



МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ГУМАНИТАРНО-
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
(ФГБОУ ВО «ЮУрГГПУ»)
ФАКУЛЬТЕТ ИНКЛЮЗИВНОГО И КОРРЕКЦИОННОГО ОБРАЗОВАНИЯ
КАФЕДРА СПЕЦИАЛЬНОЙ ПЕДАГОГИКИ, ПСИХОЛОГИИ И
ПРЕДМЕТНЫХ МЕТОДИК

Коррекция речевых нарушений у детей дошкольного возраста с
расстройствами аутистического спектра средствами кинезиотерапии
Выпускная квалификационная работа по направлению
44.04.03 Специальное (дефектологическое) образование

Направленность программы магистратуры
«Психолого-педагогическое сопровождение лиц с нарушениями речи»
Форма обучения очная

Проверка на объем заимствований:

71,80 % авторского текста

Работа реценз к защите

Рекомендована/не рекомендована

28.12 2021 г. пр. 15

зав. кафедрой СППиПМ

Дружинина Л.А.

Дружинина

Выполнила:

Студентка группы ОФ-206/173-2-1

Марковцева Светлана Дмитриевна

Научный руководитель

Канд. пед. н., доцент кафедры

СППиПМ, декан ФИИКО

Васильева
Васильева Виктория Сергеевна

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	2
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ РЕЧЕВЫХ НАРУШЕНИЙ У ДОШКОЛЬНИКОВ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА	7
1.1. Онтогенез формирования коммуникативных и речевых навыков... 7	
1.2. Клинико-психолого-педагогическая характеристика дошкольников с расстройствами аутистического спектра.	12
1.3. Формирование речевых навыков у детей с расстройствами аутистического спектра.	19
Выводы по первой главе.....	24
ГЛАВА 2 КОРРЕКЦИЯ РЕЧЕВЫХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА	28
2.1. Состояние речи детей дошкольного возраста с аутизмом и расстройствами аутистического спектра.	28
2.2. Коррекция речевых нарушений у дошкольников с РАС средствами кинезиотерапии.	37
2.3. Анализ результатов эксперимента.....	46
Выводы по второй главе	50
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	53
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ	57
Приложения	64

ВВЕДЕНИЕ

Проблема детской инвалидности в России в последние годы стоит особенно остро. По аналитическим данным за период с 2018 по 2022 процент детей-инвалидов от всего числа детей России вырос более чем на 1 процент.

В числовом показателе это почти восемьсот тысяч детей. К тому же, важно понимать, что в данной статистике учитываются только те дети, у которых есть установленный диагноз и инвалидность. Большое количество детей не до конца дообследованы по причине низкого уровня жизни, нежелания родителей, иногда, недостаточной компетенции диагностирующих кадров.

В последние десятилетия сообщается о неуклонном росте расстройств аутистического спектра (РАС) во всем мире. К настоящему времени,

по оценкам ВОЗ, 1 ребенок из 160 детей в мире страдает РАС.

По данным на 2020 год в Челябинской области диагностировано 1200 детей с диагнозом «Аутизм». Взяв во внимание непрерывный рост численности детей с данной патологией, можно предположить, что к 2022 году их число только выросло.

Как правило, первые особенности, которые замечают родные ребёнка – отсутствие взгляда в глаза, слабые эмоциональные реакции, нежелание взаимодействовать с окружающим миром и другими людьми. Данные признаки отмечаются уже в довольно раннем возрасте. Такие дети уже в младенчестве не проявляют интереса к эмоциональному общению с родными.

По мнению Е.Р. Баенской и М.М. Либлинг, дети с диагнозом «Расстройства аутистического спектра» чаще других категорий детей-инвалидов испытывают трудности в адаптации к бытовой жизни,

общественной жизни, в том числе из-за низкого уровня коммуникативных навыков, а также большого количества речевых нарушений. Также известно, что для данной группы детей характерны дефицит внимания, гиперкинезы, гипер- и гипо-чувствительность к различным сенсорным стимулам, а также приверженность к особым «ритуалам», что в свою очередь усложняет коррекцию.

При, как правило, сохранном интеллекте, отсутствии органических поражений, все дети с аутизмом имеют нарушения коммуникации и нарушения речевого развития.

Коррекционные занятия с детьми с расстройствами аутистического спектра осложнены нарушениями коммуникации, фобиями, гипер- и гипо-чувствительностью к различным сенсорным стимулам. Зачастую классические методики коррекции бессильны с данной категорией детей.

Согласно теории психологических систем, онтогенез рассматривается как ряд сменяющих друг друга этапов, которые являют собой последовательную смену форм сознания: предметного, смыслового, ценностного.

Для становления предметного уровня очень важно совпадение сенсорного уровня восприятия и моторного. Вместе они составляют сенсомоторный уровень восприятия.

Особые трудности в образовании возникают у детей с аутистическими чертами вследствие нарушений исполнительной функции, которая включает способности к организации, планированию, рабочую память, подавление и контроль аффектов, управление временем и расстановку приоритетов, понимание комплексных и абстрактных концепций, применение новых стратегий, отхождение от стереотипов и ритуалов.

Исходя из этого, мы можем сделать вывод о том, что огромное значение в развитии коммуникативных, а далее – речевых, навыков имеет моторное и сенсорное развитие ребёнка.

Таким образом, становится ясно, что стоит уделять особое внимание сенсомоторному развитию детей с расстройствами аутистического спектра.

Нарушения моторной сферы для детей с РАС не характерны, именно поэтому классическая ЛФК является малоэффективной для развития сенсомоторных качеств ребёнка.

Кинезиотерапия – метод, который включает в себя:

1. Сенсорную интеграцию;
2. Биомеханику;
3. Адаптивную физическую культуру.

Вышесказанное подтверждает актуальность темы нашего исследования «Коррекция речевых нарушений у дошкольников с расстройствами аутистического спектра средствами кинезиотерапии».

Объект исследования: речевое развитие дошкольников с расстройствами аутистического спектра.

Предмет исследования: процесс коррекции речевых нарушений у дошкольников с расстройствами аутистического спектра средствами кинезиотерапии.

Цель исследования: теоретически обосновать, разработать и практически апробировать методику коррекции речевых нарушений у дошкольников с расстройствами аутистического спектра средствами кинезиотерапии.

Задачи исследования:

1. Проанализировать научную психолого-педагогическую литературу по проблеме выявления и коррекции речевых нарушений у детей дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра и детским аутизмом.

2. Выявить особенности речевого развития детей дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра.

3. Разработать методику коррекции речевых нарушений средствами кинезиотерапии для детей дошкольного возраста с

расстройствами аутистического спектра и экспериментально проверить эффективность методики.

В качестве **гипотезы** данного исследования выступило предположение о том, что занятия по кинезиотерапии положительно повлияют на динамику коррекции речевых нарушений у дошкольников с расстройствами аутистического спектра.

Методологической основой нашего исследования стали:

- теория психологических систем (В. Е. Ключко)
- концепции онтогенеза речевого развития (Е.В. Шереметьева, Е. Ф. Собонович, В.Н. Корчагина, М.Е. Хватцев);
- концепция физиологии активности (Н.А. Бернштейн).

Также, исследование опирается на представления об аутизме, как об искажённом типе развития, главными проявлениями которого являются коммуникативные нарушения, возникающие вследствие аффективных и когнитивных дефицитов. В данном исследовании аутизм также рассматривается как полиморфное первазивное нарушение развития. (Е. Р. Баенская, В. В. Лебединский, К. С. Лебединская, О. С. Никольская)

Практической базой исследования стал Центр социальной адаптации и развития детей с подростков «Дорогою Добра», г. Челябинск.

В исследовании приняли участие 6 детей в возрасте 4-5 лет с диагнозами «Расстройство аутистического спектра».

Методы исследования:

– теоретические: анализ и синтез психолого-педагогической литературы по теме исследования, изучение личных дел участников эксперимента, анализ нормативной документации;

– эмпирические: естественное и искусственное наблюдение, педагогический эксперимент, беседа, анкетирование;

Теоретическая значимость: изучены теоретические источники Российских и зарубежных авторов по проблеме обучения детей с РАС; изучена эпидемиологическая ситуация в России, Челябинской области и Челябинску

по вопросу аутизма; изучены диагностические методики по выявлению уровня речевого развития для детей с РАС.

Практическая значимость: разработана диагностическая модель по выявлению уровня речевого развития для детей с РАС; разработана коррекционная методика коррекции речевых нарушений средствами кинезиотерапии для детей с диагнозом «Расстройство аутистического спектра» в возрасте 4-5 лет.

Апробация результатов исследования проводилась посредством участия в научных конференциях:

– V Всероссийская конференция «Образование магистров: проблемы и перспективы развития» 29-30 ноября 2021 г., Челябинск.

– VII Международная научно-практическая конференции «Современные исследования и инновации в науке и технике», 18 мая 2022 г., г. Москва.

Структура работы: диссертация состоит из введения, 2 глав, заключения, библиографического списка и приложений.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ РЕЧЕВЫХ НАРУШЕНИЙ У ДОШКОЛЬНИКОВ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

1.1 Онтогенез формирования коммуникативных и речевых навыков.

Для того, чтобы оценить уровень речевого развития у детей с РАС и РДА, то есть – вариант отклонения в норме, нужно разобраться, каковы показатели и критерии нормы речевого развития [7].

Первый крик возникает как компонент стволовой и подкорковой оборонительной реакции, обусловленной прекращением плацентарного кровообращения и охлаждением его тела во внешней атмосфере.

Данное явление нельзя считать ни речевой, ни голосовой реакцией, так как является врожденным компонентом оборонительного комплекса реакций.

Крик не разбивается на отдельные звуковые элементы, а только отдаленно напоминают гласные звукокомплексы.

В промежутки времени с рождения до года создаются предпосылки для овладения компонентами языковой системы. Первые голосовые реакции – крик и плач, способствующие развитию дыхательного, голосового и артикуляционного отделов.

В возрасте нескольких недель ребёнок начинает прислушиваться к голосам окружающих людей и реагировать на них. К концу 1-го месяца он уже успокаивается, когда слышит колыбельную. В первые месяцы появляется комплекс оживления: это улыбка, двигательные движения конечностями на появление родных. Появляется реакция на интонацию взрослого.

Начиная с третьего месяца большинство матерей различают крик боли, крик голода, крик удовольствия [5].

По мнению Корчагиной В.Н критерием выделения периодов онтогенеза является развитие того или иного аспекта речевой способности:

- 1.доречевой период (0 – 1г 9 месяцев);
- 2.когнитивно-языковой (1г 9 месяцев – 6 лет);
- 3.собственно речевой (с 6 лет) [12].

В доречевой период происходит формирование психофизической основы речи: по мнению М.Е. Хватцева, зрение, имеющее существенное значение в развитии словесной речи, проявляется уже в первом полугодии, но еще мало дифференцировано. В первые месяцы жизни ребенка лучше развиты анализаторы, тесно связанные с актами еды [53].

Шереметьева Е. В. в своей монографии «От рождения до первой фразы: тернистый путь к общению» в доречевом периоде выделяет следующие этапы:

1. Крик;
2. Гуление;
3. Лепет.

Только пройдя эти стадии, ребёнок имеет психофизическую основу для воспроизведения своих первых слов [54].

Каждый из данных этапов (крик, гуление и лепет) характеризуются особыми психофизиологическими компонентами. Также, для того, чтобы каждый этап состоялся, требуются особые коммуникативные условия.

Крик провоцирует непосредственно-эмоциональное общение, и его психофизиологическими компонентами являются зрительное, тактильное, тембральное восприятие.

Также одним из важнейших компонентов доречевого периода является плач. Он является «узловым образованием» в языковом компоненте в терминологии Р.Е. Левиной. Как только плач принимает коммуникативную направленность, скоро ребенок переходит на следующую стадию доречевого развития [14].

Для гуления в свою очередь характерны зрительное, тактильное и звуковысотное восприятие, как психофизиологические компоненты. Гуление возникает при условии предметно-действенного общения [15].

Звуки гуления, в отличие от крика или плача, возникают на фоне эмоционального положительного состояния, например, комфорта и не связаны с физиологическими потребностями. До 3 месяцев голосовая активность не зависит от работы слухового анализатора, а после 3 месяцев звуковоспроизведение осуществляется под контролем слуха. Ребенок проявляет интерес к собственным вокализациям, он прислушивается и повторяет их. Так возникают первые эхолалии [23].

Благодаря голосовым реакциям гуления, постепенно приобретающим различную интонационную и эмоциональную окраску, ребенок усваивает интонационную систему языка, просодику, а также копирует интонации окружающих его людей. Гуление является следствием случайно возникающих позиций артикуляционного аппарата — губ, мягкого нёба, глотки, языка, и гортани [5].

Гуление как этап предречевого развития способствует развитию слухового внимания и артикуляционного аппарата ребенка. У детей всех наций гуление одинаковое. Появление гуления совпадает с появлением комплекса оживления у ребёнка. Все компоненты комплекса оживления неотделимы друг от друга и работают только при условии взаимодействия: ребенок первых месяцев жизни не может издавать звуки вне общей двигательной активности, не может он и двигать руками и ногами, не произнося звуков. Данное явление наблюдается даже у глухих младенцев, у которых не было звукового контакта с матерью [6].

Каждый из звуков гуления, представляет собой результат сложного взаимодействия различных структур. Гуление может стереотипно воспроизводиться по тактильно-кинестетическому механизму обратной связи. В аутоэхолалической фазе этого периода создаются аудиальные и моторные копии тактильно-кинестетических образов и стереотипов гуления, которые

делают возможным переход ко второй фазе – звукоподражание. В этой фазе универсальные, свойственные всем детям эмоционально-выразительные гласные тембры получают национальную специфическую шлифовку. Те аудиальные стереотипы, которые не присутствуют в материнской речи затормаживаются и перестают воспроизводиться [7].

От гуления ребёнок переходит на следующий этап – лепетная речь.

Лепет - голосовые реакции ребенка на раздражители полового характера.

Если гуление включает звуки, напоминающие гласные, то лепет представляет собой сочетания звуков, скорее похожих на комбинации согласный + гласный [58].

Постепенно лепет усложняется по нескольким направлениям:

1. Возникают новые сочетания звуков;
2. Удлиняются звуковые вокализации. Если вначале ребенок произносил один слог, то вскоре появляются цепочки из трех, четырех и более одинаковых слогов. Постепенно слоговые цепочки становятся все более разнообразными — не только с одинаковыми, но и с разнотипными слогами [57].

В лепете шести-семимесячного ребенка уже можно отметить подобие интонации, причем все с большей степенью определенности прослушиваются контуры интонационных и просодических конструкций, свойственных именно родному языку ребёнка и его окружения. Это проявление неосознанной отсроченной имитации речи окружающих. Известно, что дети уже на первом году жизни проявляют необыкновенную восприимчивость и чуткость к интонационным конструкциям родного языка и исключительно точно воспроизводят интонации [58].

Это произвольная физиологическая реакция, свидетельствующая о комфортном состоянии ребенка, его хорошем настроении. Отмечено, что дети лепечут даже находясь в комнате одни. А значит, эта предречевая форма не направлена на коммуникацию.

С помощью лепетной речи ребенок как бы «тренирует» свои голосовые связки, пробует разные формации звуков, соизмеряет двигательные и слуховые реакции [35].

Первые слова, как и первые шаги, появляются к концу первого года жизни. Этот период совпадает с новым этапом развития психики и моторики. Ребенок начинает делать первые шаги, в короткое время обучается ходить. Развивается активная манипулятивная деятельность рук. В захватывании кистью предметов начинает участвовать большой палец и конечные фаланги остальных пальцев [24].

С 8 мес. ребенок даёт адекватные ситуации эмоциональные реакции в ответ на общение с близкими, а с 9 месяцев ребенок может произносить повторяющиеся пары звуков.

С 11 месяцев в сознании ребёнка уже начинают закрепляться определенные звуки за наименованиями предметов [32].

К 1 году и 3 месяцам он начинает произносить простые слова. В период перехода от лепета к речи (10—18 месяцев) в процессе предметной деятельности у ребенка накапливаются первоначальные знания об окружающем мире: познаются объекты внешнего мира, насыщаются сенсорные системы уясняются их действия

В составе действий ребенка преобладает сообщение об эмоциональном состоянии и о желании вступить в контакт со взрослым. Например, он может специально бросить игрушку, чтобы привлечь внимание, или в присутствии матери протянуть к ней руки и несколько раз согнуть и разогнуть пальцы. Уже к полутора годам ребенок начинает давать названия группам предметов, явлений [43].

В 2 года в норме у ребёнка уже сформировано название предметов, он может показать предметы по просьбе.

В промежутке между двумя и тремя годами жизни начинает формироваться простая фразовая речь, ребенок понимает качественные

понятия предметов, задаёт вопросы, начинает использовать местоимения, в том числе местоимение «я» [65].

В 3 года ребёнок уже может выражаться предложениями из трех-пяти слов, существительные склоняет по падежам, использует слова с уменьшительно-ласкательными суффиксами и сам образует их, образует качественные и относительные прилагательные.

Также в 3 года ребёнок может составить короткий рассказ по картинке с помощью наводящих вопросов взрослого [61].

Он может выполнить сложную двухступенчатую инструкцию, активно пробует словотворчество.

Данный этап заканчивается в 5-6 лет, когда ребёнок усваивает правильные лексико-грамматические законы русского языка.

1.2. Клинико-психолого-педагогическая характеристика дошкольников с расстройствами аутистического спектра и детским аутизмом.

Расстройства аутистического спектра (РАС) – это клинически разнородная группа расстройств психологического развития, характеризующаяся качественными отклонениями в социальном взаимодействии и способах общения, а также ограниченным, стереотипным, повторяющимся набором интересов и занятий [40].

Расстройство аутистического спектра (РАС) — это пожизненное расстройство нервного развития, которое состоит из трудностей с социальной коммуникацией и языком, а также наличия ограниченного и повторяющегося поведения. Эти дефициты, как правило, присутствуют в раннем детстве и обычно приводят к нарушениям в функционировании в различных условиях. Более того, было показано, что эти дефициты негативно влияют на адаптивное поведение и функционирование.

Клиническая гетерогенность является устойчивой характеристикой расстройства аутистического спектра (РАС).

По Медицинской классификации болезней десятого пересмотра аутизм относится к группе F84 – Общие расстройства психологического развития.

Данная группа включает в себя:

1. F84.0 — Детский аутизм;
2. F84.1 — Атипичный аутизм;
3. F84.2 — Синдром Ретта;
4. F84.3 — Другое дезинтегративное расстройство детского возраста;
5. F84.4 — Гиперактивное расстройство, сочетающееся с умственной отсталостью и стереотипными движениями;
6. F84.5 — Синдром Аспергера;
7. F84.8 — Другие общие расстройства развития;
8. F84.9 — Общее расстройство развития неуточненное [25].

Данная классификация оставляла много вопросов для специалистов и родителей, а также не раскрывала сущность каждой подгруппы.

В Медицинской классификации болезней одиннадцатого пересмотра аутизм и расстройства аутистического спектра приведены в следующей классификации:

1. 6A02.0 Расстройства аутистического спектра без нарушения интеллектуального развития и с легким или без нарушения функционального языка;
2. 6A02.1 Расстройства аутистического спектра с нарушением интеллектуального развития и с легким или без нарушения функционального языка;
3. 6A02.2 Расстройства аутистического спектра без нарушения интеллектуального развития и с нарушениями функционального языка;
4. 6A02.3 Расстройства аутистического спектра с нарушением интеллектуального развития и с нарушениями функционального языка;
5. 6A02.4 Расстройства аутистического спектра без нарушения интеллектуального развития и отсутствие функционального языка;

6. 6A02.5 Расстройства аутистического спектра с нарушением интеллектуального развития и с отсутствием функционального языка;
7. 6A02.Y Другие уточненные расстройства аутистического спектра;
8. 6A02.Z Расстройства аутистического спектра, неуточненные.

Можно заметить, что в основу классификации данного пересмотра лежит именно состояние интеллекта и функционального языка.

Также из данной классификации были исключены Синдром Ретта, Синдром Аспергера, и само понятие «аутизм» было заменено на «расстройства аутистического спектра». Данное изменение касается аутизма, а также формулировки подгрупп, более точно и корректно раскрывает проявления данных расстройств.

Ключевые проявления РАС исчерпываются тремя группами нарушений:

1. нарушения в области социального взаимодействия;
2. коммуникации (аномалии в общении);
3. ограниченное, стереотипное, повторяющееся поведение [29].

В дополнение к этим специфическим признакам, часто встречается ряд других неспецифических проблем, таких как навязчивые страхи, нарушения сна и питания, агрессия и самоагрессия, гиперкинезы, гиперактивность.

Большинство исследований результатов у взрослых при РАС указывают на очень ограниченную социальную интеграцию, плохие перспективы трудоустройства и высокий уровень проблем с психическим здоровьем. Тем не менее, исследования сильно различаются по своей методологии, выбору мер и отбору участников. Таким образом, оценки того, сколько взрослых имеют значительные социальные и психические проблемы со здоровьем, часто противоречивы.

Этиология РАС и РДА на данный момент точно не известна, но предполагаются такие факторы развития как:

1. генетические аномалии;
2. влияние экологической ситуации;
3. психосоциальные факторы;

4. дизнейроонтогенез;
5. также, совокупность нескольких факторов [34].

На основе этиопатогенетического подхода К.С. Лебединская выделяет пять вариантов раннего детского аутизма:

- аутизм при различных заболеваниях центральной нервной системы; – психогенный аутизм;
- аутизм шизофренической этиологии;
- при обменных заболеваниях;
- при хромосомной патологии [14].

Дети с РАС имеют специфические особенности в развитии восприятия и ощущения, мышления и воображения, памяти, речи, эмоционально-волевой сферы, также у них отмечаются страхи как следствие гиперсензитивности.

Долгое время считалось, что характерная для аутизма триада симптомов вызывается некоей общей причиной, действующей на генетическом, когнитивном и нейрональном уровнях. Однако в настоящее время всё большую силу набирает предположение о том, что аутизм, напротив, представляет собой сложное расстройство, ключевые аспекты которого порождаются отдельными причинами, часто действующими одновременно.

РАС являются достаточно распространенной проблемой детского возраста и характеризуются нарушением развития коммуникации и социальных навыков. Общими являются аффективные проблемы и трудности развития активных взаимоотношений с динамично меняющейся средой, установка на сохранение постоянства в окружающем и стереотипность поведения детей. РАС связаны с особым системным нарушением психического развития ребенка, проявляющимся в становлении его аффективно-волевой сферы, в когнитивном и личностном развитии [48].

В настоящее время говорят уже не только о детском аутизме, но и о широком круге расстройств аутистического спектра. Происхождение РАС накладывает отпечаток на характер и динамику нарушения психического развития ребенка, определяет сопутствующие трудности, влияет на прогноз

социального развития. Вместе с тем, вне зависимости от этиологии степень нарушения (искажения) психического развития при аутизме может сильно различаться. При этом у многих детей диагностируется легкая или умеренная умственная отсталость, вместе с тем, расстройства аутистического спектра обнаруживаются и у детей, чье интеллектуальное развитие оценивается как нормальное и даже высокое. Нередки случаи, когда дети с выраженным аутизмом проявляют избирательную одарённость [47].

На сегодняшний день, у психиатров сложилось устойчивое мнение, что клиническая картина аутистических расстройств не имеет определенной нозологической принадлежности. Исследования, проводимые как зарубежными, так и отечественными психиатрами, показали, что кроме таких специфических клинически очерченных синдромов, как ранний детский аутизм Каннера, синдром Ретта, синдром Аспергера, аутистические нарушения могут быть проявлениями других заболеваний, в частности, обусловленных хромосомной патологией (болезнь Дауна, фенилкетонурия, синдром Мартина-Белл), дисметаболических заболеваний и эндокринопатий, органических поражений (туберозный склероз). Достижением последних десятилетий является изучение параутистических состояний, возникающих под влиянием неблагоприятных факторов внешней среды, например, в условиях сиротства [23].

Клинические проявления первазивных расстройств развития заключаются, прежде всего, в дефиците коммуникативных и социальных навыков, однако степень выраженности и динамика развития симптоматики существенным образом варьирует при различных видах расстройств, например, при синдроме Аспергера дефицит социальной коммуникации не сопровождается серьезными нарушениями когнитивных или языковых функций [26].

«Расстройство аутистического спектра» не является отдельным диагнозом, он обозначает группу состояний, а также отражает идею о высокой вариабельности проявлений и выраженности аутистических нарушений,

значительных различий на уровне речевого, когнитивного развития детей этой группы. Раннее развитие детей, у которых выявляются РАС, исследователи отмечают, что существуют несколько вариантов того, как и когда проявляются симптомы аутизма [20].

У части детей особенности взаимодействия с другими людьми отмечаются уже в первые месяцы жизни, вызывая беспокойность со стороны близких, хотя члены семьи и не всегда могут озвучить свои тревоги специалистами [21].

Другая часть детей развивается в варианте, приближенному к обычному, а особенности ребенка становятся видны его близким по мере взросления (что часто связывается с возрастанием требований к качеству и содержанию взаимодействия с взрослыми и сверстниками, предъявляемых ребенку по мере взросления), или же происходит регресс в речевом, социальном развитии ребенка, когда близкие замечают у него потерю имеющихся достижений [1].

Начав проявляться в младенчестве или раннем детстве, к трем годам симптомы расстройств аутистического спектра становятся явными.

Ребёнок с аутизмом может выражать свои желания и потребности, эмоции и чувства косвенно через необычное или проблемное поведение (крик, агрессия), и в таком случае значение этого поведения понимают зачастую только близкие люди. В ряде случаев дети с расстройствами аутистического спектра противятся тому, чтобы их брали на руки, обнимали, целовали взрослые, чаще всего это связано с особенностями кинестетических ощущений ребёнка, эти действия могут вызывать у него неприятные реакции. Данная особенность препятствует выражению привязанности ребёнка к кому-либо посредством движений. Также у таких детей может быть нарушено понимание эмоций и чувств [3].

Выделяют четыре группы развития детей с РАС, для каждой из которых характерен свой способ отгораживания от внешнего мира [29]:

1. Полная отрешенность от происходящего вокруг, при попытках взаимодействия с ребенком характерно проявление крайнего дискомфорта.

Дети данной группы стараются не иметь никаких точек соприкосновения с окружающим миром, они могут игнорировать жизненно важные, витальные потребности, например, голод. Очень тяжело переносят взгляд глаза в глаза и избегают различных телесных контактов.

2. Активное отвержение окружающей среды. Характеризуется не как отрешенность, а как тщательная избирательность в контактах с внешним миром. ребёнок общается с ограниченным кругом людей, зачастую это родители, близкие люди. Проявляет повышенную избирательность в еде, одежде. Любое нарушение привычного ритма жизни ведёт к сильной аффективной реакции. Детям данной группы более, чем другим, свойственно испытывать чувство страха, на которое они реагируют агрессивно, бывает, что агрессия принимает формы аутоагрессии. Несмотря на всю тяжесть различных проявлений, эти дети гораздо более адаптированы к жизни, чем дети, относящиеся к 1 группе.

3. Дети этой группы характеризуются захваченностью аутистическими интересами. Они стараются укрыться от окружающего мира в своих интересах, при этом их занятия имеют форму устойчивого повторения (стереотипичная форма) и не носят познавательного характера. Увлечения носят циклический характер, ребёнок может годами разговаривать на одну и ту же тему, рисовать или воспроизводить один и тот же сюжет в играх. Интересы зачастую носят мрачный, устрашающий, агрессивный характер

4. Последняя группа характеризуется чрезвычайной трудностью во взаимодействии с окружающей средой. Наиболее лёгкий вариант проявления РАС. Основной чертой является повышенная эмоциональная ранимость, что проявляется в избегании отношений, если ребёнок чувствует какую-либо преграду.

5. У таких детей обычно нарушены коммуникативные способности, т.е. способность к общению с другими людьми. Первые признаки детей-аутистов могут выражаться уже в возрасте до 2 лет. Могут проявляться как симптомы легкой формы, когда нарушен контакт глаза-в-глаза, так и более

тяжёлые, когда он полностью отсутствует. Симптомы аутизма у детей до года проявляются тем, что они применяют определённый жест, желая что-то получить, но не стремятся при этом захватить внимание родителей, включив их в свою игру.

Ребёнок не может воспринять целостным образ человека, который пытается с ним общаться. Даже на фото и видео можно распознать, что у такого малыша мимика не отвечает текущей ситуации. Он не улыбается, когда кто-то пытается его веселить, но может смеяться тогда, когда причина этого никому из близких людей не понятна. Лицо такого малыша маскообразное, периодически на нём проявляются гримасы [28].

У ребенка или взрослого, страдающего аутизмом, может наблюдаться острая чувствительность, например, сенсорная или тактильная. В результате у человека наблюдается сильная непереносимость громких звуков или толпы, визуальной и тактильной стимуляции [17].

У многих детей и взрослых, страдающих аутизмом, присутствуют «ритуалы» - непреложные правила выполнения тех или иных действий. Даже такое занятие, как принятие ванны, может быть очень трудным для ребенка с РАС: ему требуется определённый объём воды в ванне, точная температура воды, одно и то же полотенце и мыло, которыми он пользовался раньше [9].

1.3. Формирование речевых навыков у детей с расстройствами аутистического спектра.

Анализ литературы по проблеме формирования коммуникативных навыков показывают, что существуют различные подходы к проблеме развития коммуникации у детей с расстройствами аутистического спектра. Согласно концепции О.С. Никольской, Е.Р. Баенской, М.М. Либлинг, формирование навыков коммуникации необходимо осуществлять через развитие аффективного отношения ребенка к окружающему миру и создание потребности в речевом общении [29].

Аутизм характеризуется противоречивостью проявлений. При отсутствии навыков социализации, бытового самообслуживания, отставаниях в развитии речи ребенок может проявлять признаки высокого интеллекта, замечательных способностей в творчестве и отдельных областях познания. Довольно часто аутисты имеют высокий коэффициент интеллектуального развития, однако при этом их интерес затрагивает только ограниченную область. Характерной чертой является полное отсутствие интереса к окружающей жизни.

Нарушения речи при ДА нередко являются первым проявлением заболевания и носят стойкий характер. Особенно это проявляется в раннем дошкольном возрасте, когда речевая деятельность у этих детей не формируется и отсутствуют вербальные средства общения.

Адаптация в быту, прививание навыков, необходимых для повседневной жизни и, конечно, коррекция речевого развития — вот основные точки приложения для работы специалистов и родителей. Медикаментозные назначения не являются единственным способом коррекции. Лекарства назначаются лишь для снятия агрессивности, депрессий и прочих психических отклонений. Основная работа осуществляется логопедами-дефектологами и психологами.

Речевое развитие у детей с аутизмом может отличаться от нормативного как количественно (задержка речевого развития, сокращение запаса слов, скудность речи и ограничение в ее использовании), так и качественно (появление эхололий, нарушение грамматического строя речи, трудности в коммуникативном использовании речи). Качественное нарушение коммуникации является одним из главных диагностических критериев РАС и выявляется почти у всех детей с аутизмом. Качественные нарушения коммуникации при аутизме затрагивают как вербальную, так и невербальную коммуникацию [54].

Еще в ранних исследованиях по вопросам аутизма отмечены характерные для аутизма особенности речи, такие как более позднее ее

развитие, эхолалии (в том числе и сильно отсроченные во времени), затруднения в употреблении местоимений (дети часто говорили «ты» вместо «я» и наоборот).

Для раннего развития при аутизме характерны следующие особенности доречевого развития:

- 1) недифференцированный, сложный для интерпретации плач;
- 2) гуление ограничено или необычно (скорее напоминает визг или крик);
- 3) отсутствует имитация звуков [53].

Для детей аутистического спектра характерно слабое выражение голосовых реакций на первых годах жизни. Отсутствие певучего гуления, лепета. Дети данной категории не способны использовать лепет и жесты для коммуникативного общения с окружающими [51].

Не прослеживается интонационная выразительность голосовых реакций. Отсутствует выразительность голосовой реакции, имитация простой фразы, так же не прослеживаются попытки произнести вслед за взрослым. К концу года не появляются даже элементарных для здорового ребенка слов, мама, папа, баба. Как правило для детей с аутизмом инструкция или обращение взрослого не несет никакого смысла и не вызывает интереса, что характерно для здорового ребенка на первом году жизни [47].

Дети с РАС в возрасте 1,5 – 3 года значительно чаще используют нетипичные невербальные вокализации (визг), чем их нормативно развивающиеся сверстники и дети, уравненные с ними по речевому развитию [56].

Дети с аутизмом и дети с задержкой речевого развития возрастом 2-2,5 года в одинаковой степени используют слова из различных категорий. Дети этого возраста из обеих групп используют одинаково мало слов для обозначения желаний, эмоций и психических состояний вообще, их эмоциональный интеллект развит на очень низком уровне. Уровень сложности грамматических конструкций одинаков в этих группах. Можно

говорить о том, что, по крайней мере, на ранних этапах развития речи дети с РАС имеют обычный профиль задержки речи [31].

В исследованиях особенностей развития речи у дошкольников с РАС было, что у аутичных детей понимание слов по сравнению с произнесением слов в большей степени задержано. Однако в целом импрессивная речь у детей с РАС развивалась раньше экспрессивной, как это происходит и в норме. Также группа детей с РАС отставала в развитии речи от типично развивающихся детей [23].

Исследователи связывают развитие речи при аутизме со способностью к имитации и разделенному вниманию в раннем возрасте. Так, дети, у которых почти или полностью отсутствовали эпизоды спонтанной имитации, показывали снижение вербальных коммуникативных навыков. Это объясняется тем, что на доречевом уровне коммуникация опирается на невербальное поведение, такое как взгляд, жесты и пантомимика, лицевая экспрессия. Также, на ранних стадиях развития речевых навыков, речь сопровождает игру ребенка, основанную на имитации, и с помощью нее развивается [14].

В то же время некоторые дети, страдающие аутизмом, демонстрируют раннее и бурное развитие речи. В большей степени это характерно для синдрома Аспергера. Ребенок может запоминать большие тексты и воспроизводить их практически дословно, использовать фразы и выражения, присущие речи взрослых. Однако возможности вести продуктивный диалог остаются ограниченными. Понимание речи во многом затруднено и из-за трудностей понимания переносного смысла, подтекста, метафор [2].

Приблизительно 30% детей с РАС начинают говорить, однако затем теряют навыки речи. Часто это происходит между 15 и 24 месяцами, причем регресс может возникнуть внезапно или проявляться постепенно. Одновременно с регрессом речевых навыков может наблюдаться утрата возможности использовать жесты, утрата социальных навыков (глазной контакт, реакция на похвалу). Иногда регресс накладывается на уже

существующие особенности ребенка, характерные для аутистических расстройств [9].

Речевые нарушения наиболее отчетливо видны после 3-х лет. Для детей с РАС типичны отсроченные эхолалии, тенденция повторять готовые фразы без самостоятельного конструирования фраз, трудности начала и поддержания диалога, ошибки в местоимениях. Длительное время, можно наблюдать отсутствие элементарных ответов «да» или «нет». Так же характерны перестановки звуков, неправильное употребление общепринятых конструкций. В речи детей нередко неправильное употребление предложных конструкций [11].

Невербальные средства коммуникации, такие как зрительный контакт, жесты дети, как правило, без специального обучения не применяют, чаще всего они могут не распознавать невербальные сигналы другого человека.

Психологами были определены группы причин нарушения формирования невербальных средств коммуникации у детей с аутизмом:

1. При аутизме у детей часто встречаются нарушения слухового восприятия. Исследования показывают, что когда люди с аутизмом смотрят на других людей, то они чаще всего смотрят на рот, а не на глаза, поскольку так проще разобрать речь другого человека;

2. Большинство детей с аутизмом чаще пользуются периферическим

3. зрением во время контакта с другим человеком, так как прямой взгляд для ребёнка является слишком интенсивным, что может вызвать аффективную защитную реакцию [4].

Данные факты можно объяснить незрелостью анализа поступаемых сенсорных стимулов в кору головного мозга.

В целом все речевые нарушения детей с аутизмом можно разделить на условные группы:

1. нарушения речи как следствие задержанного развития (косноязычие, физиологическая эхолалия, бедность запаса слов);

2. речевые нарушения в связи с задержанным становлением сознания «Я» в виде ошибок в употреблении местоимений и глагольных форм;
3. речевые нарушения кататонической природы (эхолалии, эгоцентрическая, затухающая, внутренняя речь, мутизм, скандированное, растянутое или ускоренное звукопроизношение, паралингвистические нарушения тональности, темпа, тембра речи);
4. речевые феномены вследствие психического регресса (появление речи довербального фонематического уровня);
5. расстройства речи, связанные с патологией ассоциативного процесса (нарушения смысловой стороны речи в виде незавершенных, непоследовательных ассоциаций, контаминации) [1, 3, 47].

Так же стоит отметить, что понимание речи, у детей с аутистическим спектром, так же ограничено. В возрасте одного года, для них речь взрослого звучит не иначе как любой другой посторонний звук. В то время, когда для здоровых детей главная необходимость слушать как с ними разговаривают. Ребенок с аутизмом не в состоянии выполнять простые инструкции, не реагирует на свое имя и на обращение в целом. Однако есть дети, страдающие аутизмом, которые на ранних стадиях развития показывают динамичное развитие речи. Их поведение и реакции на обращенную речь идентично поведению детей в норме. Конечно возможность вести полноценный диалог отсутствует. Понимание речи затруднено, но в целом присутствует в полной мере [46].

Так же в речь аутистичных детей часто присутствуют неологизмы – слова которых нет в языке знакомом ребенку, но он сам конструирует. Это возможно объяснить частично нарушенным фонематическим слухом. Различают пассивные неологизмы (бессмысленные звукосочетания) и активные (имеющие определенный смысл) [31].

Исходя из вышесказанного можно сделать вывод, что для людей с расстройствами аутистического спектра характерно нарушение социальной и эмоциональной взаимности. Также они хуже распознают эмоциональную

составляющую речи, передаваемую с помощью просодических компонентов, и в меньшей степени сами способны передать в речи эмоцию. По-видимому, эти явления взаимосвязаны, и нарушения эмоциональной просодики речи являются проявлением социальных трудностей.

Помимо специфических особенностей речи, характерных для аутистических расстройств, дети с аутизмом могут иметь нарушения речи, характерные для задержанного развития речи вообще: меньший активный и пассивный словарь, синтаксические трудности. При этом прослежена связь между синтаксическими и лексическими трудностями. Также показано, что общий профиль этих трудностей у детей с расстройствами аутистического спектра аналогичен профилю детей с общим недоразвитием речи [26].

На данный момент времени считается, что аутизм не является проблемой, которая проходит с возрастом. Человек с аутизмом нуждается в помощи и поддержке на протяжении всей жизни. А качество и количество такой помощи зависит от того насколько сильно проявляются у человека с аутизмом трудности социализации и коммуникации [22].

Выводы по первой главе

Данная глава посвящена изучению онтогенеза речевого развития в норме, клинико-психолого-педагогической характеристике аутизма, а также, теоретическому изучению литературы и исследований российских и зарубежных учёных об особенностях речевого развития детей с расстройствами аутистического спектра.

Также были описаны характерные речевые нарушения, их причины.

Исходя из изученной информации, можно выделить основные диагностические критерии, для дальнейшего составления модели коррекции речевых нарушений:

1. Сформированность рабочего внимания, совместного внимания;
2. Уровень понимания обращенной речи;
3. Состояние кинетического, кинестетического праксиса;

4. Уровни сформированности невербальных и вербальных навыков коммуникации.

Выводом данной главы является то, что расстройство аутистического спектра представляет собой нарушение развития, затрагивающее в основном коммуникативные навыки. Это происходит в следствии множества факторов, основными из которых являются:

- незрелость эмоционально-волевой сферы;
- низкая мотивационная сфера;
- нарушения обработки сенсорных стимулов, поступаемых в кору головного мозга;
- сниженный уровень корковой активности, вследствие чего угнетается способность к контролю аффективной активности;
- сложности с пониманием своих и чужих эмоций.

Исходя из выводов по первой главе нами было сделано заключение о том, что коррекция речевых нарушений у детей с РАС должна идти в комплексном варианте, с подключением специалистом по развитию сенсомоторной сферы развития ребёнка.

Важность сенсомоторного уровня развития описана в теории психологических систем (Клочко В.Е.). Сформированность сенсомоторных представлений и навыков у ребёнка представляется предпосылкой к предметному уровню развития, который является базовым для дальнейшего перехода к смысловому и ценностному [12].

Также, Н.А. Бернштейн в своей «Теории построения движений» говорил о том, что высший уровень Е контролирует интеллектуальные двигательные акты, в которые также входят речевые движения. Базой для развития уровня Е являются предыдущие уровни, которые составляют тонус мышц, выразительную мимику, манипуляции с предметами, мелкую моторику, и другие умения и навыки. Отсюда можно сделать вывод о том, что речь – является одним из видов движений, и строятся речевые движения аналогично, от простого к сложному.

А.Р. Лурия в учении о Высших психических функциях (ВПФ) подчеркивает, что основой работы всех ВПФ является восприятие. Поступаемая в мозг информация от сенсорных анализаторов, а также их интерпретация и перекодирование определяет работу ВПФ, одной из которых является Речь.

Исходя из всего вышесказанного, можно сделать вывод о том, что для коррекции речевых нарушений у детей с РАС важно работать комплексно, на начальных этапах большую роль отводить сенсомоторному развитию.

ГЛАВА 2 КОРРЕКЦИЯ РЕЧЕВЫХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

2.1. Состояние речи детей дошкольного возраста с аутизмом и расстройствами аутистического спектра.

Наше исследование проводилось на базе Центра социальной адаптации и развития «Дорогою Добра». В эксперименте приняло участи 6 детей в возрасте 4-5 лет с диагнозами «Расстройство аутистического спектра».

Цель входной диагностики: выявление особенностей речевого развития дошкольников в возрасте 4-5 лет с расстройствами аутистического спектра.

Задачи:

1. Изучение особенностей речевого развития и выявление речевых нарушений у детей дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра;
2. Составление и реализация формирующего этапа эксперимента: модели коррекционного воздействия и индивидуальных коррекционных маршрутов по коррекции речевых нарушений испытуемых;
3. Проведение контрольной диагностики с целью выявления эффективности проделанной работы и подтверждения или опровержения гипотезы исследования.

Работа по коррекции речевых нарушений началась с оценки актуального состояния речевого развития каждого ребёнка.

Проанализировав теоретические источники, были выделены критерии, по которым целесообразно проводить оценку состояния речевого развития детей с аутизмом и РАС.

Основными критериями в данном исследовании являются:

- уровень понимания обращенной речи;
- сформированность произвольного внимания;

- состояние двигательных функций;
- состояние коммуникативного поведения.

Для оценки уровня понимания обращённой речи была выбрана диагностика Е.М. Мастюковой и А.Г. Московкиной.

Данный метод подразумевает оценку понимания обращённой речи в семи ситуациях:

1. Проверяется, отзывается ли ребенок на свое имя;
2. Взрослый просит ребенка указывать на называемый предмет;
3. Взрослый предлагает ребенку показать у куклы какую-либо часть лица или тела;
4. Взрослый просит ребенка найти аналогичную часть лица или тела у себя;
5. Взрослый просит ребенка дать называемый предмет;
6. Взрослый предлагает произвести с предметом определенные действия (положить чашку на стол). Задание усложняется в зависимости от возраста ребенка;
7. Взрослый предлагает ребенку проделать те или иные движения руками, ногами, головой, всем корпусом.

Все данные заносятся в таблицу, где отмечается число повторений формулировки заданий, необходимых для того, чтобы ребенок его понял, число правильно выполненных заданий. Число повторений определяет количество набранных ребенком баллов:

- 1 раз – 2 балла
- 2 раза – 1 балл (при выполнении задания), 0 баллов (при невыполнении задания),
- более 2 раз – 0 баллов.

Если ребенок набрал от 11 до 14 баллов, то это высокий уровень понимания речи. От 7 до 10 баллов – средний уровень понятия речи, от 6 до 0 баллов – низкий уровень понимания речи.

Помимо уровня понимания речи, в данном методе мы могли дополнительно оценить состояние предметного гнозиса, соматогнозиса, пассивного словаря, а также, осознание у ребёнка своего собственного «Я» и ассоциирование себя со своим именем.

Однако в нашем исследовании мы обследовали только аспект понимания обращенной речи.

Подробные протоколы обследования состояния понимания речи представлены в приложении.

В Таблице 1 представлены сводные данные обследования понимания речи детей.

Таб. 1. Сводная таблица тестирования уровня понимания речи детей.

Имя ребёнка	Номер ситуации, количество набранных баллов							Сумма баллов
	1	2	3	4	5	6	7	
Захар Ф.	1	2	0	1	1	0	0	5
Илья З.	2	2	1	2	1	0	1	9
Семён С.	1	2	1	2	2	0	1	9
Фёдор К.	0	1	0	2	1	1	1	6
Артём З.	0	1	0	1	1	0	0	3
Екатери на К.	1	1	0	0	1	0	1	4

Анализ результатов обследования представлен на Рисунке 1.

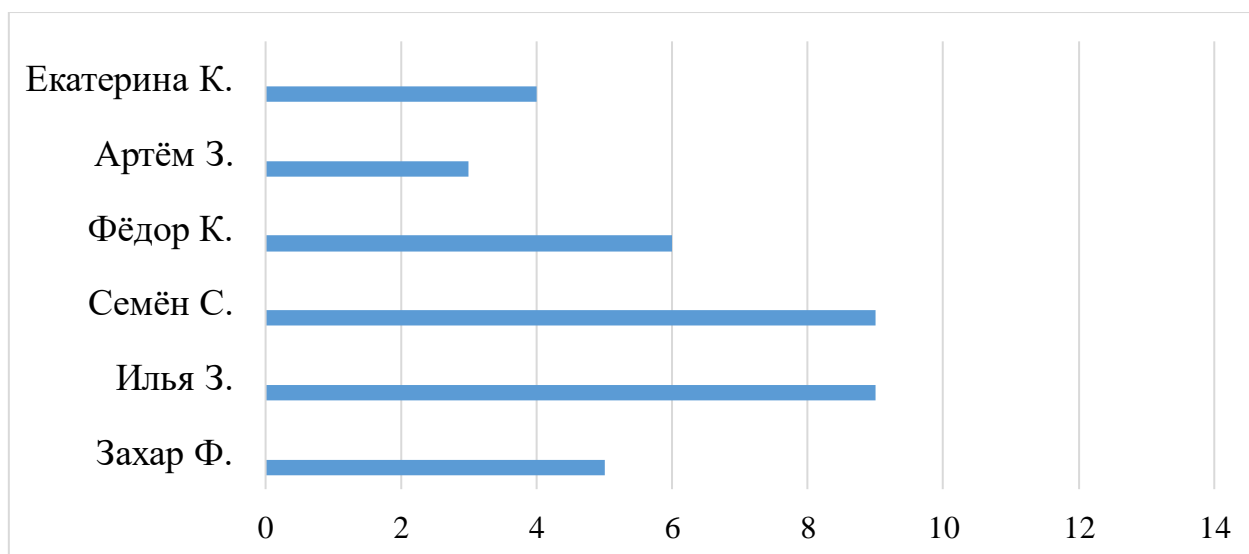


Рис. 1. Состояние понимания речи у детей с РАС и ДА

Из результатов диагностики уровня понимания речи у детей с РАС и ДА можно сделать вывод о том, что ни один ребёнок из исследуемой группы не показал высокий уровень понимания речи.

Сформированность произвольного внимания в нашем исследовании обследовалось посредством интервального метода Прикладного анализа поведения (П. Альберто, Э. Траутман).

Диагностика проводилась в рамках дефектологического индивидуального занятий. В ней принимали участие:

1. Ребёнок;
2. Педагог;
3. Наблюдающий.

Педагог проводил с ребёнком занятие в течении 10 минут.

Наблюдающий заносил данные в таблицу каждые 10 секунд.

Предметом наблюдения выступало наличие поведения «Смотрит, слушает и выполняет задания».

На занятии каждому ребёнку предлагалось выполнить одинаковый перечень заданий:

1. Задания на имитацию «Делай как я» (Руки вверх, руки в стороны, похлопай, покажи голову, покажи нос, покажи уши. Ребёнок должен повторить за педагогом);
2. Собрать лото-вкладыши: животные, овощи, фрукты;
3. Собрать по парам карточки Memory (8 пар).

Каждые 10 секунд проверяющий заносил данные о наличии (+) или об отсутствии (-) наблюдаемого поведения.

Отметка (+) ставилась в случае наличия глазного контакта при прослушивании инструкций педагога, а также при выполнении ребёнком имеющихся заданий (даже если оно выполнялось с помощью педагога).

Отметка (-) ставилась в случае, если у ребёнка отсутствовал глазной контакт, задания не выполнялись, наблюдалось избегающее поведение (крик, плач, отвлечение на другие предметы на столе).

Далее рассчитывались количество и процент интервалов, в которых возникало и не возникало наблюдаемое поведение.

Таблицы с протоколами каждого ребёнка представлены в приложении.

Сводные данные диагностики произвольного внимания интервальным методом представлены в Таблице 2.

Таб. 2. Сформированность произвольного внимания.

Имя ребёнка	Количество интервалов, в которых возникало наблюдаемое поведение	Процент интервалов, в которых возникало наблюдаемое поведение
Захар Ф.	24	40%
Илья З.	29	48%
Семён С.	27	45%
Фёдор К.	22	37%
Артём З.	22	37%
Екатерина К.	25	42%

Анализ сформированности произвольного внимания представлен на рисунке 2.

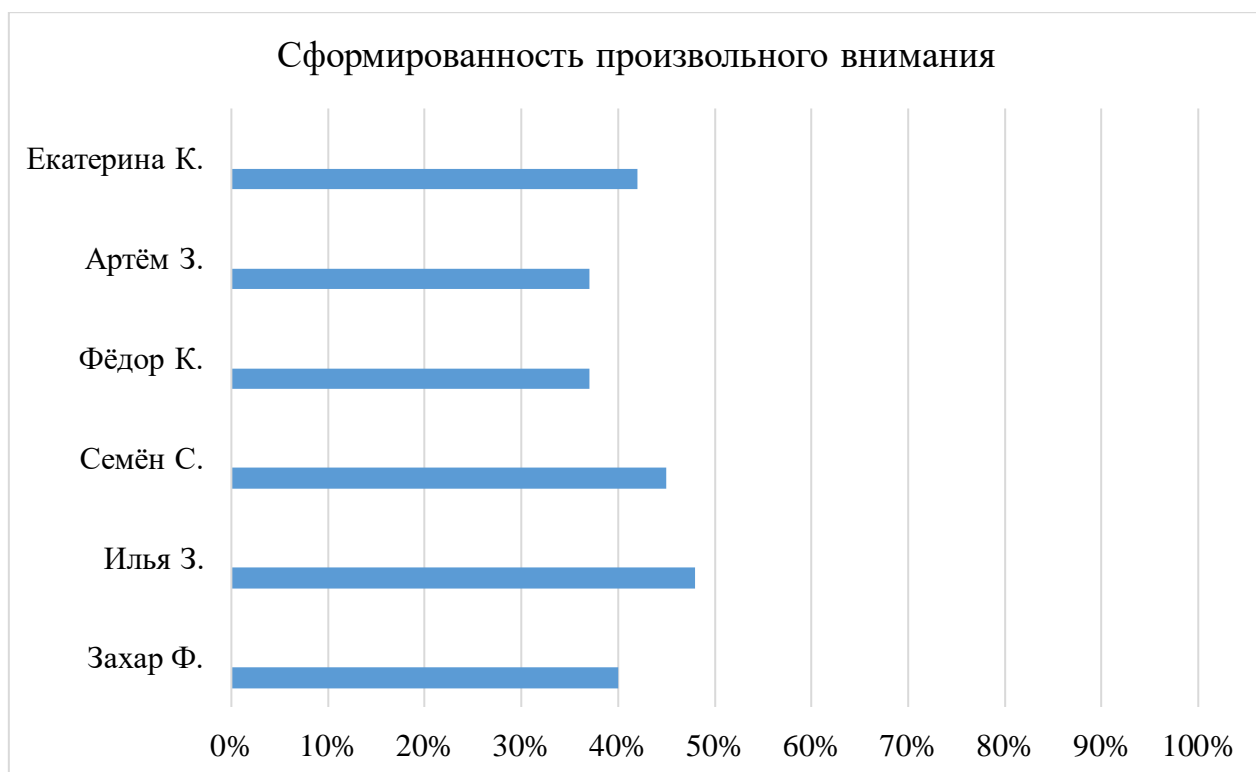


Рис. 2. Анализ сформированности рабочего и совместного внимания дошкольников с РАС и ДА.

Из результатов диагностики сформированности произвольного внимания видно, что доля рабочего и совместного внимания на занятии не превышает 50 процентов.

Для диагностики состояния кинестетического и кинетического праксиса нами была выбрана Нейропсихологическая диагностика Ж.М. Глозман, адаптированная под цели и задачи данного исследования.

Нами были выбраны следующие пробы:

1. Проба на праксис поз;
2. Пробы на динамический праксис;
3. Проба на реципрокную координацию.

Проба на праксис позы пальцев. Ребенку предлагается поиграть в «ловкие пальчики» — последовательно повторять каждую из указанных в протоколе поз пальцев руки: вытянуть по одному второй, пятый, второй и третий, второй и пятый пальцы; сложить пальцы в кольцо, положить пальцы друг на друга. Поочередно обследуют обе руки, начиная обследование с ведущей.

Пробы на динамический праксис. Ребенку предлагают поиграть в «ловкие ручки». Обследующий показывает три раза различные последовательности движений кисти («кулак–ребро»/ «ладонь–кулак» – для детей 4 лет);

Проба на реципрокную координацию. Обследователь кладет на стол обе кисти, одна из которых сжата в кулак, а у другой распрямлены пальцы. Затем, не меняя местоположения рук на столе, обследователь одновременно одну кисть расжимает, а другую сжимает в кулак. После нескольких показов предлагается ребенку выполнять такие же движения вместе. С ребёнком 4 года весь тест выполняется сопряжённо.

Данная нейропсихологическая диагностика позволяет выявить:

1. Нарушения в организации последовательности действий (моторная программа);
2. Сложности в удержании моторной программы;

3. Нарушения в пространственной организации движений;
4. Нарушения межполушарного взаимодействия.

Вышеописанные проблемы тормозят не только общепсихологическое и когнитивное развитие, но в том числе имеют большое влияние на развитие речи.

Сводные данные результатов нейропсихологического обследования детей представлена на Рисунке 3.

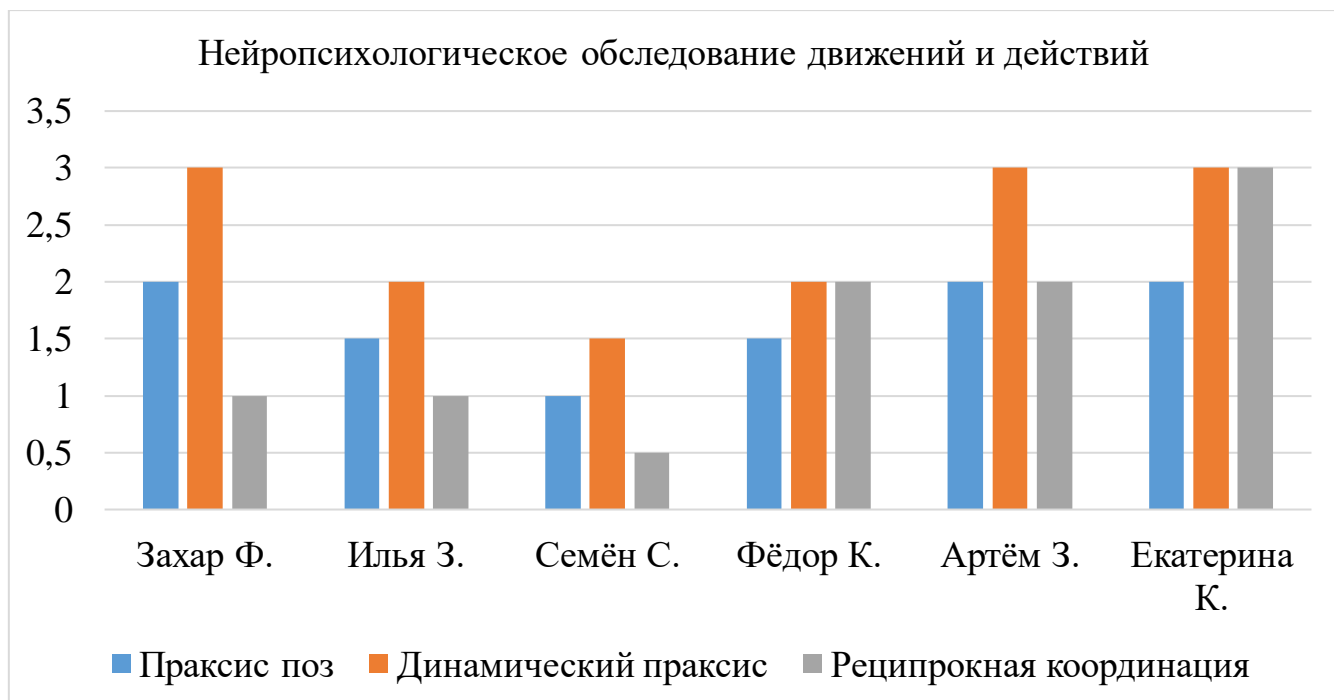


Рис.3.Сводные данные результатов нейропсихологического обследования.

Исходя из результатов нейропсихологической диагностики движений и действий можно сделать вывод о том, что у всех детей не сформированны по возрасту кинестетический и кинетические уровни праксиса.

Также нами было проведено анкетирование ближайших родственников детей, участвующих в эксперименте, с помощью адаптированной методики исследования коммуникативного поведения (Е.С. Гайдукевич, В. Гайслер, Ф. Готан).

Подробная методика данного обследования представлена в приложении.

Из опросника нами были исключены вопросы блока «Интерактивное поведение» в связи с возрастом детей, участвующих в эксперименте. Также, данную методику мы адаптировали под форму анкеты.

В анкете оцениваются навыки из групп:

1. Невербальная коммуникация;
2. Вербальная коммуникация;
3. Базовые коммуникативные функции;
4. Психосоциальные способности.

Анкеты всех детей представлены в приложении.

Сводные данные по исследованию коммуникативного поведения представлены на Рисунке 4.

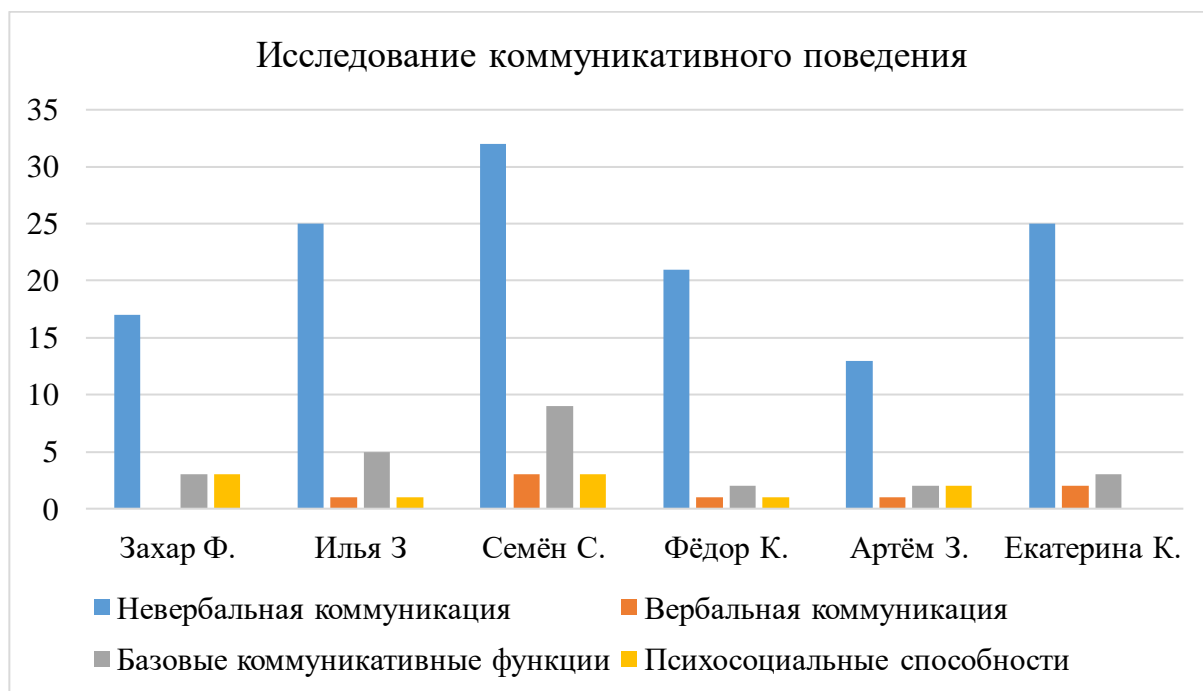


Рис. 4. Сводные данные по исследованию коммуникативного поведения.

Столбцы, обозначающие результаты обследования невербальной коммуникации, заметно больше остальных показателей, в виду наибольшего количества вопросов из данного блока.

Из данных исследования следует, что у всех детей есть трудности как с невербальными коммуникативными навыками (мимика, жесты, взгляд в глаза), так и с вербальными.

У каждого ребёнка состояние вербальной коммуникации было разным, но, как видно на диаграмме, дети набирали большое количество баллов в данном блоке, однако, в блоке вербальной коммуникации, базовых коммуникативных функций и психосоциальных способностях, дети показывали низкий уровень успешности.

Это доказывает тот факт, что основным нарушением при РАС является нарушение коммуникативной сферы.

Анализ речевого развития дошкольников с расстройствами аутистического спектра в возрасте 4-5 лет позволил выявить особенности речи и коммуникации:

1. Сниженный уровень понимания речи.

Для нормального развития речи и коммуникации в целом важно накопление пассивного словаря, который формируется при условии корректной работы анализаторных и сенсорных систем. Также, без понимания речи не развивается коммуникативная направленность речи, диалогическая речь.

2. Низкий уровень произвольного внимания.

Развитие произвольного внимания тесно связано не только с развитием речи, но и с пониманием значения предстоящей деятельности, осознанием ее цели. Развитие этого вида внимания также связано с освоением норм и правил поведения, становлением волевого действия. Произвольное внимание, включаясь в работу, задействует кору больших полушарий головного мозга (лобные отделы), отвечающие за программирование и корректировку деятельности человека (в том числе и его поведения). Сниженный уровень произвольного внимания указывает на некорректную работу лобных долей, где в свою очередь осуществляется программирование речедвигательных актов.

3. Нарушение психических функций.

Нейропсихологическая диагностика позволила выявить ряд нарушений психических функций, в который входят: нарушения межполушарного

взаимодействия, трудности в удержании моторной программы, и другие нарушения двигательных функций.

4. Особенности коммуникативного поведения

У дошкольников с РАС в возрасте 4-5 лет, принимавших участие в исследовании были выявлены нарушения в области невербальной и вербальной коммуникации, а также трудности в освоении базовых коммуникативных функций и психосоциальных способностей.

2.2. Коррекция речевых нарушений у дошкольников с РАС средствами кинезиотерапии.

Исходя из данных, полученных в результате диагностического этапа исследования, были выделены особенности речевого развития детей с РАС. Это позволило выявить основные направления работы по коррекции речевых нарушений у детей с РАС методом кинезиотерапии.

В связи с этим, среди направлений работы были выбраны:

1. Активизация рецепторов сенсорных систем;
2. Обеспечение включения процессов возбуждения и торможения в нервной системе;
3. Улучшение включения и удержания произвольного внимания;
4. Улучшение межполушарного взаимодействия;
5. Приобретение и оттачивание навыков мелкой моторики;
6. Улучшение памяти;
7. Создание положительного психоэмоционального фона занятий;
8. Формирование мотивационной и эмоциональной сферы.

Также одним из важных условий успешной работы по коррекции речевых нарушений на кинезиотерапевтических занятиях является преобладание именно речевых инструкций. Для детей, не воспринимающих речевые инструкции, используется обучение в порядке:

1. Физическая подсказка;

2. Визуальная подсказка;
3. Речевая инструкция.

Данная система заимствована из Прикладного анализа поведения (АВА) и позволяет обеспечить принцип системного подхода и поэтапного обучения навыкам.

Эксперимент проводился в течение 7 месяцев (с октября по апрель включительно). Дети посещали индивидуальные занятия по кинезиотерапии длительностью 1 астрономический час по 2 раза в неделю. Занятия с детьми проводились по одинаковой схеме и методике. Вариативности подвергались конкретные средства (упражнения), общая система занятий, цели и задачи оставались одинаковыми в течение всего эксперимента. Содержание коррекционной работы представлено в Таблице 3.

Таб. 3 Содержание коррекционной работы

Часть занятия	Задачи	Упражнения	Дополнительные указания
Вводная часть (10-15 минут)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Подготовить организм к физическим нагрузкам 2. Активизировать кожные, вестибулярные и проприоцептивные рецепторы; 3. Обеспечить включение процессов возбуждения. 	Оттирание, прожимание, поглаживание кожных покровов	Специалист использует различные сенсорные предметы (перчатки различной структуры, пена для бритья, слаймы, массажёры)

		Закручивание в мат / тяжелое одеяло	<p>Специалист закручивает ребёнка в мат/тяжелое одеяло, если у ребёнка возникает негативная реакция – специалист считает до 10 и раскручивает. Если негативной реакции не возникает, специалист после закручивания похлопывает по мату/одеялу, просит ребёнка выползти</p>
		Кувырки	<p>Выполняются 10 раз, специалист громко и чётко считает, в последствии – ребёнок считает вместе с педагогом или самостоятельно. Если ребёнок не умеет кувыраться самостоятельно, задание выполняется с физической помощью специалиста</p>
		Падение через мягкое препятствие спиной на мат	<p>Ребёнок стоит спиной к препятствию (мягкий модуль, валик), специалист легко толкает ребёнка через препятствие на мат. Важно следить за группировкой ребёнка, если нужно – обеспечить физический контроль шеи</p>

		Бег по кругу	Ребёнок бежит по кругу вокруг двух конусов под счёт педагога. Педагог считает громко и чётко, в последствии – ребёнок считает вместе со специалистом или самостоятельно. Если ребёнок не выполняет упражнение самостоятельно (не понимает инструкцию, бежит короткими отрезками), бег выполняется за руку со специалистом.
Основная часть (30 минут)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Улучшить понимание речевых инструкций; 2. Научиться удерживать внимание продолжительное время; 3. Улучшить межполушарное взаимодействие 	<p>Беговые упражнения:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ходьба спиной вперед; 2. Приставной шаг; 3. Бег с реакцией выбора 4. Ходьба «гуськом»; 	<p>Каждое упражнение выполняется 10 раз под счёт специалиста, в последствии – ребёнок считает вместе с педагогом или самостоятельно. Приставной шаг выполняется 10 раз правым боком, 10 раз левым боком. Бег с реакцией выбора – специалист даёт инструкцию: «Бег, по хлопку – прыжок». Если у ребёнка данное задание вызывает трудности, специалист проговаривает во время хлопка «Прыжок»</p>
		Ловля-броски мячей стоя на балансире	Ребёнок стоит на балансире, педагог бросает маленькие мячи ребёнку, ребёнок ловит мяч и бросает его в корзину

		<p>Ходьба на руках по брусьям</p>	<p>Ребёнок стоит руками на брусьях, специалист держит ребёнка «тачкой», в конце – ребёнок надевает кольцо на конус. Задание выполняется 5 раз.</p> <p>Со временем возможно усложнение: во время ходьбы на руках, ребёнок по пути берет с пола мяч и кладёт его на коврик.</p>
		<p>Ловля-броски мяча с отскоком от стены</p>	<p>Специалист и ребёнок стоят напротив стены, специалист бросает мяч в стену, ребёнок должен поймать его и аналогично бросить в стену. Задание выполняется 10 раз.</p>
		<p>Ходьба спиной по горке</p>	<p>Ребёнок берёт цветной мешок в руки, спиной несёт его на горку, параллельно педагог спрашивает цвет мешка у ребёнка. Со временем возможно усложнение: наверху горки ребёнок должен положить мешок на соответствующий по цвету коврик.</p>
		<p>Игра со «снеголепом»</p>	<p>Выстраивается полоса препятствий из стульчиков, балансиров, и других препятствий. В начале полосы ребёнок «снеголепом» берет мячик и несет его до конца полосы препятствий, в конце – складывает мячи в</p>

			<p>корзину. Со временем возможно усложнение – в конце полосы ребёнок ставит мячи «снеголепом» в соответствующие по цветам тарелки.</p>
		<p>Висы и ходьба на руках</p>	<p>Ребёнок висит на руках на трапедии (шведской стенке) 10 счётов педагога. Далее возможно усложнение – ребёнок висит на руках на лестнице, и двигается на руках от начала и до конца лестницы.</p>
<p>Заключительная часть</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Улучшить навыки мелкой моторики; 2. Изучить (закрепить знания) части тела; 3. Обеспечить включение процессов торможения в нервной системе 	<p>Конструирование по образцу</p>	<p>Перед ребёнком коврик одного цвета, перед специалистом коврик другого цвета. Специалист выкладывает 3 вида фигур по 2 штуки каждого вида. Специалист строит на своём коврике «башню» из 3-х элементов, просит ребёнка построить такую же на своём коврике.</p> <p>При успешном выполнении данного упражнения ребёнком, специалист усложняет его – увеличивает количество элементов в «башне».</p> <p>При успешном выполнении данного упражнения из 5-и элементов, специалист усложняет упражнение – ребёнок должен</p>

			построить «башню» по памяти.
		«Делай как я» - выполнение упражнений по образцу специалиста	Специалист стоит напротив ребёнка, даёт инструкцию «делай как я», принимает различные пространственные позы руками. Ребёнок должен повторить позу
		Игра «Части тела»	Специалист стоит напротив ребёнка, проговаривает часть тела, и на первых этапах показывает её на себе. Ребёнок должен повторить. Далее упражнение усложняется – специалист даёт речевую инструкцию, например «голова», ребёнок должен показать на себе. Далее также возможно усложнение – специалист путает ребёнка. Педагог даёт инструкцию, например «голова», а показывает живот. Ребёнок должен выполнить задание корректно по речевой инструкции.

Подведение итогов	<ol style="list-style-type: none"> 1. Повысить интерес к занятиям; 2. Увеличить мотивацию ребёнка; 3. Улучшить психоэмоциональное состояние ребёнка; 4. Улучшить память. 	Озвучивание всех выполненных заданий за время занятия	<p>Специалист спрашивает ребёнка «Что ты делал на занятии?», если ребёнок сильно затрудняется – педагог проговаривает, ожидая повтор от ребёнка. Если ребёнок затрудняется в назывании, использует слова «это, эта», специалист проговаривает названия упражнений или инвентаря, ожидая повтор от ребёнка.</p>
		Прощание, подведение итогов	<p>Специалист прощается с ребёнком, говорит ему «Занятие закончено, ты сегодня отлично позанимался, ты большой молодец!»</p>
		Поощрение, предложение мотивационного предмета	<p>Если ребёнок на занятии находился в напряжённом психоэмоциональном состоянии, специалист после подведения итогов предлагает ему «Что ты хочешь?», и даёт ребёнку возможность поиграть с тем, что тот попросит</p>

По нашему мнению, данное содержание занятий по двигательному развитию должно обеспечить положительный эффект к увеличению динамики

коррекции речевых нарушений детей дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра.

Реализация работы по привлечению родителей и специалистов центра к коррекционному процессу проходила в формате бесед и консультаций.

Работа по привлечению родителей к коррекционной работе и просвещению специалистов в области психолого-педагогической помощи детям с расстройствами аутистического спектра и детским аутизмом проводилась в формате бесед и консультативных лекций.

План мероприятий по привлечению родителей в процесс реализации системы коррекционных занятий и просвещению специалистов в области психолого-педагогической помощи детям с РАС представлен в таблице 4.

Таб.4 План мероприятий по привлечению родителей и специалистов в процесс реализации коррекционной методики.

Мероприятия	Тема мероприятия	Слушатели
Консультации	«Особенности развития детей с РАС и ДА»	Родители детей, участвующих в эксперименте
Индивидуальные беседы	«Особенности развития вашего ребёнка, направления работы с ним»	Родители детей, участвующих в эксперименте
Групповые беседы	«Семейное и домашнее закрепление навыков, приобретённых на занятиях»	Родители детей, участвующих в эксперименте
Интервизия	«Особенности развития детей с РАС и ДА»	Специалисты (логопеды, дефектологи, кинезиотерапевты)
Интервизия	«Обсуждение направлений, целей и задач коррекционной работы с детьми с РАС и ДА»	Специалисты (логопеды, дефектологи, кинезиотерапевты)

Таким образом, условия психолого-педагогической коррекционной работы по преодолению речевых нарушений детей дошкольного возраста детей с РАС средствами кинезиотерапии подразумевает сенсомоторную работу в индивидуальном формате. В ходе занятия немало важно развивать психоэмоциональную сферу у ребёнка, а также, мотивационную.

Важным аспектом эффективной коррекционной работы, по нашему мнению, является взаимодействие специалиста по кинезиотерапии с родителями и другими специалистами учреждения. Для этого нами были проведены консультативно-просветительские мероприятия.

Итогом коррекционной работы мы видим увеличение динамики коррекции выявленных речевых нарушений у дошкольников с РАС.

2.3. Анализ результатов эксперимента

Эксперимент проводился на базе Центра социальной адаптации и развития детей с подростками «Дорогою добра» г. Челябинск и длился в течение 7 месяцев (с октября 2021 года по май 2022 года). В эксперименте участвовала 6 детей в возрасте 4-5 лет с диагнозом «Расстройство аутистического спектра». На констатирующем этапе были выявлены особенности речевого развития детей, а также проведена оценка уровня сформированности навыков по четырём критериям.

В течение семи месяцев участники эксперимента 2 раза в неделю занимались со специалистом по двигательному развитию согласно выработанной методике. Также проводились мероприятия консультативно-просветительского характера для родителей и специалистов.

Заключительным этапом нашей работы по коррекции речевых нарушений у детей с расстройством аутистического спектра на занятиях по кинезиотерапии стал контрольный эксперимент, который показал эффективность и результативность составленной нами модели коррекционной работы. На данном этапе эксперимента нами было организовано исследование с помощью тех же методик, что и на входном этапе эксперимента – анализ уровня понимания речи по методике Е. М. Мастюковой и А. Г. Московкиной, диагностика уровня сформированности произвольного внимания с помощью интервального метода прикладного анализа поведения авторов П. Альберто, Э. Траутман, нейропсихологическое исследование по методике

Ж. М. Глозман, а также исследование коммуникативного поведения авторов Е.С. Гайдукевич, В. Гайслер, Ф. Готан.

Протоколы контрольного этапа представлены в приложении. Для того чтобы сделать выводы о динамике коррекции речевых нарушений у детей дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра мы сравнили данные, полученные в сентябре 2021 с данными, полученным в ходе контрольного эксперимента в апреле 2022 года. Результаты проведенного анализа представлены на рисунках 5, 6, 7, 8.



Рис.5 Сравнение результатов входной и контрольной диагностики уровня понимания речи.

Из данных диаграммы видно, что после проведения коррекционных мероприятий у всех детей, участвовавших в эксперименте, наблюдается положительная динамика в показателях уровня понимания речи.

Данный факт подтверждает предположение о том, что на занятиях по кинезиотерапии проводится коррекционная работа, положительно влияющая на процесс понимания обращенной речи. Это можно объяснить обилием речевых инструкций, а также поэтапным обучением понимания инструкций. Также на занятиях по двигательному развитию происходит пополнение пассивного словаря через все анализаторные системы – тактильную, слуховую, визуальную.

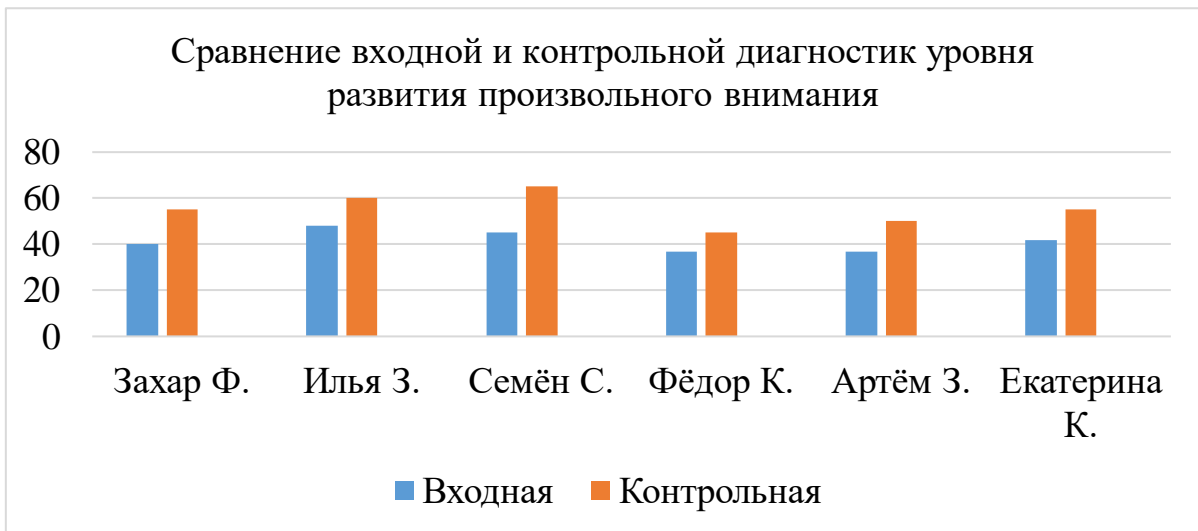


Рис.6 Сравнение входной и контрольной диагностик уровня развития произвольного внимания.

Сравнение входной и контрольной диагностик уровня развития произвольного внимания позволяет сделать вывод о том, что коррекционные кинезиотерапевтические занятия по преодолению речевых нарушений улучшают работу произвольного внимания. В среднем произвольное внимание по группе увеличилось на 14%.

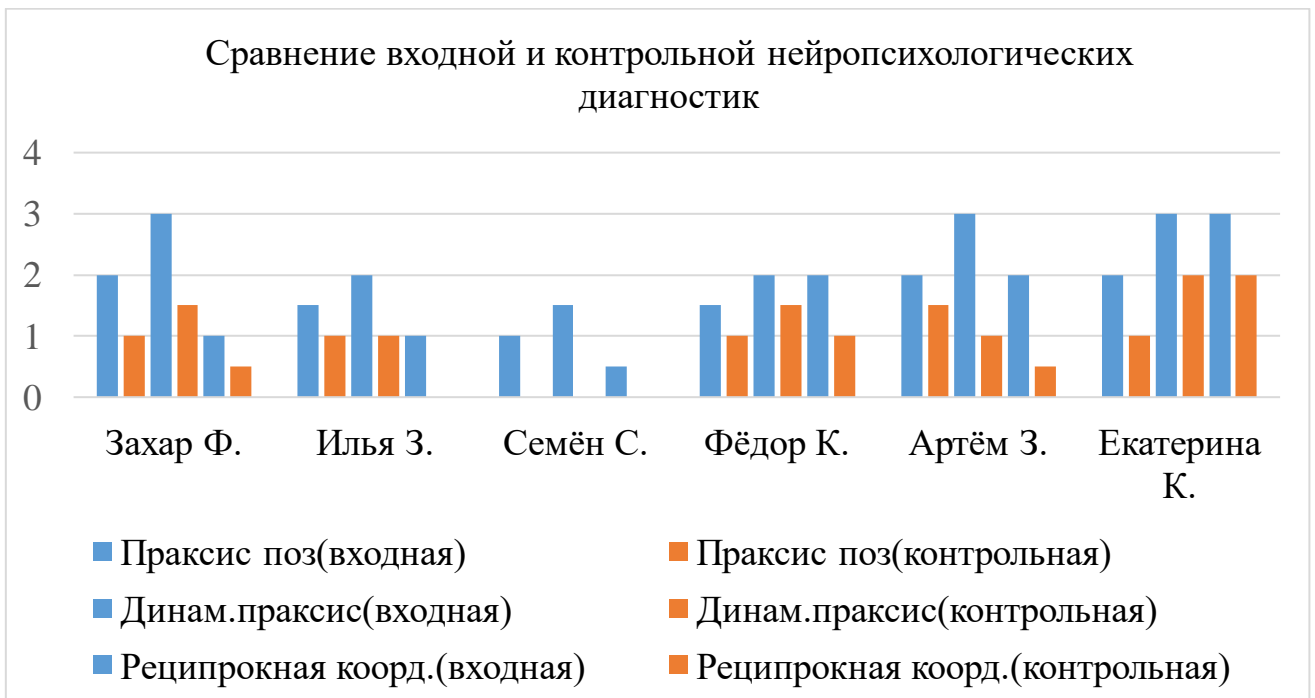


Рис.7 Сравнение входной и контрольной нейропсихологических диагностик.

На графиках синим цветом обозначены результаты входной диагностики, оранжевым – контрольной. Из данных сравнительного анализа можно сделать вывод о том, что у всех детей из экспериментальной группы количество ошибок в тестировании сократилось. У Семёна С. количество ошибок в тестировании свелось к нулю по всем трём параметрам.

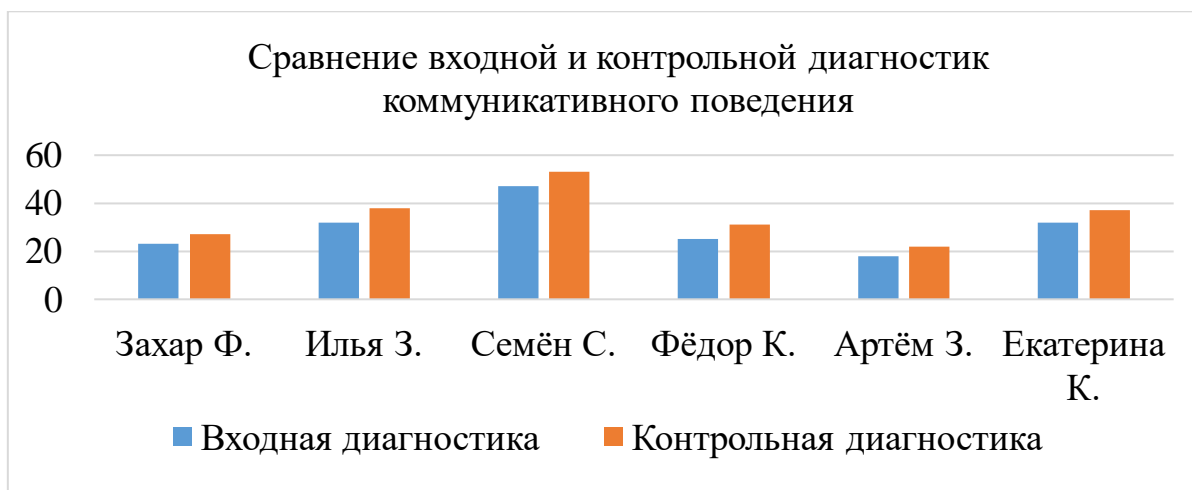


Рис.8 Сравнение входной и контрольной диагностик коммуникативного поведения.

На рисунке 8 представлены наглядные данные по сравнению количества набранных баллов во входной и контрольной диагностиках. Из представленных данных можно сделать вывод о том, что у всех детей из экспериментальной группы результаты прохождения тестирования улучшились в среднем на 5 баллов.

Подробные протоколы проведения контрольного этапа диагностики представлены в приложении.

Исходя из совокупности выявленных результатов сравнения результатов входной и контрольной диагностик, можно сделать вывод о том, что представленная методика коррекции речевых нарушений для детей 4-5 лет с диагнозом «Расстройство аутистического спектра» является эффективной и может быть реализована в рамках индивидуальных занятий под руководством педагога.

Выводы по второй главе

В рамках решения задачи по разработке коррекционных кинезиотерапевтических занятий по преодолению речевых нарушений у детей с РАС в возрасте 4-5 лет нами были разработана методика, которая подробно отобразила направления работы. Разработанная методика основана на ведущих психолого-педагогических подходах: деятельностный, системный, дифференцированный и комплексный, индивидуальный. Данный факт доказывает научную обоснованность методики.

Методика включает в себя три этапа: диагностико-констатирующий, коррекционно-формирующий, диагностико-итоговый.

В ходе первого диагностико-констатирующего этапа нами была проведена входная диагностика по выявлению речевых нарушений. В эксперименте участвовало 6 детей в возрасте 4-5 лет с диагнозом «Расстройство аутистического спектра». В своей работе мы использовали:

1. Диагностику уровня понимания речи по методике Е.М. Мастюковой и А.Г. Московкиной.

С помощью данного протокола было выявлено, что у большей части детей из экспериментальной группы уровень понимания речи ниже среднего. В ходе данной диагностики оценивалось понимание речи в семи ситуациях, от реакции на свое имя до двигательной инструкции.

2. Состояние произвольного внимания (Интервальное тестирование прикладного анализа поведения авторов П. Альберто, Э. Траутман).

Данная методика основывается на интервальном наблюдении и протоколировании конкретного поведения. Нами было определено время наблюдения (10 минут) и интервалы протоколирования в 10 секунд. Также было определено наблюдаемое поведение - «Смотрит, слушает и выполняет инструкцию педагога». Каждые 10 секунд наблюдающим ставилась отметка о наличии (+) или отсутствии (-) данного поведения в заданный период времени.

В ходе диагностики было выявлено, что наблюдаемое поведение наблюдалось у всех детей из экспериментальной группы не более чем в 50% интервалов.

3. Нейропсихологическая диагностика двигательных по методике Ж.М. Глозман.

Основой диагностической методики является оценка способности к принятию пальцевых и кистевых поз, а также оценка способности и скорости переключаемости между позами. Также в диагностику нами был включен блок по оценке реципрокной координации.

Во время входной диагностики было выявлено, что все дети из экспериментальной группы допускают ошибки в тестировании.

Такая диагностика позволяет с помощью оценки двигательных возможностей кистей сделать выводы о межполушарной работе мозга, координационных способностях, а также о состоянии кинетического и кинестетического праксиса.

4. Диагностика коммуникативного поведения по методике Е.С. Гайдукевич, В. Гайслер, Ф. Готан.

Диагностика коммуникативного поведения детей 4-5 лет с диагнозом «Расстройство аутистического спектра» проводилась посредством анкетирования ближайших родственников.

Из данных исследования следовало, что у всех детей есть трудности как с невербальными коммуникативными навыками (мимика, жесты, взгляд в глаза), так и с вербальными.

У каждого ребёнка состояние вербальной коммуникации было разное, но дети набирали большое количество баллов в данном блоке, однако, в блоке вербальной коммуникации, базовых коммуникативных функциях и психосоциальных способностях, дети показывали низкий уровень успешности.

Исходя из данных, полученных в ходе контрольного этапа диагностики, мы сделали вывод о том, что выявленные речевые нарушения и особенности

корректировались у всех участников эксперимента в разной степени. Однако у всех из шести детей наблюдалась положительная динамика по всем критериям.

Этот факт позволил считать апробацию нашей методики коррекции речевых нарушений для дошкольников с РАС средствами кинезиотерапии успешной. Несмотря на то, что положительная динамика проявляется в небольшом приросте показателей, нашу методику можно считать эффективной. Это объясняется небольшими сроками проведения эксперимента, а также особенностями основного диагноза. Расстройства аутистического спектра являются первазивными, это означает, что нарушение затрагивает все психические функции. Для достижения более высоких результатов в коррекции мы рекомендуем продлить коррекционную работу.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Речь – высшая психическая функция, которая обеспечивает человеку нормальный социальный статус, профессиональную успешность, бытовую состоятельность.

При первазивных нарушениях, таких как расстройства аутистического спектра, страдают все психические функции, а значит речь в том числе.

Проблема раннего детского аутизма и расстройств аутистического спектра в последние годы привлекает всё больше внимание учёных со всего мира. Это связано как с большими достижениями в этой области, так и с недостаточной глубиной знаний в практических вопросах диагностики и коррекции. В связи с этим фактом особенно остро стоит вопрос психолого-педагогического сопровождения и диагностики детей с расстройствами аутистического спектра.

Исследования патогенеза и клинических проявлений аутизма ведутся уже второе столетие, однако с каждым исследованием открываются новые особенности, новые методики их коррекции. Однако все исследователи сходятся в одном – основными нарушениями при расстройствах аутистического спектра являются проблемы с коммуникацией. Это отражается иногда в негативизме к общению и взаимодействию с окружающим миром.

При, как правило, сохраненных речевых механизмах, отсутствии органических поражений, все дети с аутизмом имеют нарушения коммуникации и нарушения речевого развития.

Нарушения речевого развития являются одним из проявлений расстройств аутистического спектра. Речевые нарушения, будучи в большой мере следствием нарушений общения усугубляют затруднения в контакте с окружающим и препятствуют успешной интеграции в среду нормально развивающихся сверстников детей с расстройством аутистического спектра. Данный факт стал определяющим при выборе темы исследования.

В рамках работы над выбранной проблематикой был проведен анализ научной литературы российских и зарубежных авторов по вопросам

психолого-педагогической диагностике и коррекции, клинических особенностей детей с диагнозом «Расстройства аутистического спектра», а также был проведен анализ методической литературы по коррекции речевых нарушений у детей данной группы.

Проанализировав теоретические и методические источники, нами были выделены приоритетные направления диагностики, в ходе которых подтвердились результаты разработок российских и зарубежных авторов.

В ходе написания теоретической части исследования об онтогенезе формирования речи, нами было выяснено, что процесс овладения вербальными средствами общения невозможен без прохождения доречевых фаз – крик, гуление и лепет. В каждой из этих фаз происходит формирование определенных навыков и становление нервной системы, которое обеспечивает успешный переход на следующий этап.

Также, анализ литературы позволил выяснить, что нарушения коммуникативного развития наблюдается у детей с расстройствами аутистического спектра уже в доречевом периоде, несмотря на то, что сам диагноз принято ставить к трём годам.

Данный факт может быть предпосылкой к развитию учений и разработке новых методик диагностики и коррекции нарушений речевого развития при расстройствах аутистического спектра в раннем возрасте.

Большим шагом вперед стало включение кинезиотерапии и сенсорной интеграции в систему реабилитации детей с расстройствами аутистического спектра. Мы убеждены в том, что массовое введение занятий по двигательному развитию в систему коррекции для данной группы детей повысит эффективность коррекционных направленных занятий.

В 1941 году А.В. Запорожец установил, что развитие восприятия идёт путём формирования перцептивных действий – структурных единиц процесса восприятия у человека.

Для этого требуются долгие исследования, включающие в себя интеграцию знаний о физиологии, психологии развития и педагогики,

изучение необходимости учета индивидуальных особенностей детей с расстройствами аутистического спектра, уровня профессиональной компетенции специалистов, работающих с данной категорией детей, готовности родителей к обучению новым техникам взаимодействия с детьми, а также создания новой системы профессиональных стандартов для педагогов службы сопровождения.

Исследования в области изучения сенсомоторного развития ведутся уже долгие годы. Однако широкого практического применения, включения в коррекционные программы методик, основанных на включении сенсомоторного компонента так и не получили.

Исходя из этого, мы можем сделать вывод о том, что огромное значение в развитии коммуникативных, а далее – речевых, навыков имеет моторное и сенсорное развитие ребёнка.

Как мы уже сказали, одним из симптомов РАС является гипер- и гипочувствительность к сенсорным стимулам. Это значит, что ребёнок не может адекватно оценивать сигналы, поступающие из окружающей среды. Далее данный факт влечет за собой проблемы с определением номинативного словаря.

Огромный вклад в изучение движения и мозговой организации движений внёс великий российский учёный Николай Александрович Бернштейн, создав концепцию физиологии активности, а также выстроив теорию построения движения, которая базируется на глубоких знаниях о работе мозга, сенсорных систем, их взаимосвязи между собой.

Проведя входную диагностику, было выяснено, что при низком уровне речевого развития, у детей с расстройствами аутистического спектра также имеют двигательные нарушения, связанные с незрелостью кинетического и кинестетического праксиса

Работы по изучению влияния сенсорной интеграции на всестороннее развитие ребёнка начали появляться еще в 60–х годах 20 века и связаны они с именем Энн Джин Айрес. Также данное нарушение сказывается

на кинестетической составляющей моторной деятельности артикуляционного аппарата. В своем исследовании «Аутичный ребёнок. Пути помощи» О.С. Никольская, Е.Р. Баенская, М.М. Либлинг отмечают отсутствие коммуникативной направленности мимики детей с расстройствами аутистического спектра, и как следствие – амимичность.

Таким образом, особое внимание сенсомоторному развитию детей с расстройствами аутистического спектра является одной из первостепенных задач в процессе психокоррекционной работы.

В ходе данной работы нами было выяснено, что развитие новых методик коррекции, которые позволили бы корректировать нарушения речи наиболее эффективно, является одним из приоритетных направлений развития специальной педагогики. Также, не мало важно соблюдать принцип комплексности. Для этого коррекционные занятия должны быть разносторонней направленности. В первую очередь важно прорабатывать психофизиологические дефициты, которые являются основой возникновения различных нарушений.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Аршатская, О. С. Психологическая помощь ребенку раннего возраста при формирующемся детском аутизме [Текст] / О. С. Аршатская // Дефектология. – 2005. – № 2. – С. 46–56
2. Аутизм: возрастные особенности и психологическая помощь [Текст] / Никольская О. С. [и др.]. – М.: Полиграфсервис, 2003. – 232 с.
3. Баенская, Е. Р. Помощь в воспитании детей с особым эмоциональным развитием (ранний возраст) [Текст] / Елена Баенская. – Москва: Теревинф, 2007 – 108с.
4. Барбера, М. Л. Детский аутизм и вербально-поведенческий подход (The Verbal Behavior Approach): обучение детей с аутизмом и связанными расстройствами [Текст] / М. Л. Барбера, Т. Расмуссен. Екатеринбург: Рама Паблишинг, 2014. – 304 с.
5. Белякова, Л. И. Учебно-методическое пособие для самостоятельной работы студентов отделения логопедии дефектологического факультета по специальности логопедия [Текст] / Л. И. Белякова, Е. А. Дьякова. – Москва: Прометей, 2004. – 315 с.
6. Бодалёв, А. А. Психология общения [Текст] / А. А. Бодалёв. – М.: Московский психолого-социальный институт; Воронеж: НПО «МОДЭК», 2002. – 256 с.
7. Винарская, Е. Н. Раннее речевое развитие ребёнка и проблемы дефектологии: Периодика раннего развития. Эмоциональные предпосылки освоения языка [Текст] / Е. Н. Винарская. – М.: Просвещение, 1987. – 160 с.
8. Горелов, И. Н. Основы психолингвистики [Текст]: учебное пособие / И. Н. Горелов, К. Ф. Седов. – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: Лабиринт, 2001. – 304 с
9. Иванов, Е. С. Детский аутизм: диагностика и коррекция: учебное пособие для студентов высших и средних педагогических, психологических

и медицинских учебных заведений [Текст] / Е. С. Иванов, Л. Н. Демьянчук, Р. В. Демьянчук. – Санкт-Петербург: Дидактика Плюс, 2004. – 80 с.

10. Идёт работа. Стратегии работы с поведением. Учебный план интенсивной поведенческой терапии при аутизме [Текст] / Рон Лиф, Джон Макэкен; переводчик: Лев Толкачев. – ИП Толкачев, 2016. – 608 с.

11. Карвасарская, И.Б. В стороне. Из опыта работы с аутичными детьми. [Текст] / Ирина Карвасарская. – Москва: Теревинф, 2003. – 70 с.

12. Клочко В. Е. Становление многомерного мира человека как сущность онтогенеза // Сиб. психол. журн. Вып. 8. Томск, 1998.

13. Корчагина, В. Н. Речевой онтогенез : методические рекомендации / В. Н. Корчагина, А. Е. Оксенчук. – Витебск : ВГУ имени П. М. Машерова, 2014. – 48 с.

14. Лебединская, К. С. Диагностика раннего детского аутизма [Текст] / К. С. Лебединская, О. С. Никольская. – М.: Просвещение, 1991. – 96 с.

15. Левина, Р. Е. Основы теории и практики логопедии / под ред. Р. Е. Левиной. – М.: Просвещение, 1967. – 366с.

16. Лисина, М.И. Проблема онтогенеза общения [Текст] / Мая Лисина. – Москва: Наука, 1986. – 315 с.

17. Лютова, Е. К. Шпаргалка для взрослых: Психокоррекционная работа с гиперактивными, агрессивными, тревожными и аутичными детьми [Текст] / Е. К. Лютова, Г. Б. Моница. – Санкт-Петербург: Речь, 2005. – 136 с.

18. Маклаков, А. Г. Общая психология [Текст]: учебник для вузов / Анатолий Маклаков. – Санкт-Петербург: Питер, 2008. – 583 с.

19. Мамайчук, И. И. Психокоррекционные технологии для детей с проблемами в развитии [Текст] / Ирина Мамайчук. – Санкт-Петербург: Речь, 2006. – 400 с.

20. Мамайчук, И. И. Психологическая помощь детям с проблемами в развитии [Текст] / Ирина Мамайчук. – Санкт-Петербург: Речь, 2007. – 288 с.

21. Манелис, Н. Г. «Модель психического». Способность к пониманию ментальных состояний другого человека / Н.Г. Манелис, Т.В. Медведовская – Аутизм и нарушения развития. – 2003. – № 2.
22. Маркевич, А.Н. Актуальные вопросы и формы устройства взрослой жизни людей с ментальными нарушениями, в частности с расстройствами аутистического спектра / А.Н. Маркевич // Сибирский вестник специального образования Красноярского государственного педагогического университета им. В.П. Астафьева. – 2016. -- № 1 – 2 [16 – 17]. – С. 92 – 97.
23. Микиртумов, П. Ю. Аутизм: история вопроса и современный взгляд [Текст] / Б. Е. Микиртумов, П. Ю. Завитаев. – Санкт-Петербург: НЛ, 2012. – 123 с.
24. Микиртумов, Б. Е. Клиническая психиатрия раннего детского возраста : краткое руководство / Б. Е. Миктумиров, А. Г. Кощавцев, С. В. Гречаный. – СПб: Питер ,2001. – 256 с.
25. Международная классификация болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) [Электр. ресурс] / 1990 – 2017. – Режим доступа: <http://mkb10.su/F84.html> – 14.02.2022.
26. Морозов, С. С. Аутизм: коррекционная работа при тяжелых и осложненных формах [Текст]: пособие для учителя-дефектолога / С. С. Морозов. – М.: Владос, 2007. – 176 с.
27. Мухина, В. С. Возрастная психология: феноменология развития, детство, отрочество [Текст]: учебник для студ. вузов / Валерия Мухина. – Изд. 7-е, перераб. и доп. – Москва: Педагогика, 1999. – 350 с.
28. Никольская, О. С. Аутизм дома и в школе [Текст] / О. С. Никольская // Школьный психолог. – 2002. – №7. – С. 11.
29. Никольская, О. С. Аутичный ребенок. Пути помощи [Текст] / О. С. Никольская, Е. Р. Баенская, М. М. Либлинг. – М.: Теревинф, 2007. – 288 с.

30. Никольская, О. С. Проблемы обучения аутичных детей [Текст] / О. С. Никольская // Дефектология. – 1995. – №2. – С. 8–17.
31. Нуриева, Л. Г. Развитие речи у аутичных детей [Текст] / Л. Г. Нуриева. – М.: Теревинф, 2003. – 129 с.
32. Общая психология [Текст]: учебно-методическое пособие / под общ. ред. М. В. Гамезо. – Москва: Ось, 2007. – 352 с.
33. Основы обучения и воспитания аномальных детей [Текст] / под ред. И. А. Дьячкова. – Москва: Просвещение, 2005. – 343 с.
34. Питерс, Т. Аутизм. От теоретического понимания к педагогическому воздействию [Текст]: книга для педагогов-дефектологов / Т. Питерс; под науч. ред. Л. М. Шипицыной, Д. Н. Исаева; пер. с англ. О. В. Деряевой. – М.: Владос, 2002. – 192 с.
35. Питерси, М. Маленькие ступеньки. Программа ранней педагогической помощи детям с отклонениями в развитии [Электронный ресурс] // Pedlib [web-сайт]. – Режим доступа: http://pedlib.ru/Books/5/0359/5_0359-2.shtml. – 23.01. 2022
36. Подготовка к школе детей с нарушениями эмоционально-волевой сферы: от индивидуальных занятий к обучению в классе / Т.А. Бондарь [и др.]. – М.: Теревинф, 2012. – 280 с.
37. Правдина, О. В. Логопедия [Текст]: учеб. пособие для студентов дефектолог. фак-тов пед. ин-тов / Ольга Правдина. – Москва: Просвещение, 2011. – 310 с.
38. Психология семьи и больной ребенок [Текст]: хрестоматия / под ред. И. В. Добрякова, О.В. Заширинской. – Санкт-Петербург: Речь, 2007. – 400 с.
39. Психология семьи и больной ребенок [Текст]: хрестоматия / под ред. И. В. Добрякова, О.В. Заширинской. – Санкт-Петербург: Речь, 2007. – 400 с.
40. Ремшмидт, Х. Аутизм. Клинические проявления, причины и лечение [Текст] / Хельмут Ремшмидт. – Москва: Медицина, 2003. – 126 с.

41. Селигман, М. Обычные семьи, особые дети [Текст] / М. Селигман, Р. Дарлинг; [пер. с англ.]. – Москва: Теревинф, 2007. – 368 с.
42. Стратегии в работе с детьми с аутизмом [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://outfund.ru>. – 24.09.2021
43. Ткачева, В. В. Психолого-педагогическая диагностика детей с нарушениями эмоционально-волевой сферы [Текст] / Виктория Ткачева // Психолого-педагогическая диагностика. – Москва: Академия, 2003. – С. 202-220.
44. Фёдоров, А. П. Когнитивно-поведенческая психотерапия [Текст] / А. П. Фёдоров. – СПб.: Питер, 2002. – 352 с
45. Филичева, Т. Б. Основы логопедии [Текст] / Т. Б. Филичева, Н. А. Чевелева, Г. В. Чиркина. – Москва: Просвещение, 1989. – 165 с.
46. Хаустов, А. В. Исследование коммуникативных навыков детей с аутизмом в зарубежной литературе [Текст] / А. В. Хаустов // Дети с проблемами в развитии. – 2005. – №1. – С. 29–30.
47. Хаустов, А. В. Исследование коммуникативных навыков у детей с синдромом раннего детского аутизма [Текст] / А. В. Хаустов // Дефектология. – 2004. - №4. – С. 69–74.
48. Хаустов, А. В. Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей с детским аутизмом [Текст] / А. В. Хаустов // Практическая психология и логопедия. – 2005. – №5-6 (16,17). – С. 9–15.
49. Хаустов, А. В. Опыт организации работы специализированного центра для детей с расстройствами аутистического спектра [Текст] / А. В. Хаустов, В. Н. Касаткин // Детский аутизм: исследования и практика. – М.: РОО «Образование и здоровье». – 2008. – С. 7–23.
50. Хаустов, А. В. Организация окружающей среды для социализации и развития коммуникативных навыков у детей с расстройствами аутистического спектра [Текст] / А. В. Хаустов // Аутизм и нарушения развития. – 2009. – №1. – С. 1–13.

51. Хаустов, А. В. Основные направления, принципы и условия эффективного формирования коммуникативных навыков у детей с аутизмом [Текст] / А. В. Хаустов // Аутизм и нарушения развития. – 2005. – №4. – С. 34–40.

52. Хаустов, А. В. Основные этапы и особенности развития игровой деятельности в норме и при аутистических нарушениях [Текст] / А. В. Хаустов // Аутизм и нарушения развития. – 2004. – №3. – С. 18–24.

53. Хаустов, А. В. Практические рекомендации по формированию коммуникативных навыков у детей с аутизмом [Текст]: учебно-методическое пособие / А. В. Хаустов; под ред. Т. В. Волосовец, Е. Н. Кутеповой. – М.: РУДН, 2007. – 35 с.

54. Хаустов, А. В. Развитие речевой коммуникации у детей с аутистическими нарушениями [Текст] / А. В. Хаустов // Детский аутизм: исследования и практика. – М.: РОО «Образование и здоровье». – 2008. – С. 208–235.

55. Хаустов, А. В. Развитие речевой коммуникации у детей с аутистическими нарушениями [Текст] / А. В. Хаустов // Детский аутизм: исследования и практика. – М.: РОО «Образование и здоровье». – 2008. – С. 208–235.

56. Хаустов, А. В. Формирование навыков речевой коммуникации у детей с расстройствами аутистического спектра [Текст]: учеб.-метод. пособие / А. В. Хаустов. – М.: ЦПМССДиП, 2010. – 87 с.

57. Хватцев М. Е. Логопедия. Книга для преподавателей и студентов высших педагогических учебных заведений / М. Е. Хватцев : под ред. Р. И. Лалаевой, С. Н. Шаховской. – М. : Гуманитар. изд. Центр ВЛАДОС, 2009. – 272 с.

58. Цейтлин, С. Н. Язык и ребёнок. Лингвистика детской речи: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2000. – 240 с.

59. Циркин, С. Ю. Справочник по психологии и психиатрии детского и подросткового возраста [Текст] / Сергей Циркин. – Санкт-Петербург: Питер, 2004. – 896 с.
60. Шереметьева, Е. В. От рождения до первой фразы, монография / Е. В. Шереметьева. – Челябинск: Изд-во ЮУрГГПУ, 2019. – 282 с.
61. Шипицина, Л. М. Психолого-педагогическое консультирование и сопровождение развития ребенка [Текст]: пособие для учителя-дефектолога / Л. М. Шипицына. – М.: ВЛАДОС, 2003. – 528 с.
62. Шипицына, Л. М. «Необучаемый» ребёнок в семье и обществе [Текст] / Л. М. Шипицына. – СПб.: Дидактика Плюс, 2002. – 496 с.
63. Ширли, К. Как жить с аутизмом [Текст] / Коэн Ширли. – Москва: Институт общегуманитарных исследований, 2008. – 240 с.
64. Шрамм, Р. Детский аутизм и АВА [Текст] / Р. Шрамм. – Екатеринбург: Рама Паблишинг, 2013. – 208 с.
65. Эльконин, Д.Б. К проблеме периодизации психического развития в детском возрасте [Текст] / Даниил Эльконин // Вопросы психологии. – 1971. – № 4. – С. 6-20
66. Эмоциональные нарушения в детском возрасте и их коррекция [Текст] / Лебединский В. В. [и др.]. – М.: Изд-во Моск. ун-та, 1990. – 197 с. 63. Эрц-Нафтульева, Ю. М. Поведенческий подход к развитию речи у детей с аутизмом: концепция анализа вербального поведения Скиннера / Ю. М. Эрц-Нафтульева // НейроNews. – №1 (65). – 2015. – С. 12–14.
67. Янушко, Е. А. Игры с аутичным ребенком. Установление контакта, способы взаимодействия, развитие речи, психотерапия [Текст] / Е. А. Янушко. – М.: Теревинф, 2004. – 136 с.

Приложения

Приложение 1

Протокол входной диагностики уровня понимания речи (Е.М. Мастюкова,
А.Г. Московкина)

Пробы:

№1 Реакция на своё имя – с 4 раза;

№2 Перед ребёнком ставить 3 игрушки – собака, медведь, заяц, даётся инструкция «Где заяц?»;

№3 Перед ребёнком ставится кукла, даётся инструкция – «Где у куклы голова?»;

№4 Даётся инструкция «Покажи живот» (на себе);

№5 Перед ребёнком ставится 3 предмета – машинка, мяч и кукла, даётся инструкция «Дай машинку»;

№6 Ребёнку даётся молоточек. Инструкция «Постучи молотком»;

№7 Даётся инструкция «Похлопай».

Ребёнок	Проба №1	Проба №2	Проба №3	Проба №4	Проба №5	Проба №6	Проба №7	Итого
Захар Ф.	1 балл	2 балла	0 баллов	1 балл	1 балл	0 баллов	0 баллов	5 баллов
Илья З.	2 балла	2 балла	1 балл	2 балла	1 балл	0 баллов	1 балл	9 баллов
Семён С.	1 балл	2 балла	1 балл	2 балла	2 балла	0 баллов	1 балл	9 баллов
Фёдор К.	0 баллов	1 балл	0 баллов	2 балла	1 балл	1 балл	1 балл	6 баллов
Артём З.	0 баллов	1 балл	0 баллов	1 балл	1 балл	0 баллов	0 баллов	3 балла
Екатерина К.	1 балл	1 балл	0 баллов	0 баллов	1 балл	0 баллов	1 балл	4 балла

Итоговый уровень понимания речи:

Имя ребёнка	Количество набранных баллов	Уровень понимания речи
Захар Ф.	5 баллов	Низкий
Илья З.	9 баллов	Средний
Семён С.	9 баллов	Средний
Фёдор К.	6 баллов	Средний
Артём З.	3 балла	Низкий
Екатерина К.	4 балла	Низкий

Протоколы входной диагностики произвольного внимания.

Протокол обследования произвольного внимания Захара Ф.

Минуты	Интервалы					
	1	2	3	4	5	6
1	-	-	+	+	-	-
2	+	-	-	+	-	+
3	-	-	-	+	-	-
4	-	+	+	+	+	-
5	-	-	-	-	+	+
6	+	+	-	-	-	-
7	+	+	-	-	+	-
8	-	-	+	+	-	-
9	-	+	+	+	-	-
10	+	+	-	-	-	-

Количество (процент) интервалов, в которых возникало наблюдаемое поведение: 24 интервала, 40%

Количество (процент) интервалов, в которых не возникало наблюдаемое поведение: 36 интервалов, 60%

Протокол обследования произвольного внимания Ильи З.

Минуты	Интервалы					
	1	2	3	4	5	6
1	-	-	+	+	+	-
2	-	+	-	+	-	+
3	-	-	-	+	-	-
4	+	+	+	+	+	-
5	-	-	-	-	+	+
6	+	+	+	-	-	-
7	+	+	-	-	-	-
8	+	+	+	+	-	-
9	-	+	+	+	-	-
10	+	+	+	-	-	-

Количество (процент) интервалов, в которых возникало наблюдаемое поведение: 29 интервалов, 48%

Количество (процент) интервалов, в которых не возникало наблюдаемое поведение: 31 интервал, 52%

Протокол обследования произвольного внимания Семёна С.

Минуты	Интервалы					
	1	2	3	4	5	6
1	-	-	-	-	-	-
2	-	+	+	+	+	+
3	+	+	-	-	-	-
4	-	+	+	+	+	-
5	-	-	-	-	+	+
6	+	+	+	-	-	-
7	-	-	-	-	+	+
8	+	+	+	+	-	-
9	-	-	-	+	+	+
10	-	-	+	+	-	-

Количество (процент) интервалов, в которых возникало наблюдаемое поведение: 27 интервалов, 45%.

Количество (процент) интервалов, в которых не возникало наблюдаемое поведение: 33 интервала, 55%.

Протокол обследования произвольного внимания Фёдора К.

Минуты	Интервалы					
	1	2	3	4	5	6
1	-	-	+	+	-	-
2	-	+	+	+	-	-
3	+	-	+	-	-	-
4	-	+	-	-	+	-
5	-	+	+	-	-	+
6	-	+	-	-	+	-
7	-	-	-	-	+	+
8	+	+	-	+	-	+
9	-	-	-	+	+	+
10	-	-	-	+	-	-

Количество (процент) интервалов, в которых возникало наблюдаемое поведение: 22 интервала, 37%.

Количество (процент) интервалов, в которых не возникало наблюдаемое поведение: 38 интервалов, 63%.

Протокол обследования произвольного внимания Артёма З.

Минуты	Интервалы					
	1	2	3	4	5	6
1	-	-	-	-	-	-
2	-	+	-	+	-	+
3	+	-	-	+	-	-
4	-	+	-	-	+	-
5	-	+	+	-	-	+
6	-	+	-	+	-	-
7	-	+	-	-	+	-
8	+	-	-	+	+	-
9	-	-	-	+	-	+
10	-	+	-	+	+	-

Количество (процент) интервалов, в которых возникало наблюдаемое поведение: 22 интервала, 37%.

Количество (процент) интервалов, в которых не возникало наблюдаемое поведение: 38 интервалов, 63%.

Протокол обследования произвольного внимания Екатерины К.

Минуты	Интервалы					
	1	2	3	4	5	6
1	-	+	+	-	-	+
2	-	+	-	+	-	+
3	+	-	-	+	-	-
4	-	+	-	-	+	-
5	-	+	+	-	-	+
6	-	+	-	+	-	-
7	-	+	-	-	+	-
8	+	-	-	+	+	-
9	-	-	+	+	-	+
10	-	+	+	+	+	-

Количество (процент) интервалов, в которых возникало наблюдаемое поведение: 25 интервалов, 42%

Количество (процент) интервалов, в которых не возникало наблюдаемое поведение: 35 интервалов, 58%

Протокол обследования двигательных функций (Ж.М. Глозман)

Пробы:

1. Проба на праксис позы пальцев. Ребенку предлагается поиграть в «ловкие пальчики» — последовательно повторять каждую из указанных в протоколе поз пальцев руки: вытянуть по одному второй, пятый, второй и третий, второй и пятый пальцы; сложить пальцы в кольцо, положить пальцы друг на друга (см. приложения). Поочередно обследуют обе руки, начиная обследование с ведущей.

2. Пробы на динамический праксис. Ребенку предлагают поиграть в «ловкие ручки». Обследующий показывает три раза различные последовательности движений

3. Проба на реципрокную координацию. Обследователь кладет на стол обе кисти, одна из которых сжата в кулак, а у другой распрямлены пальцы. Затем, не меняя местоположения рук на столе, обследователь одновременно одну кисть расжимает, а другую сжимает в кулак. После нескольких показов предлагается ребенку выполнять такие же движения вместе.

Пробы на праксис позы

0 — Безошибочное выполнение.

0,5 — Поиск 1–2 поз с последующим правильным выполнением.

1 — Развернутый поиск в большинстве проб, единичные ошибки с самокоррекцией.

1,5 — Многочисленные ошибки, корригируемые при внешней организации внимания ребенка.

2 — Многочисленные ошибки, не полностью корригируемые при внешней организации деятельности ребенка.

3 — Невозможность выполнения проб.

Проба на динамический праксис

0 — Безошибочное и плавное выполнение соответствующих возрасту программы или двух программ (кинетической мелодии), а также возрастных

условий их выполнения (самостоятельное или сопряженное) не менее 3 раз подряд с возможностью переноса на другую руку.

0,5 — Безошибочное и плавное выполнение при наличии синкинезий в другой руке или легкой истощаемости (уменьшение угла наклона руки или величины заборчика в графической пробе).

1 — 1–2 персеверации, или пространственные ошибки, или стереотипии с самокоррекцией при переходе ко второй серии движений или переносе программы на другую руку, или легкая дизметрия элементов в графической пробе на динамический праксис для детей старше 6 лет, или грубая истощаемость.

1,5 — Множественные ошибки указанных выше типов с частичной коррекцией при интенсивной помощи исследователя: вербальной регуляции, или сопряженном выполнении (для детей старше 4 лет), и/или 1–2 персеверации в графической пробе без коррекции.

2 — Необходимы оба вида помощи обследующего одновременно для успешного выполнения теста и/или множественные персеверации в графической пробе.

3 — Невозможность выполнения ни одной программы при любом виде помощи.

Реципрокная координация

0 — Плавные двуручные движения.

0,5 — Замедленное вхождение в задание, или неполное сжимание и распрямление ладони, или замедленное, напряженное, но координированное выполнение (один из симптомов).

1 — Несколько указанных выше симптомов одновременно.

1,5 — Отставание одной руки или поочередное выполнение с коррекцией после указания на ошибку.

2 — Отставание одной руки или поочередное выполнение с неполной коррекцией после указания на ошибку.

3 — Невозможность выполнения данной пробы, симметричное выполнение (уподобление).

	Праксис поз (кинестетический праксис)	Динамический праксис (кинетический)	Рецепрокая координация
Захар Ф.	2	3	1
Илья З.	1,5	2	1
Семён С.	1	1,5	0,5
Фёдор К.	1,5	2	2
Артём З.	2	3	2
Екатерина К.	2	3	3

Протокол входного обследования коммуникативного поведения
(С.Е. Гайдукевич, В. Готан, Ф. Готан)

Протокол обследования коммуникативного поведения Захара Ф.

Исследование особенностей невербальной коммуникации	Да (2балла)	Иногда (1 балл)	Нет (0 баллов)
Произносит ли он/она звуки, звукокомплексы	+		
В присутствии близких произносит звукокомплексы	+		
Можно ли связать эти звуковые выражения с каким-либо значением	+		
Наблюдает ли он/она за окружающей обстановкой, людьми?		+	
Замечает ли он/она визуально интересные объекты, находящиеся в поле зрения		+	
Проявляет ли различия в визуальном поведении по отношению к знакомым и незнакомым людям, людям и предметам?			+
Выдерживает ли он/она зрительный контакт собеседника?		+	
Выражает ли он/она взглядом желание о привлечении внимания; предпочтение/отклонение объекта, действия, ситуации; возражение?			+
Может ли он/она мимикой понятно выражать чувства (радость, удивление, грусть, злость, страх)?		+	
Соответствует ли выражение лица ситуации?		+	
Может ли он/она сознательно контролировать свою мимику?			
Отвечает ли он/она мимикой на вопросы или ситуацию высказывания?			+

Появляется ли у него/нее выражение лица спонтанно?			+
Общается ли он/она мимикой с другими людьми в соответствующей ситуации?			+
Демонстрирует ли он/она целенаправленные движения по отношению к объектам, людям в какой-либо ситуации?		+	
Использует ли он/она движения тела с целью достижения объекта?		+	
Усиливаются (ослабляются) ли произвольные движения в отношении определенных действий, среды, людей?		+	
Использует ли он/она жесты, чтобы обратить на себя внимание?		+	
Использует ли он/она жесты с целью выражения основных потребностей?	+		
Особенности вербальной коммуникации			
У ребёнка нет эхололий?			+
У ребёнка нет грубых грамматических ошибок в речи?			+
Ребёнок не использует штамповые слова и предложения?			+
У ребёнка нет трудностей с использованием местоимений?			+
У ребёнка нет отсроченных эхололий?			+
Базовые коммуникативные функции			
Выражает ли он/она согласие/несогласие?		+	
Комментирует он/она события?			+
Выражает ли свои потребности и желания?		+	
Может ли он/она задавать вопросы?			+
Может ли он/она отвечать на вопросы?		+	

Психосоциальные способности			
Может ли он/она сообщить о своих чувствах?			+
Может ли он/она попросить о помощи и оказать ее другим?		+	
Может ли контактировать с незнакомыми людьми в незнакомой обстановке?	+		

Итого:

- особенности невербальной коммуникации 17 баллов;
- особенности вербальной коммуникации 0 баллов;
- базовые коммуникативные функции 3 балла;
- психосоциальные способности 3 балла.

Протокол обследования коммуникативного поведения Ильи З.

Исследование особенностей невербальной коммуникации	Да (2балла)	Иногда (1 балл)	Нет (0 баллов)
Произносит ли он/она звуки, звукокомплексы	+		
В присутствии близких произносит звукокомплексы	+		
Можно ли связать эти звуковые выражения с каким-либо значением	+		
Наблюдает ли он/она за окружающей обстановкой, людьми?	+		
Замечает ли он/она визуально интересные объекты, находящиеся в поле зрения	+		
Проявляет ли различия в визуальном поведении по отношению к знакомым и незнакомым людям, людям и предметам?		+	
Выдерживает ли он/она зрительный контакт собеседника?		+	
Выражает ли он/она взглядом желание о привлечении внимания; предпочтение/отклонение			+

объекта, действия, ситуации; возражение?			
Может ли он/она мимикой понятно выражать чувства (радость, удивление, грусть, злость, страх)?		+	
Соответствует ли выражение лица ситуации?		+	
Может ли он/она сознательно контролировать свою мимику?			
Отвечает ли он/она мимикой на вопросы или ситуацию высказывания?			+
Появляется ли у него/нее выражение лица спонтанно?		+	
Общается ли он/она мимикой с другими людьми в соответствующей ситуации?		+	
Демонстрирует ли он/она целенаправленные движения по отношению к объектам, людям в какой-либо ситуации?	+		
Использует ли он/она движения тела с целью достижения объекта?	+		
Усиливаются (ослабляются) ли произвольные движения в отношении определенных действий, среды, людей?		+	
Использует ли он/она жесты, чтобы обратить на себя внимание?	+		
Использует ли он/она жесты с целью выражения основных потребностей?	+		
Особенности вербальной коммуникации			
У ребёнка нет эхололий?			+
У ребёнка нет грубых грамматических ошибок в речи?			+
Ребёнок не использует штамповые слова и предложения?			+
У ребёнка нет трудностей с использованием местоимений?		+	

У ребёнка нет отсроченных эхололий?			+
Базовые коммуникативные функции			
Выражает ли он/она согласие/несогласие?	+		
Комментирует он/она события?			+
Выражает ли свои потребности и желания?	+		
Может ли он/она задавать вопросы?			+
Может ли он/она отвечать на вопросы?		+	
Психосоциальные способности			
Может ли он/она сообщить о своих чувствах?			+
Может ли он/она попросить о помощи и оказать ее другим?		+	
Может ли контактировать с незнакомыми людьми в незнакомой обстановке?			+

Итого:

- особенности невербальной коммуникации 25 баллов;
- особенности вербальной коммуникации 1 баллов;
- базовые коммуникативные функции 5 балла;
- психосоциальные способности 1 балла.

Протокол обследования коммуникативного поведения Семёна С.

Исследование особенностей особенностей невербальной коммуникации	Да (2балла)	Иногда (1 балл)	Нет (0 баллов)
Произносит ли он/она звуки, звукокомплексы	+		
В присутствии близких произносит звукокомплексы	+		
Можно ли связать эти звуковые выражения с каким-либо значением	+		
Наблюдает ли он/она за окружающей обстановкой, людьми?	+		

Замечает ли он/она визуально интересные объекты, находящиеся в поле зрения	+		
Проявляет ли различия в визуальном поведении по отношению к знакомым и незнакомым людям, людям и предметам?	+		
Выдерживает ли он/она зрительный контакт собеседника?		+	
Выражает ли он/она взглядом желание о привлечении внимания; предпочтение/отклонение объекта, действия, ситуации; возражение?	+		
Может ли он/она мимикой понятно выражать чувства (радость, удивление, грусть, злость, страх)?	+		
Соответствует ли выражение лица ситуации?	+		
Может ли он/она сознательно контролировать свою мимику?		+	
Отвечает ли он/она мимикой на вопросы или ситуацию высказывания?		+	
Появляется ли у него/нее выражение лица спонтанно?		+	
Общается ли он/она мимикой с другими людьми в соответствующей ситуации?		+	
Демонстрирует ли он/она целенаправленные движения по отношению к объектам, людям в какой-либо ситуации?	+		
Использует ли он/она движения тела с целью достижения объекта?	+		
Усиливаются (ослабляются) ли произвольные	+		

движения в отношении определенных действий, среды, людей?			
Использует ли он/она жесты, чтобы обратить на себя внимание?	+		
Использует ли он/она жесты с целью выражения основных потребностей?		+	
Особенности вербальной коммуникации			
У ребёнка нет эхололий?			+
У ребёнка нет грубых грамматических ошибок в речи?		+	
Ребёнок не использует штамповые слова и предложения?			+
У ребёнка нет трудностей с использованием местоимений?		+	
У ребёнка нет отсроченных эхололий?		+	
Базовые коммуникативные функции			
Выражает ли он/она согласие/несогласие?	+		
Комментирует он/она события?		+	
Выражает ли свои потребности и желания?	+		
Может ли он/она задавать вопросы?	+		
Может ли он/она отвечать на вопросы?	+		
Психосоциальные способности			
Может ли он/она сообщить о своих чувствах?		+	
Может ли он/она попросить о помощи и оказать ее другим?		+	
Может ли контактировать с незнакомыми людьми в незнакомой обстановке?		+	

Итого:

- особенности невербальной коммуникации 32 баллов;
- особенности вербальной коммуникации 3 баллов;
- базовые коммуникативные функции 9 балла;
- психосоциальные способности 3 балла.

Протокол обследования коммуникативного поведения Фёдора К.

Исследование особенностей невербальной коммуникации	Да (2балла)	Иногда (1 балл)	Нет (0 баллов)
Произносит ли он/она звуки, звукокомплексы	+		
В присутствии близких произносит звукокомплексы	+		
Можно ли связать эти звуковые выражения с каким-либо значением		+	
Наблюдает ли он/она за окружающей обстановкой, людьми?		+	
Замечает ли он/она визуально интересные объекты, находящиеся в поле зрения	+		
Проявляет ли различия в визуальном поведении по отношению к знакомым и незнакомым людям, людям и предметам?		+	
Выдерживает ли он/она зрительный контакт собеседника?		+	
Выражает ли он/она взглядом желание о привлечении внимания; предпочтение/отклонение объекта, действия, ситуации; возражение?			+
Может ли он/она мимикой понятно выражать чувства (радость, удивление, грусть, злость, страх)?		+	
Соответствует ли выражение лица ситуации?		+	
Может ли он/она сознательно контролировать свою мимику?			+
Отвечает ли он/она мимикой на вопросы или ситуацию высказывания?			+
Появляется ли у него/нее выражение лица спонтанно?		+	
Общается ли он/она мимикой с другими людьми в соответствующей ситуации?		+	
Демонстрирует ли он/она целенаправленные движения по отношению к объектам, людям в какой-либо ситуации?	+		
Использует ли он/она движения тела с целью достижения объекта?	+		

Усиливаются (ослабляются) ли произвольные движения в отношении определенных действий, среды, людей?		+	
Использует ли он/она жесты, чтобы обратить на себя внимание?		+	
Использует ли он/она жесты с целью выражения основных потребностей?		+	
Особенности вербальной коммуникации			
У ребёнка нет эхолалий?		+	
У ребёнка нет грубых грамматических ошибок в речи?			+
Ребёнок не использует штамповые слова и предложения?			+
У ребёнка нет трудностей с использованием местоимений?			+
У ребёнка нет отсроченных эхолалий?			+
Базовые коммуникативные функции			
Выражает ли он/она согласие/несогласие?			+
Комментирует он/она события?			+
Выражает ли свои потребности и желания?		+	
Может ли он/она задавать вопросы?			+
Может ли он/она отвечать на вопросы?		+	
Психосоциальные способности			
Может ли он/она сообщить о своих чувствах?			+
Может ли он/она попросить о помощи и оказать ее другим?			+
Может ли контактировать с незнакомыми людьми в незнакомой обстановке?		+	

Итого:

- особенности невербальной коммуникации 21 баллов;
- особенности вербальной коммуникации 1 баллов;
- базовые коммуникативные функции 2 балла;
- психосоциальные способности 1 балла.

Протокол обследования коммуникативного поведения Артёма 3.

Исследование особенностей невербальной коммуникации	Да (2балла)	Иногда (1 балл)	Нет (0 баллов)
Произносит ли он/она звуки, звукокомплексы	+		

В присутствии близких произносит звукокомплексы	+		
Можно ли связать эти звуковые выражения с каким-либо значением		+	
Наблюдает ли он/она за окружающей обстановкой, людьми?		+	
Замечает ли он/она визуально интересные объекты, находящиеся в поле зрения		+	
Проявляет ли различия в визуальном поведении по отношению к знакомым и незнакомым людям, людям и предметам?			+
Выдерживает ли он/она зрительный контакт собеседника?			+
Выражает ли он/она взглядом желание о привлечении внимания; предпочтение/отклонение объекта, действия, ситуации; возражение?			+
Может ли он/она мимикой понятно выражать чувства (радость, удивление, грусть, злость, страх)?			+
Соответствует ли выражение лица ситуации?			+
Может ли он/она сознательно конт ролировать свою мимику?			+
Отвечает ли он/она мимикой на вопросы или ситуацию высказывания?			+
Появляется ли у него/нее выражение лица спонтанно?		+	
Общается ли он/она мимикой с другими людьми в соответствующей ситуации?			+
Демонстрирует ли он/она целенаправленные движения по отношению к объектам, людям в какой-либо ситуации?		+	
Использует ли он/она движения тела с целью достижения объекта?		+	
Усиливаются (ослабляются) ли произвольные движения в отношении определенных действий, среды, людей?		+	

Использует ли он/она жесты, чтобы обратить на себя внимание?	+		
Использует ли он/она жесты с целью выражения основных потребностей?			+
Особенности вербальной коммуникации			
У ребёнка нет эхололий?			+
У ребёнка нет грубых грамматических ошибок в речи?		+	
Ребёнок не использует штамповые слова и предложения?			+
У ребёнка нет трудностей с использованием местоимений?			+
У ребёнка нет отсроченных эхололий?			+
Базовые коммуникативные функции			
Выражает ли он/она согласие/несогласие?			+
Комментирует он/она события?			+
Выражает ли свои потребности и желания?		+	
Может ли он/она задавать вопросы?			+
Может ли он/она отвечать на вопросы?		+	
Психосоциальные способности			
Может ли он/она сообщить о своих чувствах?			+
Может ли он/она попросить о помощи и оказать ее другим?			+
Может ли контактировать с незнакомыми людьми в незнакомой обстановке?	+		

Итого:

- особенности невербальной коммуникации 13 баллов;
- особенности вербальной коммуникации 1 баллов;
- базовые коммуникативные функции 2 балла;
- психосоциальные способности 2 балла.

Протокол обследования коммуникативного поведения Екатерины К.

Исследование особенностей невербальной коммуникации	Да (2балла)	Иногда (1 балл)	Нет (0 баллов)
---	-------------	-----------------	----------------

Произносит ли он/она звуки, звукокомплексы	+		
В присутствии близких произносит звукокомплексы	+		
Можно ли связать эти звуковые выражения с каким-либо значением	+		
Наблюдает ли он/она за окружающей обстановкой, людьми?	+		
Замечает ли он/она визуально интересные объекты, находящиеся в поле зрения	+		
Проявляет ли различия в визуальном поведении по отношению к знакомым и незнакомым людям, людям и предметам?		+	
Выдерживает ли он/она зрительный контакт собеседника?		+	
Выражает ли он/она взглядом желание о привлечении внимания; предпочтение/отклонение объекта, действия, ситуации; возражение?		+	
Может ли он/она мимикой понятно выражать чувства (радость, удивление, грусть, злость, страх)?		+	
Соответствует ли выражение лица ситуации?		+	
Может ли он/она сознательно конт ролировать свою мимику?	+		
Отвечает ли он/она мимикой на вопросы или ситуацию высказывания?		+	
Появляется ли у него/нее выражение лица спонтанно?		+	
Общается ли он/она мимикой с другими людьми в соответствующей ситуации?	+		
Демонстрирует ли он/она целенаправленные движения по отношению к объектам, людям в какой-либо ситуации?		+	
Использует ли он/она движения тела с целью достижения объекта?		+	
Усиливаются (ослабляются) ли произвольные движения в отношении определенных действий, среды, людей?		+	

Использует ли он/она жесты, чтобы обратить на себя внимание?		+	
Использует ли он/она жесты с целью выражения основных потребностей?			+
Особенности вербальной коммуникации			
У ребёнка нет эхололий?			+
У ребёнка нет грубых грамматических ошибок в речи?		+	
Ребёнок не использует штамповые слова и предложения?			+
У ребёнка нет трудностей с использованием местоимений?		+	
У ребёнка нет отсроченных эхололий?			+
Базовые коммуникативные функции			
Выражает ли он/она согласие/несогласие?		+	
Комментирует он/она события?			+
Выражает ли свои потребности и желания?		+	
Может ли он/она задавать вопросы?			+
Может ли он/она отвечать на вопросы?		+	
Психосоциальные способности			
Может ли он/она сообщить о своих чувствах?			+
Может ли он/она попросить о помощи и оказать ее другим?		+	
Может ли контактировать с незнакомыми людьми в незнакомой обстановке?		+	

Итого:

- особенности невербальной коммуникации 25 баллов;
- особенности вербальной коммуникации 2 баллов;
- базовые коммуникативные функции 3 балла;
- психосоциальные способности 2 балла.

Приложение 5

Протокол контрольной диагностики уровня понимания речи.

Пробы:

№1 Реакция на своё имя – с 4 раза;

№2 Перед ребёнком ставить 3 игрушки – собака, медведь, заяц, даётся инструкция «Где заяц?»;

№3 Перед ребёнком ставится кукла, даётся инструкция – «Где у куклы голова?»;

№4 Даётся инструкция «Покажи живот» (на себе);

№5 Перед ребёнком ставится 3 предмета – машинка, мяч и кукла, даётся инструкция «Дай машинку»;

№6 Ребёнку даётся молоточек. Инструкция «Постучи молотком»;

№7 Даётся инструкция «Похлопай».

Ребёнок	Проба №1	Проба №2	Проба №3	Проба №4	Проба №5	Проба №6	Проба №7	Итого
Захар Ф.	2 балл	2 балла	1 балл	1 балл	1 балл	0 баллов	0 баллов	7 баллов
Илья З.	2 балла	2 балла	2 балл	2 балла	1 балл	1 балл	1 балл	11 баллов
Семён С.	2 балла	2 балла	2 балл	2 балла	2 балла	1 балл	1 балл	12 баллов
Фёдор К.	1 балл	1 балл	1 балл	2 балла	1 балл	1 балл	1 балл	8 баллов
Артём З.	1 балл	2 балл	0 баллов	1 балл	1 балл	1 балл	0 баллов	6 баллов
Екатерина К.	1 балл	1 балл	1 балл	1 балл	1 балл	0 баллов	1 балл	6 баллов

Итоговый уровень понимания речи:

Имя ребёнка	Количество набранных баллов	Уровень понимания речи
Захар Ф.	7 баллов	Средний
Илья З.	11 баллов	Высокий
Семён С.	12 баллов	Высокий
Фёдор К.	8 баллов	Средний
Артём З.	6 баллов	Средний
Екатерина К.	6 баллов	Средний

Протоколы контрольной диагностики произвольного внимания.

Протокол обследования произвольного внимания Захара Ф.

Минуты	Интервалы					
	1	2	3	4	5	6
1	-	-	+	+	+	-
2	+	+	-	+	-	+
3	-	+	-	+	+	-
4	-	+	+	+	+	-
5	+	-	+	-	+	+
6	+	+	+	-	+	+
7	+	+	-	-	+	-
8	-	-	+	+	-	-
9	-	+	+	+	-	-
10	+	+	-	-	-	-

Количество (процент) интервалов, в которых возникало наблюдаемое поведение: 33 интервала, 55%;

Количество (процент) интервалов, в которых не возникало наблюдаемое поведение: 27 интервалов, 45%.

Протокол обследования произвольного внимания Ильи З.

Минуты	Интервалы					
	1	2	3	4	5	6
1	-	-	+	+	+	-
2	+	+	-	+	-	+
3	-	+	-	+	+	-
4	+	+	+	+	+	-
5	+	-	-	+	+	+
6	+	+	+	-	-	-
7	+	+	-	+	-	-
8	+	+	+	+	-	-
9	-	+	+	+	-	-
10	+	+	+	+	-	-

Количество (процент) интервалов, в которых возникало наблюдаемое поведение: 36 интервалов, 60%;

Количество (процент) интервалов, в которых не возникало наблюдаемое поведение: 24 интервала, 40%.

Протокол обследования произвольного внимания Семёна С.

Минуты	Интервалы					
	1	2	3	4	5	6
1	-	+	+	+	-	-
2	-	+	+	+	+	+
3	+	+	+	-	+	-
4	-	+	+	+	+	-
5	+	+	-	-	+	+
6	+	+	+	-	+	+
7	-	-	+	-	+	+
8	+	+	+	+	-	-
9	+	-	+	+	+	+
10	-	-	+	+	-	-

Количество (процент) интервалов, в которых возникало наблюдаемое поведение: 39 интервалов, 65%;

Количество (процент) интервалов, в которых не возникало наблюдаемое поведение: 21 интервал, 35%.

Протокол обследования произвольного внимания Фёдора К.

Минуты	Интервалы					
	1	2	3	4	5	6
1	-	-	+	+	-	-
2	-	+	+	+	-	-
3	+	-	+	+	-	-
4	-	+	-	-	+	-
5	+	+	+	-	-	+
6	-	+	-	+	+	-
7	+	-	-	+	+	+
8	+	+	-	+	-	+
9	-	-	-	+	+	+
10	-	-	-	+	-	-

Количество (процент) интервалов, в которых возникало наблюдаемое поведение: 27 интервалов, 45%;

Количество (процент) интервалов, в которых не возникало наблюдаемое поведение: 33 интервала, 55%.

Протокол обследования произвольного внимания Артёма З.

Минуты	Интервалы					
	1	2	3	4	5	6
1	-	-	+	-	-	-
2	-	+	-	+	+	+
3	+	-	-	+	-	-
4	-	+	-	-	+	-
5	+	+	+	-	+	+
6	-	+	-	+	-	-
7	+	+	-	+	+	+
8	+	-	-	+	+	-
9	-	-	-	+	-	+
10	-	+	+	+	+	-

Количество (процент) интервалов, в которых возникало наблюдаемое поведение: 30 интервалов, 50%;

Количество (процент) интервалов, в которых не возникало наблюдаемое поведение: 30 интервалов, 50%.

Протокол обследования произвольного внимания Екатерины К.

Минуты	Интервалы					
	1	2	3	4	5	6
1	-	+	+	+	-	+
2	-	+	+	+	-	+
3	+	-	-	+	-	-
4	+	+	-	+	+	-
5	-	+	+	-	-	+
6	+	+	-	+	+	-
7	-	+	-	-	+	-
8	+	+	-	+	+	-
9	-	-	+	+	-	+
10	+	+	+	+	+	-

Количество (процент) интервалов, в которых возникало наблюдаемое поведение: 33 интервалов, 55%;

Количество (процент) интервалов, в которых не возникало наблюдаемое поведение: 27 интервалов, 45%.

Протокол контрольного обследования двигательных функций
(Ж.М. Глозман)

Пробы:

1. Проба на праксис позы пальцев. Ребенку предлагается поиграть в «ловкие пальчики» — последовательно повторять каждую из указанных в протоколе поз пальцев руки: вытянуть по одному второй, пятый, второй и третий, второй и пятый пальцы; сложить пальцы в кольцо, положить пальцы друг на друга (см. приложения). Поочередно обследуют обе руки, начиная обследование с ведущей.

2. Пробы на динамический праксис. Ребенку предлагают поиграть в «ловкие ручки». Обследующий показывает три раза различные последовательности движений

3. Проба на реципрокную координацию. Обследователь кладет на стол обе кисти, одна из которых сжата в кулак, а у другой распрямлены пальцы. Затем, не меняя местоположения рук на столе, обследователь одновременно одну кисть расжимает, а другую сжимает в кулак. После нескольких показов предлагается ребенку выполнять такие же движения вместе.

Пробы на праксис позы

0 — Безошибочное выполнение.

0,5 — Поиск 1–2 поз с последующим правильным выполнением.

1 — Развернутый поиск в большинстве проб, единичные ошибки с самокоррекцией.

1,5 — Многочисленные ошибки, корригируемые при внешней организации внимания ребенка.

2 — Многочисленные ошибки, не полностью корригируемые при внешней организации деятельности ребенка.

3 — Невозможность выполнения проб.

Проба на динамический праксис

0 — Безошибочное и плавное выполнение соответствующих возрасту программы или двух программ (кинетической мелодии), а также возрастных условий их выполнения (самостоятельное или сопряженное) не менее 3 раз подряд с возможностью переноса на другую руку.

0,5 — Безошибочное и плавное выполнение при наличии синкинезий в другой руке или легкой истощаемости (уменьшение угла наклона руки или величины заборчика в графической пробе).

1 — 1–2 персеверации, или пространственные ошибки, или стереотипии с самокоррекцией при переходе ко второй серии движений или переносе программы на другую руку, или легкая дизметрия элементов в графической пробе на динамический праксис для детей старше 6 лет, или грубая истощаемость.

1,5 — Множественные ошибки указанных выше типов с частичной коррекцией при интенсивной помощи исследователя: вербальной регуляции, или сопряженном выполнении (для детей старше 4 лет), и/или 1–2 персеверации в графической пробе без коррекции.

2 — Необходимы оба вида помощи обследующего одновременно для успешного выполнения теста и/или множественные персеверации в графической пробе.

3 — Невозможность выполнения ни одной программы при любом виде помощи.

Реципрокная координация

0 — Плавные двуручные движения.

0,5 — Замедленное вхождение в задание, или неполное сжимание и распрямление ладони, или замедленное, напряженное, но координированное выполнение (один из симптомов).

1 — Несколько указанных выше симптомов одновременно.

1,5 — Отставание одной руки или поочередное выполнение с коррекцией после указания на ошибку.

2 — Отставание одной руки или поочередное выполнение с неполной коррекцией после указания на ошибку.

3 — Невозможность выполнения данной пробы, симметричное выполнение (уподобление).

	Праксис поз (кинестетический праксис)	Динамический праксис (кинетический)	Реципрокная координация
Захар Ф.	1	1,5	0,5
Илья З.	1	1	0
Семён С.	0	0	0
Фёдор К.	1	1,5	1
Артём З.	1,5	1	0,5
Екатерина К.	1	2	2

Протокол контрольного обследования коммуникативного поведения.

Протокол обследования коммуникативного поведения Захара Ф.

Исследование особенностей невербальной коммуникации	Да (2балла)	Иногда (1 балл)	Нет (0 баллов)
Произносит ли он/она звуки, звукокомплексы	+		
В присутствии близких произносит звукокомплексы	+		
Можно ли связать эти звуковые выражения с каким-либо значением	+		
Наблюдает ли он/она за окружающей обстановкой, людьми?	+		
Замечает ли он/она визуально интересные объекты, находящиеся в поле зрения	+		
Проявляет ли различия в визуальном поведении по отношению к знакомым и незнакомым людям, людям и предметам?			+
Выдерживает ли он/она зрительный контакт собеседника?		+	
Выражает ли он/она взглядом желание о привлечении внимания; предпочтение/отклонение объекта, действия, ситуации; возражение?	+		
Может ли он/она мимикой понятно выражать чувства (радость, удивление, грусть, злость, страх)?		+	
Соответствует ли выражение лица ситуации?	+		
Может ли он/она сознательно контролировать свою мимику?			
Отвечает ли он/она мимикой на вопросы или ситуацию высказывания?			+
Появляется ли у него/нее выражение лица спонтанно?			+

Общается ли он/она мимикой с другими людьми в соответствующей ситуации?		+	
Демонстрирует ли он/она целенаправленные движения по отношению к объектам, людям в какой-либо ситуации?		+	
Использует ли он/она движения тела с целью достижения объекта?		+	
Усиливаются (ослабляются) ли произвольные движения в отношении определенных действий, среды, людей?		+	
Использует ли он/она жесты, чтобы обратить на себя внимание?		+	
Использует ли он/она жесты с целью выражения основных потребностей?	+		
Особенности вербальной коммуникации			
У ребёнка нет эхололий?			+
У ребёнка нет грубых грамматических ошибок в речи?			+
Ребёнок не использует штамповые слова и предложения?			+
У ребёнка нет трудностей с использованием местоимений?			+
У ребёнка нет отсроченных эхололий?			+
Базовые коммуникативные функции			
Выражает ли он/она согласие/несогласие?		+	
Комментирует он/она события?			+
Выражает ли свои потребности и желания?		+	
Может ли он/она задавать вопросы?			+
Может ли он/она отвечать на вопросы?		+	
Психосоциальные способности			

Может ли он/она сообщить о своих чувствах?			+
Может ли он/она попросить о помощи и оказать ее другим?		+	
Может ли контактировать с незнакомыми людьми в незнакомой обстановке?	+		

Итого:

- особенности невербальной коммуникации 21 балл;
- особенности вербальной коммуникации 0 баллов;
- базовые коммуникативные функции 3 балла;
- психосоциальные способности 3 балла.

Протокол обследования коммуникативного поведения Ильи З.

Исследование особенностей невербальной коммуникации	Да (2балла)	Иногда (1 балл)	Нет (0 баллов)
Произносит ли он/она звуки, звукокомплексы	+		
В присутствии близких произносит звукокомплексы	+		
Можно ли связать эти звуковые выражения с каким-либо значением	+		
Наблюдает ли он/она за окружающей обстановкой, людьми?	+		
Замечает ли он/она визуально интересные объекты, находящиеся в поле зрения	+		
Проявляет ли различия в визуальном поведении по отношению к знакомым и незнакомым людям, людям и предметам?	+		
Выдерживает ли он/она зрительный контакт собеседника?	+		
Выражает ли он/она взглядом желание о привлечении внимания; предпочтение/отклонение объекта, действия, ситуации; возражение?		+	

Может ли он/она мимикой понятно выражать чувства (радость, удивление, грусть, злость, страх)?	+		
Соответствует ли выражение лица ситуации?	+		
Может ли он/она сознательно контролировать свою мимику?			
Отвечает ли он/она мимикой на вопросы или ситуацию высказывания?			+
Появляется ли у него/нее выражение лица спонтанно?	+		
Общается ли он/она мимикой с другими людьми в соответствующей ситуации?		+	
Демонстрирует ли он/она целенаправленные движения по отношению к объектам, людям в какой-либо ситуации?	+		
Использует ли он/она движения тела с целью достижения объекта?	+		
Усиливаются (ослабляются) ли произвольные движения в отношении определенных действий, среды, людей?		+	
Использует ли он/она жесты, чтобы обратить на себя внимание?	+		
Использует ли он/она жесты с целью выражения основных потребностей?	+		
Особенности вербальной коммуникации			
У ребёнка нет эхоталий?			+
У ребёнка нет грубых грамматических ошибок в речи?			+
Ребёнок не использует штамповые слова и предложения?			+
У ребёнка нет трудностей с использованием местоимений?		+	
У ребёнка нет отсроченных эхоталий?			+

Базовые коммуникативные функции			
Выражает ли он/она согласие/несогласие?	+		
Комментирует он/она события?			+
Выражает ли свои потребности и желания?	+		
Может ли он/она задавать вопросы?			+
Может ли он/она отвечать на вопросы?		+	
Психосоциальные способности			
Может ли он/она сообщить о своих чувствах?			+
Может ли он/она попросить о помощи и оказать ее другим?		+	
Может ли контактировать с незнакомыми людьми в незнакомой обстановке?			+

Итого:

- особенности невербальной коммуникации 30 баллов;
- особенности вербальной коммуникации 2 баллов;
- базовые коммуникативные функции 5 балла;
- психосоциальные способности 1 балла.

Протокол обследования коммуникативного поведения Семёна С.

Исследование особенностей невербальной коммуникации	Да (2балла)	Иногда (1 балл)	Нет (0 баллов)
Произносит ли он/она звуки, звукокомплексы	+		
В присутствии близких произносит звукокомплексы	+		
Можно ли связать эти звуковые выражения с каким-либо значением	+		
Наблюдает ли он/она за окружающей обстановкой, людьми?	+		
Замечает ли он/она визуально интересные	+		

объекты, находящиеся в поле зрения			
Проявляет ли различия в визуальном поведении по отношению к знакомым и незнакомым людям, людям и предметам?	+		
Выдерживает ли он/она зрительный контакт собеседника?		+	
Выражает ли он/она взглядом желание о привлечении внимания; предпочтение/отклонение объекта, действия, ситуации; возражение?	+		
Может ли он/она мимикой понятно выразить чувства (радость, удивление, грусть, злость, страх)?	+		
Соответствует ли выражение лица ситуации?	+		
Может ли он/она сознательно контролировать свою мимику?		+	
Отвечает ли он/она мимикой на вопросы или ситуацию высказывания?		+	
Появляется ли у него/нее выражение лица спонтанно?		+	
Общается ли он/она мимикой с другими людьми в соответствующей ситуации?		+	
Демонстрирует ли он/она целенаправленные движения по отношению к объектам, людям в какой-либо ситуации?	+		
Использует ли он/она движения тела с целью достижения объекта?	+		
Усиливаются (ослабляются) ли произвольные движения в отношении	+		

определенных действий, среды, людей?			
Использует ли он/она жесты, чтобы обратить на себя внимание?	+		
Использует ли он/она жесты с целью выражения основных потребностей?	+		
Особенности вербальной коммуникации			
У ребёнка нет эхоталий?			+
У ребёнка нет грубых грамматических ошибок в речи?		+	
Ребёнок не использует штамповые слова и предложения?		+	
У ребёнка нет трудностей с использованием местоимений?	+		
У ребёнка нет отсроченных эхоталий?	+		
Базовые коммуникативные функции			
Выражает ли он/она согласие/несогласие?	+		
Комментирует он/она события?		+	
Выражает ли свои потребности и желания?	+		
Может ли он/она задавать вопросы?	+		
Может ли он/она отвечать на вопросы?	+		
Психосоциальные способности			
Может ли он/она сообщить о своих чувствах?	+		
Может ли он/она попросить о помощи и оказать ее другим?	+		
Может ли контактировать с незнакомыми людьми в незнакомой обстановке?		+	

Итого:

– особенности невербальной коммуникации 36 баллов;

- особенности вербальной коммуникации 5 баллов;
- базовые коммуникативные функции 9 балла;
- психосоциальные способности 3 балла.

Протокол обследования коммуникативного поведения Фёдора К.

Исследование особенностей невербальной коммуникации	Да (2балла)	Иногда (1 балл)	Нет (0 баллов)
Произносит ли он/она звуки, звукокомплексы	+		
В присутствии близких произносит звукокомплексы	+		
Можно ли связать эти звуковые выражения с каким-либо значением	+		
Наблюдает ли он/она за окружающей обстановкой, людьми?	+		
Замечает ли он/она визуально интересные объекты, находящиеся в поле зрения	+		
Проявляет ли различия в визуальном поведении по отношению к знакомым и незнакомым людям, людям и предметам?	+		
Выдерживает ли он/она зрительный контакт собеседника?		+	
Выражает ли он/она взглядом желание о привлечении внимания; предпочтение/отклонение объекта, действия, ситуации; возражение?		+	
Может ли он/она мимикой понятно выражать чувства (радость, удивление, грусть, злость, страх)?	+		
Соответствует ли выражение лица ситуации?		+	
Может ли он/она сознательно конт ролировать свою мимику?			+
Отвечает ли он/она мимикой на вопросы или ситуацию высказывания?	+		
Появляется ли у него/нее выражение лица спонтанно?		+	

Общается ли он/она мимикой с другими людьми в соответствующей ситуации?		+	
Демонстрирует ли он/она целенаправленные движения по отношению к объектам, людям в какой-либо ситуации?	+		
Использует ли он/она движения тела с целью достижения объекта?	+		
Усиливаются (ослабляются) ли произвольные движения в отношении определенных действий, среды, людей?		+	
Использует ли он/она жесты, чтобы обратить на себя внимание?		+	
Использует ли он/она жесты с целью выражения основных потребностей?		+	
Особенности вербальной коммуникации			
У ребёнка нет эхоталий?		+	
У ребёнка нет грубых грамматических ошибок в речи?			+
Ребёнок не использует штамповые слова и предложения?			+
У ребёнка нет трудностей с использованием местоимений?			+
У ребёнка нет отсроченных эхоталий?			+
Базовые коммуникативные функции			
Выражает ли он/она согласие/несогласие?			+
Комментирует он/она события?			+
Выражает ли свои потребности и желания?		+	
Может ли он/она задавать вопросы?			+
Может ли он/она отвечать на вопросы?		+	
Психосоциальные способности			
Может ли он/она сообщить о своих чувствах?			+
Может ли он/она попросить о помощи и оказать ее другим?			+
Может ли контактировать с незнакомыми людьми в незнакомой обстановке?		+	

Итого:

- особенности невербальной коммуникации 26 баллов;
- особенности вербальной коммуникации 2 балла;
- базовые коммуникативные функции 2 балла;
- психосоциальные способности 1 балла.

Протокол обследования коммуникативного поведения Артёма З.

Исследование особенностей невербальной коммуникации	Да (2балла)	Иногда (1 балл)	Нет (0 баллов)
Произносит ли он/она звуки, звукокомплексы	+		
В присутствии близких произносит звукокомплексы	+		
Можно ли связать эти звуковые выражения с каким-либо значением		+	
Наблюдает ли он/она за окружающей обстановкой, людьми?	+		
Замечает ли он/она визуально интересные объекты, находящиеся в поле зрения		+	
Проявляет ли различия в визуальном поведении по отношению к знакомым и незнакомым людям, людям и предметам?		+	
Выдерживает ли он/она зрительный контакт собеседника?			+
Выражает ли он/она взглядом желание о привлечении внимания; предпочтение/отклонение объекта, действия, ситуации; возражение?		+	
Может ли он/она мимикой понятно выражать чувства (радость, удивление, грусть, злость, страх)?		+	
Соответствует ли выражение лица ситуации?			+
Может ли он/она сознательно контролировать свою мимику?			+

Отвечает ли он/она мимикой на вопросы или ситуацию высказывания?			+
Появляется ли у него/нее выражение лица спонтанно?		+	
Общается ли он/она мимикой с другими людьми в соответствующей ситуации?			+
Демонстрирует ли он/она целенаправленные движения по отношению к объектам, людям в какой-либо ситуации?		+	
Использует ли он/она движения тела с целью достижения объекта?		+	
Усиливаются (ослабляются) ли произвольные движения в отношении определенных действий, среды, людей?		+	
Использует ли он/она жесты, чтобы обратить на себя внимание?	+		
Использует ли он/она жесты с целью выражения основных потребностей?			+
Особенности вербальной коммуникации			
У ребёнка нет эхололий?			+
У ребёнка нет грубых грамматических ошибок в речи?		+	
Ребёнок не использует штамповые слова и предложения?			+
У ребёнка нет трудностей с использованием местоимений?			+
У ребёнка нет отсроченных эхололий?			+
Базовые коммуникативные функции			
Выражает ли он/она согласие/несогласие?			+
Комментирует он/она события?			+
Выражает ли свои потребности и желания?		+	

Может ли он/она задавать вопросы?			+
Может ли он/она отвечать на вопросы?		+	
Психосоциальные способности			
Может ли он/она сообщить о своих чувствах?			+
Может ли он/она попросить о помощи и оказать ее другим?			+
Может ли контактировать с незнакомыми людьми в незнакомой обстановке?	+		

Итого:

- особенности невербальной коммуникации 16 баллов;
- особенности вербальной коммуникации 2 балла;
- базовые коммуникативные функции 2 балла;
- психосоциальные способности 2 балла.
- психосоциальные способности 2 балла.

Протокол обследования коммуникативного поведения Екатерины К.

Исследование особенностей невербальной коммуникации	Да (2балла)	Иногда (1 балл)	Нет (0 баллов)
Произносит ли он/она звуки, звукокомплексы	+		
В присутствии близких произносит звукокомплексы	+		
Можно ли связать эти звуковые выражения с каким-либо значением	+		
Наблюдает ли он/она за окружающей обстановкой, людьми?	+		
Замечает ли он/она визуально интересные объекты, находящиеся в поле зрения	+		
Проявляет ли различия в визуальном поведении по отношению к знакомым и незнакомым людям, людям и предметам?	+		

Выдерживает ли он/она зрительный контакт собеседника?	+		
Выражает ли он/она взглядом желание о привлечении внимания; предпочтении/отклонение объекта, действия, ситуации; возражение?	+		
Может ли он/она мимикой понятно выражать чувства (радость, удивление, грусть, злость, страх)?		+	
Соответствует ли выражение лица ситуации?	+		
Может ли он/она сознательно контролировать свою мимику?	+		
Отвечает ли он/она мимикой на вопросы или ситуацию высказывания?		+	
Появляется ли у него/нее выражение лица спонтанно?		+	
Общается ли он/она мимикой с другими людьми в соответствующей ситуации?	+		
Демонстрирует ли он/она целенаправленные движения по отношению к объектам, людям в какой-либо ситуации?	+		
Использует ли он/она движения тела с целью достижения объекта?		+	
Усиливаются (ослабляются) ли произвольные движения в отношении определенных действий, среды, людей?		+	
Использует ли он/она жесты, чтобы обратить на себя внимание?		+	
Использует ли он/она жесты с целью выражения основных потребностей?			+
Особенности вербальной коммуникации			
У ребёнка нет эхололий?			+

У ребёнка нет грубых грамматических ошибок в речи?		+	
Ребёнок не использует штамповые слова и предложения?			+
У ребёнка нет трудностей с использованием местоимений?		+	
У ребёнка нет отсроченных эхоталий?			+
Базовые коммуникативные функции			
Выражает ли он/она согласие/несогласие?		+	
Комментирует он/она события?			+
Выражает ли свои потребности и желания?		+	
Может ли он/она задавать вопросы?			+
Может ли он/она отвечать на вопросы?		+	
Психосоциальные способности			
Может ли он/она сообщить о своих чувствах?			+
Может ли он/она попросить о помощи и оказать ее другим?		+	
Может ли контактировать с незнакомыми людьми в незнакомой обстановке?		+	

Итого:

- особенности невербальной коммуникации 29 баллов;
- особенности вербальной коммуникации 3 балла;
- базовые коммуникативные функции 3 балла;
- психосоциальные способности 2 балла.