

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1 ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ДИАГНОСТИКИ И КОРРЕКЦИИ В РАБОТЕ С ДЕТЬМИ, ИМЕЮЩИМИ РАССТРОЙСТВА АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА.....	12
1.1 Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей с расстройствами аутистического спектра.....	12
1.2 Организация психолого-педагогической диагностики развития детей с расстройствами аутистического спектра.....	21
1.3 Основные подходы к коррекции расстройств аутистического спектра.....	24
Выводы по 1 главе.....	29
ГЛАВА 2 СОДЕРЖАТЕЛЬНЫЕ И ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОЕКТИРОВАНИЯ КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА, ИМЕЮЩИМИ РАССТРОЙСТВА АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА.....	31
2.1 Диагностика общего уровня развития детей дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра.....	31
2.2 Концептуальные основы и алгоритм проектирования коррекционной работы с детьми дошкольного возраста, имеющими расстройства аутистического спектра.....	54
2.3 Проект коррекционной работы с детьми дошкольного возраста, имеющими расстройства аутистического спектра.....	63
Выводы по 2 главе.....	79
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	82
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ.....	88
ПРИЛОЖЕНИЕ.....	94

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования. Особую категорию детей в системе образования лиц с ограниченными возможностями здоровья представляют дети с расстройствами аутистического спектра (РАС), что в свою очередь обусловлено спецификой нарушения. По современным данным Всемирной организации здравоохранения, примерно 1 ребенок из 160 детей в мире страдает расстройством аутистического спектра. Расстройства аутистического спектра (РАС) – спектр психологических характеристик, описывающих широкий круг аномального поведения и затруднений в социальном взаимодействии и коммуникациях, а также жестко ограниченных интересов и часто повторяющихся поведенческих актов.

Дети с расстройствами аутистического спектра (РАС) - особые дети, которых при надлежащем педагогическом и психологическом контроле, как правило, можно компенсировать.

Аутизм как отклонение в нормальном развитии ребенка представляет собой одну из самых сложных и загадочных проблем современности. По данным исследований последних лет, распространенность расстройств аутистического спектра возрастает и составляет в настоящий момент один на восемьдесят человек детского населения. Многие годы продолжаются исследования по выявлению причин развития синдрома и уточнению его психологической структуры.

Работа с такими детьми должна вестись по принципу индивидуального подхода к каждому ребенку, поскольку РАС может выражаться в виде различной симптоматики - от малой концентрации внимания до нарушений и полного отсутствия речи, интеллекта и эмоциональной нестабильности. Поэтому критически важно обращать внимание на коммуникативные навыки детей с РАС. Согласно данным исследователей, все дети с РАС имеют особенности как невербальной, так и вербальной коммуникации. Среди особенностей невербальной сферы указываются следующие: трудности в

установлении визуального и тактильного контакта, отсутствие или ограничение понимания и использования жестов и мимики.

В речевом развитии отмечаются такие специфические трудности, как: мутизм; автономность речи; эхολалии; большое количество фраз-штампов; позднее появление личных местоимений в собственной речи ребёнка; несостоятельность в диалоге; отсутствие обращений. Также имеются нарушения связной речи, ее лексического и грамматического строя, звукопроизношения, просодики.

Проблема эмоционально-коммуникативного развития у данной категории детей является на сегодняшний день одной из важнейших ввиду изменения диагностических методик по выявлению детей с РАС, повышения информированности общества и квалификации специалистов по данной теме, доступности медицинской и психолого-педагогической помощи, растущей тенденции к инклюзивному образованию.

Вопросами развития коммуникативных навыков у детей с РАС занимались различные отечественные и зарубежные исследователи: Е.Р. Баенская, В.М. Башина, Н.И. Григорьева, В.В. Лебединский, М.М. Либлинг, С.А. Морозов, Т.И. Морозова, О.С. Никольская, Л.Г. Нуриева, Айрис Д.Э. (A.J. Ayres), M. Welch, L. Wing и др.

В процессе всесторонних исследований аутизма разработаны различные теоретические подходы и соответствующие им методы коррекционной помощи детям с аутизмом.

Современный мир идет в направлении интеграции различных методов коррекции. Главное в каждом методе – до какой степени он охватывает комплекс проблем детей-аутистов:

- 1) отставание в развитие языка,
- 2) отсутствие потребности в общении,
- 3) проявление агрессивного поведения,
- 4) неумение взаимодействовать с окружающей средой и т. д.

Выступающие на первый план нарушения в социальной сфере и нарушения коммуникативной деятельности у детей с РАС позволяют сделать вывод о том, что проектирование коррекционной работы с детьми, имеющими расстройства аутистического спектра, будет иметь ряд особенностей.

Обращение к разнообразными методами коррекции аутизма является необходимым музыкальному педагогу: учитывается разностороннее влияние музыки на развитие личности, разрабатывается и апробируется коррекционная программа с использованием всевозможных музыкальных средств.

Современные научные исследования и педагогический опыт подтверждают предположение о том, что музыкальная деятельность, нацеленная на коррекцию отклонений в развитии детей с ASD средствами музыки, в состоянии улучшить нарушенные и сформировать недостающие ребенку-аутисту функции в разных сферах (эмоциональной, поведенческой, когнитивной).

Музыка, как одна из форм невербальной коммуникации, представляет собой область, которая является мощным и доступным аффективным стимулом для коррекционной работы по сохранению и восстановлению эмоциональных и коммуникативных навыков для людей с аутизмом.

Огромное преимущество музыки для детей с расстройствами аутистического спектра состоит в возможности доступным для них языком рассмотреть природу чувств, передать состояния простых и сложных эмоций, что так трудно (а подчас и невозможно) сделать в социально-коммуникативной сфере. Поэтому в последнее время отмечается всплеск интереса к музыке как к средству коррекционного воздействия на детей данной категории.

Таким образом, анализ клинической и психолого-педагогической литературы, а также изучение на этой основе опыта психологической работы с дошкольниками с РАС в системе общего и специального образования как в России, так и в Р. Казахстан, позволили выделить ряд **противоречий** между:

- развивающейся системой учреждений (как государственных, так и негосударственных) для оказания психолого-педагогической помощи детям с особыми образовательными потребностями и отсутствием необходимых форм государственной поддержки детям дошкольного возраста с РАС, а также их родителям (и/или лицам, их заменяющим);

- количеством научных данных об эмоционально-коммуникативных способностях нормально развивающихся детей дошкольного возраста и психологических формах работы, способствующих их развитию, и практически полным отсутствием такового в отношении дошкольников с РАС.

Обнаруженные противоречия как теоретического, так и практического планов определили **проблему** исследования, которая заключается в теоретическом обосновании и разработке эффективных направлений коррекционной работы, способствующих эмоционально-коммуникативного развитию дошкольников с РАС.

Актуальность проблемы исследования, наличие противоречий и выявленной проблемы позволили сформулировать **тему** исследования: «Психодиагностика и психологическая коррекция в работе с детьми с расстройствами аутистического спектра».

Цель исследования – теоретически и экспериментально обосновать и разработать Проект коррекционной работы с детьми дошкольного возраста, имеющими расстройства аутистического спектра.

Объект исследования – процесс коррекционной работы с детьми, имеющими расстройства аутистического спектра.

Предмет исследования – проектирование коррекционной работы с детьми дошкольного возраста, имеющими расстройства аутистического спектра.

Гипотеза исследования состоит из предположения о том, что процесс коррекционной работы с детьми, имеющими расстройства аутистического спектра, будет эффективным при реализации Проекта коррекционной работы,

основанном на музыкотерапии и при соблюдении методических рекомендаций по проектированию коррекционной работы.

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

1. Изучить клинико-психолого-педагогическую характеристику детей с расстройствами аутистического спектра;
2. Рассмотреть основы организации психолого-педагогической диагностики развития детей с расстройствами аутистического спектра;
3. Выявить основные подходы к коррекции расстройств аутистического спектра;
4. Провести диагностику общего уровня развития детей дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра;
5. Представить концептуальные основы и алгоритм проектирования коррекционной работы с детьми дошкольного возраста, имеющими расстройства аутистического спектра;
6. Разработать Проект коррекционной работы с детьми дошкольного возраста, имеющими расстройства аутистического спектра, на основе музыкотерапии.

Теоретико-методологическую основу исследования составили:

- положение о ведущей роли воспитания и обучения в развитии личности ребенка (А. В. Запорожец, А. И. Леонтьев, С. Л. Рубинштейн);
- идеи о сложной структуре аномального развития (Л. С. Выготский);
- модель уровневой организации системы эмоциональной регуляции (В. В. Лебединский, М. К. Бардышевская, К. С. Лебединская, О.С. Никольская);
- концепции развития коммуникативных способностей (Г.С. Васильева и А. А. Кидрона);
- комплексный подход к коррекционной работе (Т.А. Власова) и представление об аутизме как искажённом типе психического развития, главным проявлением которого являются нарушения эмоционально-коммуникативного характера, возникающие вследствие аффективных (Е. Р.

Баенская, В. В. Лебединский, К. С. Лебединская, О. С. Никольская и др.) и когнитивных (R. Jordan, D. M. Ricks, M. Sigman, L. Wing и др.) недостатков.

Положения, выносимые на защиту:

1. Под термином «расстройства аутистического спектра», понимается триада симптомов: нарушения в сфере социального взаимодействия, нарушения коммуникации (способности к общению), а также стереотипность поведения. Для детей с аутизмом характерны нарушения социального развития, особые нарушения речевого развития (эхолалии, мутизм, отсутствие речи от первого лица и др.), гипер- или гипосензитивность к сенсорным стимулам, своеобразное развитие мышления и другие особенности.

2. Основой для проектирования коррекционной работы выступает организация психолого-педагогической диагностики. В зависимости от цели выделяют несколько направлений диагностики:

- диагностика с целью установления диагноза;
- диагностика с целью отграничения аутизма от сходных состояний;
- диагностика с целью выявления степени эмоциональных нарушений;
- диагностика с целью определения степени нарушения аффективного развития;
- диагностика с целью выбора коррекционного подхода;
- диагностика с целью отслеживания эффективности осуществляемой коррекционной работы и пр.

3. Разработанный алгоритм проектирования коррекционной работы на основе музыкотерапии носит универсальный характер и может быть применен в работе с детьми, имеющими различную степень эмоциональных нарушений. Данный алгоритм включает в себя реализацию пяти последовательных этапов (организационный, диагностический, адаптационный, пропедевтический, основной).

4. Реализация Проекта коррекционной работы, основанного на музыкотерапии, приведет к успешности коррекции нарушений развития детей с расстройствами аутистического спектра.

5. Разработанные методические рекомендации по проектированию коррекционной работы будут способствовать эффективности коррекционной работы с детьми, имеющими расстройства аутистического спектра.

Научная новизна исследования состоит в том, что в работе:

– освещены концептуальные основы педагогического проектирования коррекционной работы с детьми дошкольного возраста, имеющими расстройства аутистического спектра;

– предложен алгоритм проектирования коррекционной работы с данной категорией детей;

– разработан Проект коррекционной работы с детьми дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра, основанном на музыкотерапии.

Теоретическая значимость исследования заключается в том, что в данной работе представлены действенные способы диагностики и коррекции нарушений развития детей, имеющих расстройства аутистического спектра. Описаны особенности организации психолого-педагогической диагностики развития детей с аутизмом, а также охарактеризованы основные подходы к коррекции расстройств аутистического спектра.

Практическая значимость исследования состоит в том, что в экспериментальной части диссертации представлены особенности проектирования коррекционной работы с детьми дошкольного возраста, имеющими расстройства аутистического спектра, в ней освещены концептуальные основы педагогического проектирования, предложен алгоритм проектирования коррекционной работы с данной категорией детей. Содержание практической главы содержит Проект коррекционной работы с детьми с расстройствами аутистического спектра, основанный на музыкотерапии. А также содержит методические рекомендации по проектированию коррекционной работы.

Представленный алгоритм и разработанные методические рекомендации могут быть использованы специалистами дошкольных

образовательных организаций в работе с детьми с разной степенью аффективных нарушений.

Для решения поставленных задач используется комплекс следующих **методов** исследования:

– теоретические: анализ психолого-педагогической литературы и методической литературы, интерпретация, обобщение опыта педагогической деятельности по проблеме диагностики и коррекции расстройств аутистического спектра;

– эмпирические: беседа, наблюдение, диагностика по методикам: «Комплексное обследование детей раннего возраста» (Приходько О.Г.); Диагностика понимания детьми эмоциональных состояний человека. (Забрамная С.Д., Боровик О. В.); педагогическое проектирование;

– методы количественной и качественной обработки данных.

Экспериментальная база исследования: КГУ «Центр поддержки детей с аутизмом (расстройствами аутистического спектра) «Асыл Мирас» г. Актобе (Р. Казахстан). В исследовании приняли 15 детей дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра.

Этапы исследования: в осуществлении исследования можно выделить 3 этапа 2023-2025 гг.:

Первый этап – поисково-аналитический. В течение данного этапа осуществляется анализ теоретических источников с целью установления степени научной разработанности исследуемой проблемы, составление программы исследования, определение исходных параметров, методологии и методов, понятийного аппарата.

Второй этап – экспериментальный, включающий диагностику общего уровня развития детей дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра; разработку алгоритма проектирования коррекционной работы; разработку Проекта коррекционной работы с детьми с расстройствами аутистического спектра, основанного на музыкотерапии, и методических рекомендаций по проектированию коррекционной работы.

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

Апробация результатов исследования.

Результаты исследования представлены на научно-практических конференциях, проходящих в Профессионально-педагогическом институте Южно-Уральского государственного гуманитарно-педагогического университета: Международной научно-практической конференции: «Профессия, что всем дает начало: роль педагога в современном образовании» 2023 г.; IV Международном научно-практическом конгрессе (в формате международной конференции) «Профессия, что всем даёт начало: роль педагога в современном образовании (посвящается Году Семьи)» 2024 г. По проблеме исследования имеются публикации.

Содержание и **структура** работы соответствует поставленным задачам. Выпускная квалификационная работа состоит из введения, двух глав, выводов по главам, заключения, списка использованных источников, приложения.

ГЛАВА 1 ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ДИАГНОСТИКИ И КОРРЕКЦИИ В РАБОТЕ С ДЕТЬМИ, ИМЕЮЩИМИ РАССТРОЙСТВА АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

1.1 Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей с расстройствами аутистического спектра

Термин «аутизм» (от греческого «autos» - сам) был введен известным швейцарским психиатром Е. Блейлером (E.Bleuler) в начале XX века. Изначально под аутизмом понималось отгороженность от мира, уход в себя [41].

Позднее, в 1943 г. американским клиницистом Л. Каннером (L.Kanner) был выделен «синдром раннего детского аутизма» как особый клинический синдром с типичным нарушением психического развития. Наиболее характерными чертами данного синдрома являются: аутизм как таковой, стереотипность в поведении, особая характерная задержка и нарушение развития речи, раннее проявление указанных расстройств [45]. Выделенные Л. Каннером критерии долгое время являлись основой для понимания аутизма и его диагностики.

Сходное состояние было описано австрийским педиатром Г. Аспергером (H. Asperger) в 1944 г. Г. Аспергер квалифицировал описанные им проявления как «аутистическую психопатию».

Вопросами определения аутизма в отечественной психиатрии занимались С.С. Мнухин, В.М. Башина, В.П. Осипов, В.Е. Каган, В.В. Ковалев и др.

Среди работ психологов и педагогов наибольшее распространение получили труды В.В. Лебединского, К.С. Лебединской, М.К. Бардышевской, О.С. Никольской, Е.Р. Баенской, М.М. Либлинг.

По мнению С.С. Мнухина, клинические проявления аутизма связаны с поражением определенных структур головного мозга. Представители московской школы (В.М. Башина, М.С. Вроно, К.С. Лебединская) рассматривали аутизм как явление шизофренического круга. Благодаря работам

К.С. Лебединской, В.В. Лебединского детский аутизм стал рассматриваться как нарушение психического развития, в структуре которого особое место занимают эмоциональные нарушения.

В настоящий момент, аутизм, как отмечается в трудах большинства ученых, относится к группе первазивных нарушений развития. Для аутизма характерно нарушения в сферах социального взаимодействия и коммуникации, а также своеобразие, ограниченность и стереотипность поведения. Несмотря на возросший интерес к проблеме детского аутизма, до сих пор единого мнения о причинах его возникновения нет.

Существует несколько подходов к классификации расстройств аутистического спектра. По Международной классификации болезней 10-го пересмотра спектр аутистических расстройств отнесен к классу «Психические расстройства и расстройства поведения», блок «Расстройства психологического развития». По данным МКБ-10 в РАС входят: Детский аутизм (F84.0), Атипичный аутизм (F84.1), Синдром Ретта (F84.2), Другое дезинтегративное расстройство детского возраста (F84.3), Гиперактивное расстройство, сочетающееся с умственной отсталостью и стереотипными движениями (F84.4), Синдром Аспергера (F84.5).

По классификации К. Гилберта и Т. Питерса в расстройства аутистического спектра входят: классический аутизм или синдром Каннера, синдром Аспергера, детское первазивное (дезинтегративное) расстройство, другие, похожие на аутизм заболевания, аутичные состояния [15].

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

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

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

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

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

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

Особенности воображения.

У аутичных детей отсутствует осмысление какого - либо поступка, которое предполагает понимание слов и их сложных ассоциаций, например, социальный разговор, художественная литература, тонкий юмор (при том что дети могут понимать простые шутки). Таким образом, они не мотивированы принимать участие в подобном общении, хотя они могут обладать необходимыми для этого навыками.

Многие дети с расстройствами аутистического спектра имеют ограниченный запас действий, которые они могут повторить (имитировать), например, из телепередач, но они производят эти действия постоянно, и не способны внести изменения по предложению других детей. Их игра может казаться очень сложной, но при внимательном наблюдении она оказывается очень жесткой и стереотипной. Некоторые смотрят мыльные оперы или читают книги определенной тематики, например, научную фантастику, но их интерес ограничен и неизменен.

Дети с аутизмом склонны выбирать мелкие или несущественные детали предметов в окружающей обстановке, привлекая внимание, вместо целостного понимания происходящего.

Также такие дети часто неспособны использовать воображение в игре с предметами или игрушками, или с другими детьми и взрослыми.

Особенности развития речи.

Дети с расстройствами аутистического спектра начинают использовать вокализации с целью общения задолго до того, как они становятся способны произносить слова.

Речевые расстройства наиболее явно видны после 3 лет. Некоторые люди с расстройствами аутистического спектра остаются мучными всю жизнь, но и в тех случаях, когда речь развивается, во многих аспектах она остается своеобразной. В отличие от здоровых детей наблюдается склонность к повторению одних и тех же фраз, а не конструировать собственные высказывания. Для детей с расстройствами аутистического спектра типичны отсроченные или непосредственные эхолалии. Выраженные стереотипии и тенденция к эхолалиям приводят к специфическим грамматическим феноменам. Личные местоимения повторяются детьми так же, как слышатся, долгое время не появляются в речи такие ответы, как «да» или «нет». В речи таких детей не редки перестановки звуков, неправильное употребление предложных конструкций.

Возможности понимания обращенной речи значительно ограничены у дошкольников с расстройствами аутистического спектра. В возрасте около 1-го года, когда здоровые дети любят слушать, как с ними разговаривают, дети с расстройствами аутистического спектра обращают внимание на речь не больше, чем на любые другие шумы. В течение длительного времени такой ребенок не в состоянии выполнять простые инструкции, не реагирует на свое имя.

В то же время у некоторых детей с расстройствами аутистического спектра наблюдается раннее и бурное речевое развитие. Они с удовольствием

слушают, когда им читают, запоминают длинные отрывки текста практически дословно, речь производит впечатление недетской из-за использования большого количества выражений, свойственных речи взрослых. Но, возможности вести диалог остаются ограниченными. Понимание речи затруднено и из-за трудностей понимания переносного смысла, подтекста, метафор. Такие особенности речевого развития в большей степени характерны для детей с синдромом Аспергера.

Особенности интонационной стороны речи так же достаточно своеобразны. Часто дети затрудняются в контроле громкости голоса, речь воспринимается окружающими как «деревянная», «скучная», «механическая». Нарушены тон и ритм речи.

Таким образом, независимо от уровня речевого развития, при расстройствах аутистического спектра в первую очередь страдает возможность использования речи с целью общения.

Особенности невербальной коммуникации.

У здоровых младенцев обнаруживается связь между специфическими движениями рук, направлением взора, вокализацией и лицевой экспрессией. В возрасте 9-15 недель активность рук в определенной последовательности связана с другими поведенческими паттернами. Результаты экспериментальных исследований здоровых детей показывают связь развития жестов с уровнем развития речи. В тех случаях, когда отсутствует гуление и ограничены возможности глазного контакта, что характерно для расстройств аутистического спектра, этот подготовительный этап будет протекать аномально, а это не может не сказаться на развитии целого ряда психических функций. Так, в более старшем возрасте у детей с расстройствами аутистического спектра обнаруживаются явные трудности невербальной коммуникации, а именно: использование жестов, мимической экспрессии, движений тела. Часто у детей с расстройствами аутистического спектра отсутствует указательный жест. Ребенок берет родителей за руку и ведет к

объекту, подходит к месту его привычного расположения и ждет, пока ему дадут предмет.

Таким образом, уже на ранних этапах онтогенеза у детей с расстройствами аутистического спектра имеют место признаки искажения специфических врожденных поведенческих паттернов, характерных для нормальных детей.

Особенности зрительного восприятия.

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

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

Особенности слухового восприятия.

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

Особенности тактильной чувствительности.

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

Особенности вкусовой чувствительности.

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

Особенности обонятельной чувствительности.

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

Особенности проприоцептивной чувствительности.

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

Особенности когнитивного развития.

Для детей с расстройствами аутистического спектра характерны следующие особенности когнитивного развития:

- плохое сосредоточение внимания, его быстрая истощаемость;
- «Полевое» поведение с хаотической миграцией;
- неспособность сосредоточения;
- отсутствием отклика на обращение;
- сверхизбирательность внимания;
- сверхсосредоточенность на определенном объекте;
- беспомощность в элементарном быту;

- задержка формирования навыков самообслуживания;
- трудности обучения навыкам;
- отсутствие склонности к имитации чужих действий;
- отсутствие интереса к функциональному значению предмета;
- большой для возраста запас знаний в отдельных областях;
- любовь к слушанию чтения, влечение к стиху;
- преобладание интереса к форме, цвету, размеру над образом в целом;
- интерес к знаку: тексту книги, букве, цифре, другим обозначениям;
- условные обозначения в игре;
- преобладание интереса к изображенному предмету над реальным;
- склонность фабулы фантазий, игр, сверценностные интересы (к отдельным областям знаний, природе и т. д.);
- необычная слуховая память (запоминание стихов, других текстов);
- необычная зрительная память (запоминание маршрутов, расположения знаков на листе, грампластинке, ранняя ориентация в географических картах);
- особенности временных соотношений: одинаковая актуальность впечатлений прошлого и настоящего;
- разница «сообразительности», интеллектуальной активности в спонтанной и заданной деятельности.

Особенности игровой деятельности.

Игровая деятельность является ведущей деятельностью в дошкольном детстве и существенно определяет психическое развитие ребенка на всем протяжении его детства, особенно в дошкольном возрасте, когда на первый план выступает сюжетно – ролевая игра. Дети с расстройствами аутистического спектра ни на одном возрастном этапе не играют со сверстниками в сюжетные игры, не принимают социальных ролей и не воспроизводят в играх ситуации, отражающие реальные жизненные отношения: профессиональные, семейные и др.

Игры у детей с аутизмом представляют собой стереотипные манипуляции с разнообразным неигровым материалом, это могут быть

веревки, гайки, ключи, бутылки и пр. Иногда используются игрушки, но не по назначению, а как символы тех или иных объектов. Дети с расстройствами аутистического спектра могут часами однообразно вертеть предметы, переключать их с места на место, переливать жидкость из одной посуды в другую.

Недостаточная социальная направленность, порождаемая аутизмом, у этих детей проявляется в отсутствии интереса не только к ролевым играм, но и к просмотру кинофильмов и телепередач, отражающих межличностные отношения.

Сюжетно-ролевые игры ребенка с аутизмом отличаются рядом особенностей:

- такая игра не возникает без специальной организации. Требуется обучение и создание особых условий для игр. Но, даже после специального обучения еще очень долго присутствуют лишь свернутые игровые действия.

- сюжетно-ролевая игра развивается очень постепенно, и в своем развитии должна пройти несколько последовательных этапов. Игра с другими детьми, как обычно происходит в норме, сперва недоступна аутичному ребенку. На начальном этапе специального обучения с ребенком играет взрослый. Только после долгой и кропотливой работы можно подключать ребенка к играм с другими детьми. При этом ситуация организованного взаимодействия должна быть максимально комфортна для ребенка с аутизмом: знакомая обстановка, знакомые дети.

Исходя из всего выше перечисленного, можно сделать вывод, что различные патологические агенты могут вносить индивидуальные черты в картину детского аутизма. Он может быть связан с нарушениями интеллектуального развития, с более или менее грубым недоразвитием речи, с нарушениями эмоционального и социального развития разной степени выраженности. Однако независимо от этиологии основные моменты клинической картины и общая структура нарушений психического развития

при всех вариантах синдрома остаются общими, достаточно характерными и требующими определенным образом организованной коррекционной работы.

Внимательное совместное прохождение дошкольного периода развития позволяет ребенку максимально выявить индивидуальную жизненную манеру и помочь ему сформировать удобные для него формы социальной адаптации, обеспечить ему запас активности и прочности, возможности восстанавливаться после неизбежных стрессов [15].

1.2 Организация психолого-педагогической диагностики развития детей с расстройствами аутистического спектра

Грамотная организация психолого-педагогической диагностики является залогом успешности построения на её основе коррекционно-развивающей работы.

Организация диагностики при аутизме, в силу специфики аутистических расстройств, значительно затруднена. Дети с расстройствами аутистического спектра крайне негативно реагируют на новое помещение, незнакомых людей (плачут, кричат, могут проявлять агрессию по отношению к себе и окружающим). С детьми данной категории трудно установить контакт, они не смотрят в глаза, не реагируют на обращения взрослого. Практически невозможно привлечь внимание ребенка к диагностическим заданиям, дети демонстрируют различные стереотипные виды поведения (бегают по кругу, раскачиваются, прыгают). В ходе диагностики могут быть ошибочно оценены возможности ребёнка, а также уровень сформированности психических функций. Поэтому, на начальном этапе диагностики следует использовать методики, требующие минимального контакта специалиста и ребенка и позволяющие выявить особенности взаимодействия ребёнка с окружающим миром, его интересы, предпочтения, любимые занятия.

Непосредственно до начала диагностических занятий, необходимо изучить медицинскую и иную имеющуюся документацию, проанализировать

историю развития ребенка. Большую часть необходимой информации можно получить в процессе беседы с родителями ребёнка. Важно выяснить как развивался ребенок с первых дней его жизни. Также следует узнать у родителей чем увлекается ребенок, какие предметы и игры его привлекают, использует ли ребенок предметы в соответствии с их функциональным назначением или придает им другие смыслы, носят ли действия ребенка с предметами аутостимуляторный характер, что вызывает большой интерес – игрушки или неигровые предметы, как предпочитает играть ребенок - один или совместно со взрослым, каков мир игровых сюжетов ребенка [23, с. 215]. Особое значение принадлежит анализу продуктов деятельности ребенка.

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

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

По мнению С.А. Морозова, организация наблюдения должна отвечать следующим требованиям.

1. Помещение, в котором будет осуществляться наблюдение, должно обеспечивать достаточную дистанцию между ребенком и наблюдателями, чтобы не вызвать у ребенка чувство дискомфорта. Среда в помещении должна быть безопасной, сенсорно и эмоционально комфортной для ребёнка. Она должна предоставлять ребёнку возможность взаимодействия с различными предметами, то есть обстановка кабинета должна быть продумана так, чтобы

многое в ней могло привлечь внимание и интерес ребёнка. Рекомендуется размещать в кабинете мячи, конструкторы, книги, пазлы-вкладыши и др.

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

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

С целью диагностики степени эмоциональных нарушений можно использовать «Методику диагностики эмоциональных нарушений у детей» М. К. Бардышевской, В. В. Лебединского. В основе методики лежат представления об уровне строения системы эмоциональной регуляции. Основываясь на полученных результатах, характеризующих тот или иной тип аутистического дизонтогенеза, специалист может планировать дальнейшее его изучение уже в результате установления контакта и организации взаимодействия с ребенком. Для диагностики степени нарушений аффективного развития применяется «Диагностическая карта» К. С. Лебединской, О. С. Никольской.

По мере того, как ребенок начинает постепенно идти на контакт, стает возможным проведение более детального обследования зоны актуального и ближайшего развития. Целесообразно сначала предлагать ребенку задания максимально близкие по содержанию и сложности к тому, что ребенок способен делать самостоятельно. Это позволяет избежать вероятность возникновения негативной реакции на требования взрослого.

В дальнейшем происходит переход от наблюдения к игре. В ходе игры специалист может предложить выполнение задания, направленные на выявление имеющихся у ребенка знаний и навыков.

Таким образом, в зависимости от цели выделяют разные направления диагностики: диагностика особенностей развития психики, диагностика

степени эмоциональных нарушений, диагностика степени нарушений аффективного развития, диагностика степени сформированности знаний, умений и навыков соотносительно с возрастом, особенностями ребенка и требованиями образовательных программ, а также другие направления диагностики необходимые для выбора коррекционного подхода и успешной его реализации [24, с. 8].

При проведении диагностических процедур предъявляются требования к особой организации помещения, способам фиксации получаемой информации и её обработке.

Важно отметить, что в зависимости от выбранной задачи диагностического процесса будет меняться тактика и средства диагностики [42].

1.3 Основные подходы к коррекции расстройств аутистического спектра

На сегодняшний день наибольшее распространение в области коррекции расстройств аутистического спектра получили три психолого-педагогических подхода: поведенческий подход, ТЕАССН-подход, эмоционально-уровневый подход.

Поведенческий подход или прикладной анализ поведения («Applied Behavior Analysis» — «АВА»).

Прикладной анализ поведения впервые был использован доктором Иваром Ловаасом (Ivar Lovaas) и его коллегами из Калифорнийского университета в Лос-Анджелесе.

Цель: формирование некоторого социально приемлемого, желаемого поведения в тех случаях, когда оно отсутствует или имеются его нарушения [42, с. 9].

Возраст ребенка, в работе с которым может быть применен подход: от 1, 5 лет и старше.

Степень нарушения: тяжелые и осложненные формы аутизма.

Выступающие на первый план отклонения в развитии: интеллектуальные нарушения. Требования к организации развивающей предметно-пространственной среды: необходима специальная организация пространства, например, комната средних размеров (10-15 м²), разделенная на несколько зон («зона отдыха», «зона игр», «зона занятий», «зона самостоятельной деятельности» и пр.), в которой размещено только необходимое оборудование.

Участие родителей в реализации подхода: необходимо активное участие родителей в реализации коррекционной работы с ребенком и соблюдение ими всех поведенческих принципов обучения.

Основное содержание подхода. Вся работа строится как процесс обучения. В центре поведенческой терапии находится обучающая ситуация, включающая в себя три взаимосвязанных компонента: стимул, запускающий поведенческую реакцию; собственно поведенческая реакция; стимул в среде, следующий за поведенческой реакцией. Для того, чтобы сформировать у ребенка необходимый навык, сперва следует точно описать формируемое поведение, решить какой стимул должен запускать это поведение после завершения обучения. Затем выясняется с помощью чего возможно вызвать желаемое поведение – определение стимула, помогающего вызвать реакцию (физическая помощь, вербальная помощь, жестовая помощь, помощь в виде наглядных стимулов и др.) на запускающий стимул. Постепенно уменьшают помощь, что, в свою очередь, приводит к возникновению желаемого поведения в ответ на запускающий стимул. Важно учитывать то, что помощь должна быть такой, чтобы её степень можно было уменьшить, а затем исключить совсем [42, с. 15]. Для увеличения частоты возникновения желаемого поведения используют подкрепление – стимул, следующий за реакцией. Подкрепление может быть материальным и социальным, а также можно использовать занятия и различные виды деятельности. Выбор

подкрепляющего стимула происходит исходя из интересов и предпочтений ребёнка.

Недостатки подхода: выработанные у ребенка в процессе коррекционной работы навыки, редко переносятся в новые условия, что в свою очередь затрудняет адаптацию ребенка к внешним условиям в процессе социализации; сомнительность применения с точки зрения этических норм.

ТЕАССН-подход.

ТЕАССН-подход был разработан в Университете Северной Каролины, США и является самым распространенным в мире.

Цель: создание условий для достижения самостоятельности и высокого качества жизни ребенка и его семьи [24, с. 35].

Возраст ребенка, в работе с которым может быть применен подход: используется в работе с детьми старше 3-х лет.

Степень нарушения: может быть использован, как при легкой форме аутизма, так и при тяжелых формах.

Выступающие на первый план отклонения в развитии: интеллектуальные нарушения.

Требования к организации развивающей предметно-пространственной среды: организация пространства предполагает его строгое структурирование, которое заключается в четком разделении рабочих и игровых зон, создание видимых границ индивидуального пространства (обозначение границ клейкой лентой, рейками, ширмой и т.д.), оснащение помещения малым количеством раздражителей.

Участие родителей в реализации подхода: родители выступают как обязательные участники в осуществлении коррекционной работы.

Основное содержание подхода. Весь коррекционный процесс строится на основе изучения психики ребенка, в частности на изучении особенностей мышления и восприятия. Основу подхода составляет структурированное обучение и предполагает четкое структурирование пространства и времени в соответствии выявленными особенностями. Всю работу в рамках данного

подхода можно разделить на 3 части: понимание эмоций и их причин, понимание механизмов получения информации и игра. В центре реализации ТЕАССН-подхода лежит упорядоченность действий и определённый ритуализм. Подбор упражнений осуществляется с учётом того факта, что упражнение должно не только обеспечивать формирование или развитие определенного навыка, но и предъявлять требования к способностям ребенка из других сфер.

Недостатки подхода: созданная внешняя структура среды отгораживает ребенка от спонтанных контактов с окружением и людьми, то есть, в сущности, поддерживает его отгороженность [50].

Эмоционально-уровневый подход.

В отличие от двух предыдущих, эмоционально-уровневый подход является разработкой отечественных ученых - сотрудников НИИ дефектологии АПН СССР (В.В. Лебединский, К.С. Лебединская, О.С. Никольская, Е.Р. Баенская, М.М. Либлинг).

Цель: коррекция эмоциональной сферы, эмоциональное тонизирование ребенка [24, с. 35].

Возраст ребенка, в работе с которым может быть применен подход: может применяться, начиная с раннего возраста.

Степень нарушения: легкая форма аутизма.

Выступающие на первый план отклонения в развитии: нарушения эффективной сферы.

Требования к организации развивающей предметно-пространственной среды: предполагается создание особой, комфортной для ребенка среды, однако, в отличие от двух предыдущих подходов, требования к организации среды не такие жесткие.

Участие родителей в реализации подхода: включение родителей в процесс коррекционной работы является предпочтительным, так как работа в рамках данного подхода может осуществляться и без их участия.

Основное содержание подхода. В основе подхода лежит положение об уровневой организации базальной системы эмоциональной регуляции. Реализуется эмоционально-уровневый подход поэтапно. Начинается работа с установления эмоционального контакта между ребенком и взрослым – первый этап коррекции. С этой целью педагог постепенно подключается к имеющейся у ребенка аутостимуляции. Вовлечение ребенка в совместно разделенное со взрослым удовольствие дает возможность тонизировать его. Далее следуют три этапа, реализация которых может проходить параллельно: стимуляция активности, направленной на взаимодействие, снятие страхов, купирование агрессии, самоагрессии, негативизма и других отрицательных форм поведения. Все это достигается путем использования конкретных методов и средств, среди которых эмоционально смысловой комментарий, психодрама, совместное рисование, расписания и другое. Завершается коррекционная работа этапом формирования целенаправленного поведения.

Недостатки подхода: игнорирование когнитивных нарушений в структуре дефекта детей с аутизмом; не уделяется должного внимания организации поведения ребёнка, не выделяется как самостоятельная проблема социализации [41].

Наряду с рассмотренными коррекционными подходами, существуют также вспомогательные подходы и методы, к которым относятся:

- Метод сенсорной интеграции;
- «Игровое время» (Floortime/DIR);
- Терапия ежедневной жизнью;
- Холдинг-терапия;
- Система коммуникации обменом изображениями (PECS).

Выводы по первой главе

Вопросами определения аутизма в области медицины в нашей стране занимались такие ученые, как С.С. Мнухин, В.М. Башина, В.П. Осипов, В.Е. Каган, В.В. Ковалев. Среди представителей психолого-педагогического направления, изучающих детский аутизм, следует назвать В.В. Лебединского, К.С. Лебединской, М.К. Бардышевской, О.С. Никольской, Е.Р. Баенской, М.М. Либлинг. Несмотря на неоценимый вклад ученых в разработку данной проблемы, явление аутизма до сих пор недостаточно изучено, нет единого мнения о причинах возникновения аутистических расстройств.

На сегодняшний момент, все большее распространение получает термин «расстройства аутистического спектра», под которым принято понимать триаду симптомов: нарушения в сфере социального взаимодействия, нарушения коммуникации (способности к общению), а также стереотипность поведения. Учеными признается первазивный характер нарушений при расстройствах аутистического спектра.

Для детей с аутизмом характерны нарушения социального развития, особые нарушения речевого развития (эхолалии, мутизм, отсутствие речи от первого лица и др.), гипер- или гипосензитивность к сенсорным стимулам, своеобразное развитие мышления и другие особенности. Учеными подчеркивается характерная для аутизма неравномерность и парциальность. Специфика нарушений при аутизме определяет особые образовательные потребности данной категории детей, заключающиеся в особой организации пространства, в постепенном введении в новую ситуацию, в пошаговом предъявлении новой информации и т.д. Вследствие этого возникает необходимость специального психолого-педагогического сопровождения детей, имеющих расстройства аутистического спектра, предусматривающего создание специальных условий для их обучения и воспитания, своевременность оказания им коррекционной помощи.

Основой для проектирования коррекционной работы выступает организация психолого-педагогической диагностики. В зависимости от цели выделяют несколько направлений диагностики:

- диагностика с целью установления диагноза;
- диагностика с целью отграничения аутизма от сходных состояний;
- диагностика с целью выявления степени эмоциональных нарушений;
- диагностика с целью определения степени нарушения аффективного развития;
- диагностика с целью выбора коррекционного подхода;
- диагностика с целью отслеживания эффективности осуществляемой коррекционной работы и пр.

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

ГЛАВА 2 СОДЕРЖАТЕЛЬНЫЕ И ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОЕКТИРОВАНИЯ КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА, ИМЕЮЩИМИ РАССТРОЙСТВА АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

2.1 Диагностика общего уровня развития детей с расстройствами аутистического спектра

В рамках данной работы было проведено исследование общего уровня развития детей старшего дошкольного возраста с РАС на базе КГУ «Центр поддержки детей с аутизмом (расстройствами аутистического спектра) «Асыл Мирас» г. Актобе (Р. Казахстан).

Цель исследования – определить уровень развития детей с РАС и возможности его психокоррекции и развития.

Задачи экспериментального исследования:

- 1) Подобрать методики диагностики.
- 2) Отобрать испытуемых для экспериментального исследования.
- 3) Провести обследование испытуемых.
- 4) Разработать проект коррекционной работы с дошкольниками с РАС.
- 5) Разработать методические рекомендации по проектированию коррекционной работы с детьми дошкольного возраста, имеющими расстройства аутистического спектра.

В работе по диагностике нарушений развития у детей с расстройствами аутистического спектра приняли участие 15 детей с РАС, в возрасте 5-6 лет.

Испытуемые были отобраны в группу в связи с отнесением их на основании имеющихся документов к категории детей с расстройствами аутистического спектра – F-84 по медицинской классификации болезней и причин смерти 10-го пересмотра. Ограничением исследования стало то, что при интерпретации полученных данных не учитывались имеющиеся у детей сопутствующие нарушения:

- резидуально-органическое поражение ЦНС;
- резидуальная энцефалопатия гипоксического или ишемического генеза;

- сенсомоторная алалия;
- СДВГ;
- пирамидальная недостаточность;
- гиперактивность.

Поскольку у детей с РАС наблюдаются нарушения и задержки в речевом и психоречевом развитии, и нарушения в когнитивной сфере, то важно определить не только уровень развития коммуникативных навыков, но и общий уровень развития познавательной деятельности, а также специфические особенности соотношения вербальной и невербальной коммуникации, и уровня развития познавательной деятельности и ее регуляции.

Основными методами исследования были: наблюдение в процессе свободной деятельности (пребывание в группе, игра со сверстниками) и на занятиях, беседа с воспитателями и специалистами (логопедом, дефектологом) и обучающий эксперимент, который был организован с помощью специально подобранных заданий.

Рассмотрим предлагаемые методики для изучения особенностей личности и коммуникативных навыков детей с РАС подробнее.

1. «Комплексное обследование детей раннего возраста» (Приходько О.Г.).

Данная методика направлена на изучение двигательной, познавательной, речевой, социальной, сенсорной и познавательной сфер развития ребенка раннего возраста, от 1 до 3 лет. Однако следует понимать, что ребенок с РАС не может быть оценен по типовым методикам для обследования ребенка старшего дошкольного возраста, поскольку его сложно вывести на контакт и понять, насколько он осознает реальность, в какой степени понимает происходящее, продуктивна ли его деятельность и т.п. Поэтому с нашей точки зрения будет корректно подходить к таким детям с позиции базовых навыков, которые должен иметь ребенок раннего возраста – это базовые признаки первичной социализации и показатели развития,

которые в меньшей степени затрагивают необходимость прямой коммуникации с ребенком и ожидания от него ответа. В соответствии с данной методикой мы будем обследовать детей для понимания общего их уровня развития на настоящий момент, насколько это возможно оценить без вербальных инструкций на основании наблюдений и опроса родителей.

Итак, мы будем оценивать следующие сферы:

- Двигательное развитие – при оценке этой сферы производится оценка мелкой, крупной и артикуляционной моторики. Учитывая, что многие дети с РАС обладают специфической неловкостью, это обследование будет актуально и для детей старшего дошкольного возраста с РАС.

- Социальное развитие – наиболее подходящая методика оценки социального развития для детей с РАС, поскольку социальное развитие оценивается на базовом уровне, и дает общее представление о способностях и потенциале ребенка с отклонениями – это исследование эмоциональной сферы, контактность ребенка, используемые им средства общения, а также имеющиеся навыки самообслуживания.

- Сенсорное развитие – здесь мы будем оценивать уровень развитости сенсорного развития восприятия ребенка, зрительного, слухового, тактильно-кинестетического.

- Познавательное развитие – в этой сфере мы будем оценивать уровень познавательной активности детей, а также степень их мотивации к разным видам деятельности, имеющийся запас знаний об окружающей среде и использование помощи со стороны взрослых.

- Речевое развитие – в отношении детей с РАС эта методика будет подходить, так как часто дети с РАС не говорят или говорят плохо, поэтому оценка и работа с ними как с детьми раннего возраста будет в наибольшей степени уместной. Итак, при оценке речевого развития оценивается, насколько развита их речь, и насколько они понимают обращенную к ним речь.

После того, как будет произведена количественная оценка всех действий ребенка, производится сводная оценка изучаемых линий развития.

Уровень сформированности указанных сфер деятельности и развития ребенка совокупно оценивается по 4х-балльной шкале:

1 – отсутствие или выраженные нарушения развития определенной функции;

2 – умеренно выраженные нарушения;

3 – незначительные нарушения развития функции;

4 – нормальное развитие функции.

Проведение исследование должно проводиться в присутствии родителя, часть вопросов могут охарактеризовать сами родители, могут попросить ребенка выполнить часть заданий. Предлагаемые ребенку задания и действия должны быть строго индивидуальными, и при проведении диагностики специалист должен наблюдать за тем, чтобы задание не вызывало у ребенка страх, напряжение, тревогу, не провоцировало построение аутистической защиты и уход в себя. Все задания следует аккуратно подбирать после первичного наблюдения, для того, чтобы они были наиболее актуальные для уровня его сенсомоторного, психоречевого социально-коммуникативного развития. Если ребенок не понимает или плохо понимает речь, то следует сопровождать вербальную инструкцию к заданию также специальными и естественными жестами. Также, поскольку многие дети ограничены в моторике и проявлениях эмоций, то следует учитывать и все те средств невербальной коммуникации, которые есть у детей с РАС – это жесты, движения глаз, мимика, интонации голоса.

При обследовании двигательного аппарата следует учитывать показатели общего физического развития, также уровень развития функциональных способностей и возможностей в области двигательных навыков кистей и пальцев рук в разных положениях тела. Артикуляционную моторику можно исследовать вместе с общим обследованием моторных функций – как он произносит звуки, как он дышит, как пытается говорить, как выражена его речевая реакции на стимуляцию, какие наблюдаются артикуляционные и мимические движения. Следует обращать внимание на

движения языка, губ, произвольность и непроизвольность их движений. Оценивается также качество приема ими пищи, навыки жевания, глотания, еды и питья, оценивается наличие или отсутствие гиперсаливации, патологических рефлексов орального автоматизма и т.п. Изучается дыхание и просодический элемент имеющихся звуков или речи.

Исследование контактности ребенка подразумевает его желание и умение устанавливать контакт со взрослыми – насколько быстро и легко он контактирует, подчиняется ли взрослому, заинтересован ли в общении.

Исследование эмоциональной сферы подразумевает исследование его активности, деятельности и противоположных черт, его настроения, поведения.

Исследование коммуникативной стороны подразумевает:

- Исследование невербального общения. Как он улыбается, какие жесты демонстрирует, насколько выразителен взгляд, дифференцирована мимика, какие есть специфические жесты, вокализация.

- Исследование речевого общения – на основе высказываний детей.

Исследование навыков самообслуживания включает в себя навыки приема пищи, личной гигиены, одевания/раздевания – насколько самостоятелен ребенок в проявлении этих навыков.

Исследование зрительного восприятия оценивается по зрительному сосредоточению, прослеживанию движущихся объектов, узнаванию матери, различению чужих и знакомых и т.д. При выполнении простых заданий можно предложить более сложные – на соотнесение и узнавание игрушек, предметов на картинках, на зрительное восприятие форм, цветов, величины предметов.

Исследование слухового восприятия базируется на умении слухового сосредоточения, локализации звука в пространстве, узнавания голоса и дифференциации голоса матери и экспериментатора, узнавание имени, различение эмоциональной окраски и интонации, воспроизведение слогов и звуков своего языка, слуховое внимание и т.п.

Исследование познавательной деятельности и мотивации к ней исследуется на всем протяжении тестирования, следует отмечать активность, настойчивость ребенка, целенаправленность, произвольность его действий. Оцениваются такие показатели, как проявление интереса к игрушкам и стойкость этого интереса, адекватность употребления игрушек, характер действий с ними и другими предметами, наличие предметных игр.

Особенности речевого развития изучаются по двум направлениям:

- исследование понимания обращенной импрессивной речи;
- исследование собственной экспрессивной речи.

При исследовании обращенной речи можно выявить ряд затруднений, поскольку понимание обращенной речи зависит от социального окружения ребенка. Исследование этого типа речи производится на основании выделения по слову взрослого игрушек, знание имени, выполнение разученных действий без жестового подкрепления, понимание простых команд без жестов, выполнение простых инструкций.

2. Диагностика понимания детьми эмоциональных состояний человека. (Забрамная С.Д., Боровик О. В.).

Основная цель данной методики – понять, насколько ребенок включен в восприятие эмоциональных состояний других людей по их мимике.

В качестве диагностического материала в этой методике выступают рисунки с мальчиком, который демонстрирует разные эмоциональные состояния – радость, злость, грусть, испуг. При отсутствии контакта с ребенком и речи у ребенка экспериментатор может изобразить эту мимику самостоятельно и наблюдать за реакцией.

Ребенку предъявляются по очереди четыре состояния мимики, которые отражают эмоциональное состояние, и экспериментатор фиксирует эмоциональную реакцию ребенка в ответ на каждую из предъявленных ему картинок.

Затем, если ребенок может контактировать с экспериментатором, экспериментатор просит его назвать, какая эмоция изображена на картинке, а также попросить его изобразить ту же эмоцию самостоятельно.

При оценивании выделяется три основных уровня оценки:

Низкий – ребенок не показывает никакой ответной реакции или дает неадекватную реакцию, эмоцию не понимает, не называет, изобразить не может.

Средний уровень – эмоцию ребенок определяет, но не сразу или с подсказкой. Реакции ребенка смешанные, он путается, сомневается в ответе, изображает эмоцию, если изображает, неярко.

Высокий уровень – ребенок адекватно называет эмоцию, дифференцирует их между собой, может изобразить.

Приведем общую характеристику их отношения к заданиям, особенности эмоционально-волевой сферы. Практически все дети вступали в контакт формально, с помощью родителей. При инициированной попытке вступить в контакт двое детей применили для обозначения контакта речевые стереотипии, клише (фразы из мультфильмов, лепетные цепочки, короткие стишки).

14 детей не проявляли интереса к предложенным диагностическим заданиям. Чтобы привлечь их внимание, экспериментатор применял различные интонации и модуляции голоса, попытки включиться в деятельность детей, их стереотипии, хлопки в ладоши, яркие игрушки, добивался фиксации взгляда ребенка на экспериментаторе и предмете с помощью ограничения поля зрения.

Дети показали высокую утомляемость при выполнении заданий, которые не входили в их круг интересов. Те задания, которые им нравились, дети выполняли с высокой продуктивностью, делая из них новые стереотипии. Дети показали высокую утомляемость при выполнении заданий, которые не входили в их круг интересов. Внимания детей при отсутствии интереса к заданию хватало на 2-3 задания, поэтому диагностика проводилась

индивидуально, в течение нескольких дней. При предъявлении картинок 11 детей реагировали пассивно, более активная реакция была у четырех детей.

Что касается наблюдаемой эмоционально-волевой сферы, то были отмечены следующие ее проявления. Один ребенок проявлял неадекватные эмоциональные реакции, несоответствующие внешней ситуации. Один проявлял гиперактивность, иногда – агрессию и аутоагрессию, а также стремление к самостоятельной деятельности негативизм, если экспериментатор пробовал отвлечь его, переключить на другие занятия или включиться в игру. Один ребенок негативно реагировал на попытки разговора и необходимость вербального ответа, также наблюдалась капризность, избалованность, плаксивость. Дети в целом склонны к играм, озорству, проявлению позитивных чувств, стремятся к самостоятельной деятельности. У всех, кроме двух детей, эмоциональные реакции нечеткие, дети тревожны, не уверены в себе. Проявлялись невротоподобные реакции и перепады настроения.

Дети демонстрировали речевые и двигательные стереотипии, проявляли отсутствие интереса к заданиям с помощью попыток переключиться на интересные им типы деятельности. Один ребенок проявил реакцию страха и испуга при виде нового для него предмета – большого барабана.

Большинство детей начали проявлять заинтересованность в контакте и попытки ответить на усилия терапевта только при третьей-четвертой диагностической встрече.

Итак, охарактеризуем полученные в ходе исследования результаты.

1. По данным методики: «Комплексное обследование детей раннего возраста» (Приходько О.Г.), дети продемонстрировали следующие результаты по шкалам социальное, сенсорное, двигательное, речевое, познавательное.

Уровень сформированности различных функций оценивается по четырех-балльной шкале (от минимального – 1 балл до максимального – 4 балла):

- 1 балл – отсутствие или выраженные нарушения развития функции (низкий уровень);
- 2 балла – умеренно выраженные нарушения (средний уровень);
- 3 балла – незначительные нарушения развития функции (недостаточный уровень);
- 4 балла – нормальное развитие функции (высокий уровень).

Полученные в результате исследования данные представлены в таблицах 1-4.

Таблица 1 - Социальное развитие экспериментальной группы

Дети	Контакт	Эмоции	Средства общения	Навыки самообслуживания
Д	Не вступает 1 балл	Перепады настроения, капризы, возбудимость 2 балла	Развито невербальное общение, негативный отказ от вербализации 1 балл	Отсутствие навыков 1 балл
Д	Избирательный 3 балла	Активная, позитивная, деятельная 3 балла	Развито невербальное общение, вербальное развито частично 3 балла	Владение с помощью взрослого 3 балла
Д	Формальный 2 балла	Активный, позитивный, деятельный 3 балла	Развито невербальное общение, присутствует лепет, эхолалии, речевые стереотипии 2 балла	Частичное владение навыками 2 балла
Д	Формальный 2 балла	Активный, позитивный, деятельный 3 балла	Развито невербальное общение, присутствует лепет, эхолалии, речевые стереотипии 2 балла	Частичное владение навыками 2 балла
Д	Формальный 2 балла	Неадекватные реакции	Развито невербальное	Частичное владение навыками

		1 балл	общение, присутствует лепет, эхолалии, речевые стереотипии 2 балла	2 балла
Д	Формальный 2 балла	Агрессия, аутоагрессия, возбудимость 2 балла	Развито невербальное общение, присутствует формальный диалог 3 балла	Частичное владение навыками 2 балла
Д	Формальный 2 балла	Активный, позитивный, деятельный 3 балла	Развито невербальное общение, присутствует лепет, эхолалии, речевые стереотипии 2 балла	Частичное владение навыками 2 балла
М	Формальный 2 балла	Перепады настроения, капризы, возбудимость 2 балла	Развито невербальное общение, присутствует лепет, эхолалии, речевые стереотипии 2 балла	Частичное владение навыками 2 балла
М	Формальный 2 балла	Активный, позитивный, деятельный 3 балла	Развито невербальное общение, присутствует лепет, эхолалии, речевые стереотипии 2 балла	Отсутствие навыков 1 балл
М	Формальный 2 балла	Активный, позитивный, деятельный 3 балла	Развито невербальное общение, присутствует лепет, эхолалии, речевые стереотипии 2 балла	Частичное владение навыками 2 балла
М	Формальный 2 балла	Агрессия, аутоагрессия,	Развито невербальное	Частичное владение навыками

		возбудимость 2 балла	общение, присутствует формальный диалог 3 балла	2 балла
М	Формальный 2 балла	Активный, позитивный, деятельный 3 балла	Развито невербальное общение, присутствует лепет, эхолалии, речевые стереотипии 2 балла	Частичное владение навыками 2 балла
М	Формальный 2 балла	Активный, позитивный, деятельный 3 балла	Развито невербальное общение, негативный отказ от вербализации 1 балл	Частичное владение навыками 2 балла
М	Формальный 2 балла	Активный, позитивный, деятельный 3 балла	Развито невербальное общение, присутствует лепет, эхолалии, речевые стереотипии 2 балла	Частичное владение навыками 2 балла
М	Формальный 2 балла	Активный, позитивный, деятельный 3 балла	Развито невербальное общение, присутствует лепет, эхолалии, речевые стереотипии 2 балла	Частичное владение навыками 2 балла
ОБЩИЙ СРЕДНИЙ БАЛЛ	$30/15 = 2$	$39/15=2,6$	$31/15 = 2,07$	$29/15 = 1,93$
СРЕДНИЙ БАЛЛ СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ = 2,15				

Таким образом, мы видим, что у детей имеются умеренно выраженные и выраженные нарушения в социальном развитии. Совокупно всей группе можно дать усредненную оценку в 2,15 балла по уровню социального развития. Аналогичные данные выявлены и у контрольной группы.

Таблица 2 - Двигательное развитие

Дети	Общая моторика	Развитие кистей и пальцев рук	Артикуляционная моторика
Д	Развита хорошо, движения скоординированные, соответствует возрасту 4 балла	Отлично развита мелкая моторика, ведущая рука правая 4 балла	Неврологических и вегетативных расстройств артикуляции нет 4 балла
Д	Развита хорошо, движения скоординированные, соответствует возрасту	Отлично развита мелкая моторика, ведущая рука правая 4 балла	Неврологических и вегетативных расстройств артикуляции нет 4 балла
Д	Развита относительно хорошо, случаются неловкости, нескоординированности, потеря ориентации тела и позы в пространстве 3 балла	Отлично развита мелкая моторика, ведущая рука правая 4 балла	Неврологических и вегетативных расстройств артикуляции нет 4 балла
Д	Развита хорошо, движения скоординированные, соответствует возрасту 4 балла	Отлично развита мелкая моторика, ведущая рука правая 4 балла	Неврологических и вегетативных расстройств артикуляции нет 4 балла
Д	Развита относительно хорошо, случаются неловкости, нескоординированности, потеря ориентации тела и позы в пространстве	Отлично развита мелкая моторика, ведущая рука правая 4 балла	Неврологических и вегетативных расстройств артикуляции нет 4 балла
Д	Развита относительно хорошо, случаются неловкости, нескоординированности, потеря ориентации тела и позы в пространстве 3 балла	Отлично развита мелкая моторика, ведущая рука правая 4 балла	Неврологических и вегетативных расстройств артикуляции нет 4 балла
Д	Развита относительно хорошо, случаются неловкости, нескоординированности, потеря ориентации тела и позы в пространстве 3 балла	Отлично развита мелкая моторика, ведущая рука правая 4 балла	Неврологических и вегетативных расстройств артикуляции нет 4 балла
М	Развита хорошо, движения скоординированные, соответствует возрасту 4 балла	Отлично развита мелкая моторика, ведущая рука правая 4 балла	Неврологических и вегетативных расстройств артикуляции нет 4 балла
М	Развита относительно	Отлично развита	Неврологических и

	хорошо, случаются неловкости, нескоординированности, потеря ориентации тела и позы в пространстве 3 балла	мелкая моторика, ведущая рука правая 4 балла	вегетативных расстройств артикуляции нет 4 балла
М	Развита хорошо, движения скоординированные, соответствует возрасту 4 балла	Отлично развита мелкая моторика, ведущая рука правая 4 балла	Неврологических и вегетативных расстройств артикуляции нет 4 балла
М	Развита относительно хорошо, случаются неловкости, нескоординированности, потеря ориентации тела и позы в пространстве 3 балла	Отлично развита мелкая моторика, ведущая рука правая 4 балла	Неврологических и вегетативных расстройств артикуляции нет 4 балла
М	Развита хорошо, движения скоординированные, соответствует возрасту 4 балла	Отлично развита мелкая моторика, ведущая рука правая 4 балла	Неврологических и вегетативных расстройств артикуляции нет 4 балла
М	Развита относительно хорошо, случаются неловкости, нескоординированности, потеря ориентации тела и позы в пространстве 3 балла	Отлично развита мелкая моторика, ведущая рука правая 4 балла	Неврологических и вегетативных расстройств артикуляции нет 4 балла
М	Развита относительно хорошо, случаются неловкости, нескоординированности, потеря ориентации тела и позы в пространстве 3 балла	Отлично развита мелкая моторика, ведущая рука правая 4 балла	Неврологических и вегетативных расстройств артикуляции нет 4 балла
М	Развита хорошо, движения скоординированные, соответствует возрасту 4 балла	Отлично развита мелкая моторика, ведущая рука правая 4 балла	Неврологических и вегетативных расстройств артикуляции нет 4 балла
ОБЩИЙ СРЕДНИЙ БАЛЛ	3,8	4	4
СРЕДНИЙ БАЛЛ ДВИГАТЕЛЬНОГО РАЗВИТИЯ = 3,9			

Как мы видим, в целом дети с РАС в двигательной сфере развиты довольно хорошо – у них отлично развита мелкая моторика, со стороны артикуляционного аппарата нет препятствий к речевой деятельности,

активные жестовые движения, однако у 8 детей есть определенные сложности в крупной моторике, характерные для РАС. В целом их двигательное развитие можно совокупно оценить на 3,9 балла. У контрольной группы показатели аналогичные.

Таблица 3 - Познавательное развитие

Дети	Познавательная активность и мотивация	Внимание	Развитие деятельности	Запас знаний об окружающем мире
Д	Высокая выборочная мотивация и активность, отсутствие интереса к деятельности вне сфер интереса. 1 балл	Низкая концентрация 1 балл	Интереса к игрушкам нет, неадекватные и стереотипные манипуляции 1 балл	Не поддается диагностике 1 балл
Д	Сниженная познавательная активность и мотивация, высокая выборочная мотивация и активность 2 балла	Неустойчивое, быстро истощается 2 балла	Стойкий избирательный интерес к игрушкам, адекватные, но специфические действия, отдельные стереотипии 3 балла	Строго ограничен 2 балла
Д	Высокая выборочная мотивация и активность, отсутствие интереса к деятельности вне сфер интереса. 1 балл	Неустойчивое, быстро истощается 2 балла	Неустойчивый интерес к игрушкам, адекватное их использование, но неспецифические стереотипные манипуляции 2 балла	Не поддается диагностике 1 балл
Д	Высокая выборочная мотивация и активность, отсутствие интереса к деятельности вне сфер интереса. 1 балл	Неустойчивое, быстро истощается 2 балла	Неустойчивый интерес к игрушкам, адекватное их использование, но неспецифические стереотипные манипуляции 2 балла	Не поддается диагностике 1 балл

Д	Высокая выборочная мотивация и активность, отсутствие интереса к деятельности вне сфер интереса. 1 балл	Низкая концентрация 1 балл	Интереса к игрушкам нет, неадекватные и стереотипные манипуляции 1 балл	Не поддается диагностике 1 балл
Д	Высокая выборочная мотивация и активность, отсутствие интереса к деятельности вне сфер интереса. 1 балл	Неустойчивое, быстро истощается 2 балла	Неустойчивый интерес к игрушкам, адекватное их использование, но неспецифические стереотипные манипуляции 2 балла	Не поддается диагностике 1 балл
Д	Высокая выборочная мотивация и активность, отсутствие интереса к деятельности вне сфер интереса. 1 балл	Неустойчивое, быстро истощается 2 балла	Неустойчивый интерес к игрушкам, адекватное их использование, но неспецифические стереотипные манипуляции 2 балла	Не поддается диагностике 1 балл
М	Высокая выборочная мотивация и активность, отсутствие интереса к деятельности вне сфер интереса 1 балл	Неустойчивое, быстро истощается 2 балла	Неустойчивый интерес к игрушкам, адекватное их использование, но неспецифические стереотипные манипуляции 2 балла	Не поддается диагностике 1 балл
М	Высокая выборочная мотивация и активность, отсутствие интереса к деятельности вне сфер интереса 1 балл	Неустойчивое, быстро истощается 2 балла	Неустойчивый интерес к игрушкам, адекватное их использование, но неспецифические стереотипные манипуляции 2 балла	Не поддается диагностике 1 балл
М	Высокая выборочная мотивация и	Низкая концентрация 1 балл	Интереса к игрушкам нет, неадекватные и	Не поддается диагностике 1 балл

	активность, отсутствие интереса к деятельности вне сфер интереса 1 балл		стереотипные манипуляции 1 балл	
М	Высокая выборочная мотивация и активность, отсутствие интереса к деятельности вне сфер интереса 1 балл	Неустойчивое, быстро истощается 2 балла	Неустойчивый интерес к игрушкам, адекватное их использование, но неспецифические стереотипные манипуляции 2 балла	Не поддается диагностике 1 балл
М	Высокая выборочная мотивация и активность, отсутствие интереса к деятельности вне сфер интереса 1 балл	Низкая концентрация 1 балл	Интереса к игрушкам нет, неадекватные и стереотипные манипуляции 1 балл	Не поддается диагностике 1 балл
М	Высокая выборочная мотивация и активность, отсутствие интереса к деятельности вне сфер интереса 1 балл	Неустойчивое, быстро истощается 2 балла	Неустойчивый интерес к игрушкам, адекватное их использование, но неспецифические стереотипные манипуляции 2 балла	Не поддается диагностике 1 балл
М	Высокая выборочная мотивация и активность, отсутствие интереса к деятельности вне сфер интереса 1 балл	Неустойчивое, быстро истощается 2 балла	Неустойчивый интерес к игрушкам, адекватное их использование, но неспецифические стереотипные манипуляции 2 балла	Не поддается диагностике 1 балл
М	Высокая выборочная мотивация и активность, отсутствие интереса к деятельности вне сфер интереса 1 балл	Неустойчивое, быстро истощается 2 балла	Неустойчивый интерес к игрушкам, адекватное их использование, но неспецифические стереотипные манипуляции 2 балла	Не поддается диагностике 1 балл

	сфер интереса 1 балл		стереотипные манипуляции 2 балла	
ОБЩИЙ СРЕДНИЙ БАЛЛ	1,07	1,73	1,8	1,07
СРЕДНИЙ БАЛЛ ПОЗНАВАТЕЛЬНОГО РАЗВИТИЯ = 1,42				

Итак, можно сделать вывод о том, что познавательное развитие детей в выраженной степени деформировано, и совокупно можно дать оценку в 1,42 балла развитию познавательной активности и мотивации. Показатели контрольной группы аналогичны.

Таблица 4 – Сенсорное развитие

Дети	Зрительное восприятие	Слуховое восприятие	Пространственная ориентация
Д	Зрение в норме, сосредоточение минимальное, узнает только мать, предметы не узнает, не различает 1 балл	Сосредоточения на задании нет, звук локализует, узнает только голос матери, интонации не различает, голос взрослого раздражителем не считает 1 балл	Части тела не показывает, в сторонах тела не ориентируется, конструктивного праксиса нет, пространство не дифференцирует 1 балл
Д	Зрение в норме, сосредоточение хорошее, есть удержание взгляда, распознает своих и чужих, дифференцирует предметы и картинки, может назвать несколько цветов 3 балла	Сосредоточение среднее, звук локализует, хорошо распознает голоса, интонации, реагирует на голос взрослого, на имя 3 балла	Части тела показывает, в сторонах тела не ориентируется, пространство дифференцирует слабо, конструктивный праксис присутствует 3 балла
Д	Зрение в норме, сосредоточение и слежение ограничены, распознает только самых близких, предметы дифференцирует в рамках стереотипии 2 балла	Сосредоточение неустойчивое, распознает голоса близких, интонации различает, на имя не реагирует, на голос взрослого реагирует отложено	Части тела показывает, в сторонах тела не ориентируется, пространство дифференцирует слабо, конструктивный праксис ограничен 2 балла

		2 балла	
Д	Зрение в норме, сосредоточение и слежение ограничены, распознает только самых близких, предметы дифференцирует в рамках стереотипии 2 балла	Сосредоточение неустойчивое, распознает голоса близких, интонации различает, на имя не реагирует, на голос взрослого реагирует отложено 2 балла	Части тела показывает, в сторонах тела не ориентируется, пространство дифференцирует слабо, конструктивный праксис ограничен 2 балла
Д	Зрение в норме, сосредоточение минимальное, узнает только мать, предметы не узнает, не различает 1 балл	Сосредоточения на задании нет, звук локализует, узнает только голос матери, интонации не различает, голос взрослого раздражителем не считает 1 балл	Части тела не показывает, в сторонах тела не ориентируется, конструктивного праксиса нет, пространство не дифференцирует 1 балл
Д	Зрение в норме, сосредоточение и слежение ограничены, распознает только самых близких, предметы дифференцирует в рамках стереотипии 2 балла	Сосредоточение неустойчивое, распознает голоса близких, интонации различает, на имя не реагирует, на голос взрослого реагирует отложено 2 балла	Части тела показывает, в сторонах тела не ориентируется, пространство дифференцирует слабо, конструктивный праксис ограничен 2 балла
Д	Зрение в норме, сосредоточение и слежение ограничены, распознает только самых близких, предметы дифференцирует в рамках стереотипии 2 балла	Сосредоточение неустойчивое, распознает голоса близких, интонации различает, на имя не реагирует, на голос взрослого реагирует отложено 2 балла	Части тела показывает, в сторонах тела не ориентируется, пространство дифференцирует слабо, конструктивный праксис ограничен 2 балла
М	Зрение в норме, сосредоточение и слежение ограничены, распознает только самых близких, предметы дифференцирует в	Сосредоточение неустойчивое, распознает голоса близких, интонации различает, на имя не реагирует, на голос взрослого	Части тела показывает, в сторонах тела не ориентируется, пространство дифференцирует слабо, конструктивный праксис ограничен

	рамках стереотипии 2 балла	реагирует отложено 2 балла	2 балла
М	Зрение в норме, сосредоточение минимальное, узнает только мать, предметы не узнает, не различает 1 балл	Сосредоточения на задании нет, звук локализует, узнает только голос матери, интонации не различает, голос взрослого раздражителем не считает 1 балл	Части тела не показывает, в сторонах тела не ориентируется, конструктивного праксиса нет, пространство не дифференцирует 1 балл
М	Зрение в норме, сосредоточение и слежение ограничены, распознает только самых близких, предметы дифференцирует в рамках стереотипии 2 балла	Сосредоточение неустойчивое, распознает голоса близких, интонации различает, на имя не реагирует, на голос взрослого реагирует отложено 2 балла	Части тела показывает, в сторонах тела не ориентируется, пространство дифференцирует слабо, конструктивный праксис ограничен 2 балла
М	Зрение в норме, сосредоточение и слежение ограничены, распознает только самых близких, предметы дифференцирует в рамках стереотипии 2 балла	Сосредоточение неустойчивое, распознает голоса близких, интонации различает, на имя не реагирует, на голос взрослого реагирует отложено 2 балла	Части тела показывает, в сторонах тела не ориентируется, пространство дифференцирует слабо, конструктивный праксис ограничен 2 балла
М	Зрение в норме, сосредоточение минимальное, узнает только мать, предметы не узнает, не различает 1 балл	Сосредоточения на задании нет, звук локализует, узнает только голос матери, интонации не различает, голос взрослого раздражителем не считает 1 балл	Части тела не показывает, в сторонах тела не ориентируется, конструктивного праксиса нет, пространство не дифференцирует 1 балл
М	Зрение в норме, сосредоточение и слежение ограничены, распознает только самых близких, предметы	Сосредоточение неустойчивое, распознает голоса близких, интонации различает, на имя не реагирует, на	Части тела показывает, в сторонах тела не ориентируется, пространство дифференцирует слабо,

	дифференцирует в рамках стереотипии 2 балла	голос взрослого реагирует отложено 2 балла	конструктивный праксис ограничен 2 балла
М	Зрение в норме, сосредоточение и слежение ограничены, распознает только самых близких, предметы дифференцирует в рамках стереотипии 2 балла	Сосредоточение неустойчивое, распознает голоса близких, интонации различает, на имя не реагирует, на голос взрослого реагирует отложено 2 балла	Части тела показывает, в сторонах тела не ориентируется, пространство дифференцирует слабо, конструктивный праксис ограничен 2 балла
М	Зрение в норме, сосредоточение и слежение ограничены, распознает только самых близких, предметы дифференцирует в рамках стереотипии 2 балла	Сосредоточение неустойчивое, распознает голоса близких, интонации различает, на имя не реагирует, на голос взрослого реагирует отложено 2 балла	Части тела показывает, в сторонах тела не ориентируется, пространство дифференцирует слабо, конструктивный праксис ограничен 2 балла
ОБЩИЙ СРЕДНИЙ БАЛЛ	1,8	1,8	1,8
СРЕДНИЙ БАЛЛ СЕНСОРНОГО РАЗВИТИЯ = 1,8			

Таким образом, можно сказать, что сенсорное восприятие у детей развито выборочно и соответствует зоне их интересов и стереотипиям. В общем можно оценить уровень развития сенсорного восприятия на 1,8 балла. У контрольной группы аналогичные результаты.

Таблица 5 – Речевое развитие

Дети	Доречевое развитие	Импрессивная речь	Экспрессивная речь
Д	С выраженной задержкой 1 балл	Обращенную речь не понимает 1 балл	1 уровень речевого развития 1 балл
Д	С задержкой 2 балла	Понимание обращенной речи на уровне близком к бытовому 3 балла	3 уровень речевого развития 3 балла

ОБЩИЙ СРЕДНИЙ БАЛЛ	1,87	2	2
СРЕДНИЙ БАЛЛ РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ = 1,96			

Таким образом, можно сказать, что общий уровень развития детей находится на втором уровне, и оценить их речевое развитие можно на 1,96 балла в совокупности.

Итак, проанализировав базовые признаки первичной социализации и показатели развития детей экспериментальной группы мы пришли к следующим выводам: для детей с РАС характерно отличное или хорошее двигательное развитие – у них развита моторика, определена ведущая рука, бывают несоординированности движений, но в целом уровень развития двигательной сферы может быть даже выше, чем у их сверстников с нормой развития. Что касается социального, речевого, сенсорного и познавательного развития, то здесь мы видим специфические для РАС деформации и отклонения от нормы: дети слабо социализированы, в тяжелых случаях не социализированы вообще – они узнают предметы и близких, но могут не реагировать на них или реагировать отложено, только частично обладают необходимыми бытовыми навыками, предпочитают стереотипные движения и действия с игрушками, демонстрируют эхолалии, отраженную речь.

2. Диагностика понимания детьми эмоциональных состояний человека.
(Забрамная С.Д., Боровик О.В.).

При проведении оценивания развития эмоционально-когнитивной сферы были сделаны следующие выводы (рисунок 1).



Рисунок 1 - Уровень восприятия эмоций в экспериментальной группе

Таким образом, как видно из представленной диаграммы, высокий уровень понимания эмоций не продемонстрировал ни один из испытуемых, средний – показали 26,7% детей (4 человека), 73,3% (11 человек) - низкий уровень.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что дети воспринимают эмоции в очень ограниченном количестве случаев, и в большинстве не распознают их.

Итак, согласно проведенным исследованиям, мы видим, что у детей с РАС наблюдаются значительные нарушения в нормальном развитии функций психики, и им очень сложно социализироваться. При проведении экспериментального исследования в первую очередь мы обращали внимание на степень коммуникативности детей, на уровень развития их коммуникативной активности и сферы коммуникации. В этом отношении следует сказать о том, что дети с тяжелым аутизмом при установлении контакта с экспериментатором и должной степени старания идут в большинстве случаев на невербальный коммуникативный контакт. В случаях очень тяжелого аутизма дети не идут на контакт, даже на невербальный, а дети

с высокофункциональным аутизмом могут в случае позитивного настроения и легкого в их понимании задания пойти на вербальный контакт, однако в любом случае коммуникативная сфера у детей на вербальном уровне практически не развита, на невербальном очень зависит от их настроения и умения экспериментатора выйти на контакт с ребенком.

Таким образом, мы можем сделать вывод о том, что в первую очередь эмоционально-коммуникативная сфера таких детей, от которой во многом зависит успех их первичной социализации, сильно деформирована, и именно с коммуникативной сферой следует в первую очередь проводить коррекционную работу. В нашем случае с помощью Проекта психокоррекционной работы на основе музыкальной терапии.

В параграфе 2.3 мы представим описание нашего Проекта.

2.2 Концептуальные основы и алгоритм проектирования коррекционной работы с детьми дошкольного возраста, имеющими расстройства аутистического спектра

Понятие проектирования изначально использовалось в области технических наук и рассматривалось как создание модели нового объекта перед его непосредственным изготовлением. Вхождение проектирования в сферу образования связано с именем Я. А. Коменского, высказавшего идею о необходимости внесения исследовательского стимула в деятельность педагога с целью обеспечения эффективности обучения.

В первой трети XX века теория проектной деятельности находит свое отражение в трудах известных ученых, таких как Дж. Дьюи, К. Поппер, Г. Саймон, В. Х. Килпатрик. В педагогической практике проект использовался, в основном, как средство воспитания и обучения подрастающего поколения.

По мере того, как в 70-е гг. XX столетия Н. В. Кузьминой в структуре педагогической деятельности был выделен проектировочный компонент,

пополняется терминологический аппарат педагогики и постепенно формируется понятие проектного способа мышления.

Начиная со второй половины 1990-х гг. появляются новые трактовки проектирования, подчеркивающие его инновационный, полифункциональный, нетрадиционный характер (В. П. Беспалько, Н. Г. Алексеев, Ю. В. Громько, В. А. Никитин, В. В. Рубцов, В. Е. Радионов). Благодаря работам таких педагогов, как В.Ф. Взятыхшев, Е.С. Заир-Бек, Р.И. Ильин, А.А. Кирсанов, И.И. Ильясов, Ю.С. Тюнников стало возможным создание и активное использование на практике технологий педагогического проектирования.

В настоящий момент, проектирование рассматривается как самостоятельная целенаправленная полифункциональная деятельность, направленная на создание новых или изменение имеющихся педагогических условий функционирования и развития образовательных систем и их субъектов. Результатом и системообразующей формой педагогического проектирования является проект – документально оформленная стратегия достижения поставленных целей в заданные временные рамки.

Центральным звеном проекта являются действия, которые составляют самую сущность его реализации. Все процессы проекта взаимосвязаны и подкреплены управлением, планированием, проверкой и контролем. План – это направленное управление проектируемым будущим, управление проектом. План должен быть достаточно гибким и предусматривать, при возникновении проблем в процессе реализации проекта, возможность изменения промежуточных результатов, не теряя при этом из вида конечной цели [40]. Проверка и контроль подразумевают соотнесение промежуточных (конечных) результатов с намеченными, корректировку на этой основе реализуемого плана. Контрольная деятельность руководителя проекта должна базироваться на фактах, обеспечивая объективность оценочных действий.

Принято выделять три вида проектирования: социально-педагогическое, психолого-педагогическое, образовательное.

В центре социально-педагогического проектирования находятся образовательные системы и их компоненты. Данный вид проектирования направлен на преобразование социальной среды и решение социальных проблем педагогическими средствами. Результат социально-педагогического проектирования способствует повышению эффективности функционирования образовательных систем.

Объектом психолого-педагогического проектирования выступает инструментарий педагогической деятельности. Целью психолого-педагогического проектирования является преобразование личности субъекта образования, изменение межличностных отношений в рамках образовательных процессов, то есть совершенствование организационных форм педагогического процесса, а также модификация его составляющих.

Образовательное проектирование, объектом которого являются образовательные процессы, ориентировано на инновационные изменения, повышающие качество образования.

По мнению ученых, по степени обобщенности результата проектирования, оно может осуществляться на четырех уровнях: концептуальный - создание концепции или модели объекта (проект); содержательный – создание продукта с необходимыми свойствами (положение, программа, государственные стандарты); технологический – разработка способов действий в заданном контексте (должностные инструкции, организационные схемы управления, технологии, методики); процессуальный – получение продукта, готового к практическому применению (алгоритмы действий, методические рекомендации, конспекты занятий, сценарии мероприятий).

Педагогическое проектирование – процесс ступенчатый и поэтапный. Так например, А.М. Моисеев выделяет следующие этапы проектирования объекта:

1. Подготовка к проектированию. На данном этапе происходит анализ сложившейся ситуации, признание необходимости проектирования,

определение цели и задач, разработка общей концепции и плана проектирования.

2. Предпроектный анализ. Содержание этого этапа предполагает более глубокое исследование состояния объекта и возможностей его изменения, поиск путей решения проблемы.

3. Выработка проектных решений, разработка программы действий по их выполнению. Данный этап подразумевает критический анализ проектных решений, обсуждение и утверждение программы действий, документальное оформление.

4. Системные изменения. Включение выработанных решений в проект. Четвертый этап включает разработку механизмов преобразования объекта, моделирование предполагаемых изменений, устранение препятствий на пути внедрения проекта.

5. Маркетизация результатов проектирования. На заключительном этапе осуществляют обобщение и транслирование результатов исполнителям, разработка методических рекомендаций для исполнителей.

В работах Л.И. Гурье представлен многоступенчатый алгоритм педагогического проектирования. Данный алгоритм представляет собой 15 последовательно выполняемых действий:

1. Анализ объекта проектирования: определение и анализ объекта проектирования, выявление несоответствия между существующим состоянием объекта и предъявляемыми к нему требованиями.

2. Выбор формы проектирования.

3. Теоретическое обеспечение проектирования: сбор необходимой информации об исследованиях и имеющемся опыте в области проектирования подобных объектов.

4. Методическое обеспечение проектирования: создание инструментария проектирования.

5. Пространственно-временное обеспечение проектирования: определение места и времени реализации проекта.

6. Материально–техническое обеспечение.
7. Правовое обеспечение проектирования: учет существующих юридических основ или их создание.
8. Выбор системообразующего фактора: создания целостного проекта во взаимосвязи всех его составных частей.
9. Установление связей и зависимостей компонентов.
10. Составление документа.
11. Мысленное экспериментирование: осуществление мысленного эксперимента применения проекта, прогнозирование результатов.
12. Экспертная оценка проекта: проверка созданной формы компетентными специалистами, а также возможными потребителями.
13. Корректировка проекта: осуществление корректировки в соответствии с полученными результатами в ходе мысленного эксперимента и полученной экспертной оценки.
14. Принятие решения об использовании проекта.
15. Внедрение проекта в практику [18, с. 39].

Завершается реализация любого проекта процедурами анализа и «постпроектной» оценки полученного результата. Данные процедуры направлены на то, что бы выяснить удалось ли достигнуть поставленной цели, и если нет, то выяснить причины. Благодаря оценке возможно соотносить объём затрат и реальную ценность полученного результата, использовать различные, более эффективные методы, технологии и формы планирования проектов [40].

Все специалисты, сопровождающие ребенка с аутизмом должны быть компетентными в вопросах диагностики и коррекции расстройств аутистического спектра, что в свою очередь подразумевает знание основных коррекционных подходов и особенностей их применения, владение навыками выбора ведущего подхода и его реализации. В связи с этим, руководителю образовательной организации следует обеспечить прохождение педагогами соответствующего обучения.

Материально-технические условия предполагаю наличие специально оборудованных кабинетов для осуществления коррекционно-развивающей работы специалистов сопровождения.

Особое значение в комплексном сопровождении детей с ограниченными возможностями здоровья отводится деятельности психолого-медико-педагогического консилиума. ПМПк является одной из организационных форм взаимодействия специалистов образовательной организации, создаваемая с целью объединения усилий в оказании психолого-педагогической помощи.

Если в учреждении не создан психолого-педагогический консилиум, предпочтительна следующая последовательность действий:

1. Принятие решения о необходимости создания психолого-медико-педагогического консилиума образовательного учреждения;
2. Разработка положения о психолого-медико-педагогическом консилиуме дошкольного образовательного учреждения;
3. Собеседование с предполагаемыми членами психолого-медико-педагогического консилиума;
4. Создание психолого-медико-педагогического консилиума и утверждение состава консилиума приказом заведующего дошкольным учреждением. Рекомендуется включать в состав ПМПк заместителя руководителя по учебно-воспитательной работе (председатель консилиума), воспитателей, педагога-психолога, учителя-дефектолога, учителя-логопеда, врача. Контроль за деятельностью ПМПк осуществляет заведующий дошкольной организации.

Основное внимание при разработке адаптированной программы уделяется проектированию коррекционной работы.

В соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом дошкольного образования коррекционная работа должна быть направлена на обеспечение коррекции нарушений развития детей с расстройствами аутистического спектра, их разностороннее развитие с учетом

возрастных и индивидуальных особенностей развития и особых образовательных потребностей, освоение ими программы, а также их социальной адаптации [61].

Содержание коррекционной работы включает в себя создание специальных условий для получения образования детьми с расстройствами аутистического спектра, в том числе механизмы адаптации основной программы для данной категории детей, использование специальных подходов, методов и приёмов коррекционной работы, организацию и проведение коррекционных занятий, как индивидуальных, так и групповых.

На основе анализа литературы мы разработали алгоритм проектирования коррекционной работы с детьми дошкольного возраста, имеющими расстройства аутистического спектра. Данный алгоритм включает пять последовательных этапов, содержание последних трех этапов может меняться в зависимости от выбранного коррекционного подхода.

I этап – Организационный.

На данном этапе происходит знакомство родителей ребенка с учреждением. Родители встречаются с воспитателями группы, в которую зачисляется ребёнок, в ходе этой встречи обсуждается режим пребывания в детском саду на начальных этапах включения ребенка в образовательное пространство дошкольного образовательного учреждения. Крайне важно установить доверительные отношения с семьёй ребенка, так как именно это станет залогом активного участия родных и близких ребёнка в коррекционном процессе.

Членами ПМПк осуществляется сбор анамнеза, изучение медицинской документации на ребенка, анализируется история развития ребёнка до момента поступления в детский сад. На данном этапе родителям могут быть предложены различного рода диагностические карты, опросники. Результатом реализации перечисленных методов диагностики будут основополагающими при организации развивающей предметно-пространственной среды кабинета, в котором будет осуществляться наблюдение за аутичным ребенком. На

начальных этапах кабинет специалиста, может стать убежищем для аутичного ребёнка, местом, где ребёнку комфортно, где он может спрятаться от раздражающих воздействий окружающей среды.

II этап – Диагностический.

Диагностический этап направлен на изучение особенностей поведения ребенка, особенностей реагирования на воздействия внешней среды, выявление степени эмоциональных нарушений, степени нарушения аффективной регуляции, то есть на получение информации, позволяющей спрогнозировать возможность применения то или иного коррекционного подхода.

Учитывая специфику нарушения при расстройствах аутистического спектра, при проведении психолого-педагогической диагностики развития детей с аутизмом на начальных этапах специалистам следует использовать метод наблюдения за поведением ребёнка в процессе свободной деятельности, а также при взаимодействии с родителями. При этом, целесообразнее, чтобы диагностика проводилась одним человеком, психологом или учителем-дефектологом. Когда ребенок немного привыкнет к окружающей обстановке, специалист может попробовать установить контакт с ребёнком, при этом остальные специалисты продолжают осуществлять наблюдение. Установление контакта с ребенком позволяет организовать диагностические занятия, выявить зону актуального и ближайшего развития ребёнка. Важно учитывать, что процесс психолого-педагогической диагностики особенностей развития ребёнка с расстройствами аутистического спектра может носить пролонгированный характер.

На основе полученных данных в ходе диагностики, специалисты составляют психолого-педагогическую характеристику ребёнка, определяют его особые образовательные потребности.

III этап – Адаптационный.

Этот этап предполагает совместную разработку членами психолого-медико-педагогического консилиума и родителями ребёнка программы

адаптации ребенка к детскому саду, с указанием рекомендуемого режима пребывания, наиболее приемлемых форм взаимодействия со взрослыми и детьми, особенностей организации пространственно-временной структуры среды. На данном этапе в сопровождение ребёнка с расстройствами аутистического спектра постепенно подключаются воспитатели. Реализация программы адаптации требует от всех участников сопровождения обязательного выполнения обозначенных в программе условий.

IV этап - Пропедевтический.

После того, как ребенок адаптировался к детскому саду, специалисты уточняют возможность использования выбранного ранее коррекционного подхода, обсуждают и согласуют с родителями ребёнка особенности его применения. Далее можно перейти к диагностике нарушений, препятствующих осуществлению целенаправленной психолого-педагогической помощи. Также, необходимо выявить особенности деятельности и поведения, которые будут способствовать успешной реализации коррекционной работы в рамках выбранного коррекционного подхода.

На основе полученных данных, разрабатывается программа, ориентированная на коррекцию выявленных нарушений и на развитие необходимых компонентов учебного поведения.

V этап – Основной.

В содержание основного этапа входит организация углубленной диагностики уровня сформированности высших психических функций и уровня владения программным содержанием. Результаты диагностики являются основой для разработки комплексной программы, обеспечивающей освоение ребенком образовательной программы. По мере реализации программы осуществляется динамическая диагностика, целью которой является подтверждение эффективности реализуемой программы. При незначительной динамике или её отсутствии в программу вносятся коррективы.

2.3 Проект коррекционной работы с детьми дошкольного возраста, имеющими расстройства аутистического спектра

Название проекта: «Музыкотерапия в коррекционной работе с детьми дошкольного возраста, имеющими расстройства аутистического спектра».

Проект создан с целью комплексного подхода к социальной реабилитации и адаптации детей, имеющих расстройства аутистического спектра посредством применения музыкальной терапии.

Введение.

В последнее время нам все чаще приходится слышать о таком заболевании, как аутизм. Аутизм — это психическое расстройство, связанное с нарушениями функций головного мозга. Дети, страдающие аутизмом, не обращают внимание на окружающих и словно живут в своём собственном мире. Зачастую у таких детей возникают проблемы в общении и социальной адаптации.

Описание **проблемы**, решению которой посвящен проект.

У детей с ранним детским аутизмом, прежде всего, нарушено развитие коммуникативной функции речи и коммуникативного поведения в целом. Отмечаются нарушения формирования всех форм довербального и вербального общения. Помимо этого при аутизме значительно нарушено восприятие. У таких детей не формируется зрительный контакт, ребенок зачастую не смотрит в глаза, не прослеживает взглядом движущийся предмет, не реагирует на большинство звуков и не откликается на свое имя. У многих детей с РАС отмечаются трудности в установлении тактильного контакта. Практически все дети не в состоянии включаться в специально организованную деятельность, так как у них не развита имитация (подражание).

Можно ли вылечить аутизм у детей?

На сегодняшний день этот вопрос остается открытым не только для родителей, столкнувшихся с этим заболеванием у своего ребенка, но и для специалистов. От аутизма еще не найдено эффективного лекарства или метода лечения. Но известны методы, которые действительно способны помочь детям в той или иной степени. А при одновременном применении этих методов можно добиться наибольших результатов.

Согласно данным статистики, за 2024-2025гг. значительно увеличилось количество детей с РАС, проходящих реабилитацию в КГУ «Центр поддержки детей с аутизмом (расстройствами аутистического спектра) «Асыл Мирас» г. Актобе. По результатам обследования, практически каждый 3-ий воспитанник отделения имеет расстройство аутистического спектра в той или иной степени выраженности.

Таким образом, назрела необходимость поиска путей наиболее эффективной помощи в адаптации и социализации детей данной категории. Подбор правильной программы, в полной мере удовлетворяющей нужды и потребности ребенка с ранним детским аутизмом – главная цель, которую ставит любой специалист.

Одним из направлений коррекционной работы с детьми с нарушениями в развитии является музыкотерапия.

Музыкотерапия — это особая форма работы с детьми с использованием музыки в любом виде (прослушивание музыкальных произведений, игра на музыкальных инструментах, пение либо подпевание, игры – инсценировки под музыку).

Музыкотерапия на сегодняшний день, является одной из наиболее эффективных интегративных методик коррекции.

Большинство проблем детей-аутистов связано со страхами, в частности, с агрессивным поведением и аутоагрессией. Поэтому, в первую очередь, музыкальная терапия для детей с аутизмом направлена на создание антистрессовой среды на занятиях и дома. Также музыкотерапия помогает

налаживать отношения между педагогом и ребёнком, между детьми, развивает чувство внутреннего контроля, открывает ранее скрытые способности.

В процессе воздействия на эмоционально-личностную сферу ребенка музыка выполняет релаксационную, регулирующую функции. Исследования показывают, что ребенок-аутист, «входящий» в мир музыки качественно меняется в своем развитии. На время общения с музыкой он уходит от травмирующих его ситуаций, тревожности, страхов. Взаимодействие с музыкой помогает ребенку очиститься от наслоившихся негативных переживаний, отрицательных проявлений, вступить на новый путь отношений с окружающим миром.

Психологический аспект воздействия музыки на ребенка с проблемами связан, прежде всего, с коррекцией нарушений познавательной, эмоционально-личностной сферы детей данной категории, где важное место занимают коммуникативная сфера, расширение социального опыта детей, умения адекватно общаться, взаимодействовать в совместной деятельности со сверстниками и взрослыми. Влияние музыки на развитие и коррекцию психических функций (мышления, памяти, внимания, воображения), формирование произвольности, целенаправленности процессов подтверждается исследованиями С. М. Миловской, И. В. Евтушенко, Е. А. Медведевой.

Надо заметить, что музыкальная терапия не может излечить аутизм. Но с ее помощью можно наладить взаимодействие с ребенком. Музыкотерапия дает хороший эффект на вызывание контакта с человеком, способствует развитию у ребенка слухового и зрительного восприятия, а также активной подражательной деятельности, что так важно для дальнейшего успешного развития каждого ребенка.

Новизна проекта состоит в использовании нетрадиционного подхода к реабилитации и социализации детей с РАС.

Данный проект призван помочь родителям и педагогам в поиске эффективных методик и способов работы, способствующих адаптации и

социализации детей с ранним детским аутизмом (РДА) и расстройствами аутистического спектра (РАС).

Цель проекта: коррекция эмоционально-волевой сферы и развитие зрительного, слухового и тактильного восприятия детей с РДА и расстройствами аутистического спектра (РАС).

Задачи проекта:

I. Задачи для педагога:

- Разработать методический комплекс с использованием музыкотерапии, направленный на социализацию, развитие восприятия, подражательной деятельности и коммуникативных навыков у детей с РДА.
- Провести коррекционно-развивающую работу с использованием данной методики.
- Проанализировать влияние музыкотерапии на развитие эмоционально-волевой сферы и коммуникативных навыков у детей с РДА.
- Расширять представления педагогов о коррекционных возможностях метода музыкотерапии.

II. По организации работы с детьми ставятся следующие задачи:

- Коррекция эмоционально-волевой сферы: снятие нервно-психического напряжения, тревожности, негативизма.
- Формирование навыка невербального, чувственного контакта с окружающими.
- Развитие зрительного, слухового, тактильного восприятия.
- Развитие подражательной деятельности.

Основные целевые группы: дети дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра.

План реализации проекта представлен в таблице 6.

Таблица 6 - План реализации проекта (поэтапный)

Мероприятие	Сроки реализации	Ответственные
I этап (подготовительный)		
Разработка методического комплекса по музыкотерапии	Январь - март 2026 г.	Учитель – дефектолог

Комплексное обследование (диагностика уровня развития психических процессов и индивидуальных особенностей)	1-4 неделя реабилитационного периода	Учитель – дефектолог, психолог Врач педиатр Соц.педагог и др.специалисты
Разработка индивидуальной программы соц. реабилитации для каждого воспитанника	3-4 неделя реабилитационного периода	Учитель – дефектолог Психолог
II этап (практический)		
<p>Коррекционно-развивающие занятия с использованием музыкотерапии:</p> <p>1. Слушание аудиозаписей – «Музыка природы», «Сокровищница мировой классики», музыка для релаксации.</p> <p>2. Игры со звучащими инструментами и игрушками (бубен, барабан, погремушка, колокольчик, игрушки-пищалки, свистульки и др.)</p> <p>3. Музыкально-ритмические упражнения: ходьба, бег, прыжки, упражнения для рук (поднимать руки вверх - вниз, влево - вправо), хлопки, притопы, упражнения с предметами.</p> <p>4. Коммуникационные игры, песенки – инсценировки, используемые для подпевания и развития подражательной деятельности.</p>	В течение всего реабилитационного периода	Учитель – дефектолог Психолог
Индивидуальные консультации для родителей воспитанников отделения (информирование о теме и содержании совместной деятельности с детьми, рекомендации игр и упражнений для закрепления и повторения материала, рекомендации по организации совместной деятельности родителей и ребёнка дома, ответы на вопросы родителей)	В течение реабилитационного периода (еженедельно)	Учитель – дефектолог Психолог
Консультации для специалистов отделения по применению технологии музыкотерапии	В течение реабилитационного периода	Учитель – дефектолог

Открытое занятие либо просмотр видеотрейлеров с использованием музыкотерапии	1 раз в год	Учитель – дефектолог
Выступление на методическом объединении КГУ «Центр поддержки детей с аутизмом (расстройствами аутистического спектра) «Асыл Мирас» г. Актобе о соц. проекте и результатах деятельности по проекту	1-2 раза в год	Учитель – дефектолог
Информация на портал учреждения о применении музыкальной терапии с целью реабилитации несовершеннолетних с РДА	1 раз в год	Учитель – дефектолог
III этап (завершающий)		
Контрольный мониторинг (итоговая диагностика уровня развития психических процессов, индивидуальных особенностей и отслеживание динамики развития)	В конце реабилитационного периода	Учитель – дефектолог, психолог
IV этап (итоговый)		
Обобщение результатов деятельности по проекту (методические материалы, аудиозаписи, презентация)	Апрель 2027 г., апрель 2028 г. (промежуточные результаты деятельности по проекту)	Учитель – дефектолог

I этап (подготовительный)

- Разработка методического комплекса по музыкотерапии -

Январь - март 2026 г. - Учитель – дефектолог

- Комплексное обследование (диагностика уровня развития психических процессов и индивидуальных особенностей) - 1-4 неделя реабилитационного периода - Учитель – дефектолог, психолог - врач педиатр – социальный педагог – другой специалист.

- Разработка индивидуальной программы социальной реабилитации для каждого воспитанника - 3-4 неделя реабилитационного периода - Учитель – дефектолог – психолог.

II этап (практический)

- Коррекционно-развивающие занятия с использованием музыкотерапии:

1. Слушание аудиозаписей – «Музыка природы», «Сокровищница мировой классики», музыка для релаксации.

2. Игры со звучащими инструментами и игрушками (бубен, барабан, погремушка, колокольчик, игрушки-пищалки, свистульки и др.)

3. Музыкально-ритмические упражнения: ходьба, бег, прыжки, упражнения для рук (поднимать руки вверх - вниз, влево - вправо), хлопки, притопы, упражнения с предметами.

4. Коммуникационные игры, песенки – инсценировки, используемые для подпевания и развития подражательной деятельности - В течение всего реабилитационного периода - Учитель – дефектолог – психолог.

- Индивидуальные консультации для родителей воспитанников отделения (информирование о теме и содержании совместной деятельности с детьми, рекомендации игр и упражнений для закрепления и повторения материала, рекомендации по организации совместной деятельности родителей и ребёнка дома, ответы на вопросы родителей) - В течение реабилитационного периода (еженедельно) - Учитель – дефектолог - психолог

- Консультации для специалистов отделения по применению технологии музыкотерапии - В течение реабилитационного периода - Учитель – дефектолог.

- Открытое занятие либо просмотр видеофрагментов с использованием музыкотерапии 1 раз в год - Учитель – дефектолог.

- Выступление на методическом объединении КГУ «Центр поддержки детей с аутизмом (расстройствами аутистического спектра) «Асыл Мирас» г. Актобе о социальном проекте и результатах деятельности по проекту - 1-2 раза в год - Учитель – дефектолог.

- Информация на портал учреждения о применении музыкальной терапии с целью реабилитации несовершеннолетних с РДА - 1 раз в год - Учитель – дефектолог.

III этап (завершающий)

Контрольный мониторинг (итоговая диагностика уровня развития психических процессов, индивидуальных особенностей и отслеживание динамики развития) - В конце реабилитационного периода - Учитель – дефектолог, психолог.

IV этап (итоговый)

Обобщение результатов деятельности по проекту (методические материалы, аудиозаписи, презентация) Апрель 2027 г., апрель 2028 г. (промежуточные результаты деятельности по проекту) - Учитель – дефектолог

Стоимость проекта: не требует материальных затрат.

Предполагаемые результаты реализации проекта:

Данный проект повысит продуктивность коррекционно-развивающего процесса, повысит качество предоставляемых социальных услуг.

Предложенная система работы может послужить дополнением к основной программе коррекционного воздействия, направленного на общее развитие и формирование коммуникативной сферы детей, страдающих аутистическими расстройствами.

Конкретные ожидаемые результаты:

- Положительная динамика в развитии эмоционально-волевой сферы, слухового, зрительного, тактильного восприятия и подражательной деятельности у детей с РАС;
- Повышение профессионального уровня специалистов и компетенции родителей, воспитывающих детей с РАС.

Оценка результативности проекта.

Критериями качественной и количественной оценки проекта станут изменения развития личности, т.е. динамика уровня развития дошкольников с РДА и расстройствами аутистического спектра (РАС).

Критерии оценки:

Эмоционально-волевая сфера: Отрешенность, обеспокоенность, тревожность, напряженность, индифферентность. Периодические «уходы в

себя». Слабая эмоциональная откликаемость. Трудность вызывания эмоциональной реакции, заражения эмоцией взрослого. Преобладание повышенного либо пониженного фона настроения. Немотивированные колебания настроения. Психопатоподобные реакции: негативизм, агрессия к близким. Страхи. Самоагрессия: спонтанная, при неудачах. Жесткое следование усвоенному режиму. Болезненная реакция на его изменение.

Низкий уровень (0% - 30%) - Ребенок постоянно равнодушен и не замечает, что делают окружающие. Реакции ребенка крайне редко соответствуют ситуации; когда ребенок находится в конкретном настроении очень тяжело изменить это настроение. Ребенок демонстрирует слишком сильную боязнь или нервозность по сравнению с нормальными детьми того же возраста. Ребенок может, наоборот, не замечать опасность, которую другие дети такого же возраста избегают.

Средний уровень (31% - 70%) - ребенок порой равнодушен (создается ощущение, что он не замечает взрослых). Ребенок показывает определенные признаки неподходящего типа и/или степени эмоциональной реакции. Реакции могут быть довольно заторможенные или чрезмерные и, несвязанными с ситуацией (может гримасничать, смеяться или становиться суровым, даже когда не происходит никаких очевидных событий, которые могли это спровоцировать). Ребенок время от времени демонстрирует слишком сильную или слишком слабую боязнь или нервозность по сравнению с нормальными детьми того же возраста в аналогичной ситуации.

Высокий уровень (71% - 100%) - Поведение ребенка адекватно для его возраста. Ребенок иногда показывает в некоторой степени неподходящий тип и степень эмоциональной реакции.

Контакт:

Визуальный контакт. Отсутствие фиксации взгляда на глазах человека (взгляд вверх, «мимо», «сквозь»). Активное избегание взгляда человека. Характер взгляда: неподвижный, застывший, испуганный и т. д. Узнавание близких. Слабость эмоциональной насыщенности узнавания (отсутствие

улыбки, движения навстречу при приближении). Реакция на приход и уход близких. Реакция на нового человека. Непереносимость: тревога, страхи, сопротивление при взятии на руки, агрессия, игнорирование. «Сверхобщительность».

Контакт с детьми. Игнорирование: пассивное, активное. Стремление лишь к физическому общению. Обследование как неодушевленного предмета. Реакция на словесные обращения. Отсутствие отклика на имя. «Псевдоглухота». Избирательность ответных реакций на речь. Отсутствие адекватного жеста.

Низкий уровень (0% - 30%) - Ребенок постоянно равнодушен и не замечает, что делают окружающие. Ребенок никогда не откликается и никогда не инициирует контакт. Речь не используется. Ребенок может издавать младенческий визг, причудливые или животные звуки. Ребенок может совсем не использовать жесты, либо использует причудливые или странные жесты, которые не имеют очевидного смысла.

Средний уровень (31% - 70%) - Ребенком инициируется минимальный контакт (зрительный, тактильный, речевой). Речь может отсутствовать. Когда она есть, вербальная коммуникация может быть смесью осознанной речи и странной речи, такой, как эхолалия, неправильное употребление местоимений. Ребенок в общем и целом может выражать свои потребности или желания не вербально, но затрудняется понимать невербальное общение других.

Высокий уровень (71% - 100%) - Может наблюдаться небольшая застенчивость, суетливость или беспокойство в тот момент, когда к ребенку обращаются, но это в пределах нормы. Нормальная вербальная коммуникация, подходящая для данного возраста.

Восприятие: зрительное, слуховое, тактильное.

Зрительное восприятие.

Взгляд «сквозь» объект. Отсутствие слежения взглядом за предметом. Сосредоточенность взгляда на «беспредметном» объекте: световом пятне, участке блестящей поверхности, узоре обоев, ковра, мелькании теней. Завороженность таким созерцанием. Задержка на этапе рассматривания своих рук, перебирания пальцев у лица. Стойкое стремление к созерцанию ярких предметов, их движения, верчения, мелькания страниц. Длительное вызывание стереотипной смены зрительных ощущений (при включении и выключении света, открывании и закрывании дверей, двиганий стекол полок, верчении колес, пересыпании мозаики и т. д.). Раннее различение цветов. Зрительная гиперсинзетивность: испуг, крик при включении света, раздвигании штор; стремление к темноте.

Слуховое восприятие.

Отсутствие реакции на звук. Страхи отдельных звуков. Стремление к звуковой аутоstimуляции: сминанию и разрыванию бумаги, шуршанию целлофановыми пакетами, раскачиванию створок двери. Предпочтение тихих звуков. Ранняя любовь к музыке.

Тактильная чувствительность.

Измененная реакция на мокрые штанишки, купание, причесывание, стрижку ногтей, волос. Плохая переносимость одежды, обуви, стремление раздеться. Удовольствие от ощущения разрывания бумаги, пересыпания круп и т.п. Обследование окружающего преимущественно с помощью ощупывания. Непереносимость прикосновений других людей.

Обонятельная чувствительность.

Гиперсинзетивность к запахам. Обследование окружающего с помощью обнюхивания.

Аутоstimуляция.

Склонность к аутоstimуляции напряжением тела, конечностей, ударами себя по ушам, зажиманием их, ударами головой о стену, спинку стула и др. Влечение к игре с взрослым типа верчения, кружения, подбрасывания.

Низкий уровень (0% - 30%) - Ребенок демонстрирует повышенную чувствительность и/или пониженную чувствительность к звукам в очень заметной степени, в зависимости от типа звука. Ребенок озабочен запахами, вкусовыми ощущениями или прикосновениями к объектам больше для того, чтобы испытать ощущение, чем для нормального изучения или использования объектов. Ребенок может полностью игнорировать боль или реагировать очень сильно на небольшой дискомфорт.

Средний уровень (31% - 70%) Ребенок часто игнорирует звуки; может пугаться или закрывать уши, когда слышит некоторые звуки из повседневной жизни. Может присутствовать недостаточная ответная реакция или небольшая повышенная чувствительность к конкретным звукам. Ребенок может расстраиваться из-за поступающих извне звуков.

Ребенок часто берет предметы в рот, может нюхать или пробовать на вкус несъедобные объекты; может не реагировать или слишком остро реагировать на небольшую боль, которую обычный ребенок воспринял бы, как небольшой дискомфорт.

Высокий уровень (71% - 100%) - Слуховая реакция ребенка нормальна и соответствует его возрасту. Ребенок изучает новые объекты соответственно его возрасту, главным образом через ощущение и зрение. Вкус и запах используется надлежащим образом.

Включение в игровую деятельность. Игнорирование игрушки. Рассматривание игрушки без стремления к манипуляции. Задержка на стадии манипулятивной игры. Манипулирование лишь с одной игрушкой. Манипулирование с неигровыми предметами, дающими сенсорный эффект (зрительный, звуковой, тактильный, обонятельный). Стереотипность манипуляций. Склонность к выкладыванию рядом, орнаментов. Некоммуникативность игры. Игра в одиночку, в обособленном месте.

Низкий уровень (0% - 30%) - Ребенок очень редко или никогда не имитирует звуки, слова, движения даже при побуждении или с помощью

взрослого. Интерес к игрушкам отсутствует, использует их неадекватно (берет в рот, разбрасывает и др.).

Средний уровень (31% - 70%) - Ребенок имитирует (подражает) только иногда и это требует большого упорства и помощи со стороны взрослого. Ребенок имитирует простейшее поведение, например, хлопанье в ладоши, прыжки или одиночные звуки. Ребенок может демонстрировать слабый интерес к игрушкам или другим объектам. Ребенок может показывать нетипичный интерес к игрушке или играть неподходящим образом (например, стучать игрушкой или сосать ее). Ребенок может фокусироваться на незначительной части игрушки, быть зачарованным отражениями света от объекта, постоянно двигать определенную часть объекта или играть исключительно с одним объектом.

Высокий уровень (71% - 100%) - Ребенок может имитировать звуки, слова, движения, которые доступны ребенку его возраста. Ребенок демонстрирует нормальный интерес к игрушкам и другим объектам и использует эти игрушки по назначению.

Таким образом, воздействия на эмоционально-личностную сферу ребенка музыка выполняет релаксационную, регулирующую функции. Исследования показывают, что ребенок-аутист, «входящий» в мир музыки качественно меняется в своем развитии.

На основе полученных результатов исследования мы разработали Методические рекомендации по проектированию коррекционной работы с детьми дошкольного возраста, имеющими расстройства аутистического спектра.

Методические рекомендации по проектированию коррекционной работы с детьми дошкольного возраста, имеющими расстройства аутистического спектра

Особое внимание при проектировании коррекционной работы с детьми, имеющими расстройства аутистического спектра принадлежит выбору коррекционного подхода. Каждый подход имеет свои преимущества и

недостатки. При определении коррекционного подхода важно учитывать структуру дефекта, степень нарушений, организационные возможности, возраст ребенка, возможность участия родителей в коррекционной работе. Так, например, при легких формах аутизма и выступающих на первый план аффективных нарушений следует выбрать эмоционально-уровневый подход. Поведенческие подходы, такие как ТЕАССН-подход, поведенческая терапия целесообразно применять при тяжелых и осложненных формах детского аутизма, когда одно из центральных мест в структуре дефекта занимают интеллектуальные нарушения. Учитывая временные возможности, неразумно начинать поведенческую терапию при количестве занятий, меньшем, чем 15—20 часов индивидуальной работы в неделю. ТЕАССН-подход и поведенческая терапии требуют более жесткой организации пространственной среды, чем эмоционально-уровневый подход. При готовности родителей к активному участию в процессе коррекционной работы, можно смело выбирать поведенческие подходы, в то время как эмоционально-уровневый подход не ограничен необходимостью участия в коррекции нарушений всего ближайшего окружения ребёнка.

Основываясь на полученной информации на организационном этапе, необходимо правильно организовать пространство. В первую очередь, стоит позаботиться о безопасности ребенка. Из пространства групповой комнаты и кабинетов специалистов должны быть исключены все предметы (тяжелые, острые, мелкие предметы в виде бусинок, металлических шариков и пр.), которыми ребенок может нанести себе и окружающим вред. Мебель должна быть устойчивой. Очень важно исключить возможность самостоятельного открытия дверей или окон ребенком, так как дети с аутизмом могут пытаться убежать из детского сада. В групповой комнате всегда должен быть порядок, дети с аутизмом крайне чувствительны к нарушением привычного для них порядка. Также необходимо обеспечить доступное для понимания ребенка, структурированность пространства. Ребенок должен понимать, где он может порисовать, а где отдохнуть в стороне от сверстников. С должным вниманием

необходимо отнестись к временной организации дня. У ребенка должен соблюдаться четкий режим дня, любое отступление от которого, может привести к возникновению истерики, проявлениям агрессии и аутоагрессии. Как уже отмечалось в предыдущем параграфе, на первых этапах работы, кабинет учителя-дефектолога может стать убежищем для ребенка, это позволит плавно ввести ребенка в среду сверстников.

Для более успешной адаптации ребенка в детском саду необходимо тесное взаимодействие сотрудников детского сада и родителей ребенка. Можно договориться с родителями о постепенном увеличении отрезка времени, которое ребенок будет находиться в учреждении. Начиная с прогулок до детского сада, продолжая посещением занятий учителя-дефектолога в тот режимный момент, когда все дети находятся на прогулочном участке и постепенно доводя до полного дня. Такое планомерное увеличение количества времени может происходить на протяжении всего учебного года, в зависимости от особенностей ребенка и его адаптационных возможностей.

На начальных этапах реализации плана по включению аутичного ребенка в образовательное пространство, педагоги впервые сталкиваются с проявлениями «нежелательного» поведения ребенка с аутизмом. Помочь избежать таких проявлений может стремление педагога проникнуть в суть причины такого поведения. Учитывая специфику нарушений при аутизме, нежелательное поведение может служить сигналом для педагога о том, что ребенку некомфортно. В таком случае следует более внимательно взглянуть на ситуацию, в которой находится ребенок. Возможно, будучи мало знаком с расположением помещений детского сада, ребенок не знает куда идти в туалет, где можно вымыть руки. Нежелательное поведение может использоваться как своеобразный способ коммуникации, своим поведением ребенок может выражать просьбу или привлекать внимание окружающих. Часто нежелательные поведенческие реакции возникают в ответ на отказ или запрет со стороны взрослого, ни в коем случае нельзя такое поведение

подкреплять. Необходимо обучать ребенка доступным способам коммуникации.

Содержание диагностики, осуществляемой на пропедевтическом этапе, будет иметь значительные отличия в зависимости от выбранного психолого-педагогического подхода к коррекции.

В рамках эмоционально-уровневого подхода на пропедевтическом этапе необходимо будет определить доступные для ребенка способы установления эмоционального контакта с миром и другими людьми. Для этого требуется провести диагностику степени нарушения аффективной сферы ребёнка. В ходе которой, осуществляется поиск приемлемых способов эмоционального тонизирования и доступных для ребёнка уровней аффективной организации. Кроме того, важно определить что мешает развитию эмоционального взаимодействия с внешним миром.

Для эффективного применения ТЕАССН – подхода, главным средством которого является расписание, необходимо выбрать поощрение, получить информацию об особенностях поведения, которые могут быть причиной возникновения негативных ситуаций при обучении, определить приемлемые для ребёнка формы физического контакта. Целью диагностики, в рамках данного подхода, будет являться изучение степени сформированности необходимых навыков таких, как различение картинки и фона, сличение одинаковых предметов, установление соответствия между предметом и его графическим изображением. Также, следует определить, умеет ли ребёнок действовать с материалом (расписанием).

При реализации поведенческой терапии для построения коррекционной работы необходимо получить информацию о каждом из компонентов обучающей ситуации, в первую очередь выясняют особенности ребёнка, способствующих и препятствующих формированию желаемой поведенческой реакции.

Выводы по второй главе

В рамках экспериментальной работы было проведено исследование общего уровня развития детей старшего дошкольного возраста с РАС на базе КГУ «Центр поддержки детей с аутизмом (расстройствами аутистического спектра) «Асыл Мирас» г. Актобе (Р. Казахстан).

В работе по диагностике нарушений развития у детей с расстройствами аутистического спектра приняли участие 15 детей с РАС, в возрасте 5-6 лет.

Основными методами исследования были: наблюдение в процессе свободной деятельности (пребывание в группе, игра со сверстниками) и на занятиях, беседа с воспитателями и специалистами (логопедом, дефектологом) и обучающий эксперимент, который был организован с помощью специально подобранных заданий.

Нами были использованы следующие методики:

1. «Комплексное обследование детей раннего возраста» (Приходько О.Г.);
2. Диагностика понимания детьми эмоциональных состояний человека. (Забрамная С.Д., Боровик О. В.).

Как показали результаты обследования, высокий уровень понимания эмоций не продемонстрировал ни один из испытуемых, средний – показали 26,7% детей (4 человека), 73,3% (11 человек) - низкий уровень.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что дети воспринимают эмоции в очень ограниченном количестве случаев, и в большинстве не распознают их.

Итак, согласно проведенным исследованиям, мы выяснили, что у детей с РАС наблюдаются значительные нарушения в нормальном развитии функций психики, и им очень сложно социализироваться. При проведении экспериментального исследования в первую очередь мы обращали внимание на степень коммуникативности детей, на уровень развития их коммуникативной активности и сферы коммуникации. В этом отношении следует сказать о том, что дети с тяжелым аутизмом при установлении

контакта с экспериментатором и должной степени старания идут в большинстве случаев на невербальный коммуникативный контакт. В случаях очень тяжелого аутизма дети не идут на контакт, даже на невербальный, а дети с высокофункциональным аутизмом могут в случае позитивного настроения и легкого в их понимании задания пойти на вербальный контакт, однако в любом случае коммуникативная сфера у детей на вербальном уровне практически не развита, на невербальном очень зависит от их настроения и умения экспериментатора выйти на контакт с ребенком.

Таким образом, мы можем сделать вывод о том, что в первую очередь эмоционально-коммуникативная сфера таких детей, от которой во многом зависит успех их первичной социализации, сильно деформирована, и именно с коммуникативной сферой следует в первую очередь проводить коррекционную работу. В нашем случае с помощью Проекта психокоррекционной работы на основе музыкальной терапии.

Педагогическое проектирование получает всё большую популярность в сфере образования. Данный феномен объясняется широкими возможностями применения проектирования на разных уровнях организации образования (федеральный, региональный, муниципальный). Проектирование позволяет прогнозировать ожидаемые результаты совершенствования различных компонентов образовательных систем, что существенно повышает качество образования.

Проектирование становится неотъемлемой частью деятельности современного педагога.

Основываясь на представлениях ученых о педагогическом проектировании как о процессе ступенчатом и поэтапном, мы представили алгоритм проектирования коррекционной работы с детьми, имеющими расстройства аутистического спектра. Выделенные в алгоритме этапы реализуется последовательно, каждый последующий этап является логическим продолжением предыдущего, в то же время, каждый предыдущий этап служит необходимой базой для реализации последующего.

Разработанный алгоритм имеет практическую направленность, давая возможность педагогу грамотно спланировать свою деятельность по сопровождению ребенка с расстройствами аутистического спектра.

Нами разработан Проект коррекционной работы «Музыкотерапия в коррекционной работе с детьми дошкольного возраста, имеющими расстройства аутистического спектра». Главным направлением коррекционной работы с детьми с нарушениями в развитии является музыкотерапия.

Музыкотерапия — это особая форма работы с детьми с использованием музыки в любом виде (прослушивание музыкальных произведений, игра на музыкальных инструментах, пение либо подпевание, игры – инсценировки под музыку).

Нами также разработаны Методические рекомендации по проектированию коррекционной работы с детьми дошкольного возраста, имеющими расстройства аутистического спектра.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В последние годы увеличивается количество детей, имеющих расстройства аутистического спектра, что в первую очередь связано с совершенствованием технологий дифференциальной диагностики. Наряду с этим, произошедшие преобразования в образовательной системе за последние несколько лет внесли существенное изменение в порядок оказания помощи детям с расстройствами аутистического спектра. До настоящего времени, дети с аутизмом, в большинстве случаев, до момента поступления в школу находились дома, что существенно ограничивало возможности социализации таких детей. Сейчас дети с диагнозом «аутизм» все чаще включаются в образовательное пространство дошкольных учреждений.

Однако, противоположной стороной таких позитивных изменений в сфере образования лиц с ограниченными возможностями здоровья, является неготовность педагогов к осуществлению коррекционно-педагогической работы, отсутствие необходимых знаний, умений и навыков. Усугубляется ситуация, отсутствием достаточно проработанных методических пособий и рекомендаций по планированию и осуществлению специальной коррекционно-развивающей работы с аутичными детьми в условиях детского сада. Помимо этого, в существующих работах нет четкого алгоритма проектирования коррекционной работы.

Вопросами определения аутизма в области медицины в нашей стране занимались такие ученые, как С.С. Мнухин, В.М. Башина, В.П. Осипов, В.Е. Каган, В.В. Ковалев. Среди представителей психолого-педагогического направления, изучающих детский аутизм, следует назвать В.В. Лебединского, К.С. Лебединской, М.К. Бардышевской, О.С. Никольской, Е.Р. Баенской, М.М. Либлинг. Несмотря на неоценимый вклад ученых в разработку данной проблемы, явление аутизма до сих пор недостаточно изучено, нет единого мнения о причинах возникновения аутистических расстройств.

На сегодняшний момент, все большее распространение получает термин «расстройства аутистического спектра», под которым принято понимать триаду симптомов: нарушения в сфере социального взаимодействия, нарушения коммуникации (способности к общению), а также стереотипность поведения. Учеными признается первазивный характер нарушений при расстройствах аутистического спектра.

Для детей с аутизмом характерны нарушения социального развития, особые нарушения речевого развития (эхолалии, мутизм, отсутствие речи от первого лица и др.), гипер- или гипосензитивность к сенсорным стимулам, своеобразное развитие мышления и другие особенности. Учеными подчеркивается характерная для аутизма неравномерность и парциальность. Специфика нарушений при аутизме определяет особые образовательные потребности данной категории детей, заключающиеся в особой организации

пространства, в постепенном введении в новую ситуацию, в пошаговом предъявлении новой информации и т.д. Вследствие этого возникает необходимость специального психолого-педагогического сопровождения детей, имеющих расстройства аутистического спектра, предусматривающего создание специальных условий для их обучения и воспитания, своевременность оказания им коррекционной помощи.

Основой для проектирования коррекционной работы выступает организация психолого-педагогической диагностики. В зависимости от цели выделяют несколько направлений диагностики:

- диагностика с целью установления диагноза;
- диагностика с целью отграничения аутизма от сходных состояний;
- диагностика с целью выявления степени эмоциональных нарушений;
- диагностика с целью определения степени нарушения аффективного развития;
- диагностика с целью выбора коррекционного подхода;
- диагностика с целью отслеживания эффективности осуществляемой коррекционной работы и пр.

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

В рамках экспериментальной работы было проведено исследование общего уровня развития детей старшего дошкольного возраста с РАС на базе КГУ «Центр поддержки детей с аутизмом (расстройствами аутистического спектра) «Асыл Мирас» г. Актобе (Р. Казахстан).

В работе по диагностике нарушений развития у детей с расстройствами аутистического спектра приняли участие 15 детей с РАС, в возрасте 5-6 лет.

Основными методами исследования были: наблюдение в процессе свободной деятельности (пребывание в группе, игра со сверстниками) и на

занятиях, беседа с воспитателями и специалистами (логопедом, дефектологом) и обучающий эксперимент, который был организован с помощью специально подобранных заданий.

Нами были использованы следующие методики:

3. «Комплексное обследование детей раннего возраста» (Приходько О.Г.);
4. Диагностика понимания детьми эмоциональных состояний человека. (Забрамная С.Д., Боровик О. В.).

Как показали результаты обследования, высокий уровень понимания эмоций не продемонстрировал ни один из испытуемых, средний – показали 26,7% детей (4 человека), 73,3% (11 человек) - низкий уровень.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что дети воспринимают эмоции в очень ограниченном количестве случаев, и в большинстве не распознают их.

Итак, согласно проведенным исследованиям, мы выяснили, что у детей с РАС наблюдаются значительные нарушения в нормальном развитии функций психики, и им очень сложно социализироваться. При проведении экспериментального исследования в первую очередь мы обращали внимание на степень коммуникативности детей, на уровень развития их коммуникативной активности и сферы коммуникации. В этом отношении следует сказать о том, что дети с тяжелым аутизмом при установлении контакта с экспериментатором и должной степени старания идут в большинстве случаев на невербальный коммуникативный контакт. В случаях очень тяжелого аутизма дети не идут на контакт, даже на невербальный, а дети с высокофункциональным аутизмом могут в случае позитивного настроения и легкого в их понимании задания пойти на вербальный контакт, однако в любом случае коммуникативная сфера у детей на вербальном уровне практически не развита, на невербальном очень зависит от их настроения и умения экспериментатора выйти на контакт с ребенком.

Таким образом, мы можем сделать вывод о том, что в первую очередь эмоционально-коммуникативная сфера таких детей, от которой во многом

зависит успех их первичной социализации, сильно деформирована, и именно с коммуникативной сферой следует в первую очередь проводить коррекционную работу. В нашем случае с помощью Проекта психокоррекционной работы на основе музыкальной терапии.

Педагогическое проектирование получает всё большую популярность в сфере образования. Данный феномен объясняется широкими возможностями применения проектирования на разных уровнях организации образования (федеральный, региональный, муниципальный). Проектирование позволяет прогнозировать ожидаемые результаты совершенствования различных компонентов образовательных систем, что существенно повышает качество образования.

Проектирование становится неотъемлемой частью деятельности современного педагога.

На основе анализа теоретической и научно-методической литературы нами был разработан алгоритм проектирования коррекционной работы с детьми, дошкольного возраста, имеющими расстройства аутистического спектра. Данный алгоритм включает в себя реализацию пяти последовательных этапов (организационный, диагностический, адаптационный, пропедевтический, основной). Разработанный алгоритм носит универсальный характер, то есть может быть применен в работе с детьми, имеющими различную степень эмоциональных нарушений. Разработанный алгоритм имеет практическую направленность, давая возможность педагогу грамотно спланировать свою деятельность по сопровождению ребенка с расстройствами аутистического спектра.

Содержание последних трех этапов может изменяться в зависимости от выбранного коррекционного подхода. Существует множество подходов к коррекции аутизма, каждый из которых имеет свои преимущества и недостатки. Основными в коррекции расстройств аутистического спектра являются эмоционально-уровневый подход, поведенческая терапия, ТЕАССН-подход. Подбор коррекционного подхода в каждом случае

осуществляется индивидуально. Подход должен соответствовать особенностям развития аутичного ребёнка и его потенциальным возможностям.

Нами разработан Проект коррекционной работы «Музыкотерапия в коррекционной работе с детьми дошкольного возраста, имеющими расстройства аутистического спектра». Главным направлением коррекционной работы с детьми с нарушениями в развитии является музыкотерапия.

Музыкотерапия — это особая форма работы с детьми с использованием музыки в любом виде (прослушивание музыкальных произведений, игра на музыкальных инструментах, пение либо подпевание, игры – инсценировки под музыку).

Нами также разработаны Методические рекомендации по проектированию коррекционной работы с детьми дошкольного возраста, имеющими расстройства аутистического спектра.

Представленный алгоритм и разработанные методические рекомендации могут быть использованы специалистами дошкольных образовательных организаций в работе с детьми с разной степенью аффективных нарушений.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Абдуллин Э.Б., Николаева Е.В. Теория музыкального образования: учебник для студ. высш. пед. учеб. заведений / Э.Б. Абдуллин, Е.В. Николаева. - М.: Академия, 2004. – 336 с.
2. Амонашвили Ш.А. В школу с шести лет / Ш.А. Амонашвили. - М.: Педагогика, 1986. – 176 с.
3. Андреева Г.М. Социальная психология: учебник для высших учебных заведений / Г.М. Андреева. - М.: Аспект Пресс, 2007. – 363 с.
4. Бардышевская М.К., Лебединский В.В. Диагностика эмоциональных нарушений у детей: учеб. пособие / М.К. Бардышевская, В.В. Лебединский. – М.: УМК «Психология», 2020. – 320 с.
5. Бергер П., Лукман Т. Социальное конструирование реальности: Трактат по социологии знания / П. Бергер, Т. Лукман. – М.: Медиум, 2021. – 323 с.
6. Берштейн Н.А. О ловкости и ее развитии / Н.А. Берштейн. - М.: Физкультура и спорт, 1991. - 288 с.
7. Бородина Г.В. Еще раз о готовности к школе / Г.В. Бородина // Начальная школа: плюс до и после. - 2022. - №10. - С. 19-25
8. Бурменская Г.В., Карабанова О.А., Лидерс А.Г. Возрастно-психологическое консультирование: проблемы психического развития детей / Г.В. Бурменская, О.А. Карабанова, А.Г. Лидерс. - М.: МГУ, 1990. - 134 с.
9. Валеева И.А. Формирование логического мышления младших школьников в коррекционно-развивающем обучении / И.А. Валеева //Актуал. проблемы социальной и педагогической психологии. - 2023. – № 3. - С. 39-42
10. Венгер Л.А. Психологическая готовность детей к обучению в школе / Л.А. Венгер, В.С. Мухина // Дошкольное воспитание. - 2022. - №8. - С. 57-60.
11. Волкмар Ф.Р., Вайзнер Л.А. Аутизм: Практическое руководство для родителей, членов семьи и учителей / Ф. Р. Волкмар, Л. А. Вайзнер; пер. с англ. Б. Зуева, А. Чечиной, И. Дергачевой и др. – Екатеринбург: Рама Паблишинг, 2023. – 224 с.

12. Волкова Е.Т. Готов ли ребенок к школе / Е.Т. Волкова // Дошкольное воспитание. - 2023. - №12. - С. 17-20
13. Выготский Л.С. Собрание сочинений. Избранные труды: в 6 т. / Л.С. Выготский. – М.: Книга по требованию, 2021. - Т. 2. – 504 с.
14. Гальперин П.Я. Методы обучения и умственное развитие ребенка / П.Я. Гальперин. - М.: МГУ, 1985. – 45 с.
15. Гилберт К., Питерс Т. Аутизм. Медицинское и педагогическое воздействие / К. Гилберт, Т. Питерс; пер. с англ. О.В. Деряевой; под науч. ред. Л.М. Шипицыной. - М.: Владос, 2005. - 144с.
16. Готовность детей к школе. Диагностика психического развития и коррекция его неблагоприятных вариантов / Бугременко Е.А., Венгер А.Л.; под ред. В.В. Слободчикова. - Томск: пеленг, 1992. – 90 с.
17. Гуткина Н.И. Психологическая готовность к школе / Н.И. Гуткина. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: Академический проект, 2019. - 184 с.
18. Детская психология: учеб. пособие / Я.Л. Коломинский; под ред. Я.Л. Коломинского, Е.А. Панько. – Минск: Университетское, 1988. - 339 с.
19. Диагностика готовности детей к обучению в школе: метод. рекомендации для воспитателей детских садов, учителей нач. классов / Ю.А. Дмитриев, О.М. Газина, Т.И. Ерофеева и др. - М.: АПО, 1994. - 73 с.
20. Дмитриевская Л.А. Проверка общей готовности ребенка к школе / Л.А. Дмитриевская // Начальная школа. - 2023. - №12. - С. 17-20.
21. Додзина О.Б. Психологические характеристики речевого развития детей с аутизмом / О.Б. Додзина // Дефектология. - 2022. - №6. - С. 44-52.
22. Запорожец А.В. Подготовка детей к школе. Основы дошкольной педагогики / А.В. Запорожец; под редакцией А.В. Запорожца, Г.А. Марковой. - М.: Просвещение, 2005. - 980 с.
23. Кравцов Г.Г., Кравцова Е.Е. Шестилетний ребенок. Психологическая готовность к школе / Г.Г. Кравцов, Е.Е. Кравцова. - М.: Знание, 1987. - 80 с.
24. Крысько В.Г. Социальная психология: курс лекций / В.Г. Крысько. – 3 – е изд. - М.: Омега-Л, 2006. – 352 с.

25. Лебединская К. С., Никольская О. С. Диагностика раннего детского аутизма / К. С. Лебединская, О.С. Никольская. - М.: Союз, 1991. – 53 с.
26. Лебединский В.В. Нарушения психического развития у детей / В.В. Лебединский. - М.: Наука, 1985. – 240 с.
27. Лисина М.И. Общение, личность и психика ребенка / М.И. Лисина; под ред. А.Г. Рузской. – М.: Институт практической психологии; Воронеж: Модэк, 1997. – 384 с.
28. Лисина М.И. Формирование личности в общении / М.И. Лисина. –СПб.: Питер, 2022. – 320с.
29. Лунева О. В. Общение / О.В. Лунева // Знание. Понимание. Умение. -2023. - № 4. - С. 157-159
30. Мамайчук И.И. Помощь психолога детям с аутизмом / И.И. Мамайчук. – СПб.: Речь, 2007. - 288 с.
31. Манелис Н.Г., Хаустов А.В. Сравнительный анализ диагностических методик, используемых в образовательных организациях г. Москвы при работе с детьми с расстройствами аутистического спектра / Н.Г. Манелис, А.В. Хаустов // Аутизм и нарушения развития. - 2023. - № 2. - С. 8–16.
32. Морозова Т.И. Характеристика и основные принципы коррекции речевых нарушений при раннем детском аутизме / Т.И. Морозова // Дефектология. – 2020. - № 5. - С. 59–66
33. Мухина В.С. Шестилетний ребенок в школе / В.С. Мухина. - М.: Просвещение, 1990. - 175 с.
34. Обухова Л.Ф. Детская психология: теории, факты, проблемы / Л.Ф. Обухова. - М.: Тривола, 1995. – 360 с.
35. Орф К. Шульверк. Итоги и задачи. Элементарное музыкальное воспитание по системе Карла Орфа / К. Орф; под общ. ред. Л. А. Баренбойма. - М.: Сов.композитор, 1978. – 368 с.
36. Основы специальной психологии: учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений / Л. В. Кузнецова, Л. И. Переслени, Л. И. Солнцева и др.; под ред. Л. В. Кузнецовой. - М.: Академия, 2002. - 480 с.

37. Приходько О.Г., Гусейнова А.А., Ушакова Е.В. Комплексное диагностическое обследование детей раннего возраста. Ранняя комплексная помощь детям с отклонениями в развитии в современном образовательном пространстве: сб. науч. ст. по материалам междунар. научно-практ. конф. (18–20 апр. 2022 г.) / О.Г.Приходько, А.А. Гусейнова, Е.В. Ушакова; Ин-т спец. образования и комплекс. реабилитации. – М.: МГПУ, 2022. – 193с.
38. Проблемы формирования личности: избранные психологические труды / Л.И. Божович; под ред. Д.И. Фельдштейна. –2-е изд., стереотип. - М.: Модек, 1997. – 351с.
39. Ремшмидт Х. Аутизм. Клинические проявления, причины и лечение / Х. Ремшмидт. – М.: Медицина, 2003. – 120 с.
40. Рогов Н. И. Настольная книга практического психолога: учеб. пособие / Н.И. Рогов. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Владос, 1999. – 480 с.
41. Рубинштейн С. Л. Основы общей психологии / С.Л. Рубинштейн. - М.: Педагогика, 1989. – Т.2. - 328 с.
42. Сапогова Е. Е. Психология развития человека / Е.Е. Сапогова. - М.: Аспект-пресс, 2005. - 465 с.
43. Смирнова Е.О., Лаврентьева Т.В. Дошкольник в современном мире. Книга для родителей / Е.О. Смирнова, Т.В. Лаврентьева. – М.: Дрофа, 2006. – 270 с.
44. Специальная психология: учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / В.И. Лубовский, Т.В. Розанова, Л.И. Солнцева; под. ред. В.И. Лубовского. – 2-е изд. испр. - М.: Академия, 2005. – 464 с.
45. Спиренкова, Н.Г. Проблема воспитания активности и самостоятельности у детей дошкольного возраста в русской педагогике конца XIX начала XX веков: дис. канд. пед. наук: 13.00.07 / Н.Г. Спиренкова; Мордовск. гос. пед. ин-т. - Москва, 1997. – 175 с.
46. Стребелева Е.А., Мишина Г.А. Психолого-педагогическая диагностика нарушений развития детей раннего и дошкольного возраста: пособие для учителя-дефектолога: учеб. пособие для студентов вузов / Е. А. Стребелева, Г. А. Мишина. – М.: ВЛАДОС, 2019. – 143 с.

47. Федоровская О.Н. Педагогика Марии Монтессори в музыкальном развитии детей дошкольного возраста / О.Н. Федоровская // Образование и воспитание. - 2023. - №4. - С. 35-39.
48. Шевцова Ю.С., Морозова Н.В. Элементарное музицирование как средство развития произвольности познавательных процессов у старших дошкольников / Ю.С. Шевцова, Н.В. Морозова // Вестник кафедры ЮНЕСКО «Музыкальное искусство и образование». - 2023. - №3. – С.86-93.
49. Шрамм Р. Детский аутизм и АВА: терапия, основанная на методах прикладного анализа поведения / Р. Шрамм; пер. с англ. З. Измайловой-Камар; науч. ред. С. Анисимова. – Екатеринбург: Рама Паблишинг, 2022. –208 с.
50. Эльконин Д.Б. Детская психология: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Д.Б. Эльконин. – М.: Академия, 2008 – 384 с.
51. Ayres A. J. Types of sensory integrative dysfunction among disabled learners/ A. J. Ayres // American Journal of Occupational Therapy. - 2019. - № 26. – P. 13–18
52. Gutstein S.E., Burgess A.F., Montfort M. Evaluation of the Relationship Development Intervention Program/ S.E. Gutstein, A.F. Burgess, M. Montfort // Autism: The International Journal of Research and Practice. - 2022. - № 5. - P. 397-411.
53. Shonkoff J.P., Hauser-Cram P. Early intervention for disabled infants and their families: a quantitative analysis/ J.P. Shonkoff, P. Hauser-Cram // Pediatrics. - 2021. – Vol. 80 - № 6. - P. 650-658.
54. Welch M. Holding Time / M. Welch. - N.Y.: Simon & Schuster, 2021. - 254 p.
55. Wing L., Gould J. Severe impairments of social interaction and associated abnormalities in children: epidemiology and classification/ L. Wing, J. Gould // Journal of Autism and Developmental Disorders. - 2020. - № 9. - P. 11-29.

Вопросник для родителей

1. Общение:	Выполняет самостоятельно	Выполняет с помощью	Не выполняет	Примечания
Смотрит в глаза				
Откликается на имя				
Привлекает к себе внимание				
Обращает внимание на детей				
Проявляет агрессию по отношению к детям				
Выражает просьбу словами				
Выражает просьбу жестами				
Выполняет инструкции				
Понимает ли словесные указания				
Понимает ли наглядные указания				
2. Социальные навыки:				
Может попросить о помощи				
Здоровается				
Прощается				
Говорит «Спасибо», «Пожалуйста»				
Называет окружающих по имени				
Понимает чувства других				
Может посочувствовать				
Делится с другими				
Выполняет поручения				
Любят, когда его хвалят				
Не требует постоянного внимания				
Может быть терпеливым				
Умеет себя вести в транспорте				
Умеет себя вести в магазине				
Ходит в театр, в цирк				
Участвует в праздниках				
3. Раздевание:				
Снимает обувь				
Развязывает шнурки				
Расстегивает молнию на ботинках				
Ставит обувь на место				
Снимает верхнюю одежду				
Расстегивает молнию				
Расстегивает кнопки				
Расстегивает пуговицы				
Снимает одежду через голову				
Снимает брюки, юбку				

Вешает одежду на место				
4. Одевание:				
Надевает носки и колготы				
Надевает нижнее белье				
Надевает вещи через голову				
Застегивает молнию				
Застегивает кнопки				
Застегивает пуговицы				
Путает ли левый и правый ботинки				
Застегивает ли молнию на ботинках, сапогах				
Застегивает ли пряжки на обуви				
Завязывает ли шнурки				
Надевает варежки, перчатки				
5. Навыки гигиены:				
Пользуется туалетом самостоятельно				
Просится в туалет				
Родители угадывают его желание				
Сообщает о том, что мокрый (грязный)				
Моеет руки				
Умывает лицо				
Чистит зубы				
Вытирает полотенцем руки				
6. Избирательность в еде:				
Какие продукты предпочитает (подробные данные на отдельном листе)				
Какие продукты не ест				
7. Поведение за столом:				
Пользуется ложкой				
Пользуется вилкой				
Пользуется ножом				
Во время еды сидит, не вставая из-за стола				
Сидит прямо, не раскачиваясь				
Жует как следует				
Пьет, не проливая				
8. Бытовые навыки:				
Помогает накрывать на стол				
Помогает убирать со стола				
Помогает мыть посуду				
Ставит на место посуду				
Иное (в приложении указать)				
9. Свободное время				
Может занять себя сам				

Играет с игрушками (в приложении указать какими и как)				
Принимает участие в игре				
Позволяет другим играть с ним				
Понимает правила игры				
Соблюдает правила игры				
Смотрит телевизор (указать, что)				
Слушает чтение книг				
Рассматривает картинки				
Читает сам				
Рисует самостоятельно				
Рисует с помощью				
Раскрашивает				
Слушает музыку (указать, какую)				
не боится животных				
не мучает животных				
Гуляет с животными				
Кормит животных				
Ухаживает за животными				
не брезглив по отношению к животным				