




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


ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ  
КАФЕДРА ПОДГОТОВКИ ПЕДАГОГОВ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ И  
ПРЕДМЕТНЫХ МЕТОДИК


**Коррекция нарушений психического развития детей дошкольного  
возраста 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»  
Форма обучения заочная**

Проверка на объем заимствований:  
86,56% авторского текста

Работа рекомендована к защите  
«25» января 2023 г.  
Зав. кафедрой ПИПО и ПМ  
 Корнеева Н.Ю.

Выполнил:  
Студент группы ЗФ-309-170-2-1  
 Истаева Светлана Анатольевна

Научный руководитель:  
к.п.н., доцент  
Пахтусова Н.А. 

Челябинск  
2023

## СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	3
Глава 1. Теоретические основы организации коррекционной работы с детьми	
д	
Причины нарушений у детей с расстройствами аутистического спектра..	11
Психолого-педагогическая характеристика детей с расстройствами аутистического спектра .....	21
Особые образовательные потребности детей с расстройствами аутистического спектра .....	30
Особенности психолого-педагогической диагностики развития детей с расстройствами аутистического спектра .....	34
Выводы по первой главе .....	37
Глава 2. Практические аспекты коррекции нарушений психического развития детей с расстройствами аутистического спектра.....	39
Диагностика психического развития детей дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра.....	39
Коррекция нарушений психического развития детей дошкольного возраста с расстройствами аутистического .....	45
§.3 Методические рекомендации по коррекционной работе с детьми дошкольного возраста, имеющими расстройства аутистического спектра.....	63
Выводы по второй главе .....	67
Заключение.....	69
Список использованной литературы.....	72
Приложение 1. Речевая карта К.С. Лебединской и О.С. Никольской .....	78
Приложение 2. Протокол педагогического обследования детей с расстройствами аутистического спектра.....	82
Приложение 3. Опросник для родителей.....	83

с

с

т

р

о

## ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время уже не оставляет сомнения тот факт, что детей с расстройствами аутистического спектра становится все больше (что подтверждает растущей с каждым годом статистикой). Без специализированной помощи до 95-97% детей с расстройствами аутистического спектра становятся тяжелыми психическими инвалидами. Связь аутичного ребенка с близким человеком и с социумом в целом нарушена грубо, и иным образом, не так как у других детей с ограниченными возможностями здоровья. В тоже время, в случае раннего начала коррекционной работы с помощью адекватных методов, создания специальных условий, удастся повысить уровень жизни ребенка с расстройствами аутистического спектра и его семьи, добиться существенного повышения уровня социальной адаптации и снижения процента инвалидизации детей.

Согласно Конституции РФ, каждый гражданин РФ имеет право на образование, соответственно, обучаться должны все дети с расстройствами аутистического спектра несмотря на высокий процент интеллектуальных нарушений. Термин «расстройства аутистического спектра» был введен для обобщения целого ряда различных вариантов аутистических расстройств, в связи с неоднородностью проявления данного расстройства. Расстройства аутистического спектра – спектр психологических характеристик, описывающих широкий круг аномального поведения и затруднений в социальном взаимодействии и коммуникациях, а также жёстко ограниченных интересов и часто повторяющихся поведенческих актов. Проблемой нарушений у детей с расстройствами аутистического спектра занимались целый ряд исследователей, такие как Е.Р.Баенская, К. Гилберг, М.М. Либлинг, С.А. Морозов, С.С. Морозова, О.С. Никольская, Т. Питерс, L. Kanner и др., и все авторы подчеркивали, что одним из главных нарушений, препятствующих успешной адаптации детей, является нарушения в коммуникативной деятельности, выражающиеся в виде отставания или отсутствия экспрессивной речи, отсутствия целенаправленности и мотива к общению и

ряда других специфических черт. Нарушения в коммуникативной деятельности у детей с аутизмом носят различный характер и его тяжесть зависит от различных факторов. У ребенка с аутизмом нарушено формирование всех форм до вербального и вербального общения. Прежде всего, у него не формируется зрительный контакт, ребенок не смотрит в глаза взрослого. На всех этапах развития ребенок с аутизмом в общении с окружающими не обращается к языку мимики и жестов, чтобы привлечь взрослого к совместному эмоциональному переживанию от увиденного, как это делают дети первого года жизни. К.С. Лебединская отмечала, что ранний детский аутизм – это патология нервной системы «... при которой затруднено формирование эмоциональных контактов ребенка с внешним миром и прежде всего с человеком. Отсутствие общения, возникающее с раннего детства, искажает ход всего психического развития ребенка, грубо препятствует его социальной адаптации. Без своевременной диагностики и адекватной клиничко-психолого- педагогической коррекции значительная часть таких детей становится не обучаемой и не приспособленной к жизни в обществе. И, наоборот, при ранней диагностике, своевременном начале коррекции большинство аутичных детей можно подготовить к обучению, а нередко – и развивать их потенциальную одаренность в различных областях знаний».

Еще в 1989 г. Президиумом Российской Академии образования было принято решение, что ранний детский аутизм является особым нарушением психического развития, а его коррекция требует специальных методов и условий. Несмотря на достигнутые в этой сфере успехи, существует много проблем, связанных как с недостаточно разработанной нормативно-правовой базы, так и с недостаточностью методического обеспечения. Сложность обследования детей с расстройством аутистического спектра заключается в том, что трудности в установлении контакта с ребенком, особенно на начальном этапе, не позволяют использовать привычные традиционные приемы диагностики.

Анализ психолого-педагогических исследований по заявленной проблеме позволил нам выявить противоречия: несоответствие между параллельно идущими исследованиями в области фундаментальной психологической науки и практики.

На основании выявленных противоречий сформулирована **проблема исследования**: каковы нарушения психического развития детей дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра? А также **тема диссертации**: «Коррекция нарушений психического развития детей дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра». **Актуальность проблемы** определяется заметно возросшим за последние десятилетия количеством детей с искаженным психическим развитием в целом и расстройствами аутистического спектра, кроме того, отмечается тенденция к увеличению частоты данного нарушения развития. В научной и методической психолого-педагогической литературе обнаруживается дефицит исследований, посвященных проблемам диагностики и создания условий для развития детей с расстройством аутистического спектра.

**Цель исследования** – теоретически обосновать и экспериментально проверить особенности нарушений психического развития детей дошкольного возраста с расстройством аутистического спектра. Объект исследования – процедура коррекции нарушений психического развития детей дошкольного возраста с расстройством аутистического спектра.

**Предмет исследования** – нарушение психического развития детей дошкольного возраста с расстройством аутистического спектра.

В соответствии с целью исследования были определены следующие **задачи исследования**:

1. Изучить психолого-педагогическую литературу по проблеме нарушений психического развития детей дошкольного возраста с расстройством аутистического спектра.
2. Выявить особенности нарушений психического развития детей дошкольного возраста с расстройством аутистического спектра.

3. Разработать и апробировать алгоритм коррекционной работы для детей дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра с учетом их особенностей.
4. Определить основные подходы к коррекции нарушений аутистического спектра.
5. Разработать методические рекомендации по коррекционной работе с детьми дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра.

**Гипотеза исследования** состоит из предположения о том, что коррекция нарушений психического развития детей дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра детей дошкольного возраста возможно при организации следующих психолого-педагогических условий:

1. Организация индивидуальной и подгрупповой работы с детьми с расстройствами аутистического спектра, с учетом индивидуальных особенностей проявления аутистического расстройства;
2. Создание особенной развивающей предметно-пространственной среды для деятельности детей с расстройствами аутистического спектра;
3. Организация психологического просвещения и взаимодействия всех специалистов, осуществляющих сопровождение детей с расстройствами аутистического спектра.
4. Осуществление психолого-педагогического сопровождения родителей, воспитывающих детей с расстройствами аутистического спектра.

**Методы исследования:** метод изучения научной литературы, аналитический метод, метод моделирования.

**Экспериментальная база исследования:** МДОУ «ЦРР-д/с №139» г. Магнитогорска. В исследовании принимал участие 1 ребенок в возрасте 5 лет с различными расстройствами аутистического спектра.

**Этапы исследования:** в осуществлении исследования можно выделить 3

этапа:

**Первый этап** – поисково-аналитический (2020-2021 гг.). В течение данного этапа осуществляется анализ теоретических источников с целью установления степени научной разработки исследуемой проблемы, составление программы исследования, определение исходных параметров, методологии и методов, понятийного аппарата, подбор диагностического материала.

**Второй этап** – экспериментальный (2021-2022 гг.), включающий разработку и апробацию условий, направленных на особенности диагностики детей дошкольного возраста с расстройством аутистического спектра; обработку, проверку и систематизацию полученных результатов (проведение формирующего и контрольного этапов эксперимента).

**Третий этап** – заключительно-обобщающий (2023 г.). Предполагает анализ, обобщение и систематизацию результатов экспериментальной работы; оформление материалов диссертационного исследования.

**Научная новизна исследования** состоит в том, что в работе:

1. Определены критерии и показатели диагностики детей дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра;
2. Выявлены особенности нарушений детей дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра;
3. Предложены психолого-педагогические условия для коррекции нарушений детей дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра.

**Методологическую основу решения проблемы** составляют представления об аутизме как о искаженном типе психического развития, главным проявлением которого являются нарушения коммуникативного характера, возникающие вследствие аффективных недостатков (Е.Р. Баенская, В.В. Лебединский, К.С. Лебединская, О.С. Никольская и др.); психологические положения М.И. Лисиной об общении как особой коммуникативной деятельности.

**Теоретическую основу решения проблемы** составили: положения исследований о коммуникативной деятельности (А.Н. Леонтьев, М.И. Лисина, С.Л. Рубинштейн); положения о эмоционально-уровневом подходе (Е.Р. Баенская, В.В. Лебединский, К.С. Лебединская, М.М. Либлинг, О.С. Никольская); исследования по проблеме нарушений детей с расстройствами аутистического спектра (Е.Р. Баенская, К. Гилберг, М.М. Либлинг, С.А. Морозов, С.С. Морозова, О.С. Никольская, Т. Питерс, L. Kanner и др.).

**Теоретическая значимость** исследования заключается в том, что:

1. Выделены критерии и показатели диагностики детей дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра;
2. Дана содержательная характеристика особенностей детей дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра;
3. Обоснованы психолого-педагогические условия для развития детей дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра.

**Практическая значимость исследования** состоит в том, что результаты исследования позволили сформулировать научно обоснованные рекомендации для педагогов дошкольных образовательных организаций, а также для родителей, воспитывающих детей с расстройствами аутистического спектра, создание специальных условий, повышение уровня социальной адаптации и снижения процента инвалидизации у данной категории детей.

Материалы исследования могут быть использованы в процессе преподавания дошкольной педагогики, детской психологии, специальной психологии, коррекционной педагогики, а также в практике дошкольных образовательных организаций.

**Структура магистерской диссертации:** работа состоит из введения, двух глав, заключения и списка использованной литературы (включающего 61 источника), приложений.

Во введении обоснована актуальность исследования и сформулированы научные характеристики.



В первой главе представлена клинико-психолого-педагогическая характеристика детей, имеющих расстройства аутистического спектра, обозначены особые образовательные потребности данного контингента. Кроме того, в данной главе описаны особенности организации психолого-педагогической диагностики развития детей с аутизмом, а также охарактеризованы основные подходы к коррекции расстройств аутистического спектра.

Вторая глава посвящена вопросам проектирования коррекционной работы с детьми дошкольного возраста, имеющими расстройства аутистического спектра, в ней освещены концептуальные основы педагогического проектирования, предложен алгоритм проектирования коррекционной работы с данной категорией детей. Содержание второй главы также содержит методические рекомендации по проектированию коррекционной работы.

В заключении сформулированы основные выводы по теме исследования, определена область применения полученных результатов, обозначены возможные перспективы дальнейшей работы.

#### **Положения, выносимые на защиту:**

1. Особенности диагностики детей дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра представлена с учетом следующих критериев: развитие невербального компонента, развитие активной речи, навыки в моторной сфере, понимание речи, адекватное использование способа коммуникации.
2. Создание особенной развивающей предметно-пространственной среды в группе детского сада (использование визуальных стимулов), использование приемов поведенческой терапии (использование мотивационных стимулов, метод «Отдельных проб»), специфически организованное взаимодействие с ребенком (использование одно-, двухсложных фраз, эмоциональная окрашенность речи, повторение инструкций с постепенным расширением их репертуара,

комментирование действий ребенка) позволяют создать у детей дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра мотивацию к социализации в обществе, дать возможность проявлять инициативу, тем самым формировать целенаправленное общение.

3. Диагностический материал для детей с расстройствами аутистического спектра.
4. Систематическое проведение консультаций для родителей по различным вопросам, организация взаимодействия специалистов способствует закреплению и быстрому приобретению навыков общения у детей с расстройствами аутистического спектра.

# **ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ОРГАНИЗАЦИИ КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА**

## **1.1 Причины 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. Основным признаком 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 отношении 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 эхололий и персевераций;
- своеобразии 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. 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-реабилитационной 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 первичных общих расстройств развития (МКБ-10).

Итак, несмотря на отсутствие единой этиологии РДА, каждый исследователь, начиная с работ Л.Каннера (1946), во всех описаниях 16 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 непроизвольное 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 называние 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,

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. В целом у детей всех клинических групп наблюдаются недоразвитие коммуникативной стороны речи, эхολалии, 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,

Таким образом, 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.

## психолого-педагогическая характеристика детей с расстройствами аутистического спектра

Термин «аутизм» (от греческого «autos» - сам) был введен известным швейцарским психиатром Е. Блейлером (E.Bleuler) в начале XX века. Изначально под аутизмом понималось отгороженность от мира, уход в себя был выделен «синдром раннего детского аутизма» как особый клинический синдром с типичным нарушением психического развития. Наиболее характерными чертами данного синдрома являются: аутизм как таковой, стереотипность в поведении, особая характерная задержка и нарушение развития речи, раннее проявление указанных расстройств [45]. Выделенные Л. Каннером критерии долгое время являлись основой для понимания аутизма и его диагностики. Сходное состояние было описано австрийским педиатром Г. Аспергером (H. Asperger) в 1944 г. Г. Аспергер квалифицировал описанные им проявления как «аутистическую психопатию». Вопросами определения аутизма в отечественной психиатрии занимались С.С. Мнухин, В.М. Башина, В.П. Осипов, В.Е. Каган, В.В. Ковалев и др. Среди работ психологов и педагогов наибольшее распространение получили труды В.В. Лебединского, К.С. Лебединской, М.К. Бардышевской, О.С. Никольской, Е.Р. Баенской, М.М. Либлинг.

По мнению С.С. Мнухина, клинические проявления аутизма связаны с поражением определенных структур головного мозга. Представители московской школы (В.М. Башина, М.С. Вроно, К.С. Лебединская) рассматривали аутизм как явление шизофренического круга. Благодаря работам К.С. Лебединской, В.В. Лебединского детский аутизм стал рассматриваться как нарушение психического развития, в структуре которого особое место занимают эмоциональные нарушения.

В настоящий момент, аутизм, как отмечается в трудах большинства ученых, относится к группе первичных нарушений развития. Для аутизма характерно нарушение в сферах социального взаимодействия и коммуникации, а также

своеобразие, ограниченность и стереотипность поведения. Несмотря на возросший интерес к проблеме детского аутизма, до сих пор единого мнения о причинах его возникновения нет. Существует несколько подходов к классификации расстройств аутистического спектра. По Международной классификации болезней 10-го пересмотра спектр аутистических расстройств отнесен к классу «Психические расстройства и расстройства поведения», блок «Расстройства психологического развития». По данным МКБ-10 в РАС входят: Детский аутизм (F84.0), Атипичный аутизм (F84.1), Синдром Ретта (F84.2), Другое дезинтегративное расстройство детского возраста (F84.3), Гиперактивное расстройство, сочетающееся с умственной отсталостью и стереотипными движениями (F84.4), Синдром Аспергера (F84.5). По классификации К. Гилберта и Т. Питерса в расстройства аутистического спектра входят: классический аутизм или синдром Каннера, синдром Аспергера, детское первазивное (дезинтегративное) расстройство, другие, похожие на аутизм заболевания, аутичные состояния [15].

О.С. Никольская предложила классификацию раннего детского аутизма, основанием является характер и степень нарушения взаимодействия с внешней средой.

I группа - полная отрешенность от внешней среды. Для этих детей характерно полевое поведение, они мучны, не испытывают потребности в контактах.

II группа – активное отвержение внешней среды. Дети этой группы отличаются более целенаправленным поведением. Спонтанно у них вырабатываются самые простейшие стереотипные реакции и речевые штампы.

III группа – замещение окружающей среды. Для таких детей характерно наличие патологических влечений, более высокий уровень развития речи.

IV группа - повышенная ранимость при взаимодействии с окружающими. Дети данной группы робки, пугливы, особенно при контактах, для них характерна развернутая, менее штампованная речь. Такие дети владеют навыками самообслуживания.

Как показали исследования, дети с расстройствами аутистического спектра этих групп различаются по характеру и степени первичных расстройств, вторичных и третичных дизонтогенетических образований, в том числе гиперкомпенсаторных. Но, все дети с расстройствами аутистического спектра имеют особенности развития, обусловленные спецификой дефекта.

#### *Особенности воображения*

У аутичных детей отсутствует осмысление какого - либо поступка, которое предполагает понимание слов и их сложных ассоциаций, например, социальный разговор, художественная литература, тонкий юмор (при том, что дети могут понимать простые шутки). Таким образом, они не мотивированы принимать участие в подобном общении, хотя они могут обладать необходимыми для этого навыками. Многие дети с расстройствами аутистического спектра имеют ограниченный запас действий, которые они могут повторить (имитировать), например, из телепередач, но они производят эти действия постоянно, и не способны внести изменения по предложению других детей. Их игра может казаться очень сложной, но при внимательном наблюдении она оказывается очень жесткой и стереотипной. Дети с аутизмом склонны выбирать мелкие или несущественные детали предметов в окружающей обстановке, привлекая внимание, вместо целостного понимания происходящего. Также такие дети часто неспособны использовать воображение в игре с предметами или игрушками, или с другими детьми и взрослыми.

#### *Особенности развития речи*

Дети с расстройствами аутистического спектра начинают использовать вокализации с целью общения задолго до того, как они становятся способны произносить слова. Речевые расстройства наиболее явно видны после 3 лет. Некоторые люди с расстройствами аутистического спектра остаются мутичными всю жизнь, но и в тех случаях, когда речь развивается, во многих аспектах она остается своеобразной. В отличие от здоровых детей наблюдается склонность к повторению одних и тех же фраз, а не

конструировать собственные высказывания. Для детей с расстройствами аутистического спектра типичны отсроченные или непосредственные эхолалии. Выраженные стереотипии и тенденция к эхолалиям приводят к специфическим грамматическим феноменам. Личные местоимения повторяются детьми так же, как слышатся, долгое время не появляются в речи такие ответы, как «да» или «нет». В речи таких детей не редки перестановки звуков, неправильное употребление предложных конструкций. Возможности понимания обращенной речи значительно ограничены у дошкольников с расстройствами аутистического спектра. В возрасте около 1-го года, когда здоровые дети любят слушать, как с ними разговаривают, дети с расстройствами аутистического спектра обращают внимание на речь не больше, чем на любые другие шумы. В течение длительного времени такой ребенок не в состоянии выполнять простые инструкции, не реагирует на свое имя. В то же время у некоторых детей с расстройствами аутистического спектра наблюдается раннее и бурное речевое развитие. Они с удовольствием слушают, когда им читают, запоминают длинные отрывки текста практически дословно, речь производит впечатление недетской из-за использования большого количества выражений, свойственных речи взрослых. Но, возможности вести диалог остаются ограниченными. Понимание речи затруднено и из-за трудностей понимания переносного смысла, подтекста, метафор. Такие особенности речевого развития в большей степени характерны для детей с синдромом Аспергера. Особенности интонационной стороны речи так же достаточно своеобразны. Часто дети затрудняются в контроле громкости голоса, речь воспринимается окружающими как «деревянная», «скучная», «механическая». Нарушены тон и ритм речи. Таким образом, независимо от уровня речевого развития, при расстройствах аутистического спектра в первую очередь страдает возможность использования речи с целью общения.

*Особенности невербальной коммуникации*



У здоровых младенцев обнаруживается связь между специфическими движениями рук, направлением взора, вокализацией и лицевой экспрессией. В возрасте 9-15 недель активность рук в определенной последовательности связана с другими поведенческими паттернами. Результаты экспериментальных исследований здоровых детей показывают связь развития жестов с уровнем развития речи. В тех случаях, когда отсутствует гуление и ограничены возможности глазного контакта, что характерно для расстройств аутистического спектра, этот подготовительный этап будет протекать аномально, а это не может не сказаться на развитии целого ряда психических функций. Так, в более старшем возрасте у детей с расстройствами аутистического спектра обнаруживаются явные трудности невербальной коммуникации, а именно: использование жестов, мимической экспрессии, движений тела. Часто у детей с расстройствами аутистического спектра отсутствует указательный жест. Ребенок берет родителей за руку и ведет к объекту, подходит к месту его привычного расположения и ждет, пока ему дадут предмет. Таким образом, уже на ранних этапах онтогенеза у детей с расстройствами аутистического спектра имеют место признаки искажения специфических врожденных поведенческих паттернов, характерных для нормальных детей.

#### *Особенности зрительного восприятия*

Характерен взгляд «сквозь» объект. Дети с расстройствами аутистического спектра не следят взглядом за объектом. Взгляд сосредоточен на «беспредметном» объекте: световом пятне, участке блестящей поверхности, узоре обоев, ковра, мелькании теней. Завороженность таким созерцанием. Увлеченность рассматриванием своих рук, перебиранием пальцев у лица, рассматривание и перебирание пальцев матери. Упорный поиск определенных зрительных ощущений. Стремление к созерцанию ярких предметов, их движения, верчения, мелькания страниц в книге. Длительное вызывание стереотипной смены зрительных ощущений (при включении и выключении

света, открывании и закрывании дверей, верчении колес, пересыпании мозаики и т. д.).

Характерно раннее различение цветов, рисование стереотипных орнаментов, в то же время, наблюдается зрительная гиперсинзитивность: испуг, крик при включении света, раздвигании штор, стремление к темноте.

#### *Особенности слухового восприятия*

У детей с расстройств аутистического спектра отсутствует реакция на звук, характерны страхи отдельных звуков, отсутствие привыкания к пугающим звукам. Либо такие дети стремятся к звуковой аутостимуляции: сминанию и разрыванию бумаги, шуршанию целлофановыми пакетами, раскачиванию створок двери, предпочтение тихих звуков, ранняя любовь и заинтересованность музыкой или отрицательная реакция на музыку. Характер предпочитаемой музыки.

#### *Особенности тактильной чувствительности*

У детей с аутизмом отмечается несвойственная детям реакция на мокрые пеленки, купание, причесывание, стрижку ногтей, волос. Часто такие дети плохо переносят одежду, обувь, стремятся раздеться. Часто получают удовольствие от ощущения разрывания, расслоения тканей, бумаги, пересыпания круп. Свойственно обследование окружающего мира с помощью ощупывания.

#### *Особенности вкусовой чувствительности*

У детей наблюдаются стойкие пищевые предпочтения, непереносимость многих блюд, стремление есть несъедобное, сосать несъедобные предметы, ткани, обследовать окружающий мир с помощью облизывания.

#### *Особенности обонятельной чувствительности*

Для таких детей характерна сверхчувствительность к запахам. Некоторые аутичные дети стремятся к обследованию окружающего с помощью обнюхивания.

### *Особенности проприоцептивной чувствительности*

Характерны: аутостимуляция напряжением тела, конечностей, удары себя по ушам, зажимание их при зевании, удары головой о бортик коляски, спинку кровати, влечение к игре с взрослым типа верчения, кружения, подбрасывания, неадекватные гримасы.

### *Особенности когнитивного развития*

Для детей с расстройствами аутистического спектра характерны следующие особенности когнитивного развития: плохое сосредоточение внимания, его быстрая истощаемость; «Полевое» поведение с хаотической миграцией; неспособность сосредоточения; отсутствием отклика на обращение; сверхизбирательность внимания; сверхсосредоточенность на определенном объекте; беспомощность в элементарном быту; задержка формирования навыков самообслуживания; трудности обучения навыкам; отсутствие склонности к имитации чужих действий; отсутствие интереса к функциональному значению предмета; большой для возраста запас знаний в отдельных областях; любовь к слушанию чтения, влечение к стиху; преобладание интереса к форме, цвету, размеру над образом в целом; интерес к знаку: тексту книги, букве, цифре, другим обозначениям; условные обозначения в игре; преобладание интереса к изображенному предмету над реальным; склонность фабулы фантазий, игр, сверценностные интересы (к отдельным областям знаний, природе и т. д.); необычная слуховая память (запоминание стихов, других текстов); необычная зрительная память (запоминание маршрутов, расположения знаков на листе, грампластинке, ранняя ориентация в географических картах); особенности временных соотношений: одинаковая актуальность впечатлений прошлого и настоящего; разница «сообразительности», интеллектуальной активности в спонтанной и заданной деятельности.

### *Особенности игровой деятельности*

Игровая деятельность является ведущей деятельностью в дошкольном детстве и существенно определяет психическое развитие ребенка на всем протяжении

его детства, особенно в дошкольном возрасте, когда на первый план выступает сюжетно – ролевая игра. Дети с расстройствами аутистического спектра ни на одном возрастном этапе не играют со сверстниками в сюжетные игры, не принимают социальных ролей и не воспроизводят в играх ситуации, отражающие реальные жизненные отношения: профессиональные, семейные и др. Игры у детей с аутизмом представляют собой стереотипные манипуляции с разнообразным неигровым материалом, это могут быть веревки, гайки, ключи, бутылки и пр. Иногда используются игрушки, но не по назначению, а как символы тех или иных объектов. Дети с расстройствами аутистического спектра могут часами однообразно вертеть предметы, переключать их с места на место, переливать жидкость из одной посуды в другую. Недостаточная социальная направленность, порождаемая аутизмом, у этих детей проявляется в отсутствии интереса не только к ролевым играм, но и к просмотру кинофильмов и телепередач, отражающих межличностные отношения.

Сюжетно-ролевые игры ребенка с аутизмом отличаются рядом особенностей: такая игра не возникает без специальной организации. Требуется обучение и создание особых условий для игр. Но, даже после специального обучения еще очень долго присутствуют лишь свернутые игровые действия. Сюжетно-ролевая игра развивается очень постепенно, и в своем развитии должна пройти несколько последовательных этапов. Игра с другими детьми, как обычно происходит в норме, сперва недоступна аутичному ребенку. На начальном этапе специального обучения с ребенком играет взрослый. Только после долгой и кропотливой работы можно подключать ребенка к играм с другими детьми. При этом ситуация организованного взаимодействия должна быть максимально комфортна для ребенка с аутизмом: знакомая обстановка, знакомые дети.

Исходя из всего вышеперечисленного, можно сделать вывод, что различные патологические агенты могут вносить индивидуальные черты в

картину детского аутизма. Он может быть связан с нарушениями интеллектуального развития, с более или менее грубым недоразвитием речи, с нарушениями эмоционального и социального развития разной степени выраженности. Однако независимо от этиологии основные моменты клинической картины и общая структура нарушений психического развития при всех вариантах синдрома остаются общими, достаточно характерными и требующими определенным образом организованной коррекционной работы. Внимательное совместное прохождение дошкольного периода развития позволяет ребенку максимально выявить индивидуальную жизненную манеру и помочь ему сформировать удобные для него формы социальной адаптации, обеспечить ему запас активности и прочности, возможности восстанавливаться после неизбежных стрессов [15].

## **особые образовательные потребности детей с расстройствами аутистического спектра**

Термин «особые образовательные потребности» (ООП) (Special Educational Комитета по проблемам образования детей-инвалидов и молодых инвалидов. Изначально понятие использовалось по отношению к детям с нарушениями развития и инвалидностью. Позже, этот термин приобрел более широкий смысл. В тексте ирландского Закона об образовании лиц с особыми образовательными потребностями (2004) было дано следующее определение ООП: «Ограничение возможностей индивида участвовать в образовательном процессе и извлекать из него пользу в связи с продолжительным физическим, психическим, сенсорным или интеллектуальным нарушением или трудностями в обучении, или любыми другими обстоятельствами, влияние которых обуславливает обучение этого индивида иначе, чем обучение лиц, не имеющих таких обстоятельств...» [2]. Термин «особые образовательные потребности» является неотъемлемой частью образовательной политики США, Канады и других стран Европы. Данное понятие активно используется в специальных документах, индивидуальных планах обучения и отчетах образовательных организаций.

В России понятие «особые образовательные потребности» появляется позже и не является прямым заимствованием западного термина. По мнению Д. Гжибовска, особые образовательные потребности главным образом проявляются в трудностях обучения. В.И. Лубовский определяет особые образовательные потребности как совокупность особенностей, которые определяют необходимость организации специальной психолого-педагогической помощи в развитии и обучении. Такая помощь подразумевает создание условий, необходимых для оптимальной реализации актуальных и потенциальных возможностей (когнитивных - владение мыслительными операциями, возможности запечатления и сохранения воспринятой информации, активный и пассивный словарь и накопленные знания и

представления об окружающем мире; энергетических - умственная активность и работоспособность; эмоционально-волевых, включая мотивационные – направленность активности ребенка, его познавательная мотивация, а также возможности сосредоточения и удержания внимания), которые может проявить ребенок с недостатками развития в процессе обучения [37, с. 62]. Как отмечает В.И. Лубовский, неудовлетворение особых образовательных потребностей, в силу недостаточного понимания их значимости, приводит к снижению возможной эффективности обучения. Н.Н.Малофеев отмечает, что особые образовательные потребности есть не только у детей с ограниченными возможностями здоровья, но и у детей групп риска. В настоящее время ученые выделяют общие и специфические образовательные потребности. По мнению сотрудников Института Коррекционной Педагогики РАО, к общим для разных категорий детей с ОВЗ особым образовательным потребностям относятся:

Потребность в совпадении сроков начала специального обучения и моментом определения первичного нарушения.

Потребность во введении в содержание образования специальных разделов обучения, не предусмотренных программой, предназначенной для типично развивающихся детей.

Потребность в использовании в процессе обучения специальных методов и средств, обеспечивающих построение «обходных путей».

Потребность в более дифференцированном, «пошаговом» обучении.

Потребность в особой пространственно-временной и смысловой организации образовательной среды с учетом индивидуальных особенностей.

Потребность в максимально возможном расширении образовательного пространства за пределы образовательного учреждения.

Потребность в увеличении сроков освоения адаптированной образовательной программы (продолжительность образовательного процесса).

Потребность в согласованном участии в образовании квалифицированных специалистов разных профилей.

Потребность во включение родителей ребенка в процесс его реабилитации

средствами образования [16].

О.С. Никольская, учитывая особенности развития детей, имеющих расстройства аутистического спектра, выделила следующие специфические образовательные потребности, характерные для данной категории детей:

- Потребность в постепенном, индивидуально дозированном включении ребенка в образовательное пространство учреждения, а также в группу детей;
- Потребность в специальной работе педагога по установлению и развитию эмоционального контакта с ребенком, позволяющего оказать ему помощь в осмыслении происходящего;
- Потребность в создании условий обучения, обеспечивающих сенсорный и эмоциональный комфорт ребенка;
- Потребность в особенно четкой и упорядоченной временно-пространственной структуре образовательной среды;
- Потребность в организации обучения с учетом специфики освоения навыков и усвоения информации при аутистических расстройствах;
- Потребность в постоянной помощи ребенку на уроке в осмыслении усваиваемых знаний и умений, не допускающем их механического использования для аутостимуляции;
- Потребность в сопровождении тьютора при наличии поведенческих нарушений;
- Потребность в дозировании введения в его жизнь новизны и трудностей;
- Потребность в специальной отработке форм адекватного учебного поведения ребенка, навыков коммуникации и взаимодействия с педагогом;
- Потребность в индивидуализированной оценке достижений ребенка с учетом его особенностей;
- Потребность в индивидуально дозированном и постепенном расширении образовательного пространства ребенка за пределы образовательного учреждения [1].



Таким образом, для детей с расстройствами аутистического спектра характерны как общие образовательные потребности, присущие всем категориям детей с ОВЗ, так и специфические образовательные потребности, обусловленные спецификой нарушений. Кроме того, целесообразно выделять индивидуальные образовательные потребности, возникающие у конкретного обучающегося и обусловленные его жизненной ситуацией и состоянием здоровья.

## **Особенности психолого-педагогической диагностики развития детей с расстройствами аутистического спектра**

Хорошая организация психолого-педагогической диагностики является залогом успешности построения на её основе коррекционно-развивающей работы. Организация диагностики при аутизме, в силу специфики аутистических расстройств, значительно затруднена. Дети с расстройствами аутистического спектра крайне негативно реагируют на новое помещение, незнакомых людей (плачут, кричат, могут проявлять агрессию по отношению к себе и окружающим). С детьми данной категории трудно установить контакт, они не смотрят в глаза, не реагируют на обращения взрослого. Практически невозможно привлечь внимание ребенка к диагностическим заданиям, дети демонстрируют различные стереотипные виды поведения (бегают по кругу, раскачиваются, прыгают). В ходе диагностики могут быть ошибочно оценены возможности ребёнка, а также уровень сформированности психических функций. Поэтому, на начальном этапе диагностики следует использовать методики, требующие минимального контакта специалиста и ребенка и позволяющие выявить особенности взаимодействия ребёнка с окружающим миром, его интересы, предпочтения, любимые занятия. Непосредственно до начала диагностических занятий, необходимо изучить медицинскую и иную имеющуюся документацию, проанализировать историю развития ребенка. Большую часть необходимой информации можно получить в процессе беседы с родителями ребёнка. Важно выяснить как развивался ребенок с первых дней его жизни. Также следует узнать у родителей чем увлекается ребенок, какие предметы и игры его привлекают, использует ли ребенок предметы в соответствии с их функциональным назначением или придает им другие смыслы, носят ли действия ребенка с предметами аутистический характер, что вызывает больший интерес – игрушки или неигровые предметы, как предпочитает играть ребенок – один или совместно со взрослым, каков мир игровых сюжетов ребенка [23, с. 215]. Особое значение принадлежит анализу продуктов деятельности ребенка. Кроме того,

родителям могут быть предложены различного рода опросники и анкеты, целью которых является выяснение особенностей ребёнка и оценка адекватности восприятия родителями своего ребёнка. Так, например, родителям может быть предложен вопросник, включающий 9 сфер развития ребенка (Приложение 1).

Основным методом в диагностике развития детей с расстройствами аутистического спектра выступает наблюдение. Первое наблюдение желательно организовать там, где планируется начинать работу с ребенком (кабинет психолога, учителя-дефектолога). Цель первого наблюдения заключается в сборе данных, характеризующих общее эмоциональное состояние ребёнка, особенности его взаимодействия со взрослыми, а также особенностей контакта со внешней средой. По мнению С.А. Морозова, организация наблюдения должна отвечать следующим требованиям:

Помещение, в котором будет осуществляться наблюдение, должно обеспечивать достаточную дистанцию между ребенком и наблюдателями, чтобы не вызвать у ребенка чувство дискомфорта. Среда в помещении должна быть безопасной, сенсорно и эмоционально комфортной для ребёнка. Она должна предоставлять ребёнку возможность взаимодействия с различными предметами, то есть обстановка кабинета должна быть продумана так, чтобы многое в ней могло привлечь внимание и интерес ребёнка. Рекомендуется размещать в кабинете мячи, конструкторы, книги и др.

Все данные, получаемые в ходе наблюдения, должны фиксироваться в специальном бланке на планшете или в тетради. Приветствуется использование диктофона, лучше всего — видеокамеры. Это позволит избежать субъективной оценки.

Использование формализованного протокола с занесением в него отдельных параметров поведения, позволяющее в дальнейшем структурировать полученную информацию.

С целью диагностики степени эмоциональных нарушений можно использовать «Методику диагностики эмоциональных нарушений у детей» М.

К. Бардышевской, В. В. Лебединского. В основе методики лежат представления об уровне строения системы эмоциональной регуляции. Характеристика уровней представлена в приложении 2. Основываясь на полученных результатах, характеризующих тот или иной тип аутистического дизонтогенеза, специалист может планировать дальнейшее его изучение уже в результате установления контакта и организации взаимодействия с ребенком. Для диагностики степени нарушений аффективного развития применяется «Диагностическая карта» К. С. Лебединской, О. С. Никольской. По мере того, как ребенок начинает постепенно идти на контакт, становится возможным проведение более детального обследования зоны актуального и ближайшего развития. Целесообразно сначала предлагать ребенку задания максимально близкие по содержанию и сложности к тому, что ребенок способен делать самостоятельно. Это позволяет избежать вероятность возникновения негативной реакции на требования взрослого. В дальнейшем происходит переход от наблюдения к игре. В ходе игры специалист может предложить выполнение задания, направленные на выявление имеющихся у ребенка знаний и навыков.

Таким образом, в зависимости от цели выделяют разные направления диагностики: диагностика особенностей развития психики, диагностика степени эмоциональных нарушений, диагностика степени нарушений аффективного развития, диагностика степени сформированности знаний, умений и навыков относительно с возрастом, особенностями ребенка и требованиями образовательных программ, а также другие направления диагностики необходимые для выбора коррекционного подхода и успешной его реализации [24, с. 8].

При проведении диагностических процедур предъявляются требования к особой организации помещения, способам фиксации получаемой информации и её обработке. Важно отметить, что в зависимости от выбранной задачи диагностического процесса будет меняться тактика и средства диагностики

## Выводы по первой главе

Таким образом, несмотря на неограниченный вклад ученых в разработку данной проблемы, явление аутизма до сих пор недостаточно изучено, нет единого мнения о причинах возникновения аутистических расстройств. На сегодняшний момент, все большее распространение получает термин «расстройства аутистического спектра», под которым принято понимать триаду симптомов: нарушения в сфере социального взаимодействия, нарушения коммуникации (способности к общению), а также стереотипность поведения. Учеными признается первичный характер нарушений при расстройствах аутистического спектра. Для детей с аутизмом характерны нарушения социального развития, особые нарушения речевого развития (эхолалии, мутизм, отсутствие речи от первого лица и др.), гипер- или гипосензитивность к сенсорным стимулам, своеобразное развитие мышления и другие особенности. Учеными подчеркивается характерная для аутизма неравномерность и парциальность. Специфика нарушений при аутизме определяет особые образовательные потребности данной категории детей, заключающиеся в особой организации пространства, в постепенном введении в новую ситуацию, в поэтапном предъявлении новой информации и т.д. Вследствие этого возникает необходимость специального психолого-педагогического сопровождения детей, имеющих расстройства аутистического спектра, предусматривающего создание специальных условий для их обучения и воспитания, своевременность оказания им коррекционной помощи. Основой для проектирования коррекционной работы выступает организация психолого-педагогической диагностики.

В зависимости от цели выделяют несколько направлений диагностики:

- диагностика с целью установления диагноза;
- диагностика с целью отграничения аутизма от сходных состояний;
- диагностика с целью выявления степени эмоциональных нарушений;
- диагностика с целью определения степени нарушения аффективного развития;

- диагностика с целью выбора коррекционного подхода;
- диагностика с целью отслеживания эффективности осуществляемой коррекционной работы и пр.

Первые два направления диагностики реализуют психолого-медико-педагогические комиссии. Все последующие направления непосредственно относятся к выстраиванию коррекционной работы с аутичными детьми в образовательных организациях. Выбор коррекционного подхода должен быть обоснован результатами проведенных диагностических процедур.

## ГЛАВА 2. ПРАКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

### 2.1 Диагностика психического развития детей дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра

В нашей работе были исследованы особенности психического развития детей 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 детей с различными расстройствами аутистического спектра.

Экспериментальное исследование проводилось на базе муниципального дошкольного образовательного учреждения МДОУ «ЦРР-д/с № 139» г. Магнитогорска, в период с 2020 по 2023 год. В связи со сложным дефектом в эксперименте принимал участие один, ребенок в возрасте 5 лет.

Программа экспериментальной работы предусматривала 3 этапа:

**Первый этап** – поисково-аналитический (2020-2021 гг.). В течение данного этапа осуществляется анализ теоретических источников с целью установления степени научной разработки исследуемой проблемы, составление программы исследования, определение исходных параметров, методологии и методов, понятийного аппарата, подбор диагностического материала.

**Второй этап** – экспериментальный (2021-2022 гг.), проводилась разработка методики работы по коррекции психических нарушений детей дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра.

**Третий этап** – заключительно-обобщающий (2023 г.). обобщались и систематизировались результаты исследования, были разработаны методические рекомендации по коррекции нарушений, формулировались выводы.

На первом этапе работы, при изучении и анализе психолого-педагогической 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).

Исследование развития психического развития ребенка проходило длительное время, индивидуально, в первой половине дня. Продолжительность занятий увеличивалась в зависимости от установления положительного эмоционального фона. Использовался метод наблюдения и беседа с родителями. Обработка результатов исследования производилась путем оценки психического развития ребенка. Критерием оценки явился уровень психического развития – низкий, средний и высокий.

Показателями, которые применялись для оценки уровня психического 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.

*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.

Сбор анамнестических данных позволяет получить информацию о психофизическом состоянии ребенка с нарушениями психического развития с расстройствами аутистического спектра. Из результатов стало ясно, что ребенок от первой беременности, у мамы во время беременности отмечались проблемы со здоровьем.

Развитие ребенка от рождения до года проходило по норме. Тимофей в год мог активно перемещаться по пространству, самостоятельно пил из кружки и ел ложкой, соотносил слова с обозначенными ими предметами или людьми, проявлял знаки неодобрения или одобрения. В полтора года понимал

обращенную к нему речь, уверенно ходил, меняли траекторию движения, прыгал, приседал, появилось подражание звукам животных, использовал в речи знакомые слова, узнавал знакомых людей, наблюдалось понимание назначения игрушек. При посещении детского сада у мальчика адаптация проходила очень тяжело: полностью пропала речь и даже имитация звуков, появились истерики, мальчик постоянно плакал, отказывался от еды в садике, пропал сон. Далее пропадает контакт с детьми и взрослыми, наблюдается «уход в себя» и отсутствие реакции на окружающих. При этом, у Тимофея отмечалось стереотипность поведения (хождение по кругу, постукивание по столу, махание руками, эхолалия). В группе он не принимал участие ни в мероприятиях, ни в играх, ни на занятиях. Понимание развернутых грамматических конструкций. При прохождении ПМПК, ребенку был поставлен диагноз: F 83, F 70?, F 84? С диагностическим обследованием через год и направлен в группу для обучения детей с ЗПР.

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, испытывал 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.

Таким образом, диагностика развития ребенка с расстройствами аутистического спектра выявила низкий уровень развития в формировании речи, сенсомоторных навыков, психических процессов. Несколько лучше справился с заданиями, направленных на исследование сенсомоторной сферы, но также выявлен низкий уровень.

Обследование состояние речи выявило, что Тимофею 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, мальчик не смог справиться с заданием на различение единственного и множественного числа глаголов и понимание предлогов, выражающих пространственные взаимоотношения двух предметов, не смог выполнить задание на понимание атрибутивных и развернутых грамматических конструкций. Отмечается бедность обобщающих понятий. Обследование показало, что мальчик: двигательно гиперактивен, выражение лица беспокойное, мимика скудная. Слабая ориентировка, контакту малодоступен, вербальный контакт отсутствует. Глазной контакт не устанавливает. Речью не пользуется. Восприятие фрагментарно нарушено, сенсорное снижено. Обращенную речь не понимает, не реагирует. Мышление наглядно-образное. 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 собрал методом проб. 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, рассеянное. Работоспособность снижена, требует помощь на всех этапах работы. Эмоциональный фон неустойчивый, склонна к негативизму, аффектным реакциям. Волевой потенциал низкий. Критика не сформирована. Отмечались стереотипии в играх, немотивированная деятельность.

Социально-эмоциональный контакт был недостаточен, к детскому коллективу интерес не проявлял.

### **Коррекция нарушений психического развития детей дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра**

В первой главе нашего исследования мы рассматривали теоретические аспекты проблемы коррекции психического 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 психического развития детей с расстройствами аутистического спектра;
- применение специального комплекса игровых приемов и упражнений, направленных на коррекцию психического развития.

С целью проверки выдвинутой нами гипотезы была разработана методика реализации комплекса условий коррекции психического 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 психического развития детей с расстройствами аутистического спектра. Основными приемами, способствующими психического развития детей с расстройствами аутистического спектра дошкольников, выступали игры, предполагающие психо-речевого развития детей. 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 непроизвольного действия, мимики и интонации взрослого,
- Провоцирование ребенка на эхоталии 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 ауто стимуляции.
- 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", и 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 попадаетея 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 — самолетика, 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, беззащитные. 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:*

*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, 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 (дистраивание и построение эмоциональных образов).

*"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.

*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", "дистраивания", 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.

*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 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 подготовленный для урока материал (мозаика, бусы, 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 ht,tyrf с педагогом роль мамы на занятии начнет уменьшаться. Малыш будет сидеть уже не на коленях, а

рядом с мамой. Потом мама может пересесть 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 отслеживает

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 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 ауто стимуляции.
- 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 выполнению 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.

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.

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 Методические рекомендации по коррекционной работе с детьми дошкольного возраста, имеющими расстройства аутистического спектра**

При поступлении в дошкольное образовательное учреждение ребенок с расстройством аутистического спектра испытывает стресс. Данное состояние может значительно усугубить имеющиеся у ребенка нарушения в эмоционально-волевой сфере. Чтобы помочь ребенку адаптироваться в детском саду и в дальнейшем создать условия для получения ребенком качественных образовательных услуг необходим план включения ребенка в образовательное пространство учреждения, который отражается в программе коррекционной работы. На современном этапе развития образования такой программой является адаптированная образовательная программа – документ, регламентирующий содержание образования лиц с ограниченными возможностями здоровья. Разработка программы позволяет продумать все основные составляющие коррекционной работы. Особое внимание при проектировании коррекционной работы с детьми, имеющими расстройства аутистического спектра, принадлежит выбору коррекционного подхода. Каждый подход имеет свои преимущества и недостатки. При определении коррекционного подхода важно учитывать структуру дефекта, степень нарушений, организационные возможности, возраст ребенка, возможность участия родителей в коррекционной работе. Так, например, при легких формах аутизма и выступающих на первый план аффективных нарушений следует выбрать эмоционально-уровневый подход. Поведенческие подходы, поведенческая терапия целесообразно применять при тяжелых и осложненных формах детского аутизма, когда одно из центральных мест в структуре дефекта занимают интеллектуальные нарушения. Учитывая временные

возможности, неразумно начинать поведенческую терапию при количестве занятий, меньшем, чем 15—20 часов индивидуальной работы в неделю. Поведенческая терапия требует более жесткой организации пространственной среды, чем эмоционально-уровневый подход. При готовности родителей к активному участию в процессе коррекционной работы, можно смело выбирать поведенческие подходы, в то время как эмоционально-уровневый подход не ограничен необходимостью участия в коррекции нарушений всего ближайшего окружения ребёнка. Основываясь на полученной информации на организационном этапе, необходимо правильно организовать пространство. В первую очередь, стоит позаботиться о безопасности ребенка. Из пространства групповой комнаты и кабинетов специалистов должны быть исключены все предметы (тяжелые, острые, мелкие предметы в виде бусинок, металлических шариков и пр.), которыми ребенок может нанести себе и окружающим вред. Мебель должна быть устойчивой. Очень важно исключить возможность самостоятельного открытия дверей или окон ребенком, так как дети с аутизмом могут пытаться убежать из детского сада. В групповой комнате всегда должен быть порядок, дети с аутизмом крайне чувствительны к нарушению привычного для них порядка. Также необходимо обеспечить доступное для понимания ребенка, структурированность пространства. Ребенок должен понимать, где он может порисовать, а где отдохнуть в стороне от сверстников. С должным вниманием необходимо отнестись к временной организации дня. У ребенка должен соблюдаться четкий режим дня, любое отступление от которого, может привести к возникновению истерики, проявлениям агрессии и аутоагрессии. Как уже отмечалось в предыдущем параграфе, на первых этапах работы, кабинет учителя-дефектолога может стать убежищем для ребенка, это позволит плавно ввести ребенка в среду сверстников. Для более успешной адаптации ребенка в детском саду необходимо тесное взаимодействие сотрудников детского сада и родителей ребенка. Можно договориться с родителями о постепенном увеличении отрезка времени, которое ребенок



будет находиться в учреждении. Начиная с прогулок до детского сада, продолжая посещением занятий учителя-дефектолога в тот режимный момент, когда все дети находятся на прогулочном участке и постепенно доводя до полного дня. Такое планомерное увеличение количества времени может происходить на протяжении всего учебного года, в зависимости от особенностей ребенка и его адаптационных возможностей. На начальных этапах реализации плана по включению аутичного ребенка в образовательное пространство, педагоги впервые сталкиваются с проявлениями «нежелательного» поведения ребенка с аутизмом. Помочь избежать таких проявлений может стремление педагога проникнуть в суть причины такого поведения. Учитывая специфику нарушений при аутизме, нежелательное поведение может служить сигналом для педагога о том, что ребенку некомфортно. В таком случае следует более внимательно взглянуть на ситуацию, в которой находится ребенок. Возможно, будучи мало знаком с расположением помещений детского сада, ребенок не знает куда идти в туалет, где можно вымыть руки. Нежелательное поведение может использоваться как своеобразный способ коммуникации, своим поведением ребенок может выражать просьбу или привлекать внимание окружающих. Часто нежелательные поведенческие реакции возникают в ответ на отказ или запрет со стороны взрослого, ни в коем случае нельзя такое поведение подкреплять. Необходимо обучать ребенка доступным способам коммуникации. Содержание диагностики, осуществляемой на пропедевтическом этапе, будет иметь значительные отличия в зависимости от выбранного психолого- педагогического подхода к коррекции. В рамках эмоционально-уровневого подхода на пропедевтическом этапе необходимо будет определить доступные для ребенка способы установления эмоционального контакта с миром и другими людьми. Для этого требуется провести диагностику степени нарушения аффективной сферы ребёнка. В ходе которой, осуществляется поиск приемлемых способов эмоционального тонизирования и доступных для ребёнка уровней аффективной организации.

Кроме того, важно определить, что мешает развитию эмоционального взаимодействия с внешним миром. Для эффективного применения, главным средством которого является расписание, необходимо выбрать поощрение, получить информацию об особенностях поведения, которые могут быть причиной возникновения негативных ситуаций при обучении, определить приемлемые для ребёнка формы физического контакта. Целью диагностики, в рамках данного подхода, будет являться изучение степени сформированности необходимых навыков таких, как различение картинки и фона, сличение одинаковых предметов, установление соответствия между предметом и его графическим изображением. Также, следует определить, умеет ли ребёнок действовать с материалом (расписанием). При реализации поведенческой терапии для построения коррекционной работы необходимо получить информацию о каждом из компонентов обучающей ситуации, в первую очередь выясняют особенности ребёнка, способствующих и препятствующих формированию желаемой поведенческой реакции.

## **Выводы по второй главе**

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

Критерием оценки данного качества ребёнка явился уровень психического развития – низкий, средний и высокий. Показателями, которые применялись для оценки уровня психического развития ребенка, выступали баллы, полученные в ходе диагностики.

Основными приемами, способствующими психического развития детей с расстройствами аутистического спектра дошкольников, выступали игры, предполагающие психического развития ребенка, система занятий.

Выявлен, теоретически обоснован и рассмотрен комплекс условий психических 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 психического развития детей с расстройствами аутистического спектра, применение специального комплекса игровых приемов и упражнений направленных на коррекцию психического развития.

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.

Основываясь на методическую литературу и результатах педагогического эксперимента, мы разработали Методические рекомендации коррекционной работы с детьми, имеющими расстройства аутистического спектра. Выделенные рекомендации реализуются последовательно, каждый последующий этап является логическим продолжением предыдущего, в то же время, каждый предыдущий этап служит необходимой базой для реализации последующего.

Разработанные методические рекомендации имеют практическую направленность, давая возможность педагогу грамотно спланировать свою деятельность по сопровождению ребенка с расстройствами аутистического спектра.

## 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.

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 психических 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 психические 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.

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.

Изучив проблему психических 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.

Экспериментальная работа проходила в четыре этапа:

1. Подбор диагностических методик;
2. Проведение констатирующего эксперимента по выявлению уровня речевого развития ребенка;
3. Обозначена коррекция нарушений у детей с расстройствами аутистического спектра;
4. Разработка методических рекомендаций, способствующих коррекции психических нарушений у детей с расстройствами аутистического спектра в повседневной образовательной деятельности в коррекционном учреждении.

На основе анализа теоретической и научно-методической литературы нами были разработаны методические рекомендации коррекционной работы с детьми, дошкольного возраста, имеющими расстройства аутистического спектра. Данные рекомендации включает в себя реализацию пяти

последовательных этапов (организационный, диагностический, адаптационный, пропедевтический, основной). Разработанные рекомендации носят универсальный характер, то есть может быть применен в работе с детьми, имеющими различную степень искаженного развития. Содержание последних трех этапов может изменяться в зависимости от выбранного коррекционного подхода. Существует множество подходов к коррекции нарушений психического развития детей с расстройствами аутистического спектра, каждый из которых имеет свои преимущества и недостатки. Основными в коррекции расстройств аутистического спектра являются эмоционально-уровневый подход, поведенческая терапия. Подбор коррекционного подхода в каждом случае осуществляется индивидуально. Подход должен соответствовать особенностям развития аутичного ребёнка и его потенциальным возможностям. В процессе коррекционной работы педагогам необходимо постоянно соотносить поставленную цель с тем промежуточным результатом, который достигнут. Это позволяет вовремя заметить имеющиеся недостатки коррекционно-педагогического процесса и своевременно вносить коррективы в план осуществляемой деятельности. Разработанные методические рекомендации могут быть использованы специалистами дошкольных образовательных организаций в работе с детьми с разной степенью аффективных нарушений.

Дальнейшая перспектива нашей работы в данном направлении – продолжение коррекционной работы психического развития ребенка с нарушением аутистического спектра и апробация новых вариантов игровых упражнений, способствующих эффективному развитию детей.

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

### Список использованной 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.
- 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 психологи. -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.
0. 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.
- 2
- 1
22. Кэтрин Кволс. Радость воспитания. Как воспитывать детей без наказания.
- К  
23. Лебединская К.С. Ранний детский аутизм. - М.: НИИ дефектологии РАО,  
а  
1992. - 186 с.

п

п

е

г

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. -
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;
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. Клочковой; [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., Ланзинд 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.

## Приложения

### Приложение 1

#### 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:

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 \_\_\_\_\_

Сопrotивление 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 2

### Протокол педагогического обследования детей с расстройствами аутистического спектра

Ф

Дата рождения ребенка

М

Ф.И.О. педагога, заполнившего протокол

Л

Ф.И.О. респондента

Дата обследования:	Возраст ребенка (годы и месяцы)	Общий результат развития (средний балл)	Дезадаптивное поведение (суммарный балл)
-----------------------	------------------------------------	---	---

И

«М» » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

«Я» » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Р

Е

Б

Е

Н

К

А

### **Приложение 3**

#### **Вопросник для родителей**

1. Общение: (Выполняет самостоятельно, выполняет с помощью, не выполняет)

Смотрит в глаза.....

Откликается на имя.....

Привлекает к себе внимание.....

Обращает внимание на детей.....

Проявляет агрессию по отношению к детям.....

Выражает просьбу словами.....

Выражает просьбу жестами.....

Выполняет инструкции.....

Понимает ли словесные указания.....

Понимает ли наглядные указания.....

2. Социальные навыки:

Может попросить о помощи.....

Здоровается.....

Прощается.....

Говорит «Спасибо», «Пожалуйста».....

Называет окружающих по имени.....

Понимает чувства других.....

Может посочувствовать.....

Делится с другими.....

Выполняет поручения.....

Любят, когда его хвалят.....

Не требует постоянного внимания.....

Может быть терпеливым.....

Умеет себя вести в транспорте.....

Умеет себя вести в магазине.....

Ходит в театр, в цирк.....

Участвует в праздниках.....

### 3. Раздевание:

- Снимает обувь.....
- Развязывает шнурки.....
- Расстегивает молнию на ботинках.....
- Ставит обувь на место.....
- Снимает верхнюю одежду.....
- Расстегивает молнию.....
- Расстегивает кнопки.....
- Расстегивает пуговицы.....
- Снимает одежду через голову.....
- Снимает брюки, юбку.....
- Вешает одежду на место.....

### 4. Одевание:

- Надевает носки и колготы.....
- Надевает нижнее белье.....
- Надевает вещи через голову.....
- Застегивает молнию.....
- Застегивает кнопки.....
- Застегивает пуговицы.....
- Путает ли левый и правый ботинки.....
- Застегивает ли молнию на ботинках, сапогах.....
- Застегивает ли пряжки на обуви.....
- Завязывает ли шнурки.....
- Надевает варежки, перчатки.....

### 5. Навыки гигиены:

- Пользуется туалетом самостоятельно.....
- Просится в туалет.....
- Сообщает о том, что мокрый (грязный).....
- Моет руки, умывает лицо, чистит зубы.....
- Вытирает полотенцем руки.....

6. Избирательность в еде:

Какие продукты предпочитает (подробные данные на отдельном листе).....

Какие продукты не ест.....

7. Поведение за столом:

Пользуется ложкой.....

Пользуется вилкой.....

Пользуется ножом.....

Во время еды сидит, не вставая из-за стола.....

Сидит прямо, не раскачиваясь.....

Жует как следует.....

Пьет, не проливая.....

8. Бытовые навыки:

Помогает накрывать на стол.....

Помогает убирать со стола.....

Помогает мыть посуду.....

Ставит на место посуду.....

Иное (в приложении указать).....

9. Свободное время

Может занять себя сам.....

Играет с игрушками (в приложении указать какими и как).....

Принимает участие в игре.....

Позволяет другим играть с ним.....

Понимает правила игры.....

Соблюдает правила игры.....

Смотрит телевизор (указать, что).....

Слушает чтение книг.....

Рассматривает картинки.....

Читает сам.....

Рисует самостоятельно.....

Рисует с помощью.....

Раскрашивает.....  
Слушает музыку (указать, какую).....  
не боится животных.....  
не мучает животных.....  
Гуляет с животными.....  
Кормит животных.....  
Ухаживает за животными не брезглив по отношению к животным.....