



МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования
«Южно-Уральский государственный гуманитарно-педагогический университет»
(ФГБОУ ВО «ЮУрГГПУ»)

Психолого-педагогический институт (ППИ)

Кафедра образовательных технологий и дистанционного обучения

**КОРРЕКЦИЯ ОСНОВНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ НАРУШЕНИЯ ПСИХО-РЕЧЕВОГО
РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА**

**Выпускная квалификационная работа
по направлению 44.04.03 «Специальное (дефектологическое) образование»
Направленность программы магистратуры
«Психолого-педагогическая реабилитация лиц с ограниченными возможностями
здоровья»**

Работа _____ к защите

(рекомендована / не рекомендована)

« _____ » _____ 201__

Зав. кафедрой ОТиДО.

(название кафедры)

д.п.н., проф. В. А. Беликов

(должность, Фамилия И.О.)

(подпись)

Выполнил (а):

студент (ка) _____ группы
(номер)

Кудашева Ольга Константиновна

Научный руководитель:

Кандидат педагогических наук,
доцент

ученая степень, должность

Каляева Юлия Александровна

Фамилия И.О.

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	3
Глава 1. Теоретические аспекты коррекции нарушений основных проявлений психо-речевого развития детей с расстройствами аутистического спектра	
1.1. Понятие и причины психо-речевых нарушений у детей с расстройствами аутистического спектра	9
1.2. Психолого-педагогическая характеристика детей с расстройствами аутистического спектра	20
1.3. Коррекция психо-речевых нарушений у детей с расстройствами аутистического спектра	28
Выводы по первой главе	37
Глава 2. Практические аспекты коррекции основных проявлений нарушений психо-речевого развития детей с расстройствами аутистического спектра	
2.1. Диагностика развития ребенка с нарушениями психо-речевого развития с расстройствами аутистического спектра	39
2.2. Методика логопедической работы по коррекции психо-речевого развития детей с расстройствами аутистического спектра	56
2.3. Анализ эффективности логопедической работы ребенка с нарушениями психо-речевого развития детей с расстройствами аутистического спектра	76
Выводы по второй главе	85
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	86
БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК	91
ПРИЛОЖЕНИЕ	96

Введение

Актуальность темы.

Актуальность темы в первую очередь обусловлен его разноплановой этиологией, отсутствием единого подхода к обследованию и коррекции. Тем самым увеличивается процентное соотношение диагностированных детей в более позднем возрасте.

Российской статистики по раннему детскому аутизму (далее – РДА) не существует. В других странах частота РДА оценивается от 5 до 15—20 на 10 тыс. детского населения. В США насчитывается 300 - 400 тыс. детей, страдающих РДА, т. е. по частоте РДА находится на 4 месте среди различных видов хронической нервно-психической патологии у детей после умственной отсталости, эпилепсии и детского церебрального паралича. Если применить данную методологию к нашей стране, то на детское население России (меньше США в 2 раза), то в среднем на территории нашей страны от 150 - 200 тыс. детей с данным заболеванием.

Актуальность проблемы РДА обусловлена не только высокой частотой данной патологии развития, но и большим процентом инвалидов детства. Как показывает отечественный и зарубежный опыт ранняя диагностика, длительная комплексная адекватная медико-психолого-педагогическая коррекция дает возможность большинству аутичных детей обучаться в школе, нередко обнаруживая одаренность в отдельных областях знаний и искусстве.

Данная проблема усугубляется и тем, что на сегодняшний день, не смотря на почти столетнее изучение данной проблемы, в нашей стране отсутствуют специалисты для выявления РДА и социализации таких детей.

Особенно если учесть, что основной процент демографического развития страны, в отношении естественного прироста населения, приходится на отдаленные ее части, где, к сожалению, отсутствуют специалисты по данному направлению, а общее развитие младенцев ведется номинально. Это обусловлено и нынешней политикой в структуре здравоохранения – за

последние 5 лет в стране уже закрыли десятки поликлиник и более трёх сотен больниц. Сокращение штатов произошло в каждом медицинском учреждении и первыми «под сокращение» попали логопеды, физиотерапевты, педагоги ЛФК и массажисты.

А ведь для социализации ребенка – аутиста, особенно в первые годы. Эти специалисты просто необходимы. То же самое можно говорить и о реабилитации детей, которая доступна только в больших городах и то только в коммерческих организациях, т.к. государственные поликлиники перегружены, а «специалисты» халатны. Но проходить реабилитацию в коммерческих организациях это «удовольствие» для единиц. В среднем стоимость одного месяца прохождения реабилитации в подобных центрах стоит около 100 тыс. рублей, без учета социальных потребностей семьи. Вопрос: где взять деньги?

Аналогичная ситуация и в системе дошкольного и школьного образования, причем в образовательных учреждениях разного профиля. Здесь также встает вопрос и в дефиците специалистов и в их профессионализме. Порой кажется невероятным, что даже у специалистов - дефектологов, работающих в специальных коррекционных учреждениях, отсутствуют хотя бы элементарные знания об особенностях аутизма и принципах его коррекции. Часто это приводит к большим сложностям обучения и воспитания таких детей, а иногда и к ситуации, когда педагог своими действиями усугубляет аутизацию ребенка.

Таким образом, «необычные» дети априори, всемирного развития и на пороге создания искусственного интеллекта, не имеют возможности быть здоровыми и социализированными только в результате аспектов социальной политики.

А всего лишь нужно работать с родителями, вовремя проводить диагностику и каждому специалисту начиная от «депутатского кресла» выполнять свою работу качественно по принципу «все для человека!», в частности для ребенка.

Проблема не в том, что она существует, а в «нашем» отношении к ней!

Гипотезой исследования является предположение о том, что эффективной коррекции психо-речевого развития детей с расстройствами аутистического спектра будут способствовать следующие условия:

- создание положительного эмоционального фона детей с расстройствами аутистического спектра;
- реализация индивидуально - дифференцированного подхода направленного на коррекцию психо-речевого развития детей с расстройствами аутистического спектра;
- применение специального комплекса игровых приемов и упражнений направленных на коррекцию психо-речевого развития детей с расстройствами аутистического спектра.

Объект исследования - процесс психо-речевого развития детей дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра.

Предмет исследования – методы диагностики и коррекции нарушений психо-речевого развития дошкольников с расстройствами аутистического спектра

Цель исследования - выявить, теоретически обосновать эффективные методы коррекции нарушений психо-речевого развития у дошкольников с расстройствами аутистического спектра.

В соответствии с целью сформулированы следующие **задачи исследования**:

1. Оценить состояние теории и практики по проблеме коррекции основных проявлений психо-речевых нарушений у детей дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра.
2. Выбрать методы диагностики и коррекции нарушений психо-речевого развития у дошкольников с расстройствами аутистического спектра.
3. Экспериментально проверить предложенный комплекс условий, способствующих коррекции нарушений психо-речевого развития у детей с расстройствами аутистического спектра.

4. Подготовить методические рекомендации для педагогов коррекционных школ по проблеме исследования.

Теоретико-методологическую основу исследования составили положения работы специалистов в области коррекционной педагогики, медицинской и специальной психологии, детской психиатрии: В. В. Лебединского, К. С. Лебединской, Д.Н. Исаева, Г.Е. Сухаревой, О. С. Никольской, А. С. Спиваковой, Т.П. Симпсона, В. М. Башиной, В. Е. Кагана, М. М. Либлинг, И. Петерса, Л. Каннера, Г. Аспергера.

Методы исследования — анализ и синтез логопедической и психолого-педагогической литературы по проблеме нарушений психо-речевого развития детей с расстройствами аутистического спектра

База исследования муниципальное бюджетное образовательное учреждение дополнительного образования «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Семья» городского округа город Уфа Республики Башкортостан (МБОУДО ЦППМСП «Семья» г. Уфы).

Этапы работы.

Первый этап – поисково-теоретический (2013 - 2015 гг.) был посвящен изучению и анализу психолого-педагогической, лингвистической и специальной литературы по проблеме, природе возникновения и методов исследования детей с расстройствами аутистического спектра

На данном этапе был разработан понятийный аппарат исследования, выявлена рабочая гипотеза и проведен констатирующий эксперимент.

На втором этапе (2015 - 2017 гг.) был посвящен разработке методики по коррекции нарушений психо-речевого развития у детей с расстройствами аутистического спектра, на базе муниципального бюджетного образовательного учреждения дополнительного образования «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Семья» городского округа город Уфа Республики Башкортостан (МБОУДО ЦППМСП «Семья» г. Уфы).

На третьем этапе (2017 гг.) обобщались и систематизировались результаты исследования, проводился формирующий эксперимент, формулировались выводы.

Научная новизна:

– разработаны и научно обоснованы коррекционные методы в работе дефектолога с нарушениями психо-речевого развития у дошкольников с расстройствами аутистического спектра.

Теоретическая значимость исследования:

– интегрированные в единое концептуальное пространство теоретические положения смежных научных дисциплин: психологии (о соотношении речи, языка и мышления, взаимосвязи речи с другими психическими процессами), структурной лингвистики (о структурной организации системы языка), специальной педагогики (учение о первичности и вторичности дефекта), логопедии (о недоразвитии речи системного характера и степени его выраженности), позволяющие определить и обосновать принципы и содержание дифференцированной логопедической работы по коррекции нарушений психо-речевого развития у детей с расстройствами аутистического спектра.

– раскрыт сущностный подход к формированию средств речевого общения у детей с расстройствами аутистического спектра, в рамках которого определено содержание дифференцированной работы дефектолога по коррекции нарушений психо-речевого развития у дошкольников с расстройствами аутистического спектра.

Практическая значимость исследования заключается в разработке методических рекомендаций по коррекции нарушений психо-речевого развития у детей с расстройствами аутистического спектра.

Разработанные материалы могут быть использованы специалистами коррекционных школ, в процессе психолого-педагогической и логопедической коррекции речевых нарушений детей с расстройствами аутистического спектра, а также при подготовке специалистов образования в средних и высших

профессиональных учебных заведениях, в системе повышения квалификации педагогических кадров.

Наша работа состоит из введения, двух глав, заключения, библиографического списка и 2-х приложений.

Глава 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ КОРРЕКЦИИ ОСНОВНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ НАРУШЕНИЙ ПСИХО-РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

1.1 Понятие и причины психо-речевых нарушений у детей с расстройствами аутистического спектра

Расстройство аутистического спектра (в переводе с английского языка «autism spectrum disorder» — «ASD», далее - РАС) — общее расстройство развития, характеризующееся стойким дефицитом способности начинать и поддерживать социальное взаимодействие и общественные связи, а также ограниченными интересами и часто повторяющимися поведенческими действиями. Главными дефицитами у людей с РАС являются навыки разделённого (то есть согласованного с партнёром по общению) внимания и взаимности во взаимодействии [28].

Расстройство аутистического спектра представляет собой совокупность таких расстройств как аутизм (аутистическое расстройство), синдром Аспергера, детское дезинтегративное расстройство и первазивное расстройство развития без дополнительных уточнений (DSM-5). По Международной классификации болезней десятого пересмотра (МКБ-10), действующей в России, расстройства аутистического спектра включены в рубрику «общие расстройства развития».

В основу работы положено одно из основополагающих расстройств аутистического спектра - ранний детский аутизм.

Рассмотрим общее понятие аутизма, его историю и причины проявления.

Аутизм (от греч. «autos» — сам) представляет собой отрыв от реальности, погружения в самого себя, отгороженность от окружающего мира. Впервые термин «аутизм» был использован немецким психиатром Эйгеном Блейлером в 1911 г. для обозначения симптома у взрослых больных, страдающих

шизофренией, который проявляется в виде ухода человека от внешней реальности в мир собственных фантазий.

Следует отметить, что современное понимание аутизма, несмотря на его всемирное применение, существенно отличается от первоначального клинического определения, предложенного Блейлером. В зарубежной психиатрии, аутизм рассматривается в поведенческом плане как уход от действительности в мир внутренних переживаний, как сознательное или бессознательное защитное приспособление против душевной боли. Подход к определению аутизма в отечественной психиатрии также характеризуется неоднозначностью. Так, В.П. Осипов определял аутизм как «разобщенность больных с внешним миром» [44]. В.А. Гиляровский рассматривал его как своеобразное нарушение сознания самого «Я» и всей личности, нарушение адекватных установок к окружающему миру. Автор подчеркивал, что больные аутизмом замкнуты и отчуждены от всего остального мира [31].

На протяжении столетия термин «аутизм» использовался в психиатрии достаточно широко. До сих пор не существует однозначного представления о том, что же такое «аутизм» и каковы его основные характеристики. Проблема аутизма тесно связана с проблемой общения — базовой категории психологической науки, изучение которой достаточно широко представлено в психологии [29]. Опираясь на общепсихологические принципы категории общения, В.Е. Каган предложил определение аутизма, наиболее точно отражающее его сущность [20]: аутизм — это психопатологический синдром, который характеризуется недостаточностью общения, формируется на основе первичных структурных нарушений или неравномерности развития предпосылок общения и вторичной утраты регулятивного влияния общения на мышление и поведение. Под предпосылками общения понимаются:

- возможность адекватного восприятия и интерпретации информации;
- достаточность и адекватность выразительных средств общения;
- взаимопонимание с его регулирующим влиянием на мышление и поведение;

- возможность адекватного планирования и гибкого варьирования поведения, выбора способа и стиля общения. [31]

Таким образом, аутизм рассматривается как отклонение в психическом развитии личности, главными проявлениями которого являются нарушение процесса общения с внешним миром и трудности в формировании эмоциональных контактов с другими людьми.

Аутизм, возникший у ребенка в раннем возрасте, называется ранним детским аутизмом (далее - РДА). Это особая аномалия психического развития, при которой имеют место стойкие и своеобразные нарушения коммуникативного поведения, эмоциональных отношений ребенка с окружающим миром. Основной признак РДА — это неконтактность ребенка, которая может обнаруживаться уже на первом году жизни, но особенно четко проявляется в возрасте 2—3 лет.

В настоящее время существует много теоретических подходов к пониманию раннего детского аутизма. Обратимся к истории изучения данной проблемы в зарубежной и отечественной психиатрии и психологии.

Доктор медицинских наук, профессор РАМН нашего времени В.М. Башина [3] выделяет четыре основных этапа в становлении изучения данной проблемы. Первый, донозологический, период конца XIX — начала XX века характеризуется несколькими упоминаниями о детях с выраженным стремлением к одиночеству и уходом от взаимодействия с окружающим миром. В медицинской литературе того времени можно встретить отдельные описания аутистического поведения детей в связи с врожденными церебральными расстройствами, умственной отсталостью. Особый интерес представляют работы доктора Э. М. Итара, который описал историю дикого мальчика Виктора, пойманного в лесах Аверона в возрасте 11—12 лет и до этого не общавшегося с людьми. С помощью специальных методов обучения Виктору существенным образом удалось развить свое социальное поведение.

Второй, так называемый доканнеровский, период приходится на 1920—1940-е годы. На протяжении этих лет предпринимались первые попытки

системного подхода к изучению проявлений аутизма в детском возрасте. Были описаны аутистические состояния у детей в клинике детской шизофрении, психозов, нарушений, имеющих в своей основе органические поражения или недоразвитие центральной нервной системы [53, 44]. Кроме клинических исследований, в основе которых легло поведение при ранней детской шизофрении, в тот период осуществлялись клинико-психологические и психологические исследования когнитивных (способность воспринимать информацию) процессов у детей, страдающих шизофренией [5, 12, 49].

Третий, каннеровский период, с 1943 по 1979 год — ознаменовался выходом в свет основополагающих работ по аутизму Л. Каннера в 1943 г. и Г. Аспергера в 1944 г. Американский детский психиатр Лео Каннер первым описал синдром раннего детского аутизма в 1943 году, в качестве основной черты аутизма он выделил «проявление с самого начала жизни неспособности детей соотносить себя обычным образом с людьми и ситуациями» [21]. Каннер отмечал, что для этих детей характерно крайнее аутистическое одиночество, заставляющее их замыкаться в себе, игнорировать внешний мир и отвергать все, что происходит вокруг них. Учитывая то, что такие состояния наблюдаются у детей в раннем возрасте, Каннер пришел к выводу, что причиной аутизма является врожденная неспособность к установлению близких отношений с другими людьми. Отдельное внимание автор уделил описанию родителей детей - аутистов. Он охарактеризовал их как педантичных интеллектуалов, холодных и отстраненных в отношениях с другими людьми. Несмотря на то что Каннер рассматривал аутизм прежде всего, как врожденное психическое расстройство, он отмечал, что оно является во многом защитной реакцией ребенка на холодную, интеллектуальную «враждебность» родителей, проявляющуюся в неправильном воспитании, в отчуждении ребенка «холодной» матерью. То есть аутистические проявления у ребенка автор рассматривал и как своеобразную форму психологической защиты.

Независимо от Л. Каннера, австрийский педиатр Ганс Аспергер [6] описал состояние, названное им аутистической психопатией. Аспергер

подчеркивал существенную роль генетических факторов в возникновении данного расстройства. Между тем в прогностическом плане синдром Аспергера, названный в честь описавшего его исследователя, рассматривается как более благополучный: у детей и подростков с синдромом Аспергера хотя и имеются нарушения коммуникативной речи, они не выражены так сильно, как у детей с синдромом Каннера. Кроме того, у них не наблюдается грубых интеллектуальных нарушений. Вследствие этого в психиатрии синдром Аспергера рассматривают как своеобразное личностное расстройство.

В России первое описание аутизма в детском возрасте было представлено С.С. Мнухиным в 1947 году, который выдвинул концепцию органического, то есть обусловленного органическим поражением центральной нервной системы, происхождения РДА [48].

Среди отечественных работ особое место занимают исследования Ленинградской школы детских психиатров под руководством С.С. Мнухина. В статье под названием «О синдроме «раннего детского аутизма», или синдроме Каннера у детей», опубликованной в 1967 году в «Журнале невропатологии и психиатрии», С.С. Мнухин, А.Е. Зеленецкая и Д.Н. Исаев на основе пятилетних наблюдений за 44 детьми в возрасте от 2 до 14 лет показали отличительные признаки детей с синдромом Каннера [35]:

- ослабление либо полное отсутствие каких-либо контактов с окружающей средой;
- отсутствие ясных интересов и адекватных эмоциональных реакций, целенаправленной деятельности;
- неспособность к самостоятельному психическому напряжению;
- своеобразное развитие речи, которое проявляется в отсутствии ее прямого социального назначения, информативной роли и в наличии эхоталлий и персевераций;
- своеобразие движений, когда «отдельные движения часто легки и ловки, но формул движения, двигательных навыков очень мало, из-за чего дети эти

обычно беспомощны, долго не научаются одеваться, нуждаются в обслуживании».

Авторы выделили основные симптомокомплексы раннего детского аутизма. Это снижение психического, или «витального», тонуса; ослабление или отсутствие способности к психическому напряжению и целенаправленной активности.

Одним из самых существенных симптомов авторы, вопреки мнению Каннера, посчитали «изначальное очень явное, необычно разительное ослабление инстинктивных или безусловно-рефлекторных реакций — ориентировочных, пищевых, самозащиты и др.». Отсутствие этих реакций делает поведение детей «...аморфным, хаотичным, дезорганизованным, а их самих — практически беззащитными и беспомощными». По мнению авторов, объяснить аутизм ребенка только патологией личности родителей, отсутствием контактов между родителями и ребенком, отрицательными воспитательными влияниями, распадом семьи и т. п. невозможно. В своей работе, представляющей результаты одного из первых отечественных клинических исследований раннего детского аутизма, С.С. Мнухин с соавторами поставили под сомнение использование только метода психотерапии в коррекции аутистических тенденций у детей, а подчеркнули необходимость комплексного подхода к данной проблеме [351].

Исследования московских психиатров под руководством М.Ш. Вроно привели к выводу о неоднородности синдрома Каннера и преимущественном отношении его к шизофрении. Авторы подчеркивали необходимость дифференциальной диагностики аутизма от аутистических состояний, возникающих у ребенка после приступа шизофрении [4, 11].

В этот период появилось значительное количество работ по исследованию физиологических, биологических, психологических аспектов раннего детского аутизма, однако единой этиологии данной проблемы достигнуть не удалось.

Четвертый, послеканнеровский, период 1980—1990-е годы — знаменуется отходом от позиций самого Л. Каннера во взглядах на РДА [35]. Ранний детский аутизм стал рассматриваться как неспецифический синдром разного происхождения, характеризующийся функциональными ограничениями в трех основных областях - социальном взаимодействии, коммуникативном поведении и мотивационной сфере.

В 1981 году вышла в свет первая отечественная монография по раннему детскому аутизму В. Е. Кагана. В своей работе автор обобщил исследования зарубежных и отечественных авторов по данной проблеме, предложил клиническое определение аутизма, выделил дифференциально-диагностические критерии раннего детского аутизма, отграничивающие его от других, сходных, нарушений психики ребенка. Особое внимание В. Е. Каган уделил комплексному клинико-психологическому подходу к данной проблеме, лечебно-реадаптационной работе с детьми с РДА, а также психопрофилактике аутистических нарушений в детском возрасте [20].

В современной науке все большее распространение получает биогенетический подход, рассматривающий аутизм как биологически обусловленное и хроническое нарушение развития, которое проявляется в первые годы жизни ребенка.

Таким образом, на протяжении более полувека, начиная с 1943 года, когда ранний детский аутизм был впервые описан Л. Каннером, взгляды на его причины, клинические проявления, прогнозы дальнейшего психического развития детей с аутизмом существенно менялись. Длительный период времени аутизм и шизофрения рассматривались как одна из форм психической патологии, между тем как в настоящее время они считаются различными расстройствами. В нашей стране ранний детский аутизм был выведен из рубрики психозов, специфичных для детского возраста, и введен в рубрику так называемых первазивных общих расстройств развития (МКБ-10).

Итак, несмотря на отсутствие единой этиологии РДА, каждый исследователь, начиная с работ Л.Каннера (1946), во всех описаниях

клинических особенностей детского аутизма и других РАС обязательно отмечал особый характер нарушений речи, и в первую очередь в работах подчеркивается нарушение ее коммуникативной функции: имеющиеся речевые возможности не направлены на социальное взаимодействие, а если речь отсутствует, то ни жест, ни мимика не используются в целях компенсации.

Кроме того, исследователи подчеркивают связь речевых нарушений с дефицитом психической активности и диссоциацией между акустической и смысловой сторонами речи [37, 27].

Независимо от срока появления речи и уровня ее развития, ребенок с аутизмом не использует речь как средство общения. Он редко обращается с вопросами, обычно не отвечает на вопросы окружающих, в том числе близких для него людей. В то же время у него может достаточно интенсивно развиваться «автономная речь», «речь для себя».

Исследователи выделяют следующие характерные для детей с аутизмом радикалы речевых нарушений:

- эхолалии, то есть произвольное повторение звуков, слогов, слов чужой речи, слов и мелодий песен;
- вычурное, часто скандированное произношение слогов, слов;
- своеобразная интонация;
- характерные фонетические расстройства;
- нарушения голоса с преобладанием особой высокой тональности в конце фразы или слова;
- длительное название себя во втором или в третьем лице;
- отсутствие в активном словаре слов, обозначающих близких для ребенка людей, например, «мама», «папа» и пр.

В отличие от других психических функций, речь при аутизме на самых ранних этапах может развиваться нормально или даже ускоренно. По темпу ее развития ребенок иногда обгоняет здоровых сверстников. Между тем вскоре начинается обратный процесс: приблизительно к трехлетнему возрасту речь

постепенно утрачивается. Нередко ребенок перестает говорить с окружающими, хотя иногда продолжает разговаривать сам с собой или во сне.

Таким образом, коммуникативная функция речи не развивается. Утрата речи всегда сопровождается нарушением невербальных коммуникаций, уменьшением количества жестов и имитаций. Дети с аутизмом редко используют полноценную речь в общении. В старшем дошкольном возрасте они обычно плохо говорят за пределами привычной для них обстановки. Нередко у них наблюдаются стойкие аграмматизмы, они почти никогда не используют личное местоимение «я» и утвердительное слово «да».

Проявления речевых расстройств у детей с аутизмом чрезвычайно многообразны и отличаются различной степенью выраженности. Исследования нарушений речи у детей с аутизмом проводились отечественными психологами и психиатрами в трех направлениях: клиническом [32]; клинико-психологическом [38, 36] и педагогическом [34, 33].

Е.М. Мастюкова и Р.К. Ульянова изучали особенности речевого развития у детей с ранним детским аутизмом, проявляющимся на фоне резидуальноорганической недостаточности ЦНС. Авторы выявили у них наличие диссоциированного речевого развития, которое качественно отличается от системного общего недоразвития речи церебрально-органического генеза, наблюдаемого у детей с алалией. В основе речевых расстройств у изучаемой авторами группы детей с аутизмом лежали психопатологические особенности и «прежде всего недостаточность мотивации к общению с окружающими, слабость побуждений, особенности познавательной деятельности и эмоционально-волевой сферы» [32].

Т. И. Морозова и О. С. Никольская с соавторами проанализировали особенности речевого развития детей, сопоставив их со степенью тяжести аффективной патологии, результаты которых приведены в таблице 1.

Таблица 1. Особенности речевого развития детей с аутизмом в зависимости от степени тяжести аффективной патологии[источник?]

Степень тяжести дезадаптации	Особенности речевого развития
Группа 1	Речевой мутизм. Понимание обращенной к ребенку речи наступает не сразу, однако при изменении интонации или громкости ее произнесения (например, шепотом) простая инструкция может быть выполнена. В старшем возрасте наблюдаются эхолалии.
Группа 2	Использование речи возможно в аффективно значимых ситуациях. Набор речевых штампов жестко связан с ситуацией. Имеют место эхолалии, телеграфный стиль речи. Обращение к другим людям почти не встречается. Повышенное внимание к аффективной стороне речи, к стихосложению. Склонность к словотворчеству.
Группа 3	Высокое развитие словарного запаса одновременно со слабым развитием коммуникативной стороны речи. В экстремальной ситуации возможны речевые штампы.
Группа 4	В целом уровень речевого развития в диапазоне возрастной нормы. В ходе речевого общения возможны аграмматизмы.

В целом у детей всех клинических групп наблюдаются недоразвитие коммуникативной стороны речи, эхолалии, неологизмы, склонность к автономной речи, отсутствие или позднее появление в речи личных местоимений.

По мнению В. В. Лебединского, в случае детей, страдающих аутизмом, целесообразнее говорить не о недоразвитии, а об искажении речевого развития. В то время как большинство предпосылок речи сохранено, она формируется в условиях аффективной дезадаптации ребенка и неполноценной коммуникации.

Это изменяет содержательные и структурные характеристики речи и способствует формированию описанных выше ее особенностей [23,24, 46].

Подводя итоги, раскрыв понятие и причины психо-речевых нарушений у детей с расстройствами аутистического спектра однозначно можно сказать об отсутствии единого подхода к этиологии РАС, в частности аутизма, в его симптомах и методах коррекции. Большинство исследователей сегодня принимают аутизм, как отрыв от реальности, погружения в самого себя, отгороженность от окружающего мира. Для каждого ребенка с расстройствами аутистического спектра характерны психо-речевые нарушения, для выявления причин которых необходим дифференцированный подход к анализу интеллектуальных и речевых нарушений. Только на его основе может быть осуществлена разработка адекватных методов психологической коррекции.

1.2 Психолого-педагогическая характеристика детей с расстройствами аутистического спектра

Ранний детский аутизм является одним из наиболее сложных нарушений психического развития и относится современными авторами к группе так называемых первазивных (т. е. всепроникающих) расстройств. Формируется этот синдром в своем полном виде к 2,5—3-летнему возрасту.

Клиническая картина синдрома большинством авторов характеризуется как полиморфная и противоречивая [25].

Характерные черты определяются следующим образом:

- 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 [10].

В настоящее время подавляющее большинство специалистов причиной возникновения синдрома аутизма считают биологическую неполноценность ребенка, являющуюся следствием воздействия разных патологических факторов, т.е. РДА имеет полиэтиологию и проявляется в рамках различных нозологических форм.

Характерной чертой психического развития при РДА является противоречивость, неоднозначность его проявлений. Аутичный ребенок может проявить себя умственно отсталым и высокоинтеллектуальным, парциально одаренным (в области математики, музыки, шахмат), но при этом не имеющим простейших бытовых и социальных навыков, так, например, один и тот же ребенок в одних ситуациях оказывается неуклюжим, а в других демонстрирует

незаурядную ловкость движений. Подобный тип психического дизонтогенеза В.В.Лебединский [26] определил, как искаженное развитие.

Для детей с РДА также характерны следующие особенности:

- Нарушение чувства самосохранения отмечается в большинстве случаев уже до года. Оно проявляется как в сверхосторожности, 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 [52].

- Нарушение аффективного взаимодействия с ближайшим окружением и, прежде всего, с близкими, является главным симптомом аутизма и прослеживаются уже на самых ранних этапах аутистического дизонтогенеза. Оно может проявляться в пассивности, вялости такого младенца в эмоциональном общении, неприспособленности к рукам матери. [10].

- При признаках аутистического развития особенно ярко может проявляться нарушения глазного контакта. Наиболее характерным является взгляд мимо лица или «сквозь» лицо взрослого. [10].

- Сроки появления первой улыбки у большинства аутичных детей соответствуют норме. Однако она не столько адресуется человеку, сколько возникает в ответ на приятную ребенку сенсорную стимуляцию (тормошение, яркий орнамент на халате матери и т.д.).

- Отмечается запаздывание комплекса оживления, который возникает спонтанно, не в коммуникативной ситуации, а как реакция на какой-то неодушевленный стимул [10]. Привязанность у таких детей формируется, 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.

- Речевое развитие аутичных детей своеобразно. Помимо коммуникативных нарушений возникают трудности в самостоятельном построении речевого высказывания. Вместо этого ребенок использует речевые штампы, себя называет во втором или в третьем лице. Однако тот же ребенок может проявлять удивительное чувство языка, играя сочетаниями звуков, слов, рифмуя, изобретая неологизмы. Нередко наблюдается мутизм (отказ от речи), ребенок может отказаться от устной речи, но пользуется письменной речью.

- Не менее своеобразно развитие мышления аутичных детей. При конкретности, буквальности и фрагментарности в понимании окружающего они могут проявлять способность к символизации, одержимо выполнять сложные мыслительные операции: сложные математические вычисления, проигрывание шахматных композиций.

- Аутичные дети нередко одержимы фантазиями. Аутистические фантазии могут быть следствием нарушения сферы влечений и интересов, навязчивыми страхами, а в некоторых случаях являются результатом осознания ребенком своей несостоятельности.

- Трудности произвольной организации поведения. Эти проблемы становятся заметнее после года и к 2—2,5 год ребенка осознаются родителями уже в полной мере. Однако признаки сложностей произвольного сосредоточения, привлечения внимания, ориентации на эмоциональную оценку взрослого появляются гораздо раньше. Это может выражаться в следующих тенденциях:

-отсутствие либо непостоянность отклика малыша на обращение к нему близких, на собственное имя;

- характерно отсутствие прослеживания взглядом направления взгляда взрослого, игнорирование его указательного жеста и слова;

- слабость подражания, чаще даже его отсутствие иногда - очень длительная задержка в его формировании;

- слишком большая зависимость ребенка от влияний окружающего психического поля [1].

Аутичный ребенок уже в раннем возрасте обнаруживает особую сенсорную ранимость по отношению к звуку, свету, запаху, прикосновению. Низкий порог аффективного дискомфорта обуславливает длительную фиксацию неприятных впечатлений, быстрое пресыщение даже приятными переживаниями, что приводит к страхам, запретам, ограничениям в контактах с миром [39, 40].

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 [37].

Феномен тождества проявляется в стремлении к сохранению привычной обстановки, в противодействии любым изменениям в окружающей среде. Стереотипность поведения является одним из проявления названного феномена: наличие однообразных действий – моторных, речевых. Стереотипные манипуляции с избранным предметом, однообразие игр: пристрастие к одной тематике, к одной сюжетной линии, стереотипные интересы [10]. Нарушение привычной обстановки, трудности адаптации к окружающему миру обуславливают страхи, общей особенностью которых являются: сила, стойкость, труднопереносимость. Страхи могут быть диффузными, неконкретными, а могут быть дифференцированными, ребенок может испытывать страх в связи с конкретными ситуациями, бояться каких-то вещей, звуков, цвета, запаха. Тенденция дополнительной аутостимуляции приятными впечатлениями проявляется в стремлении к стереотипным способам извлечения приятных вестибулярных, тактильных, проприоцептивных

ощущений. Ребенок может потряхивать руками, скрипеть зубами, кружиться на месте, раскачиваться, онанировать.

Особенности моторики во многом связаны со стремлением к стереотипным движениям и действиям. Общая моторика может быть хуже развита, чем мелкая. Некоторые дети лучше выполняют сложные движения, нежели более легкие. В каких-то случаях движения являются угловатыми, вычурными, несоразмерными по силе и амплитуде. Некоторые дети в произвольных движениях проявляют поразительную ловкость, однако произвольные движения отличаются низким уровнем техники.

Однако при наличии этой общности проявлений другие признаки обнаруживают значительный полиморфизм. Да и основные симптомы различаются как по особенностям характера, так и по степени выраженности. Все это определяет наличие вариантов с разной клинико-психологической картиной, разной социальной адаптацией, разным прогнозом.

Эти варианты требуют и разного коррекционного подхода, как лечебного, так и психолого-педагогического.

В этом случае классификация по этиологическому либо патогенному принципу не решает поставленных задач.

В своей работе О. С. Никольская [39] выделила четыре основные группы РДА. Основными критериями деления избраны характер и степень нарушений взаимодействия с внешней средой и тип самого аутизма.

У детей I группы речь будет идти об отрешенности от внешней среды, II - ее отвержения, III - ее замещения и IV сверхтормозимости ребенка окружающей его средой.

Как показали исследования, аутичные дети этих групп различаются по характеру и степени первичных расстройств, вторичных и третичных дизонтогенетических образований, в том числе гиперкомпенсаторных. Основные характеристики приведены в таблице 2.

Таблица 2. Классификация аутичных детей О.С. Никольской, Е.Р. Баенской, М.М. Либлинг (психологическая) [источник?]

1 группа	2 группа	3 группа	4 группа
-повышенная отрешенность от окружающего мира; -выраженная пассивность по отношению к сенсорным раздражителям; -отсутствие зрительного контакта; -наличие «полевого» поведения; -мутизм, отсутствие потребности в вербальных контактах. (отрешенность от окружающего мира, как ведущий патопсихологический синдром).	-выраженная чувствительность к внешним стимулам; -активное отторжение мира в виде аутостимуляций и моторных стереотипий; -проявление требовательности к организации стереотипной среды обитания; -наличие страхов; -автономная игра. (отвержение внешней среды, как ведущий патопсихологический синдром).	-проявление выраженной конфликтности поведения; -быстрая истощаемость в любой деятельности; -выраженная избирательность в контактах; -наличие немотивированных страхов; -безадресная речь, не направленная на собеседника; -взгляд «сквозь» человека. (замещение с целью противостояния аффективной патологии).	-проявление сензитивности и повышенной ранимости в контактах; -потребность в положительной оценке и эмпатической поддержке; -визуальный контакт не постоянен и имеет прерывистый характер; -симбиотическая связь с близкими; -речь может носить затухающий характер. (повышенная ранимость при взаимодействии с окружающим, как основной патопсихологический синдром).

I группа - скорее всего, здесь речь идет о раннем злокачественном непрерывном течении шизофрении («люцидная кататония»), часто осложненной органическим повреждением мозга.

Дети этой группы имеют наихудший прогноз развития, нуждаются в постоянном уходе и надзоре. Они остаются мутичными, полностью несостоятельными в произвольных действиях. В условиях интенсивной психолого-педагогической коррекции у них могут быть сформированы элементарные навыки самообслуживания, они могут освоить письмо, элементарный счет и даже чтение про себя, но их социальная адаптация затруднена даже в домашних условиях.

II группа - речь, скорее, идет либо о шизофрении, либо возможно, биохимической, на настоящем уровне диагностики не определяемой, энзимопатии.

При адекватной длительной коррекции они могут быть подготовлены к обучению в школе (чаще - в массовой, реже - во вспомогательной).

III группа - нозологическая квалификация этой группы представляет определенные трудности, здесь нельзя исключить вариант самостоятельной дизонтогении.

Эти дети при активной медико-психолого-педагогической коррекции могут быть подготовлены к обучению в массовой школе.

IV группа - нозологически здесь, очевидно, следует дифференцировать между вариантом синдрома Каннер как самостоятельной аномалией развития, реже - синдромом Аспергера как шизоидной психопатией. Эти дети могут быть подготовлены к обучению в массовой школе, а в небольшой части случаев - обучаться в ней и без предварительной специальной подготовки.

Выделенные клинико-психологические варианты РДА отражают, очевидно, различные патогенетические механизмы формирования этой аномалии развития, быть может, разную степень интенсивности и экстенсивности патогенного фактора (о чем говорит возможность их перехода

друг в друга в сторону ухудшения при эндогенных колебаниях, экзогенной либо психогенной провокации и, наоборот, улучшения, чаще при эффективности медико-коррекционных мероприятий, а иногда и спонтанно), разный характер генетического патогенного комплекса, особенности «почвы», как конституциональной, так и патологической [24].

Подводя итоги, можно сказать, что психолого-педагогическая характеристика детей с расстройствами аутистического спектра сводится к следующим критериям:

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

Эти проблемы становятся наиболее заметнее после 1 года и к 2–2,5 годам ребенка.

Проанализировав психолого-педагогическую характеристику детей с расстройствами аутистического спектра, мы пришли к выводу, что причина возникновения данных психологических изменений в силу неоднозначности природы возникновения аутизма также остается многозначной. Но наблюдения показывают, что аутичный ребенок воспринимает мир в «активных» красках, что мешает его внутреннему состоянию. Таким образом, вместо форм активного взаимодействия с миром у аутичного ребенка преимущественно развиваются средства защиты от него. 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. Это приводит к искажению в развитии психических функций.

1.3 Коррекция психо-речевых нарушений у детей с расстройствами аутистического спектра

В последние годы проводятся интенсивные исследования по разработке диагностических карт обследования детей раннего возраста, которые способствуют не только ранней диагностике, но и выбору методов психолого-педагогической коррекции [8].

Разработкой методов психолого-педагогической коррекции в нашей стране занималась специальная экспериментальная группа при клинической лаборатории Института дефектологии АПН СССР под руководством профессора К.С. Лебединской, которая в течение четырех лет занималась клинико-психологическим изучением детей с РДА. Результаты многолетней работы были отражены в сборнике научных трудов НИИ дефектологии под редакцией Т.А. Власовой, В.В. Лебединского и К.С. Лебединской, выпущенный в 1981 году. Впервые на основе комплексного клинико-психологического исследования авторами были разработаны дифференцированные методы психолого-педагогической коррекции детей с аутизмом с учетом этиологии и степени тяжести РДА, а также прогностические оценки [30]. В современной литературе выделяются пять основных условий, необходимых для успешной психолого-педагогической коррекции детей с аутизмом [13].

- наличие у специалистов, работающих с ребенком, глубоких теоретических знаний по проблеме аутизма;
- проведение углубленной диагностики развития ребенка с использованием специальных методик;
- адаптация окружающей среды к потребностям ребенка;
- обеспечение «функциональности» знаний и навыков, приобретенных в процессе обучения;
- применение индивидуального подхода к каждому ребенку с аутистическим расстройством.

Создание подобных условий при работе с этими детьми во многом обеспечивает успешность обучения ребенка и значительно повышает возможности его социальной адаптации в обществе, что является конечной целью психолого-медико-педагогического воздействия [37].

Для реализации перечисленных условий необходимо соблюдение ряда требований:

1. Специальная профессиональная подготовка по проблеме детского аутизма, включающая приобретение знаний об особенностях развития этих детей, знакомство с методами диагностики и коррекции их психического развития.

2. Использование специальных диагностических методик. Необходимость использования не только традиционных диагностических методов, принятых в специальной психологии и коррекционной педагогике, но и специальных методов обследования. Обусловлена особенностями детей с расстройствами аутистического спектра: они проявляют неадекватные поведенческие реакции в ответ на незнакомую тестовую ситуацию; не обращают внимания на специалиста; не отвечают на его вопросы и не выполняют его просьбы. В связи с этим специалисту часто трудно определить реальный уровень развития ребенка.

В других ситуациях аутичные дети, наоборот, быстро и правильно выполняют хорошо знакомые тестовые задания на определение уровня развития речи и мышления, но делают это чисто механически, по памяти. В то же время они не способны использовать эти навыки в повседневной жизни. В этом случае определение реального уровня развития ребенка также затруднительно [37].

Таким образом, тестирование аутичного ребенка становится неэффективным и не позволяет провести точную диагностику. Намного более эффективными являются методы анкетирования, беседы с родителями, наблюдение за ребенком, использование опросников, позволяющих

осуществить сбор информации, необходимой для проведения дальнейшей коррекционной работы

3. Необходимость использования специальных коррекционных программ, методов и приемов обучения также связана с особенностями развития детей с аутизмом.

4. Специальная организация окружающей среды, способствующая наилучшему осознанию ребенком явлений и событий окружающего мира, улучшению поведения, наиболее успешному усвоению навыков, необходимых для социальной адаптации.

5. Разработка и внедрение специальных коррекционно-развивающих программ, адаптированных под особенности детей с расстройствами аутистического спектра и направленных на обучение ребенка «переносу» приобретенных на занятиях навыков в условия повседневной жизни .

6. Подбор в процессе психолого-медико-педагогической коррекции индивидуальных для каждого ребенка обучающих стратегий и приемов, в зависимости от его интересов и уровня развития;

7. Использование индивидуальной формы коррекционной работы с постепенной интеграцией ребенка в малую группу [55].

Коррекционная работа с аутичными детьми должна проводиться комплексно, группой специалистов различного профиля, включая детских психиатров, невропатологов, логопедов, психологов, педагогов-воспитателей, сестер-воспитательниц, музыкального работника (эвритмиста) совместно с родителями.

Медицинская помощь должна строиться на базе индивидуальной клинической верификации состояния ребенка и представляется разными лечебными профилями: психофармакотерапией, психотерапией, индивидуальной и семейной физиотерапией, массажем и другими ее видами. Фармакотерапия направлена на купирование психопатологических проявлений болезни, вегето-сосудистой и вегето-висцеральной дистонии, на активизацию ребенка, на ослабление психического напряжения. Медикаментозное лечение

должно соотноситься с высокой чувствительностью маленьких аутистов к нейрорептикам, транквилизаторам, и необходимостью пребывания ребенка в условиях дома, в пути, с неустойчивой его активностью.

Коррекционная работа должна осуществляться поэтапно, исходя из степени выраженности аутистического дизонтогенеза ребенка с РДА. Изначально необходимо провести оценку состояния ребенка-аутиста, а именно уровня его развития, запаса знаний и поведенческих навыков. Оценка проводится комплексно всеми специалистами и служит основой разработки индивидуального плана коррекционных мероприятий. Направленная деятельность ребенка с РДА планируется с учетом диссоциации психического развития.

На первых этапах отрабатывается важнейшая реакция оживления и слежения, формируется зрительно-моторный комплекс. В последующем, в процессе манипуляций с предметами развивают тактильное, зрительно-тактильное, кинестетическое, мышечное восприятие. Вырабатываются связи между определенными частями тела и их словесными обозначениями, видами движений, а также их словесными определениями. У ребенка формируется представление о собственном теле, его частях, членах, сторонах. Затем проводится работа по воспитанию навыков самообслуживания, участия в направленной деятельности.

Опыт показывает, что у большинства детей, на начальном этапе работы по лечению аутизма запас знаний, характер игровой деятельности отстает на 2-3 возрастных порядка. У них преобладает манипулятивная игра, отсутствует партнерство, не происходит соотнесение игры с истинным назначением игрушек, не возникает ориентировочной реакции на новые игрушки, лиц, участвующих в игре [43,51, 58, 60].

На следующем этапе задача усложняется переходом от манипулятивной игры к сюжетной. Наиважнейшей стороной работы остается побуждение к деятельности, многократное повторение игры, формирование игровых штампов, с постоянным использованием зрительно-моторного комплекса, лишь

постепенно вводя от более простых к более сложным формам игр и самой моторной деятельности, а также конкретно, последовательно, многократно излагать порядок всех игровых действий. Словесные комментарии необходимо давать в краткой форме.

Педагогические программы должны быть направлены на обучение детей понятиям числа, счету, определению временных категорий, углублению ориентировки в форме предметов, в пространстве. Аутисты с трудом переходят от одного вида движений к другому, не подражают, не воспроизводят последовательной цепи действий, в особенности моторных, сочетанных с речевыми ответами. Им трудно воспроизведение недавно усвоенных знаний, в особенности знаний из долговременной памяти по требованию. У них обнаруживается декодирование слов. Этап от этапа должна решаться задача усложнения деятельности, должен увеличиваться предлагаемый объем навыков и знаний. Наконец, следует обратить внимание на тот факт, что любые задания должны предлагаться в наглядной форме, объяснения должны быть простыми, повторяющимися по несколько раз, с одной и той же последовательностью, одними и теми же выражениями. Речевые задания должны предъявляться голосом разной громкости, с обращением внимания на тональность. Только после усвоения одних и тех же программ, предлагаемых разными специалистами, примитивная, однообразная деятельность ребенка начинает разнообразиться, и становится направленной. Именно тогда дети переходят от пассивного к осознанному овладению режимных моментов, навыков. В процессе целостного воспитания у аутистов формируется осознание “Я”, способность к отграничению себя от других лиц, преодолевается явление протодиакризиса. И на последующих этапах работы, по-прежнему решается задача усложнения деятельности, с постепенным переходом от индивидуальных к направленным групповым занятиям, еще позднее к сложным играм, упражнениям [45, 9].

Логопедическая работа должна начинаться с определения речевой патологии, свойственной детям аутистам. Соответствующая коррекция

направлена на развитие слухового внимания, фонематического, речевого слуха. Осуществляется постановка звуков, их автоматизация, вводятся дыхательные, голосовые упражнения. Важной остается задача расширения словарного запаса, развитие способности к составлению предложений по картинкам, их сериям, как и работа над связным текстом, состоящим из бесед, пересказа, “проигрывания”, драматизации разных тем, воспроизведение стихотворной речи и ряд других задач. Речь, как наиболее молодая функция центральной нервной системы, страдает в болезни в первую очередь и восстанавливается постепенно, поэтапно, в обратном порядке [15, 18, 41].

Психологическая коррекция также начинается с диагностики проявлений психического дизонтогенеза ребенка в условиях его общей и игровой деятельности. Основной задачей является вовлечение аутистов в разные виды индивидуальной и совместной деятельности, формирование произвольной, волевой регуляции поведения. Адекватными оказываются игры с жесткой последовательностью событий и действий, их многократное проигрывание. Освоение системы игровых штампов аутистами, способствует формированию у них памяти, внимания, восприятия. В процессе занятий создается в последующем у аутистов возможность переноса усвоенного, т.е. творческая регуляция поведения и повышение предметно-практической ориентировки в окружающем [30].

Психотерапевтическая работа с самим аутистом и семьей направлена на коррекцию поведения ребенка, нивелировку тревожности, страха, а также на коррекцию и укрепление семьи, привлечение родителей к воспитательной работе с ребенком, обучение приемам работы с ним. Данный подход к оценке структуры психического дефекта у аутистов, прежде всего как к асинхронному развитию всех сфер деятельности ребенка, позволят вскрыть значимость в становлении его не только эндогенных, но и экзогенных факторов, на основании чего возможно обосновать необходимость проведения реабилитации. Реабилитация должна охватывать физиологически благоприятные для развития ребенка сроки: в возрасте 2-3 – 7 лет, несмотря на

то, что коррекционные мероприятия естественно необходимы и в последующие годы: 8 – 18 лет. Сроки реабилитации при этом должны рассчитываться индивидуально [19].

Наконец, возможно открытие дневных стационаров и групп смешанного типа, с частичным введением в них детей с задержанным речевым и психическим развитием органического генеза. Такой подход решает проблему организации системы реабилитации для детей аутистов и в поселках с небольшой численностью населения. Важнейшей задачей для развития реабилитационных структур является обучение персонала подходам в коррекционной работе к детям с РДА, как и создание специальных воспитательских, дефектологических, логопедических программ для работы с ними. Программ, официально признанных органами Здравоохранения, Просвещения и Социальной помощи для детей-аутистов у нас пока нет. В последнее время стали появляться многочисленные работы из других стран, которые подтверждают высокую результативность в плане психической коррекции детей-аутистов при воздействии многопрофильных форм коррекции [2].

Национальный центр профессионального развития в области расстройств аутистического спектра США в январе 2015 года опубликовал отчет о 26 практиках для детей и молодых людей с аутизмом, эффективность которых была подтверждена научными исследованиями. Отчет подготовила группа ученых из Института детского развития Франка Портера Грэхама при Университете Северной Каролины, США. Авторы проанализировали 29 000 научных статей о расстройствах аутистического спектра и выявили самые надежные исследования по методам вмешательства при аутизме, начиная от рождения и до возраста 22 лет.

В нашей стране наиболее применимы следующие программы:

- Программа «Поддержка аутичных и отстающих в развитии детей» (TEACCH), включает в себя следующие разделы: развитие имитации, восприятия, крупной моторики, мелкой моторики, зрительно-моторной

координации, познавательной деятельности, речи, социальных отношений, формирование навыков самообслуживания (Шоплер, Ланзинд, Ватере, 1997).

- Программа «Обучение детей с синдромом детского аутизма пониманию другого человека» направлена на формирование понимания эмоций и причин эмоций, понимания механизмов получения информации и на развитие игровой деятельности (Howlin, Baron-Cohen, Hadwin, 1999).

- Программа «Научи меня говорить» («Teach me language») позволяет осуществить формирование навыков социальной речи, знаний и представлений об окружающем мире, грамматического и синтаксического строя речи, формирование учебных навыков (Freeman, Dake, 1997).

- Программа «Модификация поведения у детей с аутизмом» направлена на развитие внимания, имитации, понимания обращенной речи, формирование навыков экспрессивной речи, начальных учебных навыков и навыков самообслуживания (Maurice, 1996).

- Программа «Ориентация в социальном мире» («Navigating the social world») способствует формированию у детей умения распознавать и выражать эмоции; формированию коммуникативных и социальных навыков, навыков образной речи и организации поведения (McAfee, 2002).

- Программа «Обучение спонтанной коммуникации аутичных детей и детей с другими нарушениями развития» позволяет обучать детей с тяжелыми речевыми нарушениями навыкам общения в повседневной жизни при помощи различных коммуникативных систем. Особое внимание уделяется формированию базовых коммуникативных функций (Watson, Lord, Schaffer, Schopler, 1989).

- Метод облегченной коммуникации (FC) направлен на формирование невербальных коммуникативных навыков у детей с расстройствами аутистического спектра, не владеющих устной речью. Обучение осуществляется при помощи различных коммуникативных систем: жестовой, пиктографической, письменной и т.д. (Crossley, 1994) [58].

Таким образом, изучив проблему психо-речевых нарушений у детей с расстройствами аутистического спектра, пришли к выводу, что коррекция сводится к совокупности следующих принципов:

- комплексный медико-психолого-педагогический подход к коррекции;
- интегративная направленность коррекционного процесса в сочетании со специализированным характером оказываемой помощи;
- преемственность коррекционной работы на всех возрастных этапах;
- учет интересов аутичного ребенка при выборе методического подхода;
- индивидуальный характер коррекции на начальных ее этапах с постепенным переходом к групповым формам работы;
- систематическая активная работа с семьей аутичного ребенка.

Успех коррекционной работы напрямую зависит от возраста ребенка. К сожалению, коррекционная работа редко начинается до 3-х летнего возраста, потому что, как правило, аутизм редко диагностируется до 3-х лет. Это приводит к потере времени и уменьшает шансы выравнивания ребенка.

Исследования оценки эффективности применения программ ранней коррекции, подтвердили значительные достижения в улучшении поведения и когнитивного функционирования детей с аутизмом. В результате ранней идентификации и раннего вмешательства отмечаются сокращения аутистической симптоматики, улучшение развития, академического и интеллектуального функционирования, улучшение общения со сверстниками. В условиях своевременного начала коррекции большинство аутичных детей могут обучаться в общеобразовательной школе, нередко обнаруживая одаренность в отдельных областях знаний, искусства. И наоборот, при отсутствии своевременной диагностики и адекватной психологической коррекции значительная часть таких детей становятся необучаемыми и неадаптированными к жизни в обществе.

Выводы по первой главе

В данной главе изучены теоретические аспекты коррекции нарушений основных проявлений психо-речевого развития детей с РАС. В частности рассмотрены понятие и причины психо-речевых нарушений у детей с РДА, в отношении которых сегодня с уверенностью можно говорить о неоднородности этиологии РДА, требующего к себе большего внимания. В настоящее время принято выделять аутизм эндогенного генеза, формы, обусловленные органическим поражением головного мозга и психогенные формы, но во многих случаях можно говорить о сложном генезе и неясной этиологии.

В главе приведены основные психолого-педагогические характеристики детей с РДА, к которым относятся трудности в социальных навыках и некоторую неуклюжесть, а также задержки в речевом развитии.

Рассмотрены виды коррекции для детей с РДА, уделяя особое внимание разнообразным отклонениям в речевом развитии при РДА. Во многих случаях специфика аутизма накладывает серьезные ограничения на применение традиционных логопедических методов, заставляет модифицировать и адаптировать их.

Но, несмотря на неоднозначность природы, трудности в диагностировании и применении методов коррекции при РДА можно выделить основные принципы применения коррекции речевой патологии у детей - аутистов:

1. работа по развитию речи проводится в тесном взаимодействии психолога, логопеда, дефектолога, врача-психиатра и родителей;
2. адаптации ребенка в домашних условиях - для неговорящих детей;
3. формирование уровня речевого развития, достаточного для введения в детский коллектив и обучения в школах различного типа - для детей способных пользоваться самостоятельной речью.

Применяя любой метод коррекции с учетом этих принципов, ребенок проявляет общую социализацию, при этом очень важны ранняя идентификация и раннее вмешательство, при которых отмечаются сокращения аутистической

симптоматики, улучшение развития, академического и интеллектуального функционирования, улучшение общения со сверстниками.

Глава 2. ПРАКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ КОРРЕКЦИИ ОСНОВНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ НАРУШЕНИЙ ПСИХО-РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

В данной работе были исследованы особенности речевого развития ребенка с нарушениями психо-речевого развития детей с расстройствами аутистического спектра, опираясь на данные, полученные российскими исследователями, труды и опыт зарубежных ученых, а также методологические основы научных деятелей. Было проведено обследование ребенка с РДА.

Экспериментальное исследование проводилось на базе муниципального бюджетного образовательного учреждения дополнительного образования «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Семья» городского округа город Уфа Республики Башкортостан (МБОУДО ЦППМСП «Семья» г. Уфы) в период с 2013 по 2017 год. В связи со сложным дефектом в эксперименте принимал участие один ребенок девочка Анна К.

Программа экспериментальной работы предусматривала 3 этапа:

1 этап – поисково – теоретический (2013-2015гг.) был посвящен изучению и анализу психолого-педагогической, лингвистической и специальной литературы по проблеме, природе возникновения и методов исследования аутизма.

На данном этапе был разработан понятийный аппарат исследования, выявлена рабочая гипотеза и проведен констатирующий эксперимент.

2 этап – проводилась разработка методики работы по психо-речевому развитию детей с расстройствами аутистического спектра на базе муниципального бюджетного образовательного учреждения дополнительного образования «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Семья» городского округа город Уфа Республики Башкортостан (МБОУДО ЦППМСП «Семья» г. Уфы).

3 этап - обобщались и систематизировались результаты исследования, проводился формирующий эксперимент, формулировались выводы.

На первом этапе работы, при изучении и анализе психолого-педагогической, лингвистической и специальной литературы по проблеме, природе возникновения и методов исследования аутизма, была выбрана модифицированная диагностическая карта исследования психо-речевого развития разработанная К.С. Лебединской и О.С. Никольской (приложение А).

2.1 Уровень психо-речевого развития ребенка с расстройствами аутистического спектра на констатирующем этапе эксперимента

Исследование развития психо-речевого развития ребенка проходило длительное время, индивидуально, в первой половине дня и в присутствии родителей. Продолжительность занятий увеличивалось в зависимости от установления положительного эмоционального фона. Использовался метод наблюдения и беседа с родителями.

Обработка результатов исследования производилась путем оценки психо-речевого развития ребенка. Критерием оценки данного качества ребёнка явился уровень психо-речевого развития – низкий, средний и высокий.

Показателями, которые применялись для оценки уровня психо-речевого развития ребенка, выступали баллы, полученные в ходе диагностики.

- 4 балла - ребёнок получает, если ошибок не было;
- 3 балла – если допущено не более 2 ошибок;
- 2 балла – если допущено не более 4 ошибок;
- 1 балл - он получает, если с работой не справился.

Сбор анамнестических данных позволяет получить информацию о психофизическом состоянии ребенка с нарушениями психо-речевого развития с расстройствами аутистического спектра.

Из результатов стало ясно, что девочка от первой беременности, угроза прерывания беременности на ранних сроках, сопутствовали значительные явления токсикоза на всем протяжении беременности, в первом триместре беременности мама перенесла острую респираторную вирусную инфекцию.

Роды плановые по сроку со стимуляцией, показатели по шкале Апгара - 8-9 баллов. К груди приложили сразу.

Развитие ребенка от рождения проходило по норме: гуление, поднятие головы, хватание ручками, поворачивать голову на звуки, началось в три месяца. Переворачивался на бок, пытался сесть, узнавал маму, в лепете наблюдалось разнообразие звуков, реагировал на своё имя, переводил взгляд на говорящего, наблюдался выбор игрушек – всё это происходило в четыре месяца. В пять месяцев ребенок, лежа на животе переворачивался на спину, с опорой на чьи то руки пытался сесть и сидел с поддержкой, самостоятельно играл с игрушками в течение непродолжительного времени, изучал картинки, понимал окраску интонации говорящего и лепетал в такт, пугался незнакомых людей. В шесть месяцев смотрел обоими глазами на предмет, рассматривал предмет в руке, следил взглядом за удаляющимся предметом, смотрел в лицо, тянул игрушки в рот, тянулся за предметом, сгибал и выпрямлял руки, сжимал предмет в руке, в положении сидя держал спину прямо, опирался на локти лёжа на животе, контролировал положение головы, проявлял активность во время купания, отталкивался ножками, издавал звуки на реплику взрослого, хихикал, смеялся, визжал, держал рот закрытым, издавал сочетания звуков, прислушивался к звукам, искал источник звука, пугался громких звуков, смотрел на говорящего. В семь месяцев ребенок начал ползать, самостоятельно добирался до интересующего её предмета, четко различал чужих и родных, проявлял бурную реакцию, понимал смысл некоторых слов. В восемь месяцев самостоятельно садился, вставал на ножки у опоры, ходил держась за опору, жевал мягкую пищу. В девять месяцев начал самостоятельно ходить без опоры, проявлял интерес к новым незнакомым предметам и окружающему в целом, подражал речи взрослого, общался жестами, появились любимые игры, «пинцетный захват», откликался на своё имя. В десять месяцев ребенок произнес новые слоги переходящие в простые слова, пил из кружки, пытался есть ложкой, улучшилось точность движений и координации. В одиннадцать месяцев ребенок использовал имитирующие слова, в общих чертах понимал

смысл обращенной речи, использовал вещи по назначению, использовал знаки приветствия и прощания, махал головой в знак отказа, кивал в знак согласия. В год ребенок активно перемещался по пространству, самостоятельно пил из кружки и ел ложкой, соотносил слова с обозначенными ими предметами или людьми, проявлял знак неодобрения или одобрения. В полтора года ребенок понимал обращенную к нему речь, уверенно ходил, менял траекторию движения, прыгал, приседал, поворачивался, появилось подражание звукам животных, использовал в речи знакомые слова, узнавал знакомых людей, наблюдалось понимание назначения игрушек. В два года ребенок начал посещать детский сад. Адаптация в садике проходила очень тяжело: полностью пропала речь и даже имитация звуков, появились истерики, отказы от еды в садике, пропал сон. Далее пропадает контакт с детьми и взрослыми, наблюдается «уход в себя» и отсутствие реакции на окружающих. При этом, девочка самостоятельно играла с игрушками, отказывалась носить вторую обувь, воспринимала только маму, дома вела себя спокойно. В садике не принимала участие ни в мероприятиях, ни в играх, ни на занятиях. Девочка самостоятельно одевалась, ходила в туалет, осуществляла прием пищи.

Через год обратились в Центр патологии речи г Уфа. Был поставлен диагноз РДА. Обследование показало что девочка: двигательно гиперактивна, капризна, выражение лица беспокойное, мимика скудная. Слабая ориентировка, контакту малодоступна, вербальный контакт отсутствует. Глазной контакт не устанавливает. Эмоциональная реакция на обращение малодифференцирована. Речью не пользуется. Восприятие фрагментарно нарушено, сенсорное снижено. Обращенную речь не понимает, не реагирует. Мышление наглядно-образное, с аутизацией. При психологическом исследовании выявляется резкое ограничение объема знаний и навыков, ребенок не справляется с тестами и заданиями, предложенными по возрасту. Пирамидку построила с учетом размера и цвета колец. Основные цвета и геометрические фигуры не различает. Почтовый ящик собирает силовым методом. Разрезные картинки из четырех частей собрала методом проб. Доска Сегена с предметными вкладышами

сложила, геометрические вкладыши не сложила. Из палочек не построила квадрат, треугольник. Не проводит классификацию. Не сформированы обобщающие понятия. Не исключает предметы по главным признакам. Не находит недостающие детали в картинках. Причинно-следственные связи на примере 3 –х картинок не проводит. Смысл заданий не улавливает. Уровень общих знаний крайне низкий. Внимание непроизвольное, труднопривлекаемое, рассеянное. Мнестические функции снижены. Работоспособность снижена, требует побуждения. Эмоциональный фон неустойчивый, склонна к негативизму, аффектным реакциям. Волевой потенциал низкий. Критика к состоянию не сформирована. Отмечались стереотипии в играх, немотивированная деятельность. Социально-эмоциональный взаимодействие был недостаточен, к детскому коллективу интерес непостоянно кратковременный. Проводилось лечение с 02.07.2013 по 26.07.2013г. в Отделении патологии речи и психотерапевтической реабилитации детей и подростков, в результате, которого отмечалось незначительное улучшение состояния: стала более упорядочена, улучшилось внимание и привлекаемость к занятиям, улучшилась речепознавательная активность по ситуации. Сохранились качественные нарушения в общении и социальном взаимодействии, трудности понимания обращенной речи и инструкций, низкая способность ведения диалога, трудности целенаправленной деятельности, слабое использование обучающей помощи. Проводилось повторное лечение в данном центре через полгода. В результате повторного лечения значительных результатов не показало. С 3,5 лет девочка посещала занятия по ипотерапии.

Далее проводилось лечение микротоковой рефлексотерапией, в неврологическом центре ООО «Реацентр-Уфа», в течение 4-х лет и занятия в муниципальном бюджетном образовательном учреждении дополнительного образования «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Семья» городского округа город Уфа Республики Башкортостан (МБОУДО ЦППМСП «Семья» г. Уфы), с педагогом - психологом высшей квалификационной категории Загретдиновой Айгуль

Раисовной, учителем – дефектологом высшей квалификационной категории Исламгуловой Альфиёй Асматсахиевой, учителем – логопедом высшей квалификационной категории Нечаевой Еленой Викторовной. По окончании первого курса лечения снизилась возбудимость центральной нервной системы, спокойно вела себя на сеансах, эмоциональное состояние улучшилось, начала повторять звуки за взрослым. На протяжении лечения в данном центре родители активно сотрудничали с педагогами и неврологом. Применялись на практике все рекомендации педагогов, изучалась и анализировалась психолого-педагогическая, лингвистическая и специальная литература по проблеме, природе возникновения и методов исследования аутизма.

В результате длительного лечения, в течении 4 лет, и своевременной педагогической коррекционной работы у девочки появилась речь, стала общительной, более внимательной, усидчивой, появилась сюжетно-ролевая игра. Девочка была переведена в логопедическую группу, которую посещала 2 года. В настоящее время девочка учится в государственном бюджетном общеобразовательном учреждении Бирская коррекционная школа-интернат для обучающихся с тяжелыми нарушениями речи (ГБОУ Бирская КШИ для обучающихся с ТНР): стереотипные движения выражены меньше, о себе говорит в третьем лице, на уроках сидит спокойно, выполняет задания с помощью учителя.

Обследование импрессивной речи включает:

1. Реакция ребенка на обращенную к нему речь.
2. Исследование номинативной функции: узнавание предметов на картинке, знание частей своего тела, частей лица, знание действий (по величине, по форме, по цвету).
 - Понимание грамматических форм слова: различение единственного и множественного числа существительных/глаголов, понимание значений уменьшительно-ласкательных суффиксов, понимание предлогов.
 - Исследование понимания атрибутивных конструкций.
 - Исследование широты обобщений, скрывающейся за значением слова.

- Понимание развернутых грамматических конструкций.

Обследование экспрессивной речи включает:

1. Исследование номинативной функции речи: называние предметов по картинкам, нахождение названий по описанию, нахождение категориальных названий.

2. Выявление активного глагольного словаря: названия действий предметов по картинкам, согласование глаголов с существительными.

- Выявление использования в речи прилагательных, обозначающих величину предметов, форму, цвет, вкус. Согласование прилагательных с существительными.

- Выявление использования в речи других частей речи по сюжетным картинкам.

Обследование отраженной речи включает:

1. Повторение изолированных звуков и слогов.

2. Повторение близких фонем (ба-па, да-та).

- Исследование способности сохранять серийные ряды звуков (би-ба-бо).

- Выявление способности воспроизводить модели слов с разным количеством слогов с наглядной опорой (трехсложные: лопата, ботинки и т.д., четырехсложные: черепаха, пирамида и т.д.).

Обследование состояния сенсомоторной сферы включает:

1. Наличие сведений о величине предметов (большой-маленький).

2. Знание основных цветов (сличение, сопоставление, нахождение заданного цвета в окружающей среде).

3. Знание основных геометрических форм (круг, треугольник, квадрат).

- Обследование состояния тактильных ощущений (жесткий-мягкий, гладкий-шероховатый, тяжелый-легкий).

5. Состояние общей моторики (походка, осанка, ходит ли на полной ступне, может ли прыгать на обеих ногах, на одной ноге, может ли стоять на одной ноге, действия по подражанию).

6. Состояние мелкой моторики (умеет ли застегнуть пуговицы,

зашнуровать ботинок, завязать бантик, согласованная работа обеих рук).

7. Зрительно-двигательная координация.

Также, для исследования сформированности коммуникативных навыков был составлен опросник, который помог выявить уровень общения у исследуемого ребенка на начальном и конечном этапе (приложение Б).

В опросник, были включены следующие критерии:

1. Реагирует ли ребенок на свое имя.
2. Способность удерживать зрительный контакт.
3. Останавливается ли по инструкции во время движения.
4. Садится ли по инструкции.
5. Подходит ли к зовущему.
6. Дает ли по просьбе знакомые предметы.
7. Берет ли вещи по инструкции.
8. Соотносит ли названия предметов с самими предметами.
9. Прекращает ли свои действия по инструкции.
10. Привлекает ли к себе внимание в адекватной форме.
11. Владеет ли указательным жестом.
12. Пользуется ли жестом "дай".
13. Умеет ли адекватно выражать отказ с помощью жеста.
14. Использует ли жест приветствия.
15. Использует ли жест прощания.
16. Пользуется ли другими жестами.
17. Обращается ли за помощью в ситуации дискомфорта.

Для оптимизации проведения обследования были составлены протоколы.

Обследование моторной сферы показало: избирательный контакт, колебания настроения, эмоциональную лабильность, общение по средством голоса, мимики, использует жесты, общую моторику среднего уровня, выполнение движений в замедленном темпе, испытывала трудности при переключении, графические навыки низкого уровня, низкий уровень при зрительно-пространственном гнозисе. Внимание – рассеянное, отвлекаемое.

Память – неустойчивая, преобладание наглядной памяти над словесной, недостаточная познавательная активность, нарушение кратковременной памяти. Мышление наглядно-образное. Восприятие – испытывает трудности при вычленении отдельных элементов, замедленный процесс переработки поступающей информации.

Обследование состояние импрессивной речи выявило, что девочке требуется многократное повторение. Значительные трудности испытываются при понимании действий, выраженных возвратными глаголами и узнавании признаков предметов. При выполнении заданий, направленных на понимание грамматических форм слова, девочка не смогла справиться с заданием на различение единственного и множественного числа глаголов и понимание предлогов, выражающих пространственные взаимоотношения двух предметов, не смогла выполнить задание на понимание атрибутивных и развернутых грамматических конструкций. Отмечается бедность обобщающих понятий.

Таблица 1. Уровень развития импрессивной речи дошкольника с расстройствами аутистического спектра на констатирующем этапе эксперимента, балл

№	Ф.И.	Возраст	Обследование импрессивной речи										
			I	II			III				IV	V	VI
				A	Б	В	A	Б	В	Г			
1	Анна	4 года	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1

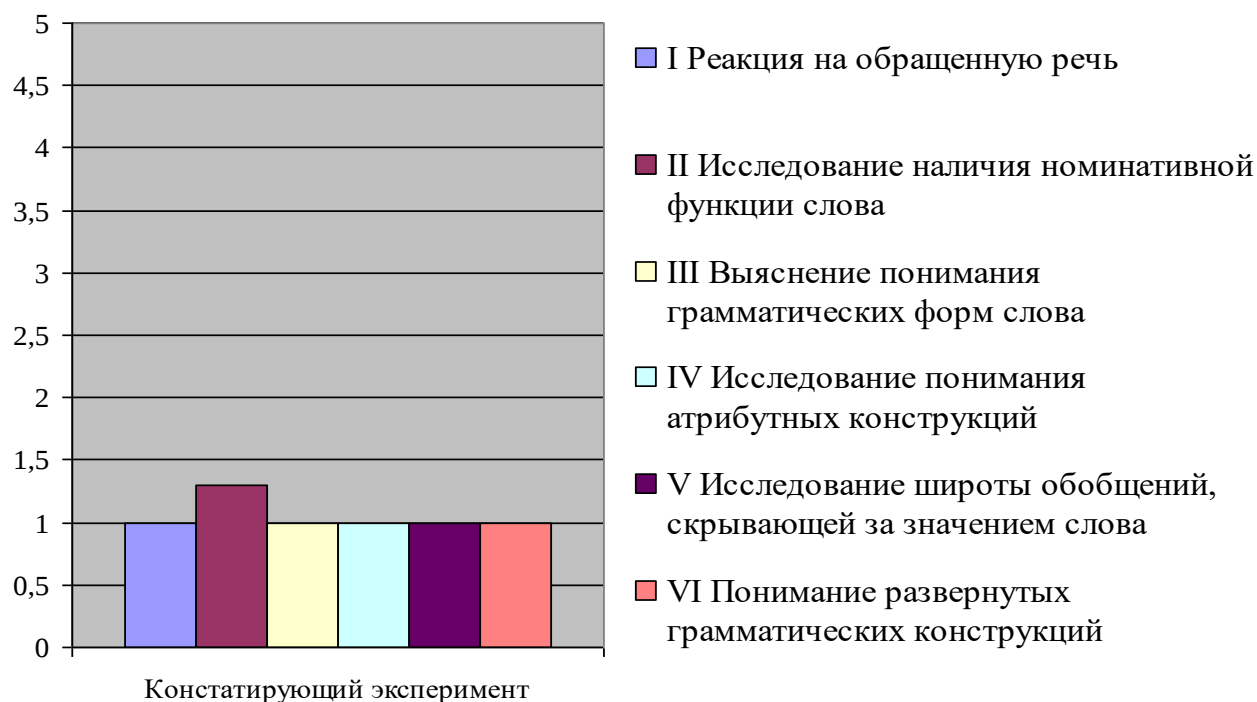


Рисунок 1. Уровень развития импрессивной речи дошкольника с расстройствами аутистического спектра на констатирующем этапе эксперимента, балл

В рамках обследования экспрессивной частично смогла назвать предъявляемые ей предметные картинки, узнать предметы по их описанию, назвать обобщающие понятия не смогла, смогла актуализировать единичные названия признаков предметов: преимущественно эмоционально значимые для неё (вкус и размер). Девочке не доступно согласовывать глаголы с существительными вроде и числе. В беседе по сюжетной картинке не выявлено использование других частей речи.

Таблица 2. Обследование экспрессивной речи.

№	Ф.И.О.	Возраст	Обследование экспрессивной речи						
			I			II		III	IV
			A	B	B	A	B		
1	Анна	4 года	2	1	2	2	1	1	1

	К.								
--	----	--	--	--	--	--	--	--	--

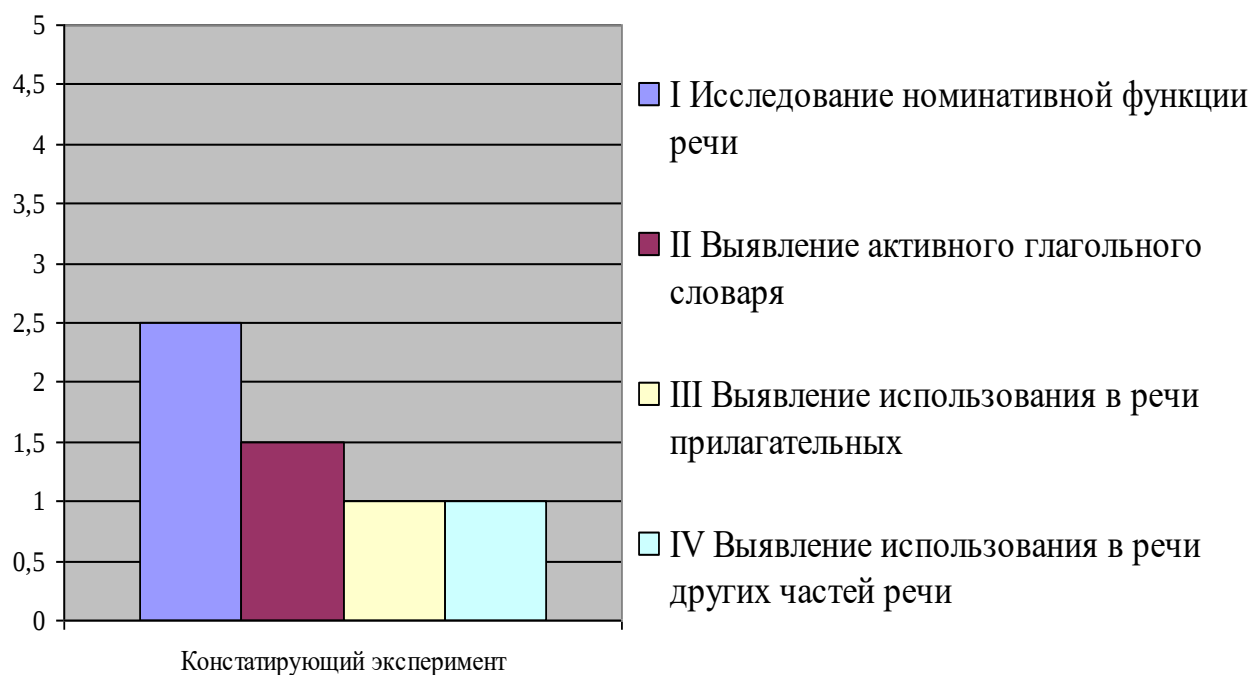


Рисунок 2. Обследование экспрессивной речи.

Исследование отраженной речи выявило возможности актуализации отдельных звуков в речи, но не смогла повторить близкие фонемы, повторить серии слогов и воспроизвести модели слов с простой слоговой структурой.

Таблица 3. Обследование отраженной речи.

№	Ф.И.О.	Возраст	Обследование отраженной речи			
			I	II	III	IV
1	Анна К.	4 года	2	1	1	1

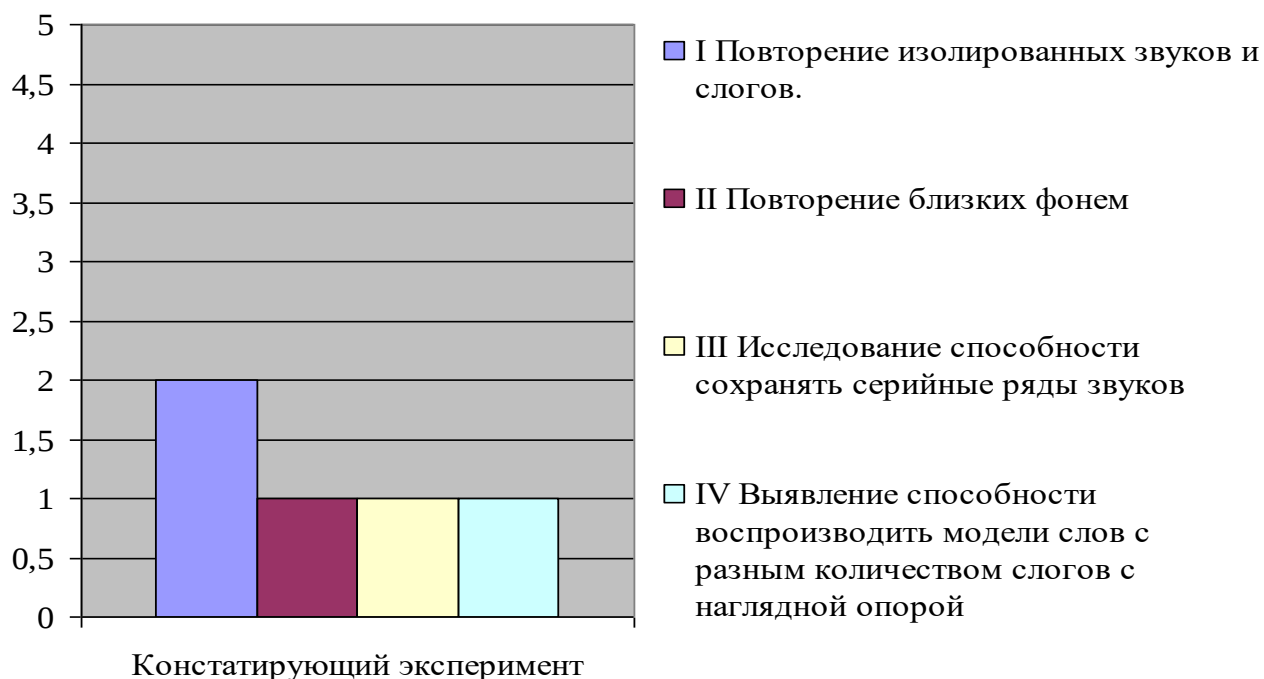


Рисунок 3. Обследование отраженной речи.

При исследовании состояния сенсомоторной сферы показала гораздо более высокие результаты: доступно понимание величины предметов, путается в названиях основных цветов и геометрических фигур, смогла с ошибками показать теплые и холодные, тяжелые и легкие предметы. При выполнении заданий, направленных на исследование состояния двигательной сферы показала максимально высокие результаты - выполняла все задания правильно, но в замедленном темпе, допускала единичные ошибки, но пыталась исправить их самостоятельно. Задания, направленные на исследование мелкой моторики и зрительно-двигательные координации выполнила с помощью взрослого.

Таблица 4. Исследование состояние сенсомоторной сферы.

№	Ф.И.О.	Возраст	Обследование состояния сенсомоторной сферы						
			I	II	III	IV	V	VI	VII
1	АннаК.	4 года	1	1	1	2	3	2	2

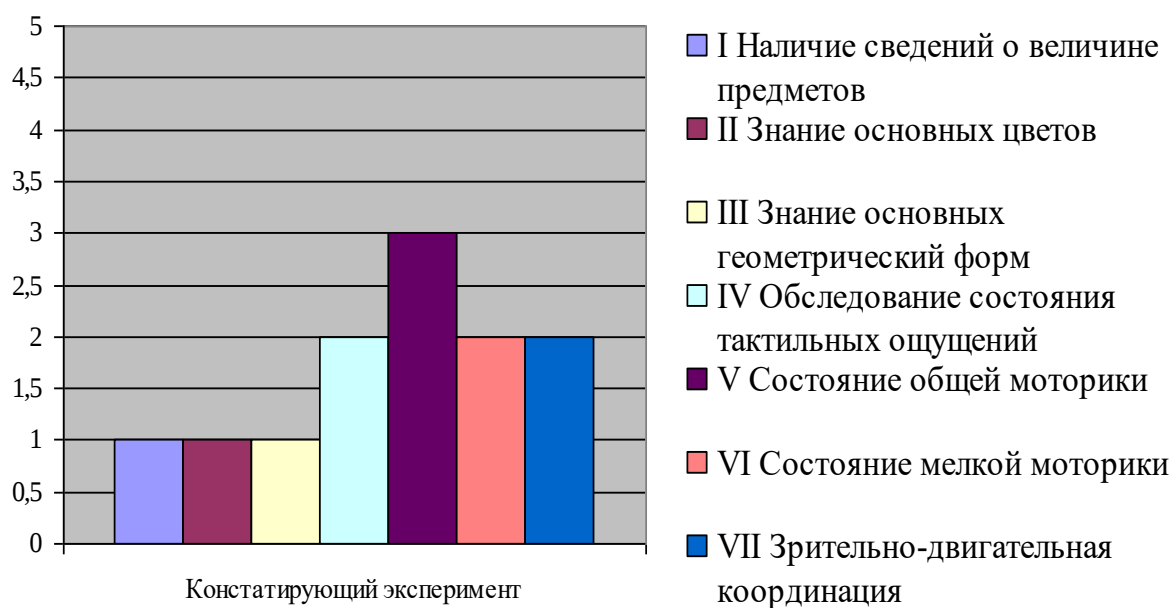


Рисунок 4. Исследование состояния сенсомоторной сферы

Исследование коммуникативных навыков показало низкий уровень сформированности: частично сформирована способность некоторое время удерживать зрительный контакт, подходила к зовущему, частично смогла выполнить инструкции.

Таблица 5. Исследование коммуникативных навыков.

№	Описание навыков	Уровни сформированности		
		Сформирован	Сформирован частично	Не сформирован
1	Ребенок реагирует на обращение по имени (поворачивает голову, подходит)			+
2	Способен некоторое время удерживать зрительный контакт, смотрит в глаза человеку		+	

№	Описание навыков	Уровни сформированности		
		Сформирован	Сформирован частично	Не сформирован
	с которым разговаривает			
3	Останавливается по инструкции во время движения («Стоп», «Стой»)			+
4	Садится по инструкции «Садись»			+
5	Подходит к зовущему		+	
6	Даёт по просьбе знакомые предметы («Дай мне ...»)			+
7	Берет вещи по инструкции «Возьми»			+
8	Соотносит название предмета с самим предметом			+
9	Прекращает свои действия по инструкции			+
10	Привлекает к себе внимание в адекватной форме		+	
11	Владеет указательным жестом		+	
12	Пользуется жестом «Дай»		+	
13	Умеет адекватно		+	

№	Описание навыков	Уровни сформированности		
		Сформирован	Сформирован частично	Не сформирован
	выражать отказ с помощью жеста			
14	Использует жест приветствия		+	
15	Использует жест прощания			+
16	Пользуется другими жестами		+	
17	Обращается за помощью в ситуации дискомфорта		+	

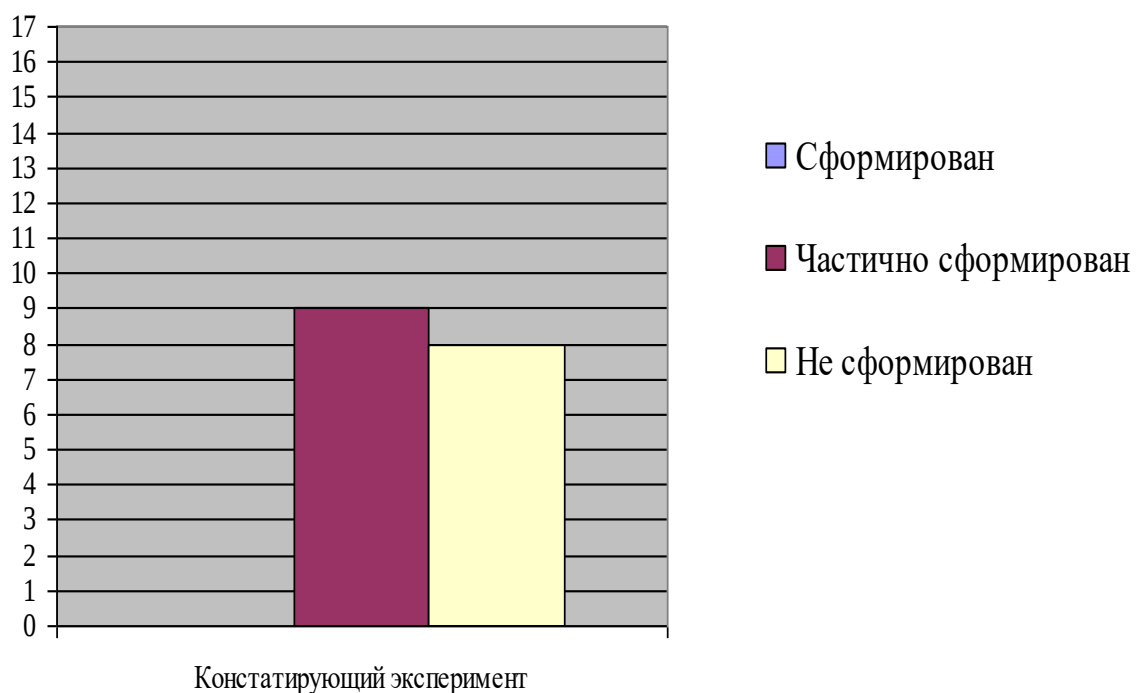


Рисунок 5. Исследование коммуникативных навыков

Результаты диагностического обследования констатирующего эксперимента психо-речевого развития ребенка с нарушением аутистического спектра изложены в таблице 6.

Таблица 6. Анализ диагностического исследования. Констатирующий эксперимент.

№	Ф.И.	Обследование импрессивной речи	Обследование экспрессивной речи	Обследование отраженной речи	Обследование состояния сенсомоторной сферы
1	Анна К.	1,1	1,4	1,8	1,7

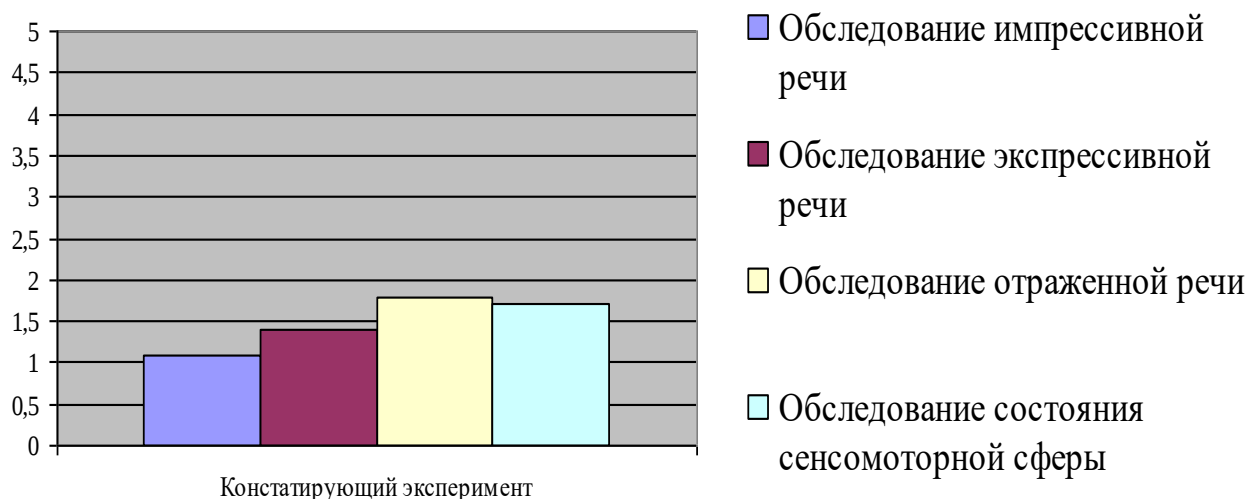


Рисунок 6. Анализ диагностического исследования. Констатирующий эксперимент.

Таким образом, диагностика развития ребенка с нарушениями психо-речевого развития с расстройствами аутистического спектра выявила низкий уровень развития в формировании импрессивной, экспрессивной и отраженной речи девочки. Несколько лучше справилась с заданиями, направленных на исследование сенсомоторной сферы, но также выявлен низкий уровень. Отмечается низкий уровень сформированности коммуникативной сферы. По

результатам диагностирования выведен низкий уровень речевого развития ребенка.

После проведения констатирующего этапа экспериментальной части нашего исследования с применением выше названной диагностической карты становится ясно, что система обучения и развития ребенка должна быть акцентирована на дальнейшее речевое развитие, на стимулирование и активизацию речевых операций, поскольку речевая деятельность является ведущей в будущей образовательной деятельности.

2.2 Методика коррекционной работы с нарушениями психо-речевого развития дошкольника с расстройствами аутистического спектра (формирующий этап)

В первой главе диссертационного исследования мы рассматривали теоретические аспекты проблемы коррекции психо-речевого развития детей с расстройствами аутистического спектра и предложили следующие условия :

- создание положительного эмоционального фона детей с расстройствами аутистического спектра;
- реализация индивидуально - дифференцированного подхода направленного на коррекцию психо-речевого развития детей с расстройствами аутистического спектра;
- применение специального комплекса игровых приемов и упражнений направленных на коррекцию психо-речевого развития.

С целью проверки выдвинутой нами гипотезы была разработана методика реализации комплекса условий коррекции психо-речевого развития детей с расстройствами аутистического спектра. Разработка данной методики осуществлялась нами в соответствии с положениями основной гипотезы, задачами, этапами исследования, которые представлены во введении к данной работе, а также результатами эксперимента.

При отборе условий за основу были взяты научно – практические разработки Нуриевой Л.Г. « Развитие речи аутичных детей», Морозовой С.С. «Аутизм. Коррекционная работа при тяжёлых и осложнённых формах», Ловаас О.И. « Модификация поведения аутичных детей», Башиной В.М. и Симашковой Н..В. «К особенностям коррекции речевых расстройств у больных с ранним детским аутизмом, а также научно – практические разработки Никольской О.С., Баенской Е.Р., Либлинг М.М. и др.

Основным методом в исследовании является игровой метод как наиболее приемлемый в образовательной деятельности дошкольного возраста. В соответствии с этим был подобран комплекс игровых упражнений как средство

психо-речевого развития детей с расстройствами аутистического спектра. Кроме того, в процессе подготовки и проведения формирующего эксперимента нами были разработаны новые варианты игровых упражнений. Они потребовали подбора новых наглядных средств, часть из которых была изготовлена с помощью родителей.

Основными приемами, способствующими психо-речевого развития детей с расстройствами аутистического спектра дошкольников, выступали игры, предполагающие психо-речевого развития детей. Система занятий состояла из 4 блоков:

1 блок – установление положительного эмоционального фона:

- Установление положительного эмоционального контакта с ребенком.
- Преодоление негативных реакций на окружающую среду.
- Выработка положительной эмоциональной реакции на занятие.
- Коррекция аффективных проявлений, использование их и стереотипных действий ребенка для коммуникативного взаимодействия в игре.
- Обучение ребенка "языку чувств" (т. е. формирование эмоций).
- Развитие творческих способностей на основе развития воображения, обучение ребенка правильному эмоциональному восприятию литературных произведений: сказок, стихов, рассказов и т. д.

2 блок - Первичные учебные навыки:

- Роль мамы на занятии,
- Организация занятий и рабочего места,
- Работа над опорными коммуникативными навыками.
- Установление зрительного контакта.

3 блок - Обучение импресивной речи, выполнение инструкций. Работа по растормаживанию речи и закреплению у них речевых форм.

- Провоцирование произвольного действия, мимики и интонации взрослого,
- Провоцирование ребенка на эхолалии и произвольные словесные

реакции,

- Увеличение набора фраз, которыми ребенок может пользоваться (суфлируя ему в начале контакта),
- Повторение за ребенком и обыгрывание его звуковых реакций и вокальной аутостимуляции.
- Формирование навыков, касающихся понимания названий действий.

4 блок – обучение экспрессивной речи.

При их отборе мы исходили из следующих требований: система заданий должна носить развивающую направленность; способствовать развитию психо-речевого развития детей с расстройствами аутистического спектра; в систему должны быть включены игры, которые помогут снизить уровень тревожности, провести работу по снятию страхов, созданию положительного эмоционального климата и комфортной психологической атмосферы для занятий; система заданий должна учитывать возрастные психологические особенности.

Рассмотрим подробнее те задания, которые составили ядро каждого из блоков.

Методика логопедической работы психо-речевого развития детей с расстройствами аутистического спектра.

1 блок – установление положительного эмоционального фона:

- Установление положительного эмоционального контакта с ребенком.
- Преодоление негативных реакций на окружающую среду.
- Выработка положительной эмоциональной реакции на занятие.
- Коррекция аффективных проявлений, использование их и стереотипных действий ребенка для коммуникативного взаимодействия в игре.
- Обучение ребенка "языку чувств" (т. е. формирование эмоций).
- Развитие творческих способностей на основе развития воображения, обучение ребенка правильному эмоциональному восприятию литературных произведений: сказок, стихов, рассказов и т. д.

Игры, помогающие установить положительный эмоциональный контакт с детьми с РДА

"Спрятался—появился", "Ку-ку" — взрослый накрывается платком, затем неожиданно "появляется".

"Поймаю", "Догоню" — игра проводится сидя за столом. Взрослый делает вид, что хочет поймать руку или пальчик ребенка. Ребенок старается отнять руку.

"Лови меня", "Догони меня" — имитируется быстрый бег» взрослый делает вид, что убегает, но все время попадаетсся ребенку.

"Спою песенку", "Песенка про... (имя сына, дочери)" — ребенка берут на руки, гладят по головке, поют ему импровизированную песенку о нем.

"Глазки" — вначале закрывает глазки ребенок, затем мама. Она открывает, обнимает, целует ребенка, говорит ему ласковые слова о глазках, о нем самом.

"Нарисуй дождик" — на высоте эмоционального состояния ребенку предлагается порисовать. Вместе с ним мама рисует "дождик, солнышко". Затем используются и этот момент, и сам нарисованный предмет: ребенку предлагается "пойти на прогулку", "встретить" разных людей, игрушечных персонажей, "поговорить ними". Таким образом ребенок вовлекается в контакт. Занятия по данной схеме проводятся несколько раз в день.

"Ожидание игрушки" — игрушку убирают со стола, затем кладут на то же место — у ребенка вырабатывается рефлекс ожидания. Появление игрушки должно быть обязательным.

"Ушки слушают" — ребенка берут на руки либо взрослый подходит к ребенку, сидящему на стуле, гладит по головке (можно причесать, если ребенку это нравится), шепчет на ушко ласковые слова о нем (какой хороший, красивый, послушный и т. д.).

"Вверх—вниз" — взрослый качает ребенка на своей вытянутой ноге, приговаривая: "Вверх — самолетики, вниз — мячик".

"Поскачем на лошадке" — ребенок "катается" на коленях взрослого, ему нравится, он доволен.

Игры лежа на ковре — ребенку разрешается "лазать" по взрослому, имитируя падения, переворачиваться на живот, спину. Ребенок смеется.

"Массаж ребенку", "Массаж кукле" — поглаживать спинку, руки, ноги ребенка, приговаривая: "Погладим Тане ручки...". Затем Таня сама делает массаж своей кукле. Ребенок постоянно побуждается к активным действиям, несмотря на слабую моторику, вначале — сопряженно, постепенно приучаясь к отраженным действиям.

Игры в ванной, в воде — проводятся ежедневные игры, ребенок не перевозбуждается. В воде пускаются резиновые игрушки, кораблики. Игры положительно эмоциональные, успокаивающие.

"Наш дом", "Построим дом" — взрослый вместе с ребенком строит "норку", "шалаш", "дом" за дверью или около шкафа, под столом, где ребенку и взрослому хорошо, тепло. По сюжету: "Идет дождь, снег, ветер, темно — а мы ничего не боимся, нам хорошо". В такой игровой ситуации дети испытывают чувство смелости, выбегают из укрытия и возвращаются в него с победой, преодолевая свои страхи.

Преодоление негативных реакций на окружающую среду

Активность ребенка с ранним детским аутизмом часто связана с аутостимуляцией — тонизированием себя различными приятными ощущениями (особые движения, гримасы, верчение пальцами, повторение одних и тех же слов). Взрослый подключается к занятиям ребенка, не предлагая ничего нового, преобразовывает постепенно механические стереотипные действия в эмоциональную игру. Создание спокойной, неяркой обстановки, не травмирующей ребенка, ласковый голос педагога, отсутствие резких движений и пристального взгляда помогают избежать отрицательных эмоциональных состояний.

Развитию инициативы ребенка и возникновению собственной коммуникативной мотивации и положительных эмоций способствует игра

"Психодрама". Она также помогает смягчить, а иногда и полностью преодолеть чувство страха у ребенка, позволяет ему почувствовать себя выше того, что его пугает.

"Психодрама" 1-й вариант. На листе картона лежат вырезанные бумажные фигурки воробья и двух кошек. Ребенку предлагают: "Подуй на фигурки — убежит воробушек от кошек или нет?". В процессе игры у ребенка может проявиться двигательное-аффективное возбуждение (изменение позы, движения и др.). Он стремится выполнить просьбу, преодолевая собственный негативизм, может схватить кошку, смять ее. Взрослый поддерживает действия ребенка: "Хочешь помять кошку? Помни! Молодец! Вот так! Еще сильнее! Вот какой комочек получился!". Это помогает облегчить состояние ребенка. Импульсивное поведение уступает место контролируемому. Уменьшается аффективное напряжение, он начинает координировать свои действия в соответствии с просьбами педагога. Из второй кошки комочек делается спокойнее и увереннее. После установления контакта взрослый целенаправленно руководит действиями ребенка: "А воробушек хороший. Ты спас его от кошек, его не будем мять. Дай мне его!". Ребенок подает воробушка педагогу, взяв его с листа картона.

"Психодрама", 2-й вариант. Используются игрушки зверей (волк, еж, медведь и др.). вызывающие у ребенка в обычной обстановке чувство страха. Предлагается эмоциональная игра, в которой подчеркивается, какие зверюшки слабые, незащищенные. Под влиянием такой благоприятной ситуации ребенок переходит от страха к мягким, успокаивающим игровым действиям. Он уже не боится, чувствует себя большим, сильным покровителем мелких, еще недавно пугавших его зверей. Страх побеждается.

Совместное рисование в играх *"Мы тебя не боимся", "Порисуем вместе", "Психодрама", 3-й вариант.* Освобождению от тревоги и напряжения эффективно способствует уничтожение на рисунке травмирующего (пугающего ребенка) объекта, что позволяет на глазах у ребенка создать другой игровой образ. В процессе рисования ученик вводит в рисунок объект, которого он

боится (например, рисует черной краской волка). Педагог с ластиком или белой краской "прогоняет" волка, стирая либо закрашивая его. Ребенок радуется, говорит: "Уходи, мы тебя не боимся!".

"Я сильнее". В интересную, приятную для ребенка игру постепенно вводится сюжет травмирующей его ситуации. При этом педагог подчеркивает силу и храбрость ученика, подбадривает его. В конце игры пугающий объект (например, собака) превращается в маленькое, смешное существо, которым легко манипулировать аутичному ребенку, не испытывая чувства тревоги и страха.

Обучение детей "языку чувств" ведется по следующим направлениям:

1. *Обучение приемам выделения изображенной зафиксированной эмоции.* Используют отдельные картинки с эмоциональным фоном, фотокарточки, иллюстрации к книгам, специальные учебные диафильмы, игрушки. Дети узнают, называют и показывают различные эмоциональные состояния.

Формы упражнений

Игры-загадки в стихотворной форме (например: "Петушился, петушился забияка-петушок. Забияке где-то в драке оторвали гребешок!").

Игровые манипуляции и игры с эмоционально динамическими игрушками-персонажами (механическими, рычажковыми, резиновыми с подвижной мимикой и пантомимикой); Петрушка на шнурках и шарнирах; ванька-встанька; заводной щенок; заяц-барабанщик; шагающие куклы; наборы игрушек, изображающих животных с детенышами; фигурки людей; игрушки-бибабо и др. Игры: *"Поиграй с веселой игрушкой"*, *"Пожалей зайку"*, *"Покажи, как можно поиграть с этой игрушкой"* и т. д.

Игры: *"Покажи (выбери, найди, сделай, дай...) картинку или иллюстрацию в книге (веселую, грустную, радостную. *)"*.

"Покажи мне...". Взрослый смеется, хмурится, грустит, хлопает в ладоши, а ребенок выбирает на эту эмоцию соответствующую фотокарточку, картинку или рисунок. Если может, называет ее.

"Сделай, как нарисовано". Ребенок выбирает фото или картинку, рассматривает ее и изображает зафиксированную на ней эмоцию.

"Дорисуй, чтобы получилось веселое лицо". Конструирование эмоций (достраивание и построение эмоциональных образов). Используются картинки с разной степенью недорисованности.

"Разговор с игрушкой". У ребенка спрашивают о настроении игрушки: "Почему она веселая и довольная или грустная, что можно сделать для куклы, чтобы она засмеялась и обрадовалась?". Кукла устами ребенка отвечает на эти вопросы. Ученик в этой игре выступает в двух ролях: в своей собственной и в роли куклы.

"Почувствуй чувство...". Игра с использованием схематичных изображений человеческих эмоций помогает в обучении ребенка распознаванию эмоциональных состояний окружающих и расширению "эмоционального" словарного запаса. Ребенку предлагают рассмотреть картинки, изобразить самому увиденную эмоцию на своем лице и назвать соответствующее чувство. Ориентировочный используемый словарь: выражение глаз: насмешливое, хитрое, озорное, печальное, обиженное, злое, испуганное, жалкое, просящее, жалостливое; выражение лица: веселое, сердитое, хорошее, плохое, печальное, радость, спокойствие, грусть, удовлетворение, смущение, насмешка, злость, недовольство, страх.

2. *Обучение приемам, направленным на распознавание интонаций и интонированной речи.*

Формы упражнений

Прослушивание записей эмоций, выраженных в звуке: крик, плач, смех, вскрик, неразборчивый шепот с оттенками радости, тревоги и др.

Прослушивание музыкальных эмоциональных образов, исполненных на разных музыкальных инструментах.

Различные "угадайки", "достраивания", включения в разнообразные по форме и содержанию контексты (картинки, тексты и др.).

Умение изобразить, как шепчутся листья, как бушует море, как рычит тигр и т. д.

3. *Обучение приемам речевой и поведенческой этики на эмоциональной основе.* Одновременно с обучением речевым и поведенческим нормам, способствующим развитию человеческих контактов, идет открытие ребенку и самим ребенком смысла различных форм этикета (вежливых выражений, приветствий, извинений, вежливых форм поведения).

Формы упражнений

Проигрывание сценок полярными персонажами с соответствующим поведением и высказываниями.

Сопереживание и содействие другим (персонажам из сказок, игр, рассказов, стихотворений), формирование социально ценных эмоций, таких, как сострадание, сопереживание, гнев, осуждение, удивление. Проигрывание подобных сценок самими детьми (по их положительному варианту).

Проигрывание сценок со встречей, приемами и проводами гостей, ритуалом дарения подарков.

4. *Обучение приемам и способам анализа собственных эмоций.* Обучение умению видеть со стороны свой эмоциональный образ и соотносить его с конкретной ситуацией и конкретными людьми.

Формы упражнений

Рассматривание собственной мимики перед зеркалом (если ребенок не боится зеркала), установление связи между мимическими проявлениями и эмоциональным самочувствием.

"Я красивая" — рассматривать себя в зеркале, улыбаясь, смеясь.

"У меня красивые бантики (туфли, платье)" — аналогично предыдущей игре.

"Я — артист" — узнать, что изображает ребенок перед зеркалом.

5. *Обучение пантомимике.* Распознавание, воспроизведение, изображение. Изображение и отгадывание различных походок, комплексов

движений, прыжков, присущих определенным объектам. Игры: *"Угадай, кто так делает"*, *"Покажи, как ска-чет~"*, *"Узнай, кто так ходит"* и др.

"Танец". Танцевальная психотерапия — особая форма психологического тренинга, средство психологической разгрузки и способ оптимизации развития личности. В танце ребенок выражает какой-либо образ. Темы для подсказки: *"Станцуй "бабочку", "зайку", "цветок", "дерево", "конфету", "утюг" и др."*.

После показа образа переходят к показу чувства: *"Станцуй "радость", "каприз", "страх", "удивление", "веселье", "жалость"*. Главное — изображение чувств движением, а не мимикой. Используется любая музыка, кроме песен с понятным для ребенка смыслом.

"Пантомима". Способствует активизации воображения, соотнесению воображаемой ситуации с действием и показу ее в реальной жизни. Ребенку предлагают показать какое-либо воображаемое действие (сбор яблок и складывание их в корзины, стирка белья, перенос тяжестей) и передать предполагаемые эмоциональные ощущения.

"Тропинка". Игра строится на активизации воображения и сопровождающих его положительных эмоциях. Для создания оптимистического "чувственного" фона, стимуляции образных двигательных представлений и воображения ребенку предлагают пройти по воображаемой тропинке с преодолением различных препятствий (мостик, лужи, ручей, камни). Такая эмоционально окрашенная игра помогает обогатить практический и игровой опыт ребенка и является действенным средством коррекции нарушений в эмоциональной сфере ребенка с ранним детским аутизмом.

Блок 2.

2 блок - Первичные учебные навыки:

- роль мамы на занятии,
- организация занятий и рабочего места,
- работа над опорными коммуникативными навыками.

В случае, когда у ребенка имеется выраженная отрицательная реакция на занятия за столом, лучше сначала раскладывать приготовленный для урока

материал (мозаика, бусы, пазлы, картинки и т. п.) там, где он чувствует себя комфортнее, например на полу. Картинку или игрушку, на которую ребенок обратил внимание, нужно переложить на стол и как бы забыть о ней. Вероятнее всего, ребенок будет невзначай подходить к столу, и брать в руки уже знакомые предметы. Постепенно страх исчезнет, и можно будет проводить занятия за столом.

Роль мамы на занятии

Часто присутствие мамы на занятии необходимо для ребенка. Чтобы ее помощь была эффективна, мама должна овладеть приемами взаимодействия с малышом. За столом ребенок может сидеть на коленях у мамы, что дает ему ощущение безопасности. Сначала мама берет руки ребенка в свои и действует вместе с ним. Нужно научиться чутко улавливать начало самостоятельного движения рук ребенка и давать ему больше свободы. Постепенно помощь мамы сводится к подталкиванию локтя малыша, чтобы он начал действовать самостоятельно.

По мере укрепления эмоционального контакта ученика с педагогом роль мамы на занятии начнет уменьшаться. Малыш будет сидеть уже не на коленях, а рядом с мамой. Потом мама может пересест в дальний конец комнаты (бывает, что ребенок просит маму выйти за дверь). Это означает, что он чувствует себя комфортно и уверенно на занятиях.

Организация занятий и рабочего места

Правильно организованное рабочее место вырабатывает у ребенка необходимые учебные стереотипы. Подготовленный к работе материал кладется слева от ребенка, выполненное задание — справа. Убирать дидактический материал и перекладывать его на правую сторону стола ученик должен самостоятельно или с незначительной помощью. На первых порах ребенку предлагается только наблюдать за тем, как педагог выполняет задание. От ученика лишь требуется по окончании каждого элемента работы разложить дидактический материал по коробкам или пакетам. После того, как ребенок выполнил это действие, следует поощрить его ранее определенным способом.

Так ребенок удерживается в рамках структурированной деятельности и отходит от стола с положительным чувством завершенности работы.

Работа над опорными коммуникативными навыками

Как замена взгляда «глаза в глаза», сначала вырабатывается фиксация взора на картинке, которую педагог держит на уровне своих губ. Если ребенок не реагирует на обращение, нужно мягко повернуть его за подбородок и дождаться, когда взор скользнет по предъявляемому материалу. Постепенно время фиксации взора на картинке будет возрастать и заменяться взглядом в глаза.

На данном этапе используется минимальное количество речевых инструкций: «Возьми», «Положи». Четкость их выполнения важна для дальнейшего обучения. В качестве стимульного материала подойдут парные картинки или предметы. Желательно, чтобы ребенок фиксировал взгляд на картинке до момента ее передачи в его руки. Этого можно добиться простым способом: вместе с картинкой педагог держит в руке лакомство. Ребенок отележивая приближение к нему вкусного кусочка (с карточкой) и получает его, если удерживает взор на картинке достаточное время.

3 блок - Обучение импресивной речи, выполнение инструкций. Работа по растормаживанию речи и закреплению у них речевых форм.

- провоцирование непроизвольного действия, мимики и интонации взрослого,
- провоцирование ребенка на эхолалии и непроизвольные словесные реакции,
- увеличение набора фраз, которыми ребенок может пользоваться (суфлируя ему в начале контакта),
- повторение за ребенком и обыгрывание его звуковых реакций и вокальной аутоstimуляции.
- формирование навыков, касающихся понимания названий действий.

Необходимыми предпосылками начала обучения являются частичная

сформированность «учебного поведения», выполнение простых инструкций (в том числе, «Дай» и «Покажи»). Эти инструкции понадобятся для обучения пониманию названий предметов. Приведем методы обучения выполнения инструкции «Дай».

А. Выбирают один предмет, пониманию названия которого будут обучать ребенка. Как отмечает Lovaas (1981), этот предмет должен соответствовать двум характеристикам: 1) часто встречаться в быту; 2) форма и размер должны быть такими, чтобы ребенок мог взять этот предмет рукой.

В. Когда ребенок научился выполнять инструкцию «Дай» с одним предметом («Дай чашку»), выбирая его из нескольких других, вводят название нового предмета (например, кубик). Второй предмет должен резко отличаться от первого и по внешнему виду (цвету, форме, материалу и т.д.), и по семантическому содержанию (если первый объект – чашка, то ложка, губка и т.п. не могут использоваться в качестве второго предмета). После того, как ребенок научился давать второй предмет в отсутствие первого, переходят к обучению различать эти предметы в ответ на инструкцию. Затем постепенно вводят новые слова и увеличивают число предметов на столе, из которых ребенок должен выбирать.

Следовать инструкции «Покажи» обучают таким же образом, как и инструкции «Дай».

Порядок обучения:

- 1) «Покажи» с одним предметом (картинкой);
- 2) «Покажи » (первый предмет) из двух-шести других предметов (картинок);
- 3) «Покажи» со вторым предметом (картинкой);
- 4) «Покажи » (второй предмет) из двух-шести других предметов (картинок);
- 5) «Покажи» - по выбору между первым и вторым (инструкции даются в случайном порядке, расположение объектов меняют) и т.д.

Следующий этап обучения – формирование навыков, касающихся

понимания названий действий.

Обучение выполнению инструкций:

а) на простые движения.

Этот навык, как правило, формируют в самом начале обучения - на этапе построения «учебного поведения». В ответ на инструкцию ребенка учат выполнять то или иное действие («Встань», «Иди сюда», «Подними», «Положи», «Похлопай», «Попрыгай» и т.п.). Для различения лучше выбрать инструкции, которые звучат по-разному (например, «Похлопай» и «Потопай» на слух различить труднее, чем «Похлопай» и «Встань»). Постепенно число инструкций увеличивается, их употребляют в новых, более естественных условиях.

б) с предметами.

У многих аутичных детей (как и в норме) понимание контекстной речи развито в большей степени, чем понимание изолированных слов. Моделируя знакомую ситуацию, можно научить ребенка точнее понимать смысл того или иного слова.

◆ *Обучение пониманию действий по фотографиям (картинкам).*

Этот навык является, скорее, вспомогательным для того, чтобы познакомить ребенка (особенно мутичного) с названиями действий, понимание которых понадобится ему в жизни. Прежде, чем использовать фотографии (картинки) для обучения обязательно надо убедиться, что ребенок способен к восприятию 2-х мерных изображений. Для этой цели обучают навыку соотнесения предметов и их изображений.

Следует отметить, что далеко не все действия могут быть представлены в наглядной форме (особенно в виде статических изображений). Здесь мы говорим только о самом начале работы, когда наша цель - элементарное понимание бытовой речи.

4 блок – обучение экспрессивной речи.

Формирование навыков экспрессивной речи в поведенческой терапии начинают с обучения навыку *подражания звукам и артикуляционным*

движениям.

Навык подражания движениям является одним из первых при обучении, и ко времени начала обучения речевым навыкам ребенок уже должен уметь повторять за взрослым простые движения в ответ на инструкцию «Делай так» или «Повторяй за мной». Выбирать звуки и артикуляционные движения следует индивидуально, предпочтительно использовать те из них, которые встречаются в спонтанном поведении ребенка. Примеры артикуляционных движений: открыть рот, показать язык, надуть щеки, подуть и т.п. Обучение повторять звуки обычно начинают на материале гласных, однако, если вокализации ребенка сложнее, то можно использовать их. Главная задача – установление контроля над подражанием, что достигается при помощи правильного использования подкрепления. Если ребенок не повторяет звуки, лучше вернуться к этапу имитации движений, а затем еще раз попробовать вызвать звукоподражание.

Обучать навыку звукоподражания трудно по той причине, что в данном случае специалист не может извне помочь ребенку выполнить инструкцию «Делай так» (или «Повтори», или «Скажи»). Единственным инструментом обучения становится подкрепление, которое позволяет ребенку видеть, что он делает правильно, а что – нет. Не всех детей можно научить подражать звукам, но возвращаться к этому навыку необходимо.

Из отработанных звуков в дальнейшем формируют первые слова. Прежде, чем начать формирование навыка *называния предметов*, проводят предварительную работу:

- 1) подбирают простые, доступные ребенку по звуковому составу слова (например, «мама», «папа», «дом» и т.п.
- 2) проводят обучение пониманию этих слов (см. выше);
- 3) отрабатывают произнесение этих слов на уровне звукоподражания.

Для того чтобы ребенок мог пользоваться доступными ему речевыми ресурсами для общения, необходимо научить его *выражать свои желания при помощи звуков и слов.*

А. Предварительный этап обучения этому сложному навыку – обучение использовать *указательный жест* для выражения своего желания. Обучение лучше производить в учебной ситуации, а затем переносить в быт

Б. Когда ребенок показывает на желаемый предмет, его учат *произносить название* этого предмета. Обучение можно производить и в естественной ситуации, и в учебной.

В. *Обучение словам, выражающим просьбу.* Как только произносительные возможности ребенка позволяют ему сказать «Дай», «Помоги», «Открой» и т.п., учить употреблять эти слова в естественных ситуациях. Как только ребенок усвоил односложные просьбы, его учат произносить более распространенные высказывания - например, «Дай пить» или «Мама, помоги».

Г. Даже если устная речь ребенка сводится к отдельным вокализациям, его необходимо учить *выражать согласие или несогласие* с чем-либо. Этот навык очень важен для общения, он позволяет ребенку выражать приятие или неприятие той или иной ситуации, не прибегая к таким видам поведения как крик или агрессия.

Называнию действий обучают для того, чтобы в будущем ребенок смог использовать усвоенные на этапе понимания глаголы в спонтанной речи. Прежде, чем обучать ребенка называть то или иное действие, ребенок должен его понимать (см. выше). В качестве пособий для называния лучше использовать наиболее близкий к жизни материал: видеозаписи различных действий, фотографии. Если у ребенка отмечаются трудности произношения, лучше подбирать наиболее простые по звуковому составу глаголы. В таких случаях можно учить ребенка говорить так, как он может (например, «си» вместо «сидит») до тех пор, пока он не научится произносить все слово.

Функциональное значение предметов. Этот навык можно вводить, когда ребенок уже овладел навыками называния предметов обихода и

простых действий. Иногда, если ребенок не говорит, обучают только пониманию функционального значения предметов.

1) Обучение отвечать на вопросы: «Для чего это нужно?», «Зачем это нужно?», «Что этим делают?». Лучше, если этот навык формируется с одновременной демонстрацией назначения предметов.

2) Обучение отвечать на вопросы: «Чем?» является более сложным навыком по изучению функционального значения предмета, так как на этом этапе уже отсутствует наглядная информация – ребенок должен сам вспомнить, при помощи каких предметов совершаются те или иные действия. Вопросы должны ставиться в такой форме, чтобы ребенок мог лучше их понять. Часто используют форму второго лица, по смыслу вопросы должны быть достаточно конкретными (вначале), например: «Чем ты моешь руки?», «Чем ты ешь суп?».

Обучение отвечать на вопросы о себе. Отвечать на вопросы о себе: «Как тебя зовут?», «Сколько тебе лет?», «Где ты живешь?» и т.п. Желательно научить детей отвечать на такие вопросы, поскольку это будет полезным для ребенка при общении с окружающими..

Обучение пониманию признаков предметов (цвета, размера и т.п.) лучше производить после того, как элементарные навыки понимания речи были сформированы. Общая логика дальнейших действий такова:

1) Формируют навык невербального соотнесения (если его не было) по данному признаку – если это размер, то ребенок должен уметь сличать предметы меньшего и большего размера.

2) Выбирают одно «воплощение» данного признака (например, один определенный цвет – красный).

3) Обучают ребенка выполнять инструкции с предметами, обладающими данным признаком – но в отсутствии других (например, «Рисуй **красным**

фломастером», «Дай **красный** кубик»). Слово, обозначающее изучаемый признак, выделяется интонационно.

4) Вводят альтернативные предметы – например, вместе с красным кубиком на стол кладут белый. Просят выбрать ребенка из двух предметов по инструкции. Если это оказывается трудным, можно использовать дополнительную подсказку в виде образца: взрослый держит красную машинку в руке и просит ребенка дать из двух машинок на столе красную машинку. Все правильные ответы подкрепляются. К концу этого этапа ребенок должен научиться находить предмет данного признака по инструкции из нескольких других.

5) Учат отвечать на вопрос о признаке, например: «Какого цвета?». Вопрос должен быть простым и коротким. Постепенно можно усложнять вопросы, например: «Какого цвета эта лейка»? Пособия для обучения должны быть разнообразными, изучаемый признак должен быть ярко выражен. Со временем можно использовать и стандартные учебные пособия (игры, книги и т.п.).

Обучение отвечать на вопрос «Где?» обычно начинают на конкретном материале в учебной ситуации. Контекст употребления вопросов сначала ограничивают – например, отрабатывают расположение предметов в комнате. В некоторых случаях идут по пути изучения конструкций с предлогами («на», «в», «под», «за», «между» и т.п.). Иногда начинают с обучения различать разные помещения квартиры: кухню, ванную, гостиную и т.п. Тогда вопрос: «Где?» на первых порах будет относиться именно к этому. Изучать конструкции с предлогами (например, «в» и «на») можно следующим образом:

1) Подобрать разные емкости, знакомые ребенку и на которые можно что-то положить (например, банка, коробка, сумка, кастрюля, чашка и т.п.).

2) Отработать инструкции с предлогом «в», например, «Положи в банку».

3) Научить отвечать на вопрос: «Где...?» с этими предметами.

4) Отработать инструкции с предлогом «на», например, «Положи на коробку».

5) Перейти к различению инструкций с «в» и «на» - чередовать их в случайном порядке.

6) Научить отвечать на вопрос «Где лежит?», используя конструкции с двумя предлогами.

7) Использовать другие предметы и места их расположения («на столе», «в кармане» и т.п.).

Параллельно можно учить ребенка отвечать на вопрос «Где?» на другом материале – например, используя фотографии событий из его жизни («Где ты гулял?», «Где ты купаешься?» и т.п.). Если эти маленькие диалоги будут повторяться в контексте житейских ситуаций, ребенок научится ассоциировать названия различных мест с самими этими местами.

Работа над увеличением числа спонтанных высказываний? В первую очередь, используются ситуации так называемого «естественного» обучения. Когда инициатива в общении исходит от самого ребенка, он больше заинтересован в том, чтобы говорить – следовательно, выученные в таких ситуациях высказывания (например, просьбы) чаще используются ребенком, поскольку он видит их действие на окружающих. Подобным же образом можно учить ребенка использовать более распространенные фразы (например, вместо: «Дай сок» - «Пожалуйста, налей мне яблочный сок»), обращаться к другому человеку («Мама, включи телевизор»), использовать выученные на занятиях слова-признаки («Я хочу играть с маленькой машинкой»). Любая инициатива со стороны ребенка в том, чтобы что-либо сказать, должна, с одной стороны, поощряться (и эмоционально, и так, как этого ждет ребенок); с другой стороны, каждое высказывание должно использоваться как момент для обучения. Например, ребенок, заметив отсутствие бабушки в квартире, волнуется и говорит: «Бабушка», мама может подсказать ему вопрос: «Где бабушка?», затем ответить на него («Бабушка пошла в магазин»). Инструкции, по мере того как

ребенок научается их понимать, все больше приобретают характер просьб. Вопросы становятся более разговорными по манере, в которой задаются, и усложняются по содержанию.

Таким образом, подобранная нами методика логопедической работы по коррекции психо-речевого развития детей с расстройствами аутистического спектра, основанная на реализации комплекса условий психо-речевого развития ребенка с расстройствами аутистического спектра установленных по результатам диагностического исследования, способствует целенаправленному развитию психо-речевого развития ребенка с расстройствами аутистического спектра дошкольного возраста.

2.3 Эффективность коррекционной работы с нарушениями психо-речевого развития дошкольника с расстройствами аутистического спектра

Задачей данного параграфа является изучение динамики изменений уровня психо-речевого развития дошкольника с расстройствами аутистического спектра после применения разработанной программы коррекции выявленных нарушений на констатирующем этапе эксперимента.

Результаты, полученные в ходе формирующего эксперимента, представлены нами в **таблицах и диаграммах.** Или таблицы или рисунки – они же описывают одни и те же показатели!

В рамках обследования импрессивной речи максимальные результаты показала в реакции на обращенную речь, но отмечается достаточно большое время латентного периода ответа. Улучшилось понимание некоторых грамматических форм слов (единственного и множественного числа существительных и уменьшительно-ласкательных суффиксов). Трудности испытывала при понимании предлогов, выражающих пространственные отношения двух предметов. Незначительная динамика отмечается в понимании атрибутивных конструкций, обобщающих понятий и развернутых грамматических инструкций.

Таблица 7. Обследование импрессивной речи.

№	Ф.И.	возра	Обследование импрессивной речи										
			I	II			III				IV	V	VI
				A	Б	В	A	Б	В	Г			
			Констатирующий эксперимент										
1	Анна К.	4	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
			Формирующий эксперимент										
2	Анна К.	7 лет	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2

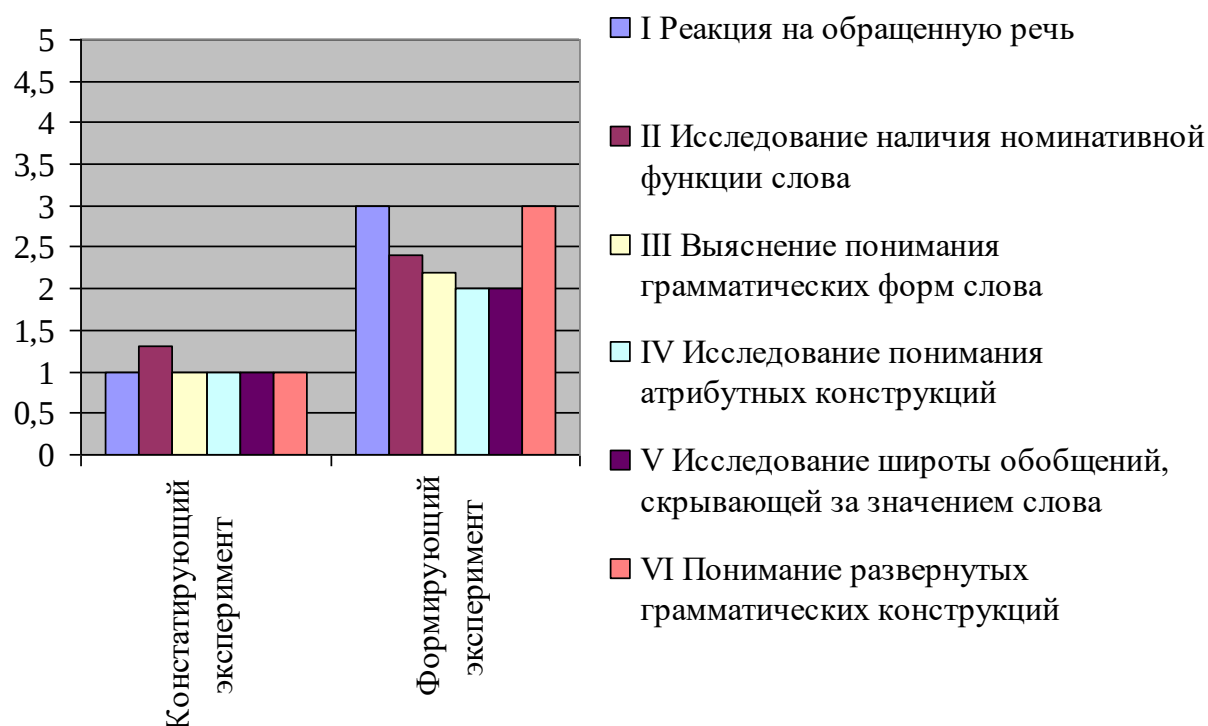


Рисунок 7. Обследование импрессивной речи. Формирующий эксперимент.

Исследование экспрессивной речи показало незначительную положительную динамику в активизации словаря. С ошибками смогла назвать ряд хорошо знакомых ей предметов. В исследовании глагольной лексики допускала ошибки, но более четко смогла назвать действия по картинкам. Улучшилось состояние признакового словаря. Однако, как и в рамках констатирующего эксперимента в активной речи не выявлено использование других частей речи.

Таблица 8. Обследование экспрессивной речи.

№	Ф.И.О.	Возраст	Обследование экспрессивной речи						
			I			II		III	IV
			A	Б	В	A	Б		
			Констатирующий эксперимент						

1	Анна К.	4 года	2	1	2	2	1	1	1
			Формирующий эксперимент						
2	Анна К.	7 лет	3	3	3	3	2	2	1

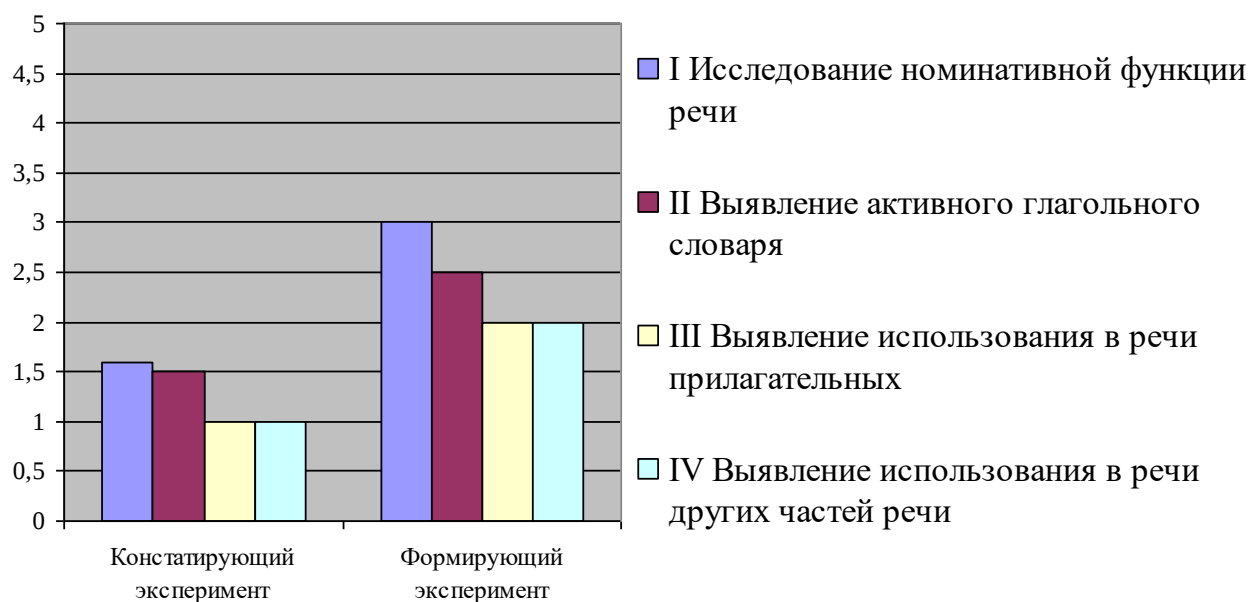


Рисунок 8. Обследование экспрессивной речи. Формирующий эксперимент.

Исследование отраженной речи показало, доступно самостоятельное произнесение близких фонем, повторить серии слогов и воспроизводить модели слов с простой слоговой структурой.

Таблица 9 Обследование отраженной речи

№	Ф.И.О.	Возраст	Обследование отраженной речи			
			I	II	III	IV
			Констатирующий эксперимент			
1	Анна К.	4 года	2	1	1	1
			Формирующий эксперимент			
2	Анна К.	7 лет	3	3	3	2

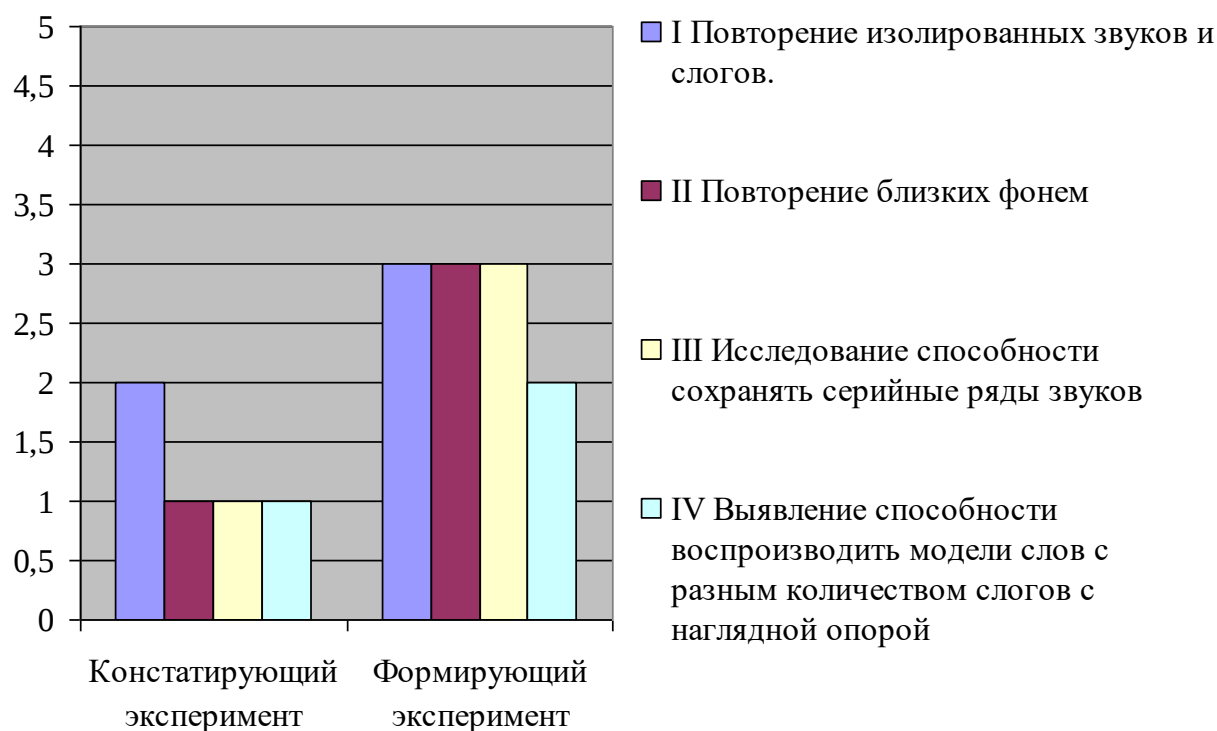


Рисунок 9. Обследование отраженной речи. Формирующий эксперимент.

При повторном исследовании сенсомоторной сферы отмечается положительная динамика по всем параметрам этого блока исследования. Высокие результаты были получены при исследовании тактильных ощущений и двигательной сферы. При выполнении заданий, направленных на исследование двигательной сферы смогла выполнить задание самостоятельно, но в замедленном темпе.

Таблица 10. Обследование состояния сенсомоторной сферы

	Ф.И.О.	Возраст	Обследование состояния сенсомоторной сферы						
			I	II	III	IV	V	VI	VII
			Констатирующий эксперимент						
1	Анна К.	4 года	1	1	1	2	3	2	2
			Формирующий эксперимент						
2	Анна	7 лет	2	3	3	4	4	4	4

К.								
----	--	--	--	--	--	--	--	--

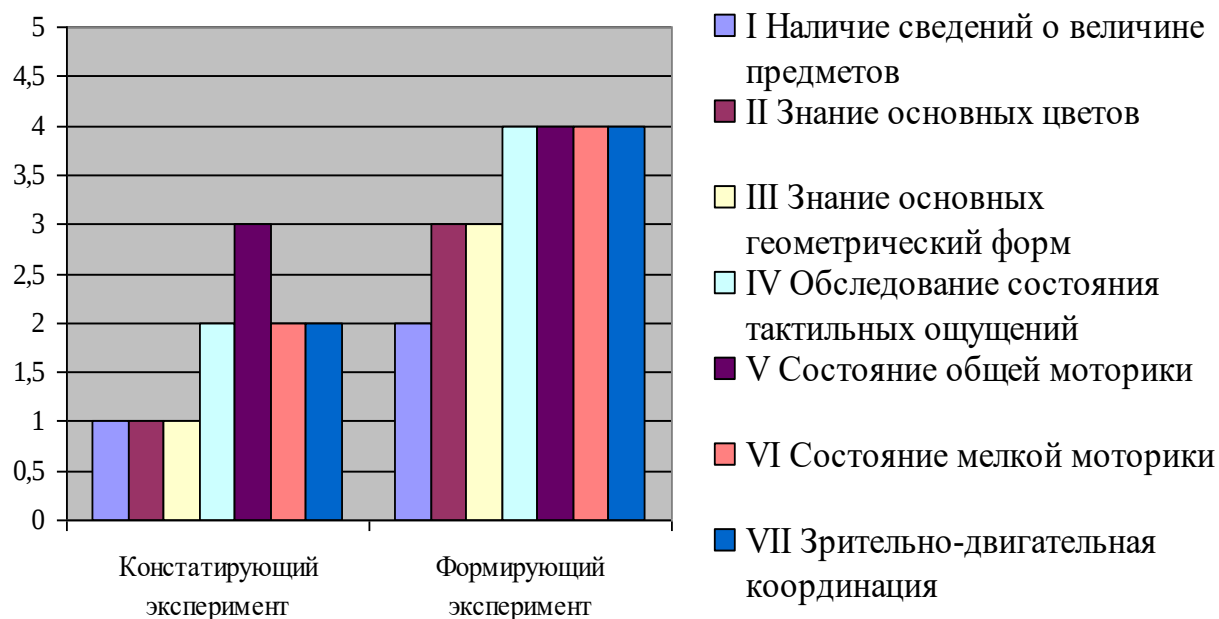


Рисунок 10. Обследование состояния сенсомоторной сферы. Формирующий эксперимент.

Повторное исследование сформированности коммуникативных навыков вывило значительную положительную динамику. Реагирует на обращение по имени, садится и берёт вещи по инструкции, использует жесты, прощается и здоровывается голосом.

Таблица 11. Протокол исследования сформированности коммуникативных навыков

№	Описание навыков	Уровни сформированности		
		Сформирован	Сформирован частично	Не сформирован
1	Ребенок реагирует на обращение по имени (поворачивает голову,	+		

№	Описание навыков	Уровни сформированности		
		Сформирован	Сформирован частично	Не сформирован
	подходит)			
2	Способен некоторое время удерживать зрительный контакт, смотрит в глаза человеку с которым разговаривает	+		
3	Останавливается по инструкции во время движения («Стоп», «Стой»)	+		
4	Садится по инструкции «Садись»	+		
5	Подходит к зовущему	+		
6	Даёт по просьбе знакомые предметы («Дай мне ...»)	+		
7	Берет вещи по инструкции «Возьми»	+		
8	Соотносит название предмета с самим предметом	+		
9	Прекращает свои действия по инструкции	+		
10	Привлекает к себе внимание в адекватной форме	+		

№	Описание навыков	Уровни сформированности		
		Сформирован	Сформирован частично	Не сформирован
11	Владеет указательным жестом	+		
12	Пользуется жестом «Дай»	+		
13	Умеет адекватно выражать отказ с помощью жеста	+		
14	Использует жест приветствия	+		
15	Использует жест прощания	+		
16	Пользуется другими жестами	+		
17	Обращается за помощью в ситуации дискомфорта	+		

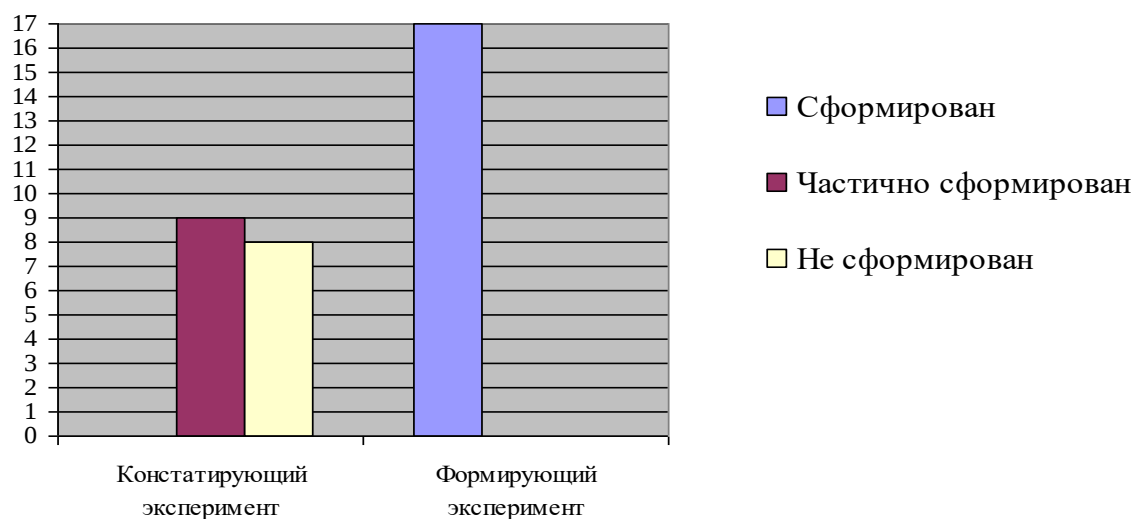


Рисунок 11. Исследование сформированности коммуникативных навыков. Формирующий эксперимент.

Результаты формирующего эксперимента психо-речевого развития ребенка с нарушением аутистического спектра изложены в таблице 12.

Таблица 12. Анализ диагностического исследования. Формирующий эксперимент.

№	Ф.И.	Обследование импрессивной речи	Обследование экспрессивной речи	Обследование отраженной речи	Обследование состояния сенсомоторной сферы
1	Анна К.	1,1	1,4	1,8	1,7
2	Анна К.	2,3	2,5	2,8	3,4

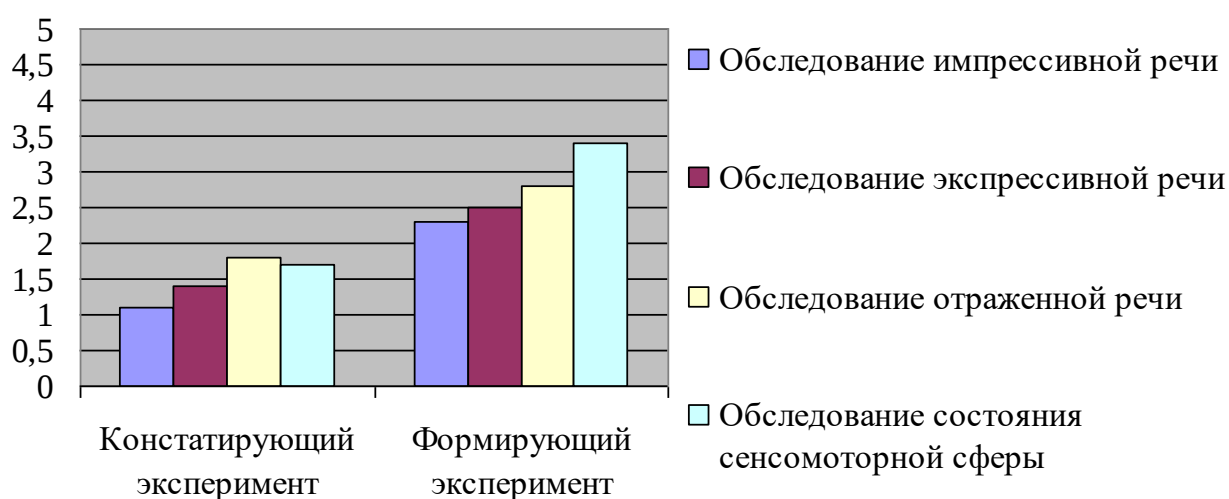


Рисунок 12. Анализ диагностического исследования. Формирующий эксперимент.

Таким образом, анализируя эффективность логопедической работы ребенка с нарушениями психо-речевого развития с расстройствами аутистического спектра, по итогам формирующего эксперимента, отмечается значительная положительная динамика, как в речи девочки, так и в уровне сформированности коммуникативных навыков. Результаты контрольного эксперимента выявил средний уровень в развитии речи девочки и высокий уровень в сформированности коммуникативных навыков. Что подтверждает

эффективность выбранных методов коррекционного воздействия, реализуемых в рамках формирующего эксперимента.

Дальнейшая перспектива нашей работы в данном направлении – продолжение логопедической работы речевого развития ребенка с нарушением аутистического спектра и апробация новых вариантов игровых упражнений, способствующих эффективному развитию речи в раннем школьном возрасте.

Дальнейшую работу по реализации выделенного нами комплекса условий планируем проводить на основе индивидуально - дифференцированного подхода к речевому развитию ребёнка.

Выводы по II главе

Проведенный нами педагогический эксперимент, целью которого было выявить, теоретически обосновать и экспериментально проверить содержание логопедической работы по коррекции психо-речевых нарушений у ребенка с расстройствами аутистического спектра показал, что:

Пять выводов должно быть. Четко:

1. По поводу нарушенных составляющих психо-речевого развития у дошкольника на констатирующий этап. Обязательно объяснить почему, с чем это, возможно, связано и сослаться на литературу (с кем это согласуется, на основании какого источника делается Ваше заключение)
2. 2.О сохранных составляющих психо-речевого развития у дошкольника на констатирующий этап(если есть) Обязательно объяснить почему, с чем это, возможно, связано и сослаться на литературу (с кем это согласуется, на основании какого источника делается Ваше заключение)
3. Основным методом в используемой программе коррекции выявленных нарушений психо-речевого развития дошкольника с расстройствами акустического спектра являлся игровой метод как максимально приемлемый в образовательной деятельности детского возраста, что

позволило оптимально учесть желаемое поведение ребенка и интересы образовательного процесса.

4. О тех компонентах в отношении которых получилась максимальная эффективность апробированной коррекционной программы. Обязательно объяснить почему, с чем это, возможно, связано и сослаться на литературу (с кем это согласуется, на основании какого источника делается Ваше заключение)
5. О тех категориях. Которые не дали желаемого эффекта – объяснить то же ПОЧЕМУ?

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Ранний детский аутизм – одно из сложнейших нарушений психического развития, при котором наблюдаются прежде всего расстройства процессов коммуникации, неадекватное поведение, трудности формирования эмоциональных контактов с внешним миром, окружающими людьми, и как результат, нарушение социальной адаптации.

1. Нами проведен, анализ психолого-педагогической, лингвистической и специальной литературы по проблеме, природе возникновения и методов исследования детей с расстройствами аутистического спектра, можно сделать выводы: раскрыв понятие и причины психо-речевых нарушений у детей с расстройствами аутистического спектра однозначно можно сказать об отсутствии единого подхода к этиологии РАС, в частности аутизма, в его симптомах и методах коррекции. Большинство исследователей сегодня принимают аутизм, как отрыв от реальности, погружения в самого себя, отгороженность от окружающего мира. Для каждого ребенка с расстройствами аутистического спектра характерны психо-речевые нарушения, для выявления причин которых необходим дифференцированный подход к анализу

интеллектуальных и речевых нарушений. Только на его основе может быть осуществлена разработка адекватных методов психологической коррекции.

2. Рассмотрена психолого-педагогическая характеристика детей с расстройствами аутистического спектра, мы пришли к выводу, что причина возникновения данных психологических изменений в силу неоднозначности природы возникновения аутизма также остается многозначной. Но наблюдения показывают, что аутичный ребенок воспринимает мир в «активных» красках, что мешает его внутреннему состоянию. Таким образом, вместо форм активного взаимодействия с миром у аутичного ребенка преимущественно развиваются средства защиты от него. 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. Это приводит к искажению в развитии психических функций.

3. Изучив проблему психо-речевых нарушений у детей с расстройствами аутистического спектра, пришли к выводу, что коррекция сводится к совокупности следующих принципов:

- комплексный медико-психолого-педагогический подход к коррекции;
- интегративная направленность коррекционного процесса в сочетании со специализированным характером оказываемой помощи;
- преемственность коррекционной работы на всех возрастных этапах;
- учет интересов аутичного ребенка при выборе методического подхода;
- индивидуальный характер коррекции на начальных ее этапах с постепенным переходом к групповым формам работы;
- систематическая активная работа с семьей аутичного ребенка.

4. Выявлен, теоретически обоснован и рассмотрен комплекс условий психо-речевых нарушений у детей с расстройствами аутистического спектра дошкольного возраста, включающий:

- создание положительного эмоционального фона детей с расстройствами аутистического спектра;

- реализация индивидуально - дифференцированного подхода направленного на коррекцию психо-речевого развития детей с расстройствами аутистического спектра;

- применение специального комплекса игровых приемов и упражнений направленных на коррекцию психо-речевого развития.

5. Экспериментальное исследование проводилось на базе муниципального бюджетного образовательного учреждения дополнительного образования «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Семья» городского округа город Уфа Республики Башкортостан (МБОУДО ЦППМСП «Семья» г. Уфы) в период с 2013 по 2017 год. В связи со сложным дефектом в эксперименте принимал участие один ребенок девочка Анна К.

6. Экспериментальная работа проходила в четыре этапа:

- подбор диагностических методик;
- проведение констатирующего эксперимента по выявлению уровня речевого развития ребенка;
- экспериментальная проверка комплекса условий психо-речевых нарушений у детей с расстройствами аутистического спектра;
- разработка рекомендаций, способствующих психо-речевых нарушений у детей с расстройствами аутистического спектра в повседневной образовательной деятельности в коррекционном учреждении.

7. При изучении и анализе психолого-педагогической, лингвистической и специальной литературы по проблеме, природе возникновения и методов исследования аутизма, была выбрана модифицированная диагностическая карта исследования психо-речевого развития разработанная К.С. Лебединской и О.С. Никольской

8. Критерием оценки данного качества ребёнка явился уровень психо-речевого развития – низкий, средний и высокий. Показателями, которые

применялись для оценки уровня психо-речевого развития ребенка, выступали баллы, полученные в ходе диагностики.

9. Основными приемами, способствующими психо-речевого развития детей с расстройствами аутистического спектра дошкольников, выступали игры, предполагающие психо-речевого развития ребенка. Система занятий состояла 4 блоков:

- 1 блок – установление положительного эмоционального фона:
 - Установление положительного эмоционального контакта с ребенком.
 - Преодоление негативных реакций на окружающую среду.
 - Выработка положительной эмоциональной реакции на занятие.
 - Коррекция аффективных проявлений, использование их и стереотипных действий ребенка для коммуникативного взаимодействия в игре.
 - Обучение ребенка "языку чувств" (т. е. формирование эмоций).
 - Развитие творческих способностей на основе развития воображения, обучение ребенка правильному эмоциональному восприятию литературных произведений: сказок, стихов, рассказов и т. д.
- 2 блок - Первичные учебные навыки:
 - Роль мамы на занятии,
 - Организация занятий и рабочего места,
 - Работа над опорными коммуникативными навыками.
 - Установление зрительного контакта.
- 3 блок - Обучение импресивной речи, выполнение инструкций. Работа по растормаживанию речи и закреплению у них речевых форм.
 - Провоцирование произвольного действия, мимики и интонации взрослого,
 - Провоцирование ребенка на эхолалии и произвольные словесные реакции,
 - Увеличение набора фраз, которыми ребенок может пользоваться (суфлируя ему в начале контакта),

- Повторение за ребенком и обыгрывание его звуковых реакций и вокальной аутостимуляции.

- Формирование навыков, касающихся понимания названий действий.

4 блок – обучение экспрессивной речи.

10. Проведенный нами педагогический эксперимент, целью которого было теоретически обосновать и экспериментально проверить комплекс условий психо-речевых нарушений у детей с расстройствами аутистического спектра ребенка, показал, что:

- по итогам формирующего эксперимента отмечается значительная положительная динамика, как в речи девочки, так и в уровне сформированности коммуникативных навыков;

- этому способствовал выделенный нами комплекс условий;

- метод, формы, приемы и средства, составляющие основу методики психо-речевых нарушений у детей с расстройствами аутистического спектра ребенка, являются абсолютно доступными для образовательной практики детских учреждений коррекционного типа;

- работа по повышению уровня психо-речевых нарушений у детей с расстройствами аутистического спектра будет более эффективной, если детям будут предлагаться не только имеющиеся в методической литературе игровые упражнения, но и новые их варианты;

- эффективность описанных в данной работе методов коррекции возможна только при их систематическом и комплексном использовании, при терпеливом и внимательном отношении к аутичному ребенку;

- основой обучения (при любом подходе) служат эмоциональный контакт с ребенком, внимание к его индивидуальным особенностям и возможностям, понимание его интересов и страхов. Т.е. важно с одной стороны, подкреплять желаемое поведение ребенка, а с другой использовать интересы для удерживания его внимания.

Дальнейшая перспектива нашей работы в данном направлении – продолжение логопедической работы речевого развития ребенка с нарушением

аутистического спектра и апробация новых вариантов игровых упражнений, способствующих эффективному развитию речи в раннем школьном возрасте.

Мы полагаем, что цель педагогического исследования была достигнута, а его задачи – выполнены.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Аршатская, О.С. Психологическая помощь ребенку раннего возраста при формирующемся детском аутизме / О.С. Аршатская // Дефектология. - 2005. № 2. - С. 46-56.
2. Баенская Е.Р. Особенности раннего аффективного развития аутичного ребенка в возрасте от 0 до 1,5 лет // Дефектология. - 1995.- №5. с.76-83.
3. Башина В.М. Аутизм в детстве. - М.: Медицина, 1999. - 240 с.
4. Башина Б.М. Ранний детский аутизм. / Исцеление: Альманах. - М.: 1993. - 154 -165 с.
5. Бобкова К.А. К вопросу об интеллектуальных расстройствах при шизофрении в пубертатном возрасте.// Вопросы психоневрологии детей и подростков. Т.3.И. ,1936. С. 63-87.
6. Богдашина, О. (2003). Нарушения Чувственного Восприятия при Аутизме и Синдроме Аспергера: Разное Чувственное Восприятие – Разное восприятие Мира. Лондон и Нью-Йорк: Издательство Jessica Kingsley Publishers.

7. Блейлер Е. Аутическое мышление / Хрестоматия по общей психологии. -М.: Изд-во МГУ, 1981. - 112-125 с.
8. Богдашина О. Аутизм: Определение и диагностика. - Донецк: Перспектива, 1999. - 304с.
9. Богомолова А.И. Нарушение произношения у детей: пособие для логопедов. –М.: Просвещение, 1979.-208с.
10. Борякова Н.Ю. Педагогические системы обучения и воспитания детей с отклонениями в развитии. -- М.: Астрель, 2008 - 113 с. (Высшая школа)
11. Вроно М.Ш., Башина В.М. Синдром Каннера и детская шизофрения.//Журнал неврологии и психиатрии. 1975. Т.75 Вып. 9 С. 1379.
12. Выготский Л.С. Мышление и речь. М.: Л.: Соцэкгиз. 1934. 323с.
13. Гилберг К., Питерс Т. Аутизм: Медицинские и педагогические аспекты. СПб.: ИСПиП, 1998. - 312 с.
14. Грэндин Т., Скариано М.М. Отворяя двери надежды. Мой опыт преодоления аутизма. - М.: Центр лечебной педагогики, 1999. - 332с.
15. Датешидзе Т.А. Альбом по звукопроизношению.СПб.: Речь, 2004.- 128с, илл.
16. Детский аутизм: Хрестоматия / Сост. Шипицына Л.М. - СПб.: Дидактика плюс, 2001. - 368 с.
17. Дольто Ф. Исцеление аутистов. СПб: Петербург - XXI век, 1997. – 348 с.
18. Иншакова О.Б. Альбом для логопеда. Коррекционная педагогика. М.: ВЛАДОС, 2008. – 280с.
19. Кавасарская И.Б. Психологическая помощь семье с аутичным ребенком // Коррекционная педагогика, специальная психология. - Курск: Изд-во Курск. Гос. Ун-та, 2003. – 271 с.
20. Каган В.Е. Аутизм у детей. - Л.: Медицина, 1981. - 190 с.
21. Kanner, L. Autistic disturbances of affective contact. Nervous Child. 1943;2:217-250. Канер, Л. (1943) 'Нарушения эмоционального взаимодействия при аутизме' Ребенок с нервным расстройством, 2, 217-250.

22. Кэтрин Кволс. Радость воспитания. Как воспитывать детей без наказания. 2008.
23. Лебединская К.С. Ранний детский аутизм. - М.: НИИ дефектологии РАО, 1992. - 186 с.
24. Лебединский В.В. Классификация психического дизонтогенеза. - М.: МГУ. - 2007. - 348 с.
25. Лебединский В.В., Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. Эмоциональные нарушения в детском возрасте и их коррекция. - М.: Изд-во МГУ, 1990. - 321 с.
26. . Лебединский В. В. Нарушение психического развития у детей. М. 1985
27. Либлинг М.М. Холдинг-терапия как форма психологической помощи семье аутичного ребенка // Дефектология. - 1996. - №3, 56 - 66 с.
28. Лич Д. прикладной анализ поведения. Методики инклюзии учащихся с РАС. – М.: Оперант, 2015.
29. Ломов Б. Ф. Методологические и теоретические проблемы психологии. М.: Наука, 1984.413 с
30. Мамайчук И.И. Психокоррекционные технологии для детей с проблемами в развитии. – СПб.: Речь, 2006.-400с.
31. Мамайчук И. И.. Помощь психолога детям с аутизмом. — СПб.: Речь. — 288 с.. 2007
32. Мастюкова, Е.М. Лечебная педагогика: ранний и дошкольный возраст. Советы педагогам и родителям по подготовке к обучению детей с особыми проблемами в развитии / Е.М. Мастюкова.-М.:ВЛАДОС, 1997.-С.298-300
33. Морозов С.А., Морозова Т.И. Мир за стеклянной стеной // Материнство. - 1998.— № 10 - С. 22-28
34. Морозова С.С. Аутизм: Коррекционная работа при тяжелых и осложненных формах. – М.: Владос, 2010. – 176 с.

35. Мнухина С.С., Исаев Д.Н., Зеленская А.Е. О синдроме „раннего детского аутизма” или синдроме Каннера у детей. М. 1967. 323с.
36. Никольская О.С. Аффективная сфера человека: Взгляд сквозь призму детского аутизма. - М.: Центр лечебной педагогики, 2000. - 112 с.
37. Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. Аутичный ребенок: Пути помощи. - М.: Теревинф, 2007. - 336 с.
38. Никольская, О.С. Психологическая помощь ребенку с аутизмом в процессе совместного чтения/ О.С. Никольская // Дефектология.-2007.-№1.- С.12-26.
39. Никольская О.С. Особенности психического развития и психологическая коррекция детей, страдающих ранним детским аутизмом: Автореф. канд. дис. - М., 1985.
40. Никольская О.С. Проблемы обучения аутичных детей // Дефектология. - 1995. - № 1. 22. 22.
41. Нуриева Л.Г. Развитие речи у аутичных детей: Методические разработки. – М.: Теревинф, 2003.-160с.
42. Осорина М.В. Секретный мир детей. - СПб: Питер, 1999. - 416 с.
43. Основные этапы и особенности развития игровой деятельности в норме и при аутистических нарушениях // Аутизм и нарушения развития. - 2004. – №3 - 24-37 с.
44. Осипова А.А. общая психокоррекция. Учебное пособие. М.: СФЕРА, 2002г. – 510с.
45. Пятница Т.В. Речевые нарушения у детей. Скорая логопедическая помощь. – Ростов на Дону: Феникс, 2011. – 336с.
46. Ранний детский аутизм. / Под ред. Власовой Т.А., Лебединского В.В., Лебединской К.С. - М., 1981, 321 с.
47. Роберт Шрам. Детский аутизм и АВА: терапия основанная на методах прикладного анализа поведения. /пер. с англ. З. Измайловой – Камар; науч. Ред. Анисимова С. – Екатеринбург: Рама Паблишинг, 2013. – 208с.

48. Рудик О.С. Коррекционная работа с аутичным ребенком: [кн. для педагогов: метод. пособие] / О.С. Рудик. – М.: Гуманитарный изд. центр ВЛАДОС, 2015. – 189 с.
49. Соловьёва З.А. К вопросу о негативной фразе развития в пубертатном возрасте // Вопрос психоневрологии детей и подростков. Л., 1936. Т. 3. С. 43-60
50. Сошинский С.А. Как зажигается свеча (отрывок из книги) // Аутизм и нарушения развития. - 2004.- № 3, 24-33 с.
51. Спиваковская А.С. Психотерапия: Игра, детство, семья. Часть 2: Психотерапия детского аутизма. - М.: Эксмо-Пресс, Апрель-Пресс, 2000. - 464 с.
52. Стребелева Е.А., Венгер А.Л., Екжанова Е.А. Специальная дошкольная педагогика: Учебное пособие. Под редакцией Стребелева Е.А. –М.: Изд. центр «Академия», 2002. – 312с.
53. Сухарева Г.Е. Шизоидные психопатии в детском возрасте. М. 1925.
54. Стенли Гринспен Серена Уидер . На ты с аутизмом. Теревинф; Москва; 2013
55. Ульянова Р.К. Проблемы коррекционной работы с аутичными детьми. // Педагогический поиск. - 1999 - № 9 – 5-6 с.
56. Улла Кислинг. Сенсорная интеграция в диалоге : понять ребенка, распознать проблему, помочь обрести равновесие / Улла Кислинг; под ред. Е.В. Ключковой; [пер. с нем. К.А. Шарп]. - М.: Теревинф, 2010. - 240 с.
57. Хаим Гинотт. Родитель – ребенок: мир отношений. 2003.
58. Хаустова В. Основные этапы и особенности развития игровой деятельности в норме и при аутистических нарушениях // Аутизм и нарушение развития. - 2004. - № 3, 112 с.
59. Шоплер Э., Ланзид М., Ватерс Л. Поддержка аутичных и отстающих в развитии детей. Сборник упражнений для специалистов и родителей. - Минск: Издательство БелАПДИ, 1997.– 425с.

60. Янушко Е.А. Игры с аутичным ребенком. Установление контакта, способы взаимодействия, развитие речи, психотерапия. - М.: Теревинф, 2004. - 238 с.

61. Э. Джин Айрес Ребенок и сенсорная интеграция. Понимание скрытых проблем развития. С практическими рекомендациями для родителей и специалистов. – М.: Теревинф, 2009. – 272с.

ПРИЛОЖЕНИЕ А

Речевая карта К.С. Лебединской и О.С. Никольской

Карта обследования

☐ ФИО _____

☐ Дата

рождения _____

☐ Телефон _____

☐ Посещение ребенком ранее дошкольного учреждения или школы _____

☐ Посещает ли ребенок в настоящее время другое учреждение?
Какое? _____

☐ Краткие сведения из анамнеза:

☐ Особенности раннего развития и лечения _____

☐ Жалобы:

• _____

2. _____

3. _____

4. _____

- ☐ От какой беременности _____, родов ____
- ☐ Характер беременности (токсикоз, падения, травмы, психоз, хронические заболевания, грипп, краснуха, анемия, явления угрожающего выкидыша)

- ☐ Роды (досрочные, срочные, быстрые, стремительные, затяжные, обезвоженные) _____

- ☐ Стимуляция (механическая, электрическая, химическая, не было) _____

- ☐ Крик (был, не сразу, не был) _____

- ☐ Асфиксия (белая, синя) _____

- ☐ Вес при рождении _____, длина _____

- ☐ Выписалась из роддома на _____ день

- ☐ Причина задержки _____

- ☐ Раннее психомоторное развитие

- ☐ Держит голову (до 3 мес. или после) _____

- ☐ Сидит (до 7 мес. или после) _____

- ☐ Ходит (до 1 года и 3 мес. или после) _____

- ☐ Первые зубы с _____

- ☐ Заболевания

- ☐ До 1 года (краснуха, корь, коклюш, желтуха, пневмония и др.)

- ☐ После 1 года _____

- ☐ Инфекции _____

- ☐ Ушибы, травмы головы _____

- ☐ Судороги при высокой температуре _____

- ☐ Какие прививки перенес ребенок? _____

- ☐ Была ли задержка развития? _____
- ☐ Время возникновения аутизма _____
- ☐ Левшество в раннем возрасте _____
- ☐ Задержка развития бытовых навыков _____
- ☐ Сопротивление в принятии помощи при обучении _____
- ☐ Нарушение мышечного тонуса (гипертонус, гипотонус) _____
- ☐ Длительность и эффективность применения массажа _____
- ☐ Двигательные стереотипии (раскачивание в кроватке, однообразные повороты головы, кружение вокруг своей оси, машущие движения пальцами либо всей кистью) _____
- ☐ Отсутствие указательных жестов, движений головой (утверждение, отрицание), жестов приветствия или прощания _____
- ☐ Затруднение в подражании движениям взрослого _____
- ☐ Обследование импрессивной речи
- ☐ I Реакция ребенка на обращенную к нему речь _____
- ☐ II Исследование наличия номинативной функции слова.

Установить, может ли ребенок узнавать знакомые предметы, изображенные на картинках; знает ли ребенок части своего тела, части лица, названия пальцев; установить, названия каких действий знакомы ребенку;

а) на картинке одно и то же лицо совершает разные действия

б) понимание действий, выраженных возвратными глаголами (девочка моет куклу - девочка умывается)

в) установить, названия каких признаков предметов знакомы ребенку:

☐ ПО ВЕЛИЧИНЕ: (большой-маленький, толстый-тонкий, широкий-узкий, высокий-низкий и т.д.) _____

☐ ПО ФОРМЕ: _____

☐ ПО ЦВЕТУ: _____

г) установить, узнает ли ребенок предметы по их назначению (по картинкам с изображением предметов, о которых пойдет речь)

☐ III Выяснение понимания грамматических форм слова.

а) Различение единственного и множественного числа имен существительных _____

б) Различение единственного и множественного числа глаголов _____

в) Понимание значения уменьшительно-ласкательных суффиксов _____

г) Понимание предлогов, выражающих пространственные взаимоотношения двух предметов _____

☐ IV Исследование понимания атрибутивных конструкций _____

☐ V Исследование широты обобщений, скрывающейся за значением слова

☐ VI Понимание развернутых грамматических конструкций _____

☐ Обследование экспрессивной речи

☐ I ИССЛЕДОВАНИЕ НОМИНАТИВНОЙ ФУНКЦИИ РЕЧИ

а) Называние предъявленных предметов (на картинках): части тела человека, части лица, предметы одежды, обуви, мебели, названия животных и т. д.

б) Нахождение названий по описанию. Из чего пьют? Чем режут хлеб? и т. д.

в) Нахождение категориальных названий (общее название для группы предметов, обобщающие слова).

☐ II ВЫЯВЛЕНИЕ АКТИВНОГО ГЛАГОЛЬНОГО СЛОВАРЯ

а) Названия действий предметов (по картинкам)

б) Согласование глаголов с существительными (в числе, роде)

☐ III ВЫЯВЛЕНИЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ В РЕЧИ ПРИЛАГАТЕЛЬНЫХ

обозначающих: величину предметов; форму; цвет; вкус; оценку предметов (чистый-грязный, хороший-плохой и т. д.). Согласование прилагательных с существительными. _____

☐ IV ВЫЯВЛЕНИЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ В РЕЧИ ДРУГИХ ЧАСТЕЙ РЕЧИ

(местоимений, наречий, числительных и т.д.) в беседе и по сюжетным картинкам.

- ☐ Обследование отраженной речи
- ☐ I Повторение изолированных звуков и слогов
- ☐ II Повторение близких фонем (типа: ба-па, да-та)
- ☐ III Исследование способности сохранять серийные ряды звуков.

Повторение серии слогов типа: би-ба-бо, бо-ба, бо-ба-би

☐ IV Выявление способности воспроизводить модели слов с разным количеством слогов с наглядной опорой (трехсложные: лопата, ботинки и т.д., четырехсложные: черепаха, пирамида, надевает и т.д., пятисложные: умывается, одевается и т.д.)

☐ Обследование состояния сенсомоторной сферы

☐ I Наличие сведений о величине предметов (большой-маленький, больше- меньше)_____

☐ II Знание основных цветов (сличение, сопоставление, нахождение заданного цвета в окружающей среде)_____

☐ III Знание основных геометрических форм (круг, треугольник, квадрат)_____

☐ IV Обследование состояния тактильных ощущений (жесткий-мягкий, гладкий-шероховатый, тяжелый-легкий, теплый-холодный)_____

☐ V Состояние общей моторики (походка, осанка, ходит ли на полной ступне, может ли прыгать на обеих ногах, на одной ноге, может ли стоять на одной ноге). Действия по подражанию_____

☐ VI Состояние мелкой моторики (умеет ли застегнуть пуговицы, зашнуровать ботинок, завязать бантик, согласованная работа обеих рук)_____

☐ VII Зрительно-двигательная координация. _____

ПРИЛОЖЕНИЕ Б

Опросник по выявлению сформированности коммуникативных навыков

№	Описание навыков	Уровни сформированности		
		Сформирован	Сформирован частично	Не сформирован
1	Ребенок реагирует на обращение по имени (поворачивает голову, подходит)			
2	Способен некоторое время удерживать зрительный контакт, смотрит в глаза человеку			

	с которым разговаривает			
3	Останавливается по инструкции во время движения («Стоп», «Стой»)			
4	Садится по инструкции «Садись»			
5	Подходит к зовущему			
6	Даёт по просьбе знакомые предметы («Дай мне ...»)			
7	Берет вещи по инструкции «Возьми»			
8	Соотносит название предмета с самим предметом			
9	Прекращает свои действия по инструкции			
10	Привлекает к себе внимание в адекватной форме			
11	Владеет указательным жестом			
12	Пользуется жестом «Дай»			
13	Умеет адекватно выражать отказ с помощью жеста			
14	Использует жест			

	приветствия			
15	Использует жест прощания			
16	Пользуется другими жестами			
17	Обращается за помощью в ситуации дискомфорта			