцев до 2,5 лет. Первые признаки болезни включают замедление психомоторного развития ребенка и темпов роста головы, потерю движения, напоминающие «мытьё рук». Более чем у половины детей наблюдаются аномалии дыхания, возможно появление судорожных припадков. Важным симптомом является потеря контакта с окружающими.

2. Далее следует период регресса нервно-психического развития, который начинается, как правило, в возрасте 1-3 лет и сопровождается приступами беспокойства, «безутешного крика», нарушением сна. В течение нескольких недель – месяцев ребенок утрачивает ранее приобретенные навыки, в частности, пропадают целенаправленные движения рук, он перестает говорить.

3. Третья стадия, охватывает период дошкольного и раннего школьного возраста. В это время состояние детей относительно стабильно. На первый план выступают глубокая умственная отсталость, судорожные припадки, а также разнообразные двигательные расстройства. Приступы беспокойства проходят, сон улучшается, становится возможен эмоциональный контакт с ребенком.

4. К концу первого десятилетия жизни начинается четвертая стадия прогрессирования двигательных нарушений. В то же время судороги становятся реже. В таком состоянии пациенты могут пребывать десятки лет. Атипичный аутизм описывают как тип общего расстройства развития, который отличается от аутизма либо возрастом начала, либо отсутствием хотя бы одного из трех диагностических критериев. Атипичный аутизм наиболее часто возникает у детей с глубокой умственной отсталостью, у которых очень низкий уровень функционирования обеспечивает возникновение проявлений специфического отклоняющегося поведения, требуемого для диагноза аутизма; он также встречается у лиц с тяжелым специфическим расстройством развития рецептивной речи. Атипичный аутизм, таким образом, представляет собой состояние, значительно отклоняющееся от аутизма.

Клиническая картина синдрома большинством авторов характеризуется как полиморфная и противоречивая (К.С. Лебединская, 1987, 1988; О.С. Никольская, Е.Р. Баенская, М.М. Либлинг, 2003 и др.).

Характерными чертами при расстройстве аутистического спектра являются: глубокие нарушения социального развития, проявляющиеся в трудностях взаимодействия с другими людьми и предметным миром; стереотипность в поведении; совершенно особые нарушения речевого развития (мутизм, эхолалии, речевые штампы, стереотипные монологи, отсутствие в речи первого лица и др.), сутью которых является нарушение

возможности использовать речь в целях коммуникации; повышенная чувствительность (сензитивность) к сенсорным стимулам.

Для детей с расстройствами аутистического спектра характерны следующие особенности:

- нарушение чувства самосохранения.

Нарушение чувства самосохранения отмечается в большинстве случаев уже до года. Оно проявляется как в свехосторожности, так и в отсутствии чувства опасности (в частности, отсутствии «чувства края»), причем достаточно характерным оказывается противоречивое сочетание этих крайностей у одного и того же ребенка, бесстрашие в реально опасных ситуациях может сосуществовать со страхами вполне безобидных объектов.

- нарушение аффективного взаимодействия с ближайшим окружением.

Признаки нарушения аффективного контакта с людьми, и прежде всего с близкими, являются главным симптомом расстройства аутистического спектра и прослеживаются уже на самых ранних этапах аутистического дезонтогенеза.

- привязанность у таких детей имеется, что доказывается наличием реакции на отделение, но она имеет скорее инстинктивный характер.

Главное отличие от нормы состоит в том, что аутичный ребенок не использует положительных эмоциональных реакций для выражения привязанности к близкому человеку.

- коммуникативные нарушения проявляются в том, что у ребенка возникают сложности при выражении собственного эмоционального состояния в выражении просьбы.

- развитие мышления не менее своеобразно у аутичных детей. При конкретности, буквальности и фрагментарности в понимании окружающего.

– характерно отсутствие прослеживания взглядом направления взгляда взрослого, игнорирование его указательного жеста и слова.

– сенсорная ранимость, которую аутичный ребенок уже в раннем возрасте обнаруживает по отношению к звуку, свету, запаху, прикосновению. Низкий порог аффективного дискомфорта обуславливает длительную фиксацию неприятных впечатлений, быстрое пресыщение.

В итоге вместо форм активного взаимодействия с миром у аутичного ребенка преимущественно развиваются средства защиты от него. Поэтому ребенок вырабатывает особую избирательность в сенсорных контактах, фиксирует в быту множество неприятных, страшных моментов, стремится к стереотипным контактам со средой, потому что не способен активно и гибко приспосабливаться к меняющимся обстоятельствам.

В научной литературе существует клинико-психологическая классификация РДА, разработанная О.С. Никольской, в которой выделяются четыре основные группы в зависимости от характера и степени нарушений взаимодействия с внешней средой, т. е. от типа собственно аутизма.

Признаки особенностей I группы аутизма указывают на наибольшую отрешённость ребенка от окружающего мира.

Для детей II группы характерно отвержение внешней среды.

У детей III группы наблюдается аутистическое замещение внешней среды, характеризующиеся более сложной формой аффективной защиты, которое проявляется в патологических влечениях с пристрастиями компенсаторными фантазиями, зачастую имеющими агрессивное содержание, как формой защиты от окружающего.

Для детей IV группы характерно крайняя робость, боязливость, сверхосторожность. В отличие от детей I–III групп, у них менее выражен аутистический барьер, а защита часто имеет адекватный характер, компенсаторный характер.

Таким образом, существует много классификации, но все они схожи в описании клинических проявлениях и характеристики детей. Отличаются они в основном градациями тяжести дефекта. Мы можем сделать вывод, что все дети с РАС дошкольного возраста обладают нарушением взаимодействия с окружающим миром, нарушением или дефицитом речи, повторением монотонных действий, которые чаще называется стереотипным поведением, отсутствием желания иметь социальные контакты.

### 1.3 Особенности коррекции тревожности и страхов у детей с расстройством аутистического спектра

Тревожность не связана с какой-либо определенной ситуацией и проявляется почти всегда. Это состояние сопутствует человеку в любом виде деятельности. Когда же человек боится чего-то конкретного, мы говорим о проявлении страха. Например, страх темноты, страх высоты, страх замкнутого пространства.

К. Изард объясняет различие терминов "страх" и "тревога" таким образом: тревога - это комбинация некоторых эмоций, а страх - лишь одна из них.

Задача педагога минимизировать количество страхов и тревожности у детей. Потому что они отрицательно влияют на психику ребенка. У детей с РАС искаженное сенсорное восприятие. Это значит, что переживание страхов и тревожности у них будет протекать наиболее тяжело. Тем более, данная категория детей склонна к необоснованным страхом.

Важно проводить своевременную коррекцию тревожности и страхов у детей с РАС.

Существуют различные способы и методы коррекционной работы для снятия тревожности у детей дошкольного возраста.

Арт-терапия. Это специализированная форма психотерапии, основанная на искусстве, в первую очередь изобразительной и творческой деятельности.

По мнению А.Л. Венгера, основная цель арт-терапии состоит в гармонизации развития личности через развитие способности самовыражения и самопознания. Основным механизмом коррекционного воздействия в арт-терапии является механизм сублимации.

Арт-терапия может использоваться как в виде основного метода, так и в качестве одного из вспомогательных методов.

Л.С. Выготский выделил два основных механизма психологического коррекционного воздействия, характерных для метода арт-терапии.

Первый механизм состоит в том, что искусство позволяет в особой символической форме реконструировать конфликтную травмирующую ситуацию и найти ее разрешение через переконструирование этой ситуации на основе креативных способностей субъекта. Второй механизм связан с природой эстетической реакции, позволяющей изменить действие «аффекта от мучительного к приносящему наслаждение».

Музыкотерапия. По словам В.М. Бехтерева – музыкотерапия представляет собой метод, использующий музыку в качестве средства коррекции. Многочисленные методики музыкотерапии предусматривают как целостное и изолированное использование музыки в качестве основного и ведущего фактора воздействия, так и дополнение музыкальным сопровождением других коррекционных приемов для усиления их воздействия и повышения эффективности.

Танцевальная терапия была разработана благодаря Мэрион Чейс, которая применяется при работе с людьми, имеющими эмоциональные расстройства, нарушения общения, межличностного взаимодействия.

Основной задачей групп танцевальной терапии является осуществление спонтанного движения. Танцевальная терапия побуждает к свободе и

выразительности движения, развивает подвижность и укрепляет силы, как на физическом, так и на психическом уровне. Тело и разум рассматриваются в ней как единое целое. Главная установка формулируется следующим образом: движения отражают черты личности. При любых эмоциональных сдвигах меняется самочувствие, как душевное, так и физическое, и соответственно меняется характер наших движений.

Основоположником сказкотерапии стала Т. Зинкевич-Евстегнеева. Сказкотерапия – метод, использующий сказочную форму для интеграции личности, развитие творческих способностей, расширение сознания, совершенствование взаимодействий с окружающим миром. К сказкам обращались в своем творчестве известные зарубежные и отечественные психологи: Э. Фромм, Э. Берн, Э. Гарднер, А. Менегетти, М. Осорина, Е. Лисина, Е. Петрова, Р. Азовцева, Т. Зинкевич-Евстегнеева и др.

Тексты сказок вызывают интенсивный эмоциональный резонанс, как у детей, так и у взрослых. Образы сказок обращаются одновременно к двум психическим уровням: к уровню сознания и подсознания, что дает особые возможности при коммуникации. Особенно это важно для коррекционной работы. Когда необходимо в сложной эмоциональной обстановке создавать эффективную ситуацию общения.

Куклотерапия как метод основан на процессах идентификации ребенка с любимым героем мультфильма, сказки и с любимой игрушкой. Это частный метод арт-терапии, который ввел врач-невропатолог Маколим Райт.

Возможны индивидуальная и групповая формы куклотерапии. Куклотерапия популярна как в зарубежной (Ф.Зимбардо), так и в отечественной практике коррекционной работы (И.Г.Выгодская, А.И. Захаров, А. Спиваковская).

Игра с куклой- это тот мир реальности, в котором живет ребенок. Куклотерапия позволяет объединить интересы ребенка и коррекционные

задачи педагога, дает возможность самого естественного и безболезненного вмешательства взрослого в психику ребенка с целью ее коррекции.

Игровая терапия – метод психотерапевтического воздействия на детей с использованием игры, разработанный Яковом Морено. В основе различных методик, описываемых этим понятием, лежит признание того, что игра оказывает сильное влияние на развитие личности. Игра способствует созданию близких отношений между участниками группы, снимает напряженность, тревогу, страх перед окружающими, повышает самооценку и т.д. Характерная особенность игры – ее двуплановость, присущая также драматическому искусству, элементы которого сохраняются в любой коллективной игре:

Играющий выполняет реальную деятельность, осуществление которой требует действий, связанных с решением вполне конкретных, часто нестандартных задач.

Ряд моментов этой деятельности носит условный характер, что позволяет отвлечься от реальной ситуации с ее ответственностью и многочисленными приводящими обстоятельствами.

Психокоррекционный эффект игровых занятий у детей достигается благодаря установлению положительного эмоционального контакта между детьми и взрослыми. Игра корригирует подавляемые негативные эмоции, страхи, неуверенность в себе, расширяет способности детей к общению, увеличивает диапазон доступных ребенку действий с предметами.

Автором сюжетного рисунка стала К. Маховер. По ее словам, рисунок – творческий акт, позволяющий ребенку ощутить и понять самого себя, выразить свободно свои мысли и чувства, освободиться от конфликтов и сильных переживаний, развить эмпатию, быть самим собой, свободно выражать мечты и надежды. Это не только отражение в сознании ребенка окружающей социальной действительности, но и ее

моделирование, выражение отношения к ней. Рисуя, ребенок дает выход своим чувствам, желаниям, мечтам, перестраивает свои отношения в различных ситуациях и безболезненно соприкасается с некоторыми пугающими, неприятными, травмирующими образами.

Таким образом, рисование выступает как способ постижения своих возможностей и окружающей действительности, как способ моделирования взаимоотношений различного рода эмоций, в том числе и отрицательных, негативных. Поэтому рисование широко используют для снятия психического напряжения, стрессовых состояний, при коррекции неврозов, страхов, тревожности.

По этому, работа должна быть комплексной, систематической для полноценной коррекции.

#### Выводы по первой главе

В данной главе дана клинико-педагогическая характеристика детей с расстройствами аутистического спектра и особенности их страхов.

Рассмотрены основные понятия.

Изучена структура дефекта: в основе которого лежит искаженное развитие. Первичным дефектом будет считаться нарушения аффективно-эмоциональной сферы. Во вторичные же отклонения входит сам аутизм, стереотипии и аутостимуляции.

Согласно МКБ-10, диагноз аутизм ставится наличии нарушений в трех основных сферах: социальное взаимодействие, коммуникация и ограниченное, повторяющееся, стереотипное поведение, интересы и деятельность.

Страхи занимают одно из ведущих мест в формировании аутистического поведения этих детей. Так же наблюдается слабость либо отсутствие контактов по отношению как к близким, так и сверстникам.

Характерна болезненная гиперстезия к обычным сенсорным раздражителям: тактильным, температурным, свету, звукам.

Так же рассмотрели основные методы коррекции тревожности и страхов у детей с РАС. И выбрали сюжетное рисование как средство для коррекции данных состояний.

Таким образом, мы сделали вывод, что коррекция должна быть своевременная, комплексная и систематичная для достижения результатов.

## **ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПО КОРРЕКЦИИ ТРЕВОЖНОСТИ И СТРАХОВ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С РАССТРОЙСТВОМ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА**

### **2.1 Методы и приемы обследования тревожности и страхов детей старшего дошкольного возраста с расстройством аутистического спектра**

Изучив научную литературу по теме исследования, мы пришли к выводу, что у детей с расстройством аутистического спектра имеются особенности тревожности и страхов. Для более эффективного планирования и осуществления коррекционно-развивающей работы по коррекции данных особенностей личности у детей мы организовали и провели экспериментальную работу.

Практическая часть исследования была проведена на базе муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения «детского сада № 448 Г. Челябинска». В эксперименте принимали участие 5 детей старшего дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра.

Экспериментальная работа состоит из трех этапов: констатирующего, формирующего и контрольного эксперимента. Целью констатирующего этапа была: выявление особенностей страхов и тревожности у детей старшего дошкольного возраста с расстройством аутистического спектра.

Для проведения констатирующего этапа эксперимента использовались традиционные методы обследования тревожности и страхов у детей, разработанные Р. Тэмпл, В. Амен, М. Дорки, методика «Паровозик» (Валиева С.В.), Рисунок «Не существующее животное» (М. З. Дукаревич). Данные методики модифицированы и адаптированы нами к возрасту и специфике обследуемых детей, а именно: не усидчивости,

эмоциональной нестабильности, нарушению моторики, отсутствия мотивации.

Цель методики Р. Теммпл, В. Амен, М. Дорки: Определить уровень тревожности ребенка. Методика предназначена для детей 5-7 лет.

Также нами была использована Методика «Паровозик» (Валиева С.В.).

Целью данной методики является: определить особенности эмоционального состояния ребёнка: нормальное или пониженное настроение, состояния тревоги, страха, удовлетворительную или низкую адаптацию в новой или привычной, социальной среде. Применяется индивидуально с детьми с 2,5 лет.

Методика №3 Рисуночный тест: «Рисунок не существующего животного» (М. З. Дукаревич).

Цель: выявление уровня тревожности ребенка.

Каждое задание, которое мы использовали для получения результатов исследования, оценивалось в соответствии с уровнем– низкий уровень, ниже среднего, средний, выше среднего, высокий уровень. Уровень зависит от баллов, которые определяются в зависимости от каждой методики.

Таким образом, результаты обследования, полученные с помощью данных приемов, позволяют оптимальным путем выявить уровень тревожности и страха у детей старшего дошкольного возраста с расстройством аутистического спектра и могут иметь важное значение в определении конкретных коррекционно-педагогических задач обучения.

В результате анализа данных, полученных при обследовании тревожности и страха старших дошкольников с расстройствами аутистического спектра, было выявлено, что не один из испытуемых не смог справиться правильно со всеми заданиями диагностики без ошибок.

Анализ результатов проведен по каждому заданию.

Таблица 1 – Результаты исследования тревожности и страхов детей старшего дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра

№	Рисунок	Негативные выборы					
		3	4	5	6	7	8
1	2	Артём	Никита	Ярослав	Паша	Алиса	Общее количество выборов
2	1. Игра с младшими детьми	+	-	-	-	+	2
3	2. Ребенок и мать с младенцем	+	+	-	+	+	4
4	3. Объект агрессии	+	+	+	+	+	5
5	4. Одевание	+	+	-	-	+	3
6	5. Игра со старшими детьми	+	+	+	+	+	5
7	6. Укладывание спать в одиночестве	+	+	+	+	+	5
8	7. Умывание	+	+	-	+	+	4
9	8. Выговор	+	+	-	+	+	4
10	9. Игнорирование	+	-	+	+	+	4
11	10. Агрессивность	+	+	+	+	+	5
12	11. Собираание игрушек	-	+	+	+	+	4
13	12. Изоляция	-	-	-	-	+	1
14	13. Ребенок с родителями	+	+	+	+	+	5
15	14. Еда в одиночестве	+	+	-	+	+	4

В данной таблице показаны негативные выборы детей в соответствии с рисунком. Знаком «+» отмечены рисунки, в которых ребенок сделал негативны выбор, а знаком «-» указаны рисунки, в которых ребенок сделал положительны выбор. Исходя из данных таблицы наиболее травмирующими ситуациями для детей исследуемой группы были: рисунок № 3 (Объект агрессии), рисунок №5 («игра со старшими детьми»), рисунок № 6 («укладывание спать в одиночестве»), рисунок № 10 («агрессивность»), рисунок № 13 («ребенок с родителями») – все эти рисунки имеют 5 негативных выборов.

Особенно высоким проективным значением обладают Рисунки №5 («игра со старшими детьми»), №6 («Укладывание спать в одиночестве»), №10 («агрессивность»). Дети, делающие в этих ситуациях отрицательный эмоциональный выбор, вероятнее всего будут обладать

наивысшим индексом тревожности (ИТ); дети, делающие отрицательные эмоциональные выборы в ситуациях, изображенных на рисунках №10 («агрессивность»), №13 («ребенок с родителем»), с большей вероятностью будут обладать высоким или средним ИТ.

Прохождение детьми старшего дошкольного возраста с расстройством аутистического спектра данной диагностики имела свои особенности. У всех детей присутствовало четкое нежелание иметь зрительный контакт. А так же, дети не имели какой-либо заинтересованности в прохождении диагностики. Внутренняя мотивация отсутствовала.

При оценивании рисунка детьми, трое из пяти проявили заинтересованность к ним. Заинтересованность проявлялось в увеличении времени фиксации взгляда ребенка на рисунке. В свою очередь, реакция на рисунки, которые набрали максимальное негативное количество выборов была у всех 5 детей единая. При просмотре данных рисунков увеличивалась вокализация ребенка, повышалась необходимость в дополнительных стимулах (это поведение самостимулирующего характера, которое проявляется в повторении одних и тех же движений, звуков или действий с объектами.), а также присутствовало не желание трогать данный рисунок.

Результаты выполнения заданий методики №1 Р. Тэмпл, В. Амен, М. Дорки по изучению тревожности и страхов представлены в рисунке 1.

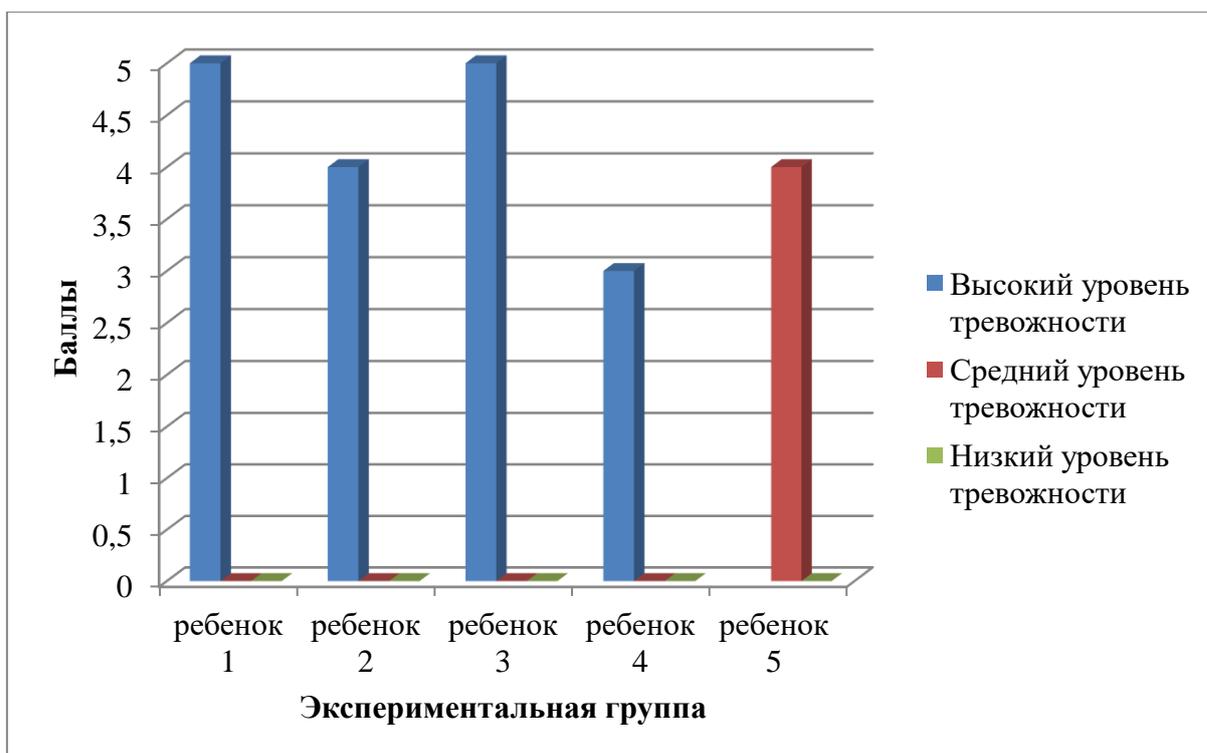


Рисунок 1 - Результаты выполнения экспериментальной группой методики Р. Тэмпл, В. Амен, М. Дорки

Как видно из диаграммы, при выполнении методики № 1 четверо детей из пяти имеют высокий уровень тревожности. Один ребенок имеет средний уровень тревожности. Низкий уровень тревожности не выявился.

Рассмотрим результаты исследования, проведенного по методике «Паровозик» (Валиева С.В.). Методика направлена на изучение тревожного состояния детей с расстройством аутистического спектра дошкольного возраста. При оценки данной тревожности необходимо учитывать, что 1 балл присваивается, если ребенок поставил вагончик фиолетового цвета на вторую позицию; черный, серый, коричневый — на третью; красный, желтый, зеленый — на шестую; 2 балла присваивается, если ребенок поставил вагончик фиолетового цвета на первую позицию; черный, серый, коричневый — на вторую; красный, желтый, зеленый — на седьмую, синий — на восьмую; 3 балла присваивается, если черный, серый или коричневый вагончик поставлен на первую позицию; синий — на седьмую; красный, желтый, зеленый — на восьмую позицию.

Методика предусматривает выявление следующие уровни психических состояний: позитивное, негативное низкой степени, средней степени, высокой. В результате нашего исследования мы получили, что у трех детей из пяти негативное психическое состояние, у двух детей из пяти средняя степень негативного состояния (рис.2). Низкая степень негативного состояния и позитивная отсутствует.

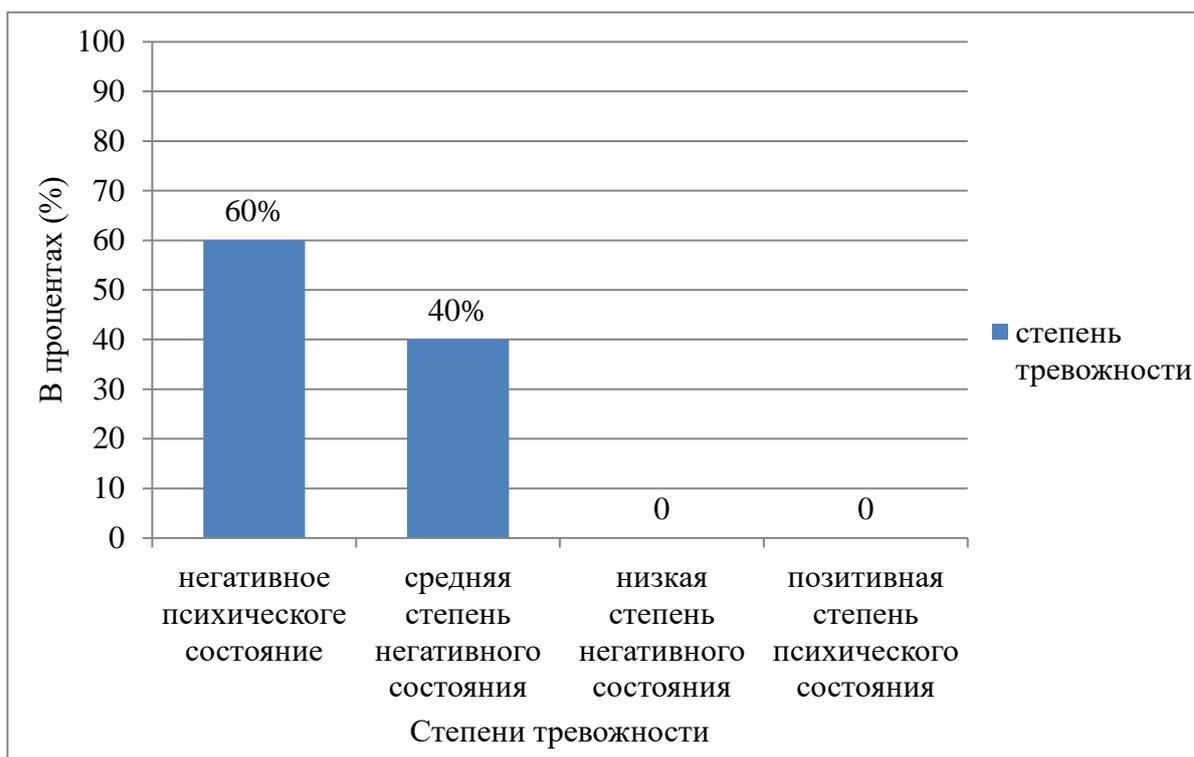


Рисунок 2 – Показатели степени тревожности на констатирующем этапе эксперимента

В ходе проведения третьей методики были выделены следующие результаты: высокий уровень тревожности, наличие страхов у детей. Результаты представлены в рисунке 3.

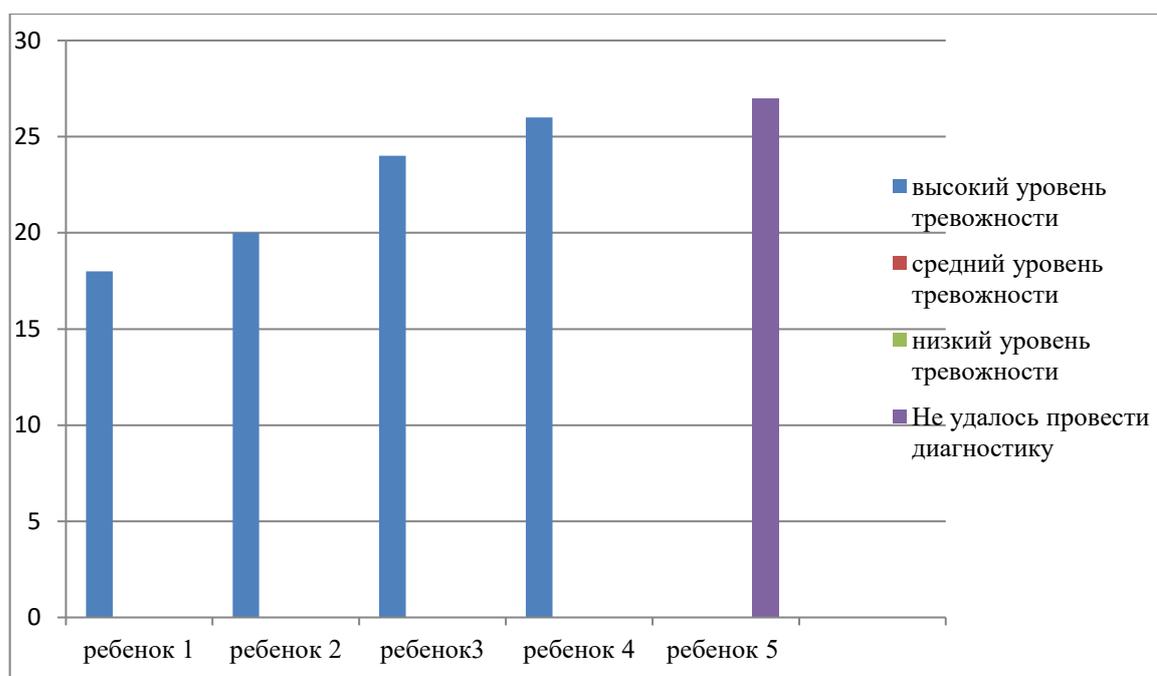


Рисунок 3- Результаты диагностики рисуночного теста «рисунок не существующего животного»

Анализ проявления признаков тревожности и страхов у детей по методике №3 позволил сделать выводы о том, что четверо детей набрали - 18- 26 баллов из 30, что соответствует высокому уровню тревожности. Рисункам детей с высоким уровнем тревожности присуще: маленькое изображение, сильный нажим, прерывистая линия, множественные исправления и стирания, ограничение пространства животного, прорисовка радужки глаза, наличие более одной головы, защитные приспособления (панцирь, шипы, иглы). У Артема - мелкое животное, с когтями, шипами, хвостом; наличием ограничения пространства – коробки. Все эти элементы являются признаками враждебности, повышенной тревожности, спонтанному возникновению страхов, эмоционально неустойчивому состоянию ребенка. У Алисы – животное имеет рога и когти, присутствует усиленное нажатие, многочисленные исправления.

С одним ребенком не удалось провести диагностику из-за специфики дефекта. Ребенок не захотел рисовать. Отталкивал листок и карандаши, присутствовали агрессия, истерика, слезы.

Таким образом, у детей старшего дошкольного возраста с расстройством аутистического спектра мы выявили особенности тревожности и страхов. Тревожность может проявляться как «истерика» и поведенческие проблемы. Задачи, с которыми обычно ребенок без труда справляется, внезапно вызывают крики, слезы или агрессию из-за высокого уровня тревожности. Страхи у детей присутствуют практически у всех. В основном это связано со спецификой психики детей с расстройствами аутистического спектра. Данные результаты значительно увеличат эффективность подбора содержания коррекционно-развивающей работы по коррекции тревожности и страхов у детей старшего дошкольного возраста с расстройством аутистического спектра.

## 2.2 Организация коррекционно-развивающей работы по снятию тревожности и страхов у детей старшего дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра

Проанализировав уровень тревожности и страхов у детей старшего дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра, нами были определены следующие задачи коррекционно-развивающей работы:

-Нейтрализовать страхи и эмоционально-отрицательные переживания у детей с расстройствами аутистического спектра.

-Обучение детей проигрыванию своих переживаний психологического содержания с помощью сюжетного рисования.

- Уменьшить уровень тревожности у детей.

Известно, что возможности использования рисунка в практике психологической коррекционной работы с детьми, имеющими эмоциональные нарушения, очень широки. Однако, чаще используются традиционные техники арт-терапии. Основные задачи, которые при этом решаются – установление и развитие контакта с ребенком, повышение его психического тонуса и, соответственно, облегчение вывода вовне его

внутренних переживаний, уменьшение аффективной напряженности, тревожности и страхов и т.д. Обязательным условием является такая организация ситуации взаимодействия, при которой ребенок начинает рисовать сам, при этом может происходить самовыражение в цвете, в интенсивности неоформленных в какой-то образ линий. Педагог может побуждать ребенка к рисованию, интерпретировать изображаемое, однако сам он активно не вмешивается в этот процесс.

Принципиальное отличие использования сюжетного рисования заключается в том, что совместное с ребенком рисование происходит по-другому, в отличие от классического арт-рисования, сценарию. Предполагается, что на начальных этапах рисует для него взрослый. При этом он берет на себя инициативу и в одновременном с рисованием эмоциональном комментировании изображаемого, задавая смысл, общий для участников этого взаимодействия. Необходимо поддерживать любые попытки ребенка присоединиться к этому процессу.

Таким образом, взрослый проговаривает, изображает и, тем самым, структурирует события из жизни ребенка и значимые для него впечатления. Именно поэтому сюжетное рисование по своему содержанию является аналогом формирования сюжетной игры и сочетается с ней.

Так же, как в игре, настоящий развернутый сюжет в рисунке формируется постепенно, усложнение и наполнение его идет от отдельных, точечных впечатлений к связному «серийному» рассказу - истории и все более развернутому диалогу с ребенком.

Занятия по коррекции тревожности и страхов у детей старшего возраста с расстройствами аутистического спектра разрабатывались в соответствии с индивидуальными страхами каждого ребенка таблица 2.

Вид: индивидуальное занятие.

Цель: Коррекция и профилактика тревожности и страхов с использованием сюжетного рисования через разделенное переживание.

Продолжительность занятий: 30 минут 2 раза в неделю на каждый этап.

Занятия проходили в 4 этапа:

1 этап - Налаживание эмоционального контакта, привлечение интереса к новому виду деятельности.

2 этап - Рисование «по заказу» ребенка

3 этап - Постепенное введение различных вариантов исполнения одного рисунка, новых деталей изображения.

4 этап - Совместное проигрывание переживаний и страхов в рисунке

Коррекционно-развивающая работа по коррекции тревожности и страхов у детей старшего дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра представлены в таблице ниже.

Таблица 2- Планирование коррекционно-развивающих занятий

Дата	Этап	Тема	Содержание	Методические рекомендации
1	2	3	4	5
18.04.22 19.04.22 20.04.22 21.04.22 22.04.22	1 этап	Налаживание эмоционального контакта, привлечение интереса к новому виду деятельности.	Педагог начинает рисовать, проговаривая все то что он изображает, стараясь заинтересовать ребенка. Рисует знакомое окно в комнате ребенка, кровать, акцентирует цвет постельного белья и штор. Рисует взрослого, делает акцент на цвете волос. А так же любимую погоду ребенка.	На занятии может присутствовать мама, чтобы получить более подробную информацию о событиях, которые отображаются в рисунке. Так же мама может помогать ребенку вносить какие то важные детали в рисунок.
25.04.22 26.04.22 27.04.22 18.04.22 29.04.22	2 этап.	Рисование «по заказу» ребенка	У ребенка появился интерес педагог начинает рисовать знакомые предметы в одежде. Привычный стереотип его жизни. Обязательно закрепля эмоциональными комментариями.	Необходимо удерживать и развивать интерес без провокации перевозбуждения ребенка. Для начала можно использовать прием рука в руке. Педагог должен добиться от ребенка того чтоб он проявил

Продолжение таблицы 2

1	2	3	4	5
			При любой попытке ребенка дорисовать что-то самому, необходимо поощрять словесно.	активность в рисовании.
04.05.22 05.05.22 06.05.22 11.05.22 12.05.22	3 этап.	Постепенное введение различных вариантов исполнения одного рисунка, новых деталей изображения.	У ребенка закрепился интерес к совместному рисованию, педагог начинаем привносить в сюжет что то новое, для начала разнообразные яркие детали, приятные для ребенка.( Заранее необходимо уточнить предметы, вещи, животных, которые вызывают у ребенка положительный отклик). На данном этапе необходимо изменять привычные образы ребенка. Вносить те элементы в рисунок, которые в обычной жизни вызывают тревогу. Но не в явном его проявлении. Начать необходимо с цвета, которым обозначен этот предмет, а затем прорисовки деталей.	Действовать нужно осторожно и постепенно, добиваясь того чтоб ребенок согласился на добавление чего то нового , так как сначала ребенку может не понравится что нарушен его привычный стереотип жизни в сюжете.
13.05.22 14.05.22 15.05.22 16.05.22 17.05.22	4 этап	Совместное проигрывание переживаний и страхов в рисунке.	Педагог постепенно вносит в рисунок ( в Сюжет) страх, который был выявлен во время диагностики. то что ребенка беспокоит, чего он боится: Вводит с начала цвет, затем прорисовку отдельных элементов, которые придают узнаваемость предмету. Совместный сюжетный рисунок должен закончиться	Рисует взрослый, эмоционально сопровождая, рассчитывая на то что ребенок может принять некоторую остроту впечатлений. Нужно проигрывать острые впечатления, возникающие по ходу сюжета, быть «спасателем», «защитником» для ребенка. При большом проявлении тревожности

Продолжение таблицы 2

1	2	3	4	5
			<p>счастливым финалом, который будет интересен ребенку, позволит зафиксировать и повторять проживаемые острые впечатления, эмоционально осмыслить их, внося в общий контекст сюжета, который включает в себя, допустим элементы приключений.(дружбой между ребенком и животным, нахождения внутри здания любимой еды ребенка, положительные эмоции после пережитой ссоры со взрослым и т.д.)</p>	<p>необходимо вносить привычные, стереотипные действия или предметы для ребенка.</p>

Таким образом, работа над коррекцией тревожности и страхов у детей старшего дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра многоступенчата и кропотлива. С учетом цели коррекционно-развивающей работы, мы провели 8 занятий, направленные на устранение страха и уменьшения уровня тревожности для каждого ребенка.

2.3 Анализ эффективности сюжетного рисования как средства коррекции тревожности и страхов у детей старшего дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра.

После полной реализации содержания формирующего этапа эксперимента по коррекции тревожности и страха у детей старшего дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра, был проведен контрольный этап эксперимента, который показал эффективность предложенного содержания сюжетного рисования.

Сравнительные результаты выполнения методики Р. Тэмпл, В. Амен, М. Дорки контрольного этапа эксперимента представлены на рисунке 4

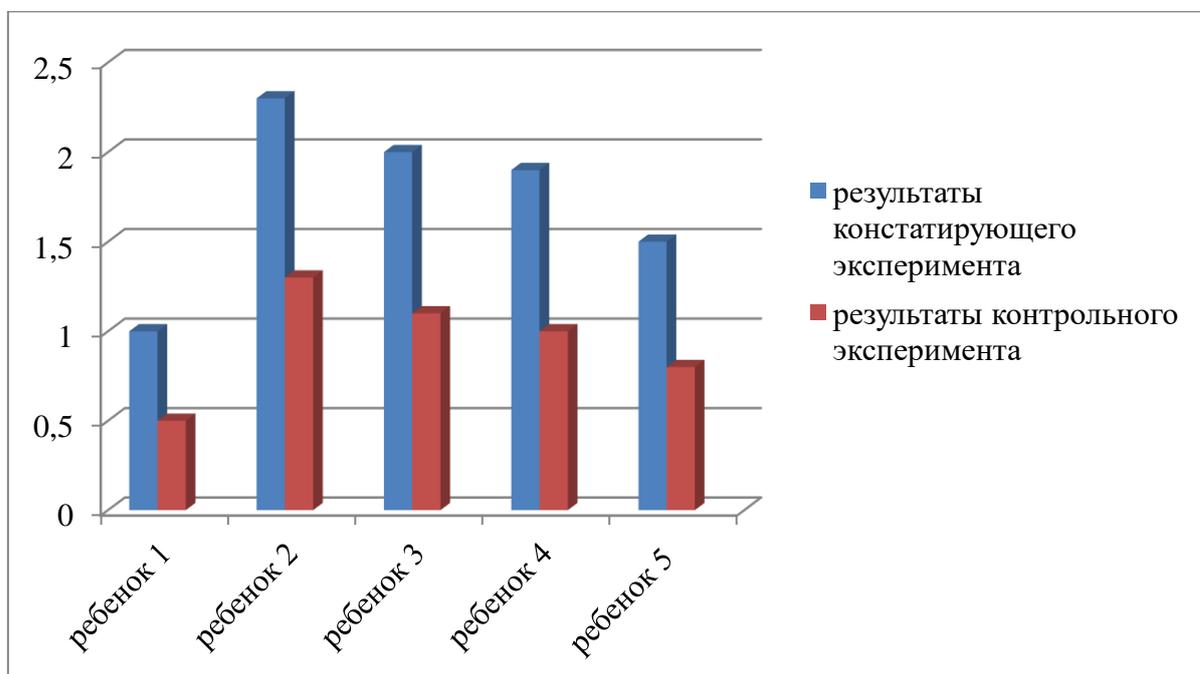


Рисунок 4-Результат методики Р. Тэмпл, В. Амен, М. Дорки на этапе контрольного эксперимента

По сравнительным результатам экспериментов видно что, при повторном выполнении методики Р. Тэмпл, В. Амен, М. Дорки на этапе контрольного эксперимента у испытуемых понизился уровень тревожности и страха. Четыре из пяти детей показали низкий уровень тревожности.

Сравнительные результаты выполнения методики «Паровозик» (Валиева С.В.), констатирующего и контрольного этапов экспериментов представлены на рисунке 5.



Рисунок 5-показатели степени тревожности на контрольном этапе эксперимента

По сравнительным результатам экспериментов видно что, при повторном выполнении исследования, проведенного по методике «Паровозик» (Валиева С.В.) у испытуемых понизился уровень тревожности. четыре из пяти детей показали низкий и позитивный уровень психического состояния, Ярослав средний уровень.

Сравнительные результаты выполнения рисуночного теста: «Рисунок не существующего животного» (М.З. Дукаревич). контрольного этапов эксперимента представлены на рисунке 6.

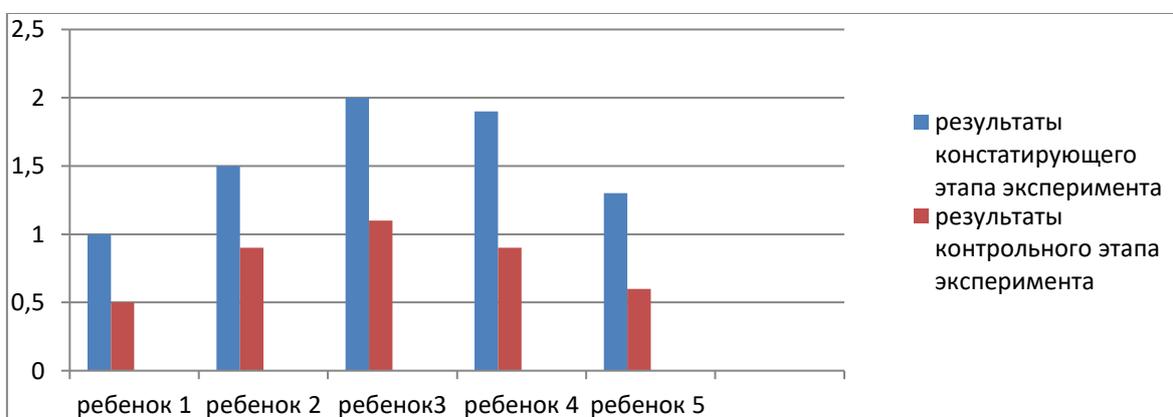


Рисунок 6- Результаты диагностики рисуночного теста « рисунок не существующего животного» на этапе контрольного эксперимента

По сравнительным результатам экспериментов видно что, при повторном выполнении диагностики рисуночного теста « рисунок не существующего животного» у испытуемых понизился уровень тревожности и страхов. Все дошкольники показали хорошие результаты, низкий уровень тревожности наблюдается у четырех из пяти детей. Ребенок, с которым не удалось провести диагностику на констатирующем этапе эксперимента пошел на контакт и показал средний уровень тревожности.

На основании данных диаграмм можно сделать вывод, что у детей после качественно проделанной работы на формирующем этапе эксперимента просматривается положительная динамика в коррекции тревожности и страха.

На протяжении всего обследования удерживался интерес детей. При выполнении заданий были открыты, шли на контакт, чувствовали себя комфортно, выполняли все по инструкции. Помощью использовалась реже, чем на констатирующем этапе эксперимента. Требовалось меньше времени на обдумывание задания.

Таким образом, можно сделать вывод, что у проведенной нами коррекционной работы с детьми старшего дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра посредством сюжетного рисования выявлена эффективность и тенденция к снижению уровня тревожности и страхов.

#### Выводы по второй главе

Для изучения уровня тревожности и страхов у детей старшего дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра нами были использованы методики Р. Тэмпл, В. Амен, М. Дорки, «Паровозик» (Валиева С.В.), Рисуночный тест « Не существующее животное» (М.З. Дукаревич).

Исследование было проведено на базе муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения «детский сад № 448 Г. Челябинска».

По результатам проведения констатирующего этапа эксперимента было установлено, что у детей старшего дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра имеется высокий уровень тревожности и страхов. Поэтому требуется проведение специально организованной работы, направленной на его понижение. А именно, повышенную фиксацию детей на источнике страха, суетливость; двигательное беспокойство; часто повторяющиеся движения, скованность движений; трудности со сном; боязнь любых, даже незначительных перемен; сильное беспокойство перед началом нового задания, работы; неуверенность в себе, отказ от новой деятельности, увеличение стимулов.

Для решения данной задачи мы разработали тематический план. В рамках данного тематического плана составили комплекс занятий.

После проведения развивающей работы нами был проведен контрольный этап эксперимента, который показал положительную динамику проделанной работы по коррекции тревожности и страхов. Мы увидели, что фиксация на определенных страхах уменьшилась, суетливость снизилась, а двигательное беспокойство стало проявляться гораздо реже. Часто повторяющиеся движения являются особенностью детей с расстройствами аутистического спектра, но и они стали иметь менее выраженный характер. Беспокойство перед началом занятия было снижено, а новая деятельность не сопровождалась мгновенным отказом.

Таким образом, можно сделать вывод что, проведение сюжетного рисования является максимально эффективным средством коррекции уровня тревожности и страхов у детей старшего дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В первой главе выпускной квалификационной работе мы изучили психолого-педагогическую литературу характеристику детей с расстройствами аутистического спектра. Расстройство аутистического спектра — это тип общего нарушения развития, который определяется наличием: особенностей и задержек в развитии. Присутствуют фобии, расстройства сна и приема пищи, вспышки раздражения и направленная на себя, дезадаптация, наличие страхов и тревожности. А именно, повышенную фиксацию детей на источнике страха, суетливость; двигательное беспокойство; часто повторяющиеся движения, скованность движений; трудности со сном; боязнь любых, даже незначительных перемен; сильное беспокойство перед началом нового задания, работы; неуверенность в себе, отказ от новой деятельности, увеличение стимулов.

Одним из эффективных способов коррекции тревожности и страхов является сюжетное рисование.

Во второй главе выпускной квалификационной работе мы провели обследование уровня тревожности и страхов детей старшего дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра. Для этого нами были адаптированы и использованы методики Р. Тэмпл, В. Амен, М. Дорки, «Паровозик» (Валиева С.В.), Рисуночный тест «Не существующее животное» (М. З. Дукаревич).

Исследование было проведено на базе МБДОУ «ДС № 448 Г. Челябинска». Эксперимент состоял из трех этапов:

Первый – констатирующий этап эксперимента. Мы выяснили, что у детей старшего дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра уровень тревожности преимущественно высокий. Высокий уровень тревожности проявляется в быстрой потере терпения; навязчивым и постоянным мыслям о худшем варианте развития событий; нарушении сна; навязчивой потребности снова и снова повторять какие-то ритуалы и

последовательности действий; самообвинениях, двигательных беспокойствах, раздражительности, приступах злости; слезливости, приступах плача;

Второй – формирующий этап эксперимента. Для решения данной проблемы мы разработали тематический план коррекционно-развивающей работы. В рамках данного тематического плана составили комплекс занятий в количестве 8 штук на каждого ребенка.

Третий – контрольный этап эксперимента. После реализации ряда занятий нами был проведен контрольный этап эксперимента, который показал положительную динамику проделанной работы по коррекции уровня тревожности и страхов.

Таким образом, в нашей исследовательской работе были решены следующие задачи:

1) Проанализирована психолого-педагогическая литература по проблеме коррекции состояния страха и тревожности у детей дошкольного возраста.

2) Рассмотрены особенности развития детей с расстройством аутистического спектра.

3) Адаптированы диагностические методики и проведено обследование, направленное на выявление уровня тревожности и страхов у детей старшего дошкольного возраста с расстройством аутистического спектра.

4) Разработан тематический план и разработано содержание коррекционной работы, направленное на коррекцию тревожности и страхов у детей с расстройством аутистического спектра старшего дошкольного возраста.

5) Проверена эффективность исследования.

Таким образом, цель нашей выпускной квалификационной работы достигнута, задачи решены.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Аршатская О.С. Психологическая помощь ребенку раннего возраста при формирующемся детском аутизме//Дефектология.2005. №2. с.46-67
2. Аутичный ребенок- проблемы в быту. Методические рекомендации по обучению социально-бытовым навыкам аутичных детей и подростков./Под ред. С.А.Морозова. М. 1998. 92с.
3. Богдашина О. Сенсорно-перцептивные проблемы при аутизме. Красноярский государственный педагогический университет им. В. П. Астафьева. Красноярск, 2014
4. Бондарь Т. А., Захарова И. Ю., Константинова И. С., Посицельская М. А, Яремчук М. В. «Подготовка к школе детей с нарушениями эмоционально-волевой сферы: от индивидуальных занятий к обучению в классе.» Издательство: «Теревинф» 280 стр.
5. Власова Т. А., Певзнер М. С. О детях с отклонениями в развитии. — М.: Просвещение, 1973
6. Гилберг, К., Питерс, Т. Аутизм: медицинские и педагогические аспекты. / К.Гилберг, Т. Питерс. – СПб.: Владос, 2003.-240 с.
7. Детская патопсихология: Хрестоматия / Сост. Н. Л. Белопольская. 2-е изд., испр.-М., «Когито-Центр», 2001 — 351с.
8. Гилберг К., Питерс Т. Аутизм: медицинские и педагогические аспекты/Под ред. Л.М. Шипицыной, Д.Н.Исаева. СПб.1998. 124с.
9. Детский аутизм. Хрестоматия/Сост. Л.М.Шипицына. СПб., 1997. 254 с.
10. Захаров А.И. Дневные и ночные страхи у детей. – СПб.: «Издательство союз», 2000
- 11.Захаров А.И. Неврозы у детей и психотерапия. – СПб.: «Издательство союз», «Лениздат». – 2000

12. Интегрированное обучение детей с особенностями психофизического развития: Монография/А.Н.Коноплева, Т.Л.Лещинская. Мн. НИО. 2003. 232 с.
13. Карвасарская, И.Б. В стороне. Из опыта работы с аутичными детьми./ И.Б. Карвасарская - М.: Теревинф, 2003 — 70 с
14. Ковалец И.В. Основные направления работы с аутичными детьми// Дефектология 1998. №2. с.63-73.;№9. с.45.;№1. с. 76
15. Косминская В.Б. и др. Теория и методика изобразительной деятельности в детском саду: Учеб. Пособие для студентов пед. ин-тов / В.Б.Косминская, Е.И.Васильева, Н.Б.Халезова и др М.: Просвещение, 1977 - 253с.
16. Лебединская К.С., Никольская О.С., Баенская Е.Р., Дети с нарушениями общения: ранний детский аутизм. М. Просвещение. 1989. 95 с.
17. Лебединская К.С., Никольская О.С Диагностика раннего детского аутизма. Начальные проявления. М. Просвещение. 1991. 96 с.
18. Лебединский В.В. Нарушения психического развития у детей/В.В Лебединский - М.: Издательство Московского университета, 1985 – 104 с.
19. Лебединский, В.В. Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. Эмоциональные нарушения в детском возрасте и их коррекция./ В.В. Лебединский, О.С. Никольская, Е.Р. Баенская, М.М Либлинг. -М., 1990
20. Никифорова Е.В. Развитие социальных эмоций у детей дошкольного возраста, имеющих нарушения общения со сверстниками// Дефектология. 1997. №3. с. 57-62
21. Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. Аутичный ребенок. Пути помощи. М. Теревинер. 1997. 342 с.
22. Образовательная интеграция и социальная адаптация лиц с ограниченными возможностями/Под ред. Т.Л.Лещинская Мн. НИО. 2005. 260 с.

23. Психолого-педагогическая диагностика: развитие лиц с ограниченными возможностями здоровья. Психолого-педагогическая диагностика развития детей с нарушениями эмоционально-волевой сферы и поведения: практику по дисциплине «Психолого- педагогическая диагностика развития лиц с ограниченными возможностями здоровья». Направление подготовки 50700.62 – «Специальное дефектологическое образование», профиль подготовки – «Дошкольная дефектология / авт.-сост. Н.Ю. Зеленина;Перм.гос. гуманит.-пед. ун-т. – Пермь, 2014.-60с.

24. Саттари П. Дети с аутизмом. СПб., Питер., 2005. 224 с.

25. Специальная педагогика : в 3т.: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений/ под ред. Н.М. Назаровой. – Т.3.: Педагогические систем специального образования/ Н. М. Назарова, Л.И. Аксенова, Л.В. Андреева и др. – М: Издательский центр «Академия», 2008 – 400с.

26. Словарь – справочник по дефектологии Москва, 1998

27. Фадина, Г.В. Специальная дошкольная педагогика: Учебно-методическое пособие для студентов педагогических факультетов / Г. В. Фадина – Балашов: Николаев, 2004 — 80 с.

28. Фесенко, Ю. А., Шигашов Д. Ю. Ранний детский аутизм: медико-социальная проблема Здоровье — основа человеческого потенциала: проблемы и пути их решения. 2013

29. Фриц, Р. «Основные формы страха». Исследования в области глубинной психологии./ Алетейа 1999

30. Шипицина Л.М., Петрова И.Л. Социальная реабилитация детей с аутизмом: Обзор иностранной литературы//Детский аутизм: Хрестоматия. СПб., 1997. 230 с.

31. Янушко Е.А. Использование методов совместного рисования в работе с аутичным ребенком//Воспитание и обучение детей с нарушениями. 2005. №1. с.70.

## ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Для проведения констатирующего эксперимента использовались традиционные методы обследования тревожности и страхов у детей, разработанные Р. Тэмпл, В. Амен, М. Дорки. Данная методика модифицирована и адаптирована нами к возрасту и специфики обследуемых детей, а именно: не усидчивости, эмоциональной нестабильности, нарушению моторики, отсутствия мотивации.

Цель методики: Определить уровень тревожности ребенка. Методика предназначена для детей 4-7 лет. Степень тревожности свидетельствует об уровне эмоциональной приспособленности ребенка к социальным ситуациям, показывает отношение ребенка к определенной ситуации, дает косвенную информацию о характере взаимоотношений ребенка со сверстниками и взрослыми в семье и в коллективе.

Экспериментальный материал: 14 рисунков (8,5x11 см) выполнен в двух вариантах: для девочки (на рисунке изображена девочка) и для мальчика (на рисунке изображен мальчик). Каждый рисунок представляет собой некоторую типичную для жизни ребенка ситуацию. Лицо ребенка на рисунке не прорисовано, дан лишь контур головы. Каждый рисунок снабжен двумя дополнительными рисунками детской головы, по размерам точно соответствующими контуру лица на рисунке. На одном из дополнительных рисунков изображено улыбающееся лицо ребенка, на другом - печальное.

Проведение исследования: Рисунки показывают ребенку в строго перечисленном порядке один за другим. Беседа проходит в отдельной комнате. Предъявив ребенку рисунок, исследователь дает инструкцию.

Инструкция:

-Игра с младшими детьми. «Как ты думаешь, какое лицо будет у ребенка: веселое или печальное? Он (она) играет с малышами»

-Ребенок и мать с младенцем. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: печальное или веселое? Он (она) гуляет со своей мамой и малышом»

-Объект агрессии. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: веселое или печальное?»

-Одевание. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка печальное или веселое? Он (она) одевается»

-Игра со старшими детьми. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: веселое или печальное? Он (она) играет со старшими детьми»

-Укладывание спать в одиночестве. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: печальное или веселое? Он (она) идет спать»

-Умывание. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: веселое или печальное? Он (она) в ванной»

-Выговор. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: печальное или веселое?»

-Игнорирование. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: веселое или печальное?»

-Агрессивное нападение «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: печальное или веселое?»

-Собирание игрушек. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: веселое или печальное? Он (она) убирает игрушки»

-Изоляция. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: печальное или веселое?»

-Ребенок с родителями. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: веселое или печальное? Он (она) со своими мамой и папой»

-Еда в одиночестве. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: печальное или веселое? Он (она) ест».

Во избежание навязывания выборов у ребенка в инструкции чередуется название лица. Дополнительные вопросы ребенку не задаются.

#### **Количественный анализ:**

На основании данных протокола вычисляется индекс тревожности ребенка (ИТ), который равен процентному отношению числа эмоционально негативных выборов (печальное лицо) к общему числу рисунков (14):  $ИТ = \text{число эмоциональных негативных выборов} / 14 * 100\%$

В зависимости от уровня индекса тревожности дети подразделяются на 3 группы:

- а) высокий уровень тревожности (ИТ выше 50%);
- б) средний уровень тревожности (ИТ от 20 до 50%);
- в) низкий уровень тревожности (ИТ от 0 до 20%).

#### **Качественный анализ:**

Каждый ответ ребенка анализируется отдельно. Делаются выводы относительно возможного характера эмоционального опыта ребенка в данной (и подобной ей) ситуации. Особенно высоким проективным значением обладают рис. 4 («Одевание»), 6 («Укладывание спать в одиночестве»), 14 («Еда в одиночестве»). Дети, делающие в этих ситуациях отрицательный эмоциональный выбор, вероятнее всего, будут обладать высоким ИТ; дети, делающие отрицательные эмоциональные выборы в ситуациях, изображенных на рис. 2 («Ребенок и мать с младенцем»), 7 («Умывание»), 9 («Игнорирование») и 11 («Собирание игрушек»), с большей вероятностью будут обладать высоким или средним ИТ.

Как правило, наибольший уровень тревожности проявляется в ситуациях, моделирующих отношения ребенок-ребенок («Игра с младшими детьми», «Объект агрессии», «Игра со старшими детьми», «Агрессивное нападение», «Изоляция»). Значительно ниже уровень тревожности в рисунках, моделирующих отношения ребенок - взрослый

(«Ребенок и мать с младенцем», «Выговор», «Игнорирование», «Ребенок с родителями»), и в ситуациях, моделирующих повседневные действия («Одевание», «Укладывание спать в одиночестве», «Умывание», «Собирание игрушек», «Еда в одиночестве»).

Также нами была использована Методика "Паровозик".

Целью данной методики является: определить особенности эмоционального состояния ребёнка: нормальное или пониженное настроение, состояния тревоги, страха, удовлетворительную или низкую адаптацию в новой или привычной, социальной среде. Применяется индивидуально с детьми с 2,5 лет.

Стимульный материал: белый паровозик и 8 разноцветных вагончиков (красный, желтый, зеленый, синий, фиолетовый, серый, коричневый, черный). Вагончики беспорядочно размещаются на белом фоне.

Инструкция: "Рассмотри все вагончики. Давай построим необычный поезд. Первым поставь вагончик, который тебе кажется самым красивым. Теперь выбери из оставшихся самый красивый, и т.д."

Необходимо, чтобы ребенок удерживал все вагончики в поле зрения. Чем младше ребенок, тем чаще повторяется инструкция, одновременно обводятся рукой оставшиеся вагончики.

Фиксируются: позиция цвета вагончиков; высказывания ребенка.

Обработка данных:

1 балл присваивается, если ребенок поставил вагончик фиолетового цвета на вторую позицию; черный, серый, коричневый - на третью; красный, желтый, зеленый - на шестую.

2 балла присваивается, если ребенок поставил вагончик фиолетового цвета на первую позицию; черный, серый, коричневый - на вторую; красный, желтый, зеленый - на седьмую, синий - на восьмую.

3 балла присваивается, если черный, серый или коричневый вагончик поставлен на первую позицию; синий - на седьмую; красный, желтый, зеленый - на восьмую позицию.

Если в результате суммирования полученных данных, баллов оказывается менее трех, то психическое состояние оценивается как позитивное, при 4-6 баллах - как негативное психическое состояние низкой степени; при 7 - 9 баллах - как негативное психическое состояние средней степени; больше 9 баллов – негативное психическое состояние высокой степени.

Оценка результатов:

4 балла - позитивное психическое состояние

3 балла - негативное психическое состояние низкой степени

2 балла - негативное психическое состояние средней степени

1 балл - негативное психическое состояние высокой степени

Методика №3 Рисуночный тест: «Рисунок не существующего животного» в обработке Романовой.

Цель: выявление уровня тревожности ребенка.

Инструкция: «придумайте и назовите несуществующее животное. Назовите его несуществующим названием».

Расшифровка теста

-Положение рисунка на листе

1.Левая сторона и низ листа, связаны с отрицательно окрашенными эмоциями (депрессия, неуверенность, пассивность).

2.Положение рисунка в нижней части лица - неуверенность в себе, низкая самооценка, подавленность, нерешительность.

-Центральная смысловая часть фигуры

1.Голова повернута влево говорит о нерешительности, страхах, боязнях активных действий;

2. Большие глаза - страх;

3. Рот округлой формы говорит о боязливости и тревожности.

-Несущая опорная часть фигуры. Части возвышающиеся над уровнем фигуры. Хвосты.

1. Движение хвоста вниз - недовольство собой, подавленность.

2. Контур фигуры: если есть затемнение фигуры, запачкивание контурной линии - страх, тревожность.

3. Животное представитель самого рисующего.