



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

ФАКУЛЬТЕТ ИНКЛЮЗИВНОГО И КОРРЕКЦИОННОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
КАФЕДРА СПЕЦИАЛЬНОЙ ПЕДАГОГИКИ, ПСИХОЛОГИИ И  
ПРЕДМЕТНЫХ МЕТОДИК

СОДЕРЖАНИЕ КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЫ ПО ФОРМИРОВАНИЮ КУЛЬТУРНО-  
ГИГИЕНИЧЕСКИХ НАВЫКОВ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С РАССТРОЙСТВАМИ  
АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Выпускная квалификационная работа  
по направлению 44.03.03

Специальное (дефектологическое) образование  
Направленность (профиль) «Дошкольная дефектология»

Выполнила:  
Студент(ка) группы ОФ-406/106-4-1  
Яковлева Юлия Константиновна

Научный руководитель:  
к.п.н., доцент кафедры СПП и ПМ  
Васильева Виктория Сергеевна

Проверка на объем заимствований:

54,52 % авторского текста

Работа рекомендована защите  
рекомендована/не рекомендована

« 13 » 02 2019 г. кф-1 и 6

зав. кафедрой специальной педагогики,  
психологии и предметных методик

Дружинина  
к.п.н., доцент Л.А. Дружинина

Челябинск  
2019

## СОДЕРЖАНИЕ

ГЛАВА 1. Теоретическое изучение особенностей формирования культурно-гигиенических навыков у старших дошкольников с РАС.....	7
1.1. Закономерности формирования культурно-гигиенических навыков у старших дошкольников .....	7
1.2 Клинико-психолого-педагогическая характеристика старших дошкольников с расстройствами аутистического спектра.....	15
1.3. Особенности культурно-гигиенических навыков у старших дошкольников с расстройствами аутистического спектра.....	23
Выводы по первой главе.....	27
ГЛАВА 2. Организация исследования особенностей развития культурно-гигиенических навыков у старших дошкольников с РАС.....	28
2.1. Методики изучения сформированности культурно-гигиенических навыков у старших дошкольников с РАС .....	28
2.2. Состояние культурно-гигиенических навыков у старших дошкольников с РАС .....	32
2.3. Коррекционная работа по формированию культурно-гигиенических навыков у старших дошкольников с РАС .....	37
Выводы по второй главе.....	45
ЗАКЛЮЧЕНИЕ .....	47
СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ .....	49
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	53

## ВВЕДЕНИЕ

Дошкольный возраст – это важный период, когда формируется человеческая личность, закладываются прочные основы физического здоровья. С самого раннего детства мы формируем представление детей об образе жизни человека; о ритмичности жизнедеятельности, режимных моментах, организации дня в детском саду, отдыхе и досуге, о психологическом комфорте. В дошкольном возрасте следует формировать у ребенка привычку к чистоте, аккуратности, порядку, причем большое значение этому следует уделять не только в семье, но и в дошкольных учреждениях, где дети проводят большую часть дня. В эти годы дети могут освоить все основные культурно-гигиенические навыки, научиться понимать их важность, легко, быстро и правильно выполнять.

С раннего детства нужно прививать ребёнку навыки, которые впоследствии превратятся в привычку культурного поведения. Если ребёнка постоянно приучают к определённым действиям, связанным с заботой о его чистоте, здоровье, у него легко выработать привычку следить за чистотой своего лица, рук, тела, одежды, предметов домашнего обихода, игрушек. Приобретённые в детстве гигиенические навыки становятся второй натурой человека, потребностью к чистоте.

Деятельность каждого человека происходит в определенных условиях жизни и зависит от них. На здоровье человека влияют: чистота тела, одежда и жилище, полезное питание, сон, отдых, прогулки, проветривание помещения, занятия физической культурой, закаливание и психологический комфорт.

Начало работы начинается с воспитания культурно-гигиенических навыков. Воспитание навыков самообслуживания процесс довольно длительный. Формирование почти всех навыков осуществляется постоянно и практически одновременно. Приемы, используемые при обучении культурно-гигиеническим навыкам практически неизменны, так как

обеспечивают механизм формирования любого навыка. Это показ с подробными объяснениями действий, подробное словесное объяснение, частичный показ указания, напоминания с указаниями действий, общее напоминание, проверка выполнения действий, оценка.

Однако существуют дети с нарушениями эмоционально-волевой сферы, которым необходимо научиться жить и обслуживать себя самостоятельно. У этой категории детей данная область навыков не формируется по подражанию или прошедшему опыту, поэтому у общества возникает масса противоречий, так как ожидания семей, в которых есть дети с РАС, совершенно, не соответствуют действительности.

В современном обществе все чаще в СМИ затрагивают проблему детей, имеющих определенные искажения в психическом развитии. В России, как и за рубежом медики, психологи обращают внимание на то, что увеличивается число детей с расстройствами аутистического спектра.

Расстройство аутистического спектра – общее расстройство развития, которое характеризуется стойким дефицитом способности поддерживать и инициировать социальное взаимодействие и социальные связи, а также ограниченными интересами и часто повторяющимися поведенческими актами [35].

Современные родители активно пытаются приобщить своих детей с РАС к социуму и нуждаются в психолого-педагогической поддержке по проблеме развития у них самостоятельности и культурно-гигиенических навыков.

Такие современные ученые как Баенская Е.Р., Либлинг М.М., Никольская О.С., Иванов Е.С [6, 25], считают, что дети с РАС из-за отсутствия потребности к общению и несамостоятельности затрудняет формирование культурно – гигиенические навыки у данной категории детей, что вызывает необходимость проведения специальных исследований.

Своевременность и актуальность включения детей с РАС в различные формы обучения, создает потребность в разработке необходимых

технологий, которые смогли бы учитывали их особые образовательные потребности и были направлены на раскрытие всех потенциальных возможностей.

Актуальность исследовательской работы позволили сформулировать цель исследования:

Цель исследования: теоретически изучить и практически обосновать содержание коррекционной работы по формированию культурно-гигиенических навыков у старших дошкольников с РАС.

Объект исследования: процесс формирования культурно-гигиенических навыков у старших дошкольников с РАС.

Предмет исследования: особенности формирования культурно-гигиенических навыков старших дошкольников с РАС.

Воспитание у детей культурно-гигиенических навыков играет важнейшую роль в охране их здоровья, способствует правильному поведению в быту. В процессе повседневной работы с детьми необходимо стремиться к тому, чтобы выполнение правил личной гигиены стало для них естественным, а гигиенические навыки совершенствовались.

Это позволяет решать задачи расширения и представления знания детей об окружающем мире, выполнять действия по подражанию и словесной инструкции, ориентироваться на образец, соблюдать определенную последовательность действий.

Для достижения поставленной цели в работе были поставлены следующие задачи:

1. Изучить и проанализировать психолого-педагогическую и медицинскую литературу по проблеме исследования.
2. Провести анализ результатов изучения особенностей культурно-гигиенических навыков у старших дошкольников с РАС.
3. Определить содержание коррекционной работы по формированию культурно-гигиенических навыков у старших дошкольников с расстройствами аутистического спектра.

Исследование проводилось на базе МБДОУ «ДС № 29, г. Челябинска.» В эксперименте приняли участие дети с РАС третьего года обучения в количестве 4 человек.

Структура выпускной квалификационной работы: введение, две главы, выводы по каждой главе, заключение, список использованных литературы, приложения.

## **ГЛАВА 1. Теоретическое изучение особенностей формирования культурно-гигиенических навыков у старших дошкольников с РАС**

### **1.1. Закономерности формирования культурно-гигиенических навыков у старших дошкольников**

Ительсон Л.Б. считал, что навык – это психическая подготовленность человека к сознательному выполнению определенных действий с максимальной точностью, скоростью, целесообразностью, которые были достигнуты благодаря устойчивому применению наиболее рациональных способов осуществления стандартизируемых компонентов этих действий [14].

Гурьянов Е.В., Леонтьев А.Н., Рубинштейн С.Л. также видят в навыках автоматизированные способы целенаправленных действий.

Коротовым В.М. определяется навык как «высшая форма деятельности. Его можно определить, как автоматизированное умение. Он представляет собой ту же, но упрочившуюся систему действий, в которой сознание уже не контролирует последовательности исполнения. В компетенции сознания остается лишь забота о применении навыка, точнее - включение его. Состоящий вначале из отдельных единичных действий, объединенных умением в систему, навык, пройдя через привычку, сам становится новым единичным действием. Тогда он способен лечь в основу построения новых, более сложных умений и навыков» [17].

Формируются определенные навыки. Согласно взглядам З.И. Ходжава, навык также формируется в процессе упражнений. П.А. Рудик отличительной особенностью навыка считает не степень его автоматизации, а степень совершенства заучиваемых действий (их точность, экономичность, скорость выполнения).

В настоящее время большинство отечественных психологов утверждают, что навыки - это сложившиеся в результате упражнения автоматизированные компоненты сознательной деятельности человека.

А формирование навыков - это сознательный, целенаправленный процесс, и, чем активнее сознательные процессы, тем быстрее формируется навык. Именно поэтому знания играют ключевую роль в формировании навыков [17].

Понятие «культурно-гигиенические навыки» является собирательным. В настоящее время в психолого-педагогической литературе нет единого определения этого понятия. С одной стороны, исследователи рассматривают его в контексте навыков, которые укрепляют здоровье, а с другой стороны - общих культурных норм поведения в обществе. В дошкольной педагогике культурно-гигиенические навыки рассматриваются в контексте воспитания культуры поведения (Островская Л. Ф., Петерина С.В.), то есть в совокупности устойчивых форм повседневного поведения (в общении, в быту, различных видах деятельности), полезных для общества [27].

По определению Петериной С.В. [27] культурно-гигиенические навыки – «это автоматизированный способ выполнения какого-либо действия, которое в целом регулируется сознанием, способствующий проявлению опрятности, чистоты лица, рук, тела, прически, одежды, обуви». В дошкольной педагогике проблема формирования культурно-гигиенических навыков у детей дошкольного возраста рассматривается как в контексте физического (Алексашина Р. А., Бабанский Ю. К., Бодина Т. Л., Година Г.Н, Логинова В. И., Терехова Н.Т., Хухлаева Г.В.), так и в контексте трудового воспитания (Буре С.В., Козлова С. А., Куликова Т. А., Люблинская А.А.) [27].

Вопросами гигиены детей интересовались передовые учёные и врачи России. Ещё в 1919г была поставлена задача создания сети дошкольных учреждений (яслей, детских садов). Выполнение этой задачи потребовало

научного обоснования многих гигиенических вопросов, связанных с воспитанием детей раннего и дошкольного возраста и в связи с этим выделения в гигиене детей раздела дошкольной гигиены. Немалый вклад в дошкольную гигиену внесли видные отечественные педиатры: Аркин Е.А., Щелованов Н.М. и другие.

Личная гигиена — раздел гигиены, в котором изучаются вопросы сохранения и укрепления здоровья человека, соблюдения гигиенических правил и мероприятий в его личной жизни и деятельности, разрабатываются и проводятся мероприятия гигиенического воспитания [30].

Воспитание культурно – гигиенических навыков направлено на укрепление здоровья ребёнка. Вместе с тем оно включает важную задачу – воспитание культуры поведения. Забота о здоровье детей, их физическом развитии начинается с воспитания у них любви к чистоте, опрятности, порядку [20].

«Одна из важнейших задач детского сада, - писала Крупская Н.К. – привить ребятам навыки, укрепляющие их здоровье. С раннего возраста надо учить ребят мыть руки перед едой, есть из отдельной тарелки, ходить чистыми, стричь волосы, вытряхивать одежду, не пить сырой воды, вовремя есть, вовремя спать, быть больше на свежем воздухе и так далее» [20].

Личная гигиена и культурно-гигиенические навыки неразрывно связаны с воспитанием культурного поведения. С самого раннего возраста детей приучают правильно сидеть за столом во время еды, аккуратно есть, тщательно, бесшумно пережевывать пищу, уметь пользоваться столовыми приборами, салфеткой, следить за опрятным внешним видом.

Проблема формирования у дошкольников навыков самообслуживания занимались: Лямина Г.М., Петерина С.В. и др. в 70 - 80 гг. XX столетия. В работах этих авторов отражены данные о некоторых закономерностях гигиенического развития дошкольников, даются конкретные рекомендации по организации условий для их формирования, предлагаются эффективные педагогические приемы,

которые используются педагогами-практиками в воспитательном процессе дошкольного учреждения.

Козлова С.А. и Куликова Т.А. рассматривают понятие самообслуживания, как труд ребенка, направленный на обслуживание им самого себя (одевание-раздевание, прием пищи, санитарно-гигиенические процедуры) [16].

Согласно Эльконину Д.Б., в дошкольные годы происходит как бы замыкание связи между предметным миром и миром человеческих отношений. Качество и осознанность действий у разных детей разные, поэтому задача формирования навыков самообслуживания актуальна на всех возрастных этапах дошкольного детства и влияет на формирование навыков личной гигиены [34].

Своевременное появление у детей культурно-гигиенических навыков, указывает Буре Р.С., является отражением их адекватного развития и начальной социализации [9].

Логинова В.И. и Саморукова П.Г. к культурно-гигиеническим навыкам относят навыки по соблюдению чистоты тела, культурной еды, поддержания порядка в окружающей обстановке и культурных взаимоотношений детей друг с другом и со взрослыми [22].

В дошкольной педагогике. Козлова С.А. и Куликова Т.А. [16] выделяют группы культурно-гигиенических навыков, которыми должен овладеть ребенок:

- а) навыки еды (аккуратно брать, прожевывать пищу, пользоваться ложкой, вилкой, салфеткой и т. д.);
- б) навыки ухода за своим телом (умывание, причесывание и т. п.);
- в) навыки соблюдения порядка в помещении, пользования одеждой и ухода за ней (быстро одеваться и раздеваться, содержать вещи в порядке и чистоте и т. д.) [16].

Таким образом, в формировании культурно-гигиенических навыков разные авторы включают их важную составляющую - формирование

навыков санитарно-гигиенического характера - умение ухаживать за кожей, зубами, волосами и т.п.

Воспитание культурно-гигиенических навыков имеет значение не только для успешности социализации детей, но и для их здоровья. С первых дней жизни при формировании таких навыков идёт не просто усвоение правил и норм поведения, а чрезвычайно важный процесс социализации, вхождения малыша в мир взрослых. Нельзя этот процесс пускать на потом, период раннего и дошкольного детства наиболее благоприятный (сенситивный) для формирования культурно-гигиенических навыков [16].

Согласно Козловой С.А. и Куликовой Т.А., была составлена таблица [Таблица 1], на которой указали режимные процессы, соответствующие определенным возрастным периодам [16].

Таблица 1.

## Периодизация режимных процессов детей в онтогенезе

Режимные процессы	Возраст детей			
	1-3 лет	4-5 лет	5-6 лет	6-7 лет
Умывание	Самостоятельно или с небольшой помощью взрослого моют руки, насухо вытирают полотенцем и вешают его на место, пользуются индивидуальными предметами, пользуются носовым платком с помощью воспитателя.	Самостоятельно и аккуратно моют руки, лицо, правильно пользуются мылом, насухо вытираются после умывания, вешают полотенце на место, моют руки по мере загрязнения, перед едой, после пользования туалетом, пользуются носовым платком по мере надобности.	Сформирована привычка быстро и правильно умываться, пользоваться только индивидуальным полотенцем. Учить причесываться, при кашле отворачиваться, прикрывать нос носовым платком.	К 6-7 годам ребенок уверенно владеет культурой самообслуживания: может самостоятельно обслужить себя, обладает полезными привычками, элементарными навыками личной гигиены; определяет состояние своего здоровья (здоров он или болен), а также состояние

				здоровья окружающих; может назвать и показать, что именно у него болит, какая часть тела, какой орган
Прием пищи	Опрятно едят, тщательно пережевывают пищу, держат ложку в правой руке, пользуются салфеткой. Не выходят из-за стола, не кончив еды, не мешают другим детям за столом.	Совершенствуются навыки аккуратной еды: пищу брать понемногу, хорошо ее пережевывать, есть бесшумно. Правильно пользуются ножом, вилкой, ложкой, поласкают рот после еды. Принимают правильное положение за столом и сохраняют его.	Правильно пользуются вилкой, едят аккуратно, бесшумно, сохраняя правильную осанку за столом. Выходя из-за стола, тихо задвигают стул, благодарят взрослых.	Закрепляются навыки культурного поведения за столом: сидеть прямо, не класть локти на стол, бесшумно пить и пережевывать пищу, правильно пользоваться ножом, вилкой, салфеткой.

Одевание и раздевание	Одеваются и раздеваются по порядку; при небольшой помощи взрослого снимает одежду, обувь В определенном порядке аккуратно складывают одежду, правильно надевают одежду и обувь (застегивают большие пуговицы спереди). В процессе одевания и раздевания не мешают другим детям. с помощью взрослого приводят себя в порядок.	Совершенствуется умения самостоятельно одеваться и раздеваться. Аккуратно складывают одежду, с помощью взрослого приводят ее в порядок – чистят, просушивают. Развивается стремление быть всегда аккуратными, опрятными, следить за своим внешним видом.	Закрепляется умение самостоятельно одеваться и раздеваться, правильно и аккуратно складывать одежду в шкаф, ставить на место обувь; мыть, протирать, чистить. Замечают и самостоятельно устраняют беспорядок в своем внешнем виде, вежливо говорят товарищу о беспорядках в его одежде, обуви, помогают устранить их, бережно относятся к одежде.	Быстро одеваются и раздеваются, вешают одежду в определенном порядке на место, следят за чистотой одежды, обуви. Формируется потребность следить за своим внешним видом. Одевается в соответствие с погодой, не переохлаждаясь и не утепляясь чрезмерно
-----------------------	--	--	---	---

Формирование у детей старшего дошкольного возраста навыков, необходимых в жизни, связано с деятельностью, в значительной мере, направленной на удовлетворение повседневных личных потребностей. Если у детей будут сформированы навыки самообслуживания, то они легче адаптируются к жизни в современном обществе. Ежедневное выполнение элементарных трудовых заданий приучает детей к систематическому труду.

Старшим дошкольникам характерен живой интерес к окружающей жизни, большая восприимчивость к тому, что узнает самостоятельно и от взрослых. Возрастает роль в регуляции поведения, развивается умение следовать образцу, выполнять задания и указания взрослых, а также придерживаться существующим правил поведения, взаимоотношений.

Куцакова Л.В. выделяет, что дошкольники старшего возраста умеют самостоятельно одеваться и раздеваться, аккуратно хранят свою одежду и обувь, держа в порядке. Умеют умываться, правильно чистить зубы, мыть свое тело. Любят быть опрятными. Могут самостоятельно подготавливать и убирать свое рабочее место. Помогают другим замечать и устранять беспорядок во внешнем виде. Приучаются поддерживать порядок. Уважают тех, кто трудится и уважительно относятся к результатам их труда [20].

Куцакова Л.В. считает, что старшие дети могут помочь младшим овладеть некоторыми правилами самообслуживания, научить их следить за чистотой своей одежды, учат обращаться к старшим с просьбой помочь устранить их [20].

При формировании навыков культурно-гигиенических навыков у детей развивается самостоятельность, аккуратность, бережное отношение к вещам, культура поведения. Успешному овладению навыками личной гигиены способствует продумывание всех режимных процессов. Значимо и создание положительной эмоциональной атмосферы, поддержание интереса детей к этому виду труда.

Необходимо учитывать, что скорость формирования культурно-гигиенических навыков зависит от индивидуальных особенностей ребёнка, типа нервной системы, от скорости мыслительных процессов, от семейного отношения к чистоте и опрятности, т. к. именно пример взрослого является главным для ребёнка.

Однако формирование культурно – гигиенических навыков у детей с РАС значительно отличается от нормативно развивающихся детей. Поскольку им требуется особый подход с учетом их личностных особенностей развития. Обучением таким навыком составляет целое направление работы специалистов.

## **1.2 Клинико-психолого-педагогическая характеристика старших дошкольников с расстройствами аутистического спектра**

Известно, что, несмотря на общность нарушений в психической сфере, дети с аутистическими расстройствами значительно различаются по глубине дезадаптации, тяжести проблем, прогнозу возможного развития. При едином типе искаженного развития дети с РАС значительно различаются между собой. Можно выделить характерные модели поведения, в рамках которых формируется единство доступных ребенку средств активного контакта со средой и окружающими людьми, с одной стороны, и форм защиты и аутостимуляции.

Таким образом, к настоящему времени сложилось представление о двух типах аутизма: классическом аутизме Каннера и варианте аутизма, в который входят аутистические состояния разного генеза. Для того чтобы соотнести разные концептуальные подходы в определении аутизма представим ряд последних классификаций.

В международной классификации DSM-V термином расстройства аутистического спектра описывается диапазон состояний развития, включающий аутизм или синдром Л. Каннера, высокофункциональный аутизм и синдром Аспергера [2]. Вне зависимости от конкретного диагноза расстройства аутистического спектра характеризуются трудностями с социальным взаимодействием, социальной коммуникацией и гибкостью мышления [2].

Сам же термин расстройство аутистического спектра (РАС) понимается как – спектр психологических характеристик, описывающих широкий круг аномального поведения и затруднений в социальном взаимодействии и коммуникациях, а также жёстко ограниченных интересов и часто повторяющихся поведенческих актов [29].

Сейчас считается очевидным, что кроме "классических" форм специфического типа аутизма Каннера, существуют также "спектральные

расстройства», которые разделяют многие характеристики с основным синдромом без полного набора критериев. Целую группу аутистических заболеваний и заболеваний, похожих на аутизм (Стефенбург и Гилберг, 1986), иногда относят к "Расстройствам аутистического спектра" [10].

Восприятие аутизма как спектра расстройств, а не как одного отдельного расстройства с четко обозначенными симптомами, включает определение нескольких разновидностей синдрома аутизма, с различной степенью тяжести и нарушений в области социальной коммуникации, развития речи и присутствия повторяющихся и стереотипичных действий и ограниченных областей интересов [10].

По современному американскому диагностическому и статистическому руководству по психическим расстройствам пятого издания (DSM-V) нижеследующие 4 расстройства объединены в одно — расстройство аутистического спектра [2]. В спектр аутизма причисляются несколько основных синдромов [2]:

Классический аутизм или синдром Л. Каннера. Данный синдром является расстройством развития, имеющим генетическую нейробиологическую основу [5]. Дети в данной группе испытывают существенные затруднения в общении с окружающими - их попытки к общению остаются непонятыми другими людьми, что приводит к возникновению фрустрации и проблем в поведении. Данное состояние не возникает по причине умственной отсталости или нарушений когнитивного мышления. Причиной данного состояния является серьезное органическое нарушение развития.

Человек с классическим аутизмом страдает также от серьезных расстройств речи, как например, ограниченный словарный запас, отсутствие речи или серьезные грамматические ошибки. Кроме этого, у детей с аутизмом Каннера наблюдаются расстройства в сенсомоторном плане, что выражается в возникновении стереотипий и повторяющегося

поведения, чувствительности к прикосновениям, отсутствию глазного контакта, и др. [5].

Дети с классическим аутизмом неспособны контролировать эмоции. Ребенок с синдромом Каннера часто оказывается в состоянии фрустрации и гнева, которое может стать причиной агрессивного поведения. В дополнение, дети в данной группе могут быть подвержены дополнительным заболеваниям, таким как эпилепсия [13]. Никольская О.С. в своей классификации выделяет четыре группы детей с аутизмом с совершенно разными типами поведения, в которых характерен свой способ отгораживания от внешнего мира [25].

В первой группе, объединяющей самые тяжелые случаи дезадаптации, аутизм предстает как полная отрешенность от окружающего. Для этих детей недоступны активные формы контакта со средой, они практически не имеют точек целенаправленного взаимодействия с окружающим. Такие дети как бы не видят и не слышат, часто не реагируют на боль, холод и голод. Они не защищаются от воздействий среды, а ускользают, уходят от них [25].

Вторая группа включает детей, находящихся на следующей по тяжести ступени аутистического дизонтогенеза. Эти дети делают первый шаг в развитии активных взаимоотношений со средой. Сам аутизм проявляется здесь уже как активное отвержение мира, а аутостимуляция как стереотипные действия - избирательное стремление к привычным и приятным сенсорным ощущениям. Этим детям доступно активное взаимодействие со средой в рамках немногих освоенных ими стереотипных ситуаций, в форме привычных действий и слов. Для них характерна речь штампами, в инфинитиве или во втором и третьем лице, использование цитат из книг, отставленной эхолалии [25].

По сравнению с детьми других групп они большей степени подвержены страхам, вовлечены в моторные и речевые стереотипы. У них

возможны проявления неудержимых влечений, импульсивные действия, агрессия, тяжелая самоагрессия [25].

У детей третьей группы аутизм проявляется как захваченность собственными переживаниями. Характерной формой аутостимуляции становится стереотипное воспроизведение ситуации пережитого и отчасти страха или дискомфорта. Такие дети выглядят сверхзахваченными своими собственными стойкими интересами, проявляющимися в стереотипной форме. Внешне дети выглядят очень типично. Лицо, как правило, хранит выражение энтузиазма. Дети могут произвести своей речью, большим словарным запасом, сложными фразами и высокоинтеллектуальными интересами. Такие дети значительно меньше сосредоточены на отдельных ощущениях своего тела, на внешних сенсорных ощущениях [25].

Это дети у которых проявляется нарушения моторики. Трудности проявляются во всех видах ручной моторики. Они никому не подражают, поэтому даже к шести-семи годам они могут не выработать простейших привычек самообслуживания [25].

Аутизм детей четвертой группы наименее глубок. Он выступает уже не как защитная установка, а как трудности организации общения. Такие дети не развивают и активных изоощренных средств аутостимуляции, им доступны нормальные способы подражания активности, они нуждаются в постоянной одобрении и ободрении близких. Среди всех аутичных детей они пытаются вступить в диалог с миром и людьми, но испытывают огромные трудности в его реализации [25].

Психическое развитие таких детей идет с более равномерным отставанием. Характерны неловкость крупной и мелкой моторики, некоординированность движений, трудности усвоения навыков самообслуживания; задержка становления речи, ее нечеткость, неартикулированность, бедность активного словарного запаса, поздно появляющаяся, аграмматичная фраза; медлительность, неровность в интеллектуальной деятельности. При адекватном коррекционном подходе

именно эти дети имеют наилучший прогноз психического развития и социальной адаптации [25].

При правильно организованной коррекционной работе возможно продвижение ребенка по данным стадиям социального взаимодействия и его адаптация к окружающей среде [25].

Синдром Аспергера впервые был описан в 1944 году венским психиатром Г. Аспергером, который рассматривал его как расстройство личности и обозначил аутистической психопатией.

Синдром Аспергера характеризуется тем же типом качественного нарушения социального взаимодействия, наличием стереотипного, повторяющегося ограниченного поведения, интересов и занятий, что и «классический» аутизм (синдром Каннер). Однако при синдроме Аспергера нет задержки или отставания в речевом и интеллектуальном развитии. Большинство детей имеют нормальный или высокий интеллект [10].

Моторное развитие имеет особенности: они заметно неуклюжи, движения неритмичные, есть тенденция к стереотипиям. В целом у детей имеется, по крайней мере, внешне, относительно хорошая адаптация к реальности.

Гилберг К. выделяет, что особенности социального взаимодействия менее выражены, чем при «классическом» аутизме. Присутствие другого человека не игнорируется полностью, разрыв с реальностью менее глобальный. Характерны эгоцентризм и низкая потребность или способность взаимодействовать со сверстниками, которое возможно, обычно при наличии общего интереса или ребенку что-то нужно от другого. В общении дети наивны, не умеют обманывать или делают это своеобразным образом, часто в ущерб себе. Будучи повышено ранимы к замечаниям и обидам, дети мало чувствительны к эмоциональному состоянию другого человека [10].

Характерен фиксированный, «загадочный» взгляд, бедность мимики, жестов и языка тела. Обычно наличие интересов, чаще абстрактных, не

своих возрасту и одержимость ими при недостаточности интереса к реальной жизни и неспособности в быту. Накапливая большое количество знаний, они не могут использовать их в практической жизни. Склонность к распорядку и ритуалам у этих детей имеет «более высокий» уровень [10].

Речь появляется обычно с некоторым опозданием, но развивается очень быстро, и к пяти годам выглядит как излишне взрослая, педантичная. Интонации необычные, ребенок говорит слишком много или мало, часто использует речевые штампы.

Прогноз при синдроме Аспергера относительно благоприятный, а в некоторых случаях благоприятный [10].

Зависит прогноз от своевременной постановки диагноза и проведения психотерапевтических мер. Около 20% людей, став взрослыми, лишаются «статуса» личности с синдромом Аспергера. Более того, науке известны случаи, что часть индивидуумов с синдромом Аспергера стали знаменитыми учеными, блестящими математиками [10].

Детское дезинтегративное расстройство в прошлом рассматривали как психоз Геллера, деменция Геллера или дезинтегративный психоз. Существует небольшая группа людей, которые развиваются нормально (или почти нормально) в течение периода от 1,5 до 4 лет, а затем у них появляются тяжелые симптомы аутизма. Некоторые из них классифицируются как "поздно начавшийся аутизм" (это обычно означает, что существовало кажущееся нормальное развитие до возраста 18-24 месяцев). У имеющих более длительный период нормального развития затем следовали иногда явно выраженная регрессия навыков и развитие многих симптомов, характерных для аутизма, таких детей обычно относили к имеющим "детское дезинтегративное расстройство" [10].

Шалимов В.Ф. описывает, что после периода нормального развития до 2—3 лет в течение 6—12 мес. формируется тотальное слабоумие. Часто отмечается продромальный период неясной болезни: ребенок становится

своенравным, раздражительным, тревожным и гиперактивным. Речь обедняется, а затем распадается. Утрачиваются ранее приобретенные поведенческие, игровые и социальные навыки. Теряется контроль за функцией кишечника и мочевого пузыря. Интерес к окружающей обстановке потерян, характерны стереотипные двигательные действия. За ухудшением в течение нескольких месяцев следует состояние плато, затем может наступить незначительное улучшение. Расстройство часто сочетается с прогрессирующим неврологическим состоянием, которое обычно кодируется отдельно [32].

Перечисленные клинические проявления, как правило, сопровождаются псевдобульбарными расстройствами (насильственные смех и плач). В дальнейшем — полная утрата навыков и знаний, проявляющаяся клиникой глубокого слабоумия. Продолжительность заболевания (от начальной до конечной стадии — стадии деменции) — от одного года до нескольких лет. Прогноз неблагоприятный из-за отсутствия регресса клинических проявлений. Большинство больных остаются с тяжелой умственной отсталостью [32].

Неспецифическое первазивное нарушение развития согласно DSM-5 является глубоким нарушением социального взаимодействия или вербальной и невербальной коммуникации либо диагностируется, если ограниченное поведение, интересы и занятия не соответствуют критериям специфических первазивных и других расстройств [2].

DSM-5 выделяет у детей с первазивным нарушением развития социальные навыки и интеллект ближе к норме, чем у детей с другими первазивными расстройствами развития. Это нарушение характеризуется проблемами с коммуникацией, социальным поведением, сменой распорядка или окружения. Специфично нарушение неровным развитием, которые выражается опережении в чём-то, или напротив, замедленное. Присутствует стереотипия, повторяющиеся телодвижения и модели поведения. Характерны необычные вкусы, пристрастия или интересы [2].

Широкий спектр различий детей с РАС обусловлен и тем, что достаточно часто описанные выше типические проблемы детского аутизма, серьезные сами по себе, осложняются и другими патологическими условиями. Среди детей с РАС могут быть дети, дополнительно имеющие нарушения моторно-двигательного аппарата, сенсорные аномалии, иные, не напрямую связанные с проблемами аутистического спектра, трудности речевого и умственного развития. РАС могут отмечаться и у детей со сложными и множественными нарушениями развития. Решение об отнесении такого ребенка именно к детям с РАС правильно в том случае, если проблемы этого аутистического круга выходят на первый план в общей картине нарушения его психического и социального развития. Поскольку только смягчение аутистических установок ребенка и вовлечение его в развивающее взаимодействие открывает возможность использования в коррекционной работе методов, разработанных для других категорий детей с ограниченными возможностями здоровья и адекватных его индивидуальным образовательным потребностям [25].

Выделенные группы не являются отдельными формами детского аутизма, это способ ориентировки в выраженности нарушений возможностей ребёнка. При успешной коррекционной работе ребёнок может осваивать более сложные отношения со средой и людьми: формировать активную избирательность, целенаправленность в поведении, осваивать социальные правила, нормы поведения и соответственно значительно продвигаться в речевом и интеллектуальном развитии, в том числе и в период младшего школьного возраста.

### **1.3. Особенности культурно-гигиенических навыков у старших дошкольников с расстройствами аутистического спектра**

Формирование навыков самообслуживания имеет первостепенное значение для психического развития ребенка в целом. Овладение культурно-гигиеническими навыками напрямую влияет на самооценку ребенка, является важным шагом на пути к его независимости.

Обучение культурно-гигиеническим позволяет решать задачи расширения и представления знания детей об окружающем мире, выполнять действия по подражанию и словесной инструкции, ориентироваться на образец, соблюдать определенную последовательность действий. К сожалению, в последнее время родители все больше опекают ребенка, выполняя все за него. Это приводит к тому, что у ребенка не развивается самостоятельность в навыках самообслуживания [26].

У детей с расстройством аутистического спектра культурно-гигиенические навыки самопроизвольно не формируются. Таких детей нужно учить всему: есть, пить, самостоятельно пользоваться горшком, умываться, чистить зубы, одеваться и многие другие социально-бытовые навыки, которые нормальные дети осваивают спонтанно или при незначительной помощи взрослых, для детей с РАС чаще всего недоступны. Обучение таким навыкам составляет целое направление работы специалистов и родителей.

Как отмечают Ковалец И.В. и Лещинская Т.Л. [15], при обследовании аутичных детей почти у каждого из них обнаруживается полная беспомощность в самообслуживании и очень низкое владение культурно-гигиеническими навыками (или полное их отсутствие). Имеющиеся у ребенка стереотипы представляют уровень его социализации (контакта со средой), который он освоил. Необходимо замечать, изучать и использовать их. При этом самостоятельное овладение ребенком социально-бытовыми навыками бывает связано с конкретной ситуацией, а перенос

сформированного навыка в другую ситуацию крайне затруднен. Обогащение нужных действий запасом стереотипов ребенка, их изменение, превращение из случайного набора в систему связей с окружающим — это наиболее эффективный путь на начальных этапах социальной адаптации таких детей. Чтобы обеспечить формирование более гибкой системы стереотипов взаимодействия с окружающим миром, необходимо раннее начало коррекционного обучения ребенка с проявлениями аутизма. В результате такой работы он научается обслуживать себя, выполнять поручения и несложные виды труда, общаться с другими людьми [15].

Гринспен С., Уидер С. указывают на то, что детям с РАС зачастую очень нелегко осваивать культурно-гигиенические навыки, навыки самообслуживания в связи с тем они не вполне владеют своим телом [11].

В своей работе «Аутичный ребенок. Пути помощи» Никольская О.А. и др. указывает, что сложность обучения социально-бытовым навыкам связана с нарушением контакта, трудностью произвольного сосредоточения, сверхчувствительностью и страхами. Иногда ребенку с РАС может научиться довольно сложному действию самостоятельно, но крайне редко это получается через подражание другому человеку. Поэтому ребенку требуется специально организованные обучение и многократное повторение бытовых навыков [25]. Многие дети достаточно быстро приобретают различные навыки в четко структурированной обучающей обстановке – выполняют инструкции, различают и называют предметы. Но чаще всего, применение этих навыков спонтанно, без инструкций или подсказок взрослых практически не происходит [25].

Морозов С.А. и Морозова Т.И. выделяют, что у ребенка с РАС не сформированы культурно-гигиенические навыки. Чаще всего дети самостоятельно, без помощи взрослого, не моют руки, не чистят зубы. Проблемы с уходом за собой могут включать трудности с регулярным приемом душа или ванны из-за испытываемого страха к процессу, болезненные ощущения при попытках вымыть волосы, трудности с уходом

за зубами, проблемы со стиркой и многие другие [24]. Нередко, дети с РАС не могут не самостоятельно посещать туалет и даже пользоваться горшком. Причины могут быть самыми разными: из-за болевых ощущений при запорах, которыми нередко страдают аутичные дети; или горшок был холодный, когда впервые высаживали ребенка, а может, он был слишком яркой расцветки или какой-либо устрашающей формы [24].

Никольская О.С. отмечает в своей работе, что сложность освоения бытовых навыков или отказ что-либо делать связан со страхами. Ребенок боится посещать туалет из-за звука воды из труб, умываться, потому что когда-то вода попала в глаза. Поэтому для освоения навыков необходимо преодолеть страх [25].

Рамшмидт Х. выделяет, что многие дети с РАС испытывают проблемы с едой и питанием. Часто наблюдаются стереотипии в еде, они приобретают характер ритуалов. Например, ребенок предпочитает одну и ту же еду, одежду [29]. Никольская обозначает причину, которая кроется в невозможности попробовать новую еду или в случайных неприятных впечатлениях (вкусе, запахе, упаковке и т.п.), которые оказались связанными с уже знакомой и вроде бы принимаемой едой [29]. У большинства масса тела либо значительно ниже, либо значительно выше нормы. Эти пищевые проблемы могут выражаться как в хроническом переедании, так и в хроническом недоедании. Во время еды у детей могут быть проблемы с использованием столовых приборов. Ребенок может отказываться принимать пищу за столом или есть руками. Например, бывает, что ребенок отказывается от всего, кроме молока и печенья [29].

Морозов С.А. и Морозова Т.И. отмечают, что у детей с РАС могут быть не сформированы навыки одевания и раздевания. Нуждаются в постоянной помощи и контроле взрослых за процессом одевания. Внешний вид может быть не всегда опрятный [24]. Никольская О.С. связывает это с тем, что дети проявляют крайнюю стереотипность в выборе одежды, и переход от летнего костюма к зимнему и наоборот сопряжен с огромными

трудностями и бурным протестом. Многие дети стараются все с себя снять при первой удобной возможности [25].

Никольская О.С. и Баенская Е.Р. считают, что часто ребенок с РАС будучи не уверен в своих силах старается привлечь помощь взрослого, становясь зависимым от него. Таким детям важно почувствовать уверенность в своих возможностях, в этом им помогает, включенные в обучения навыкам привычные, любимые дела, «зрительная организация» в виде расписания. Дети с РАС чувствуют себя спокойнее, в большей безопасности, если существует четкий распорядок дня, семейные привычки и традиции [25].

Формирование культурно-гигиенических навыков у детей РАС является для них и их родителей жизненной необходимостью. Без освоения навыков ребенок не сможет самостоятельно позаботиться о себе. Следовательно, необходима целенаправленная работа по обучению культурно-гигиеническим навыкам в ходе специально организованного обучения с использованием специальных коррекционных упражнений и заданий.

## Выводы по первой главе

Изучив теоретическую литературу по проблеме исследования, позволило определить группы культурно-гигиенических навыков, которыми должен овладеть ребенок на определенных возрастных этапах. В работе даны понятия: навык, самообслуживания, личная гигиена, культурно-гигиенические навыки, а также ее характеристики у детей с нормальным развитием. Описана роль самообслуживания в жизни человека и рассмотрено развитие у дошкольников культурно-гигиенических навыков в онтогенезе.

В работе определено понимание расстройств аутистического спектра как – спектр психологических характеристик, описывающих широкий круг аномального поведения и затруднений в социальном взаимодействии и коммуникациях, а также жёстко ограниченных интересов и часто повторяющихся поведенческих актов. А также описали клинико-психолого-педагогически характеристику детей с РАС.

Рассмотрены особенности формирования культурно-гигиенических навыков у старших дошкольников с РАС. Сделали вывод, что данная область знаний недостаточна изучена. Однако, формирование культурно-гигиенических навыков у детей с РАС и их родителей является жизненной необходимостью. Поэтому необходима целенаправленная работа по обучению культурно-гигиеническим навыкам в ходе специально организованного обучения.

## **ГЛАВА 2. Организация исследования особенностей развития культурно-гигиенических навыков у старших дошкольников с РАС**

### **2.1. Методики изучения сформированности культурно-гигиенических навыков у старших дошкольников с РАС**

Воспитание культурно-гигиенических навыков являются одним из важнейших направлений воспитательной работы в детском саду. Работа по формированию таких навыков должна проводиться как индивидуально, так и группами. Главное условие – регулярность занятий, а также непрерывность воспитательного процесса, единство требований воспитателей, родителей. Только в этом случае сформированные у детей навыки становятся осознанными действиями, а затем и привычкой.

Случается, что ребенок с РАС при случайных обстоятельствах может научиться довольно сложному действию самостоятельно, но очень редко это получается у него через подражание другому человеку. В связи с нарушениями социального поведения крайне трудно организовать саму ситуацию обучения. Ребенок с РАС может игнорировать, убегать или делать все инструкции наоборот, которые ему дают взрослый [8].

Бейкер Брюс Л., Брайтман Алан Дж. перед работой с ребенком проводят наблюдение за ребенком расстройствами аутистического спектра, выявляют навыки, которые он освоил и не освоил, выделяют особенности ребенка и его поведения [8].

Баенская Е.Р. в ходе наблюдения выделяет, что у детей с РАС сохраняется экстремальная стабильность ограниченного набора возможных контактов со средой [6]. Накапливается определенный набор привычных действий, из которых складывается каждый день ребенка и менять которые он не позволяет: один и тот же маршрут прогулки, слушание одной и той же книжки или музыкальной записи, постоянное держание в руке одной и той же игрушки или какого-то предмета. В следствии этого, становится труднее

научить новому навыку, потому что ребенок отказывается от всего нового из-за сложившегося стереотипа его повседневной деятельности. То есть, ребенок будет сопротивляться в чистке зубов, потому что раньше он такого не делал и новое действие его пугает. Однако, сформированный новый навык войдет в его ежедневный ритуал действий [6].

Также Баенская Е.Р. выделяет, что при наблюдении за детьми с РАС в большинстве случаев чрезмерная чувствительность к сенсорному стимулятору повлекло за собой фиксируемый страх горшка, мытья головы, стрижки ногтей, волос [6].

Усвоение бытовых навыков сложно для маленького ребенка. В норме ребенок многому учится, наблюдая за взрослым и подражая его действиям. При этом малыш действует методом проб и ошибок, неумолимо совершенствуя свои навыки. Ребенок с РАС не подражает взрослому. Выработка им умения обслуживать себя потребуют от близких специальной работы, терпения и такта. Эта работа будет опираться на усвоенные ребенком стереотипы поведения в бытовых ситуациях, на основе которых потом можно формировать и закреплять новые навыки [8].

Баенская Е.Р. выделяет то, что детей с РАС нужно специально учить просить о помощи. Из-за особенного психического развития у такого ребенка может начаться аффективный приступ вследствие того, что не получается что-то сделать самому, но он не попросит ему помочь, потому что он не умеет этого. В попытка привлечь внимание, ребенок может начинать жалобно заглядывать в глаза, настойчиво тянуть за руку, подталкивать. Это уже серьезная попытка попросить о помощи. Но она часто ни к чему не приводит, ведь ребенок не умеет выразить просьбу с помощью слов и жестов. Поэтому трудно, а иногда - невозможно догадаться, чего хочет ребенок. Необходима специальная работа по обучению аутичного ребенка умению выражать свои просьбы [6].

В начале учебного года в детском саду в группе детей с нарушениями в развитии проводятся диагностические наблюдения за каждым ребенком

по нескольким разделам, в том числе и по разделу «Культурно-гигиенические навыки». Затем на основе полученным результатов планируются занятия по формированию культурно-гигиенических навыков. Для педагогической диагностики были использованы методические рекомендации из программы Екжановой Е.А., Стребелевой Е.А. «Коррекционно-развивающее обучение и воспитание. Программа дошкольных образовательных учреждений компенсирующего вида для детей с нарушениями интеллекта» [12].

### **Содержание раздела «Культурно-гигиенические навыки»**

#### ***Умывание***

Отмечается:

- ребенок самостоятельно или с небольшой помощью взрослого моет руки, лицо, закатывает рукава, смывает мыло, вытирает сухо;
- ребенок пользуется своим полотенцем;
- ребенок без напоминания моет руки по мере загрязнения и после посещения туалета.

#### ***Навыки опрятности***

Отмечается:

- ребенок самостоятельно или с помощью взрослого пользуется унитазом, бумагой.

#### ***Одевание и раздевание***

Отмечается:

- ребенок самостоятельно или с некоторой помощью взрослого одевается и раздевается, складывает вещи и вешает их на место;
- (не) ставит обувь на место;
- (не) различает обувь (правый, левый ботинок);
- (не) шнурует ботинки;
- (не) застегивает кнопки;
- (не) завязывает шнурки бантиком (узлом);

- (не) замечает неполадки в одежде, во внешнем виде и самостоятельно их (не) исправляет;
- (не) пользуется носовым платком, расческой;
- ребенок не любит расставаться с привычной одеждой, обувью.

Педагог обобщает данные, полученные в ходе наблюдений по всем вышеописанным критериям и переносит их в документацию.

В ходе исследования был заполнен протокол, где фиксировались результаты наблюдения:

Таблица 2.

Протокол исследования

Имя, фамилия ребенка	Умывание				Навыки опрятности		Одевание и раздевание						Уровень сформированности	
	1	2	3	4	1	2	1	2	3	4	5	6		
Ф.И.О	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	n баллов
Ф.И.О	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	n баллов

Результаты эксперимента оцениваются в баллах следующим образом:

5 баллов – выполняет самостоятельно правильно;

4 баллов – выполняет правильно, но с напоминанием взрослого;

3 баллов – выполняет правильно после подсказки;

2 балла – ошибается, выполняет действие после инструкции.

1 балл – не выполняет действие, не воспринимает инструкцию, обращенную к нему;

Для определения уровня культурно-гигиенических навыков невозможно задать жесткие критерии, предлагаются для оценивания качественная характеристика:

Соотношения показателей с уровнем его развития

Баллы	Уровень развития
от 42 до 60	Высокий
от 24 до 42	Средний
от 0 до 24	Низкий

Диагностика проходит следующим образом. Необходимо анализировать культурно-гигиенические навыки, сохраняя позицию стороннего наблюдателя. Невмешательство взрослого в детскую деятельность позволит увидеть картинку без искажения. В этом случае характер самостоятельной деятельности определяется только собственной активностью детей, что оправдывает выбор данного метода исследования.

## 2.2. Состояние культурно-гигиенических навыков у старших дошкольников с РАС

Исследование сформированности культурно-гигиенических навыков производилось на воспитанниках 3 года обучения МБДОУ № 29, г. Челябинска. Для исследования была взята группа детей в количестве 4 человек.

Таблица 4

Список дошкольников с РАС, которые участвовали в исследовании

Ф.И.	Возраст	Основное коллегиальное заключение	Степень проявления аутизма
Иван Л.	5 лет 9 месяцев	Специфическое нарушение познавательной деятельности. Вариант искажённого развития с поведенческими нарушениями.	Средняя

Лиза П.	5 лет 5 месяцев	Вариант искажённого развития с тяжёлым нарушением коммуникации. Специфическое нарушение познавательной деятельности.	Средняя
Захар Б.	4 года 4 месяца	Специфическое нарушение познавательной деятельности. Вариант искажения с выраженной неравномерностью формирования психических сфер.	Средняя
Юлай А.	4 года 2 месяца	Вариант искажённого развития с тяжёлым нарушением коммуникации. Специфическое нарушение познавательной деятельности.	Тяжелая

Эксперимент проходило на основе наблюдения. В ходе исследования был составлен протокол, где фиксировались результаты наблюдения в таблице 5.

Таблица 5

## Протокол исследования

Имя, фамилия ребёнка	Умывание				Навыки опрятности		Одевание и раздевание						Количество баллов
	1	2	3	4	1	2	1	2	3	4	5	6	
Иван Л.	3	4	3	3	1	3	3	2	2	2	3	4	37 баллов
Лиза П.	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	40 баллов
Захар Б.	3	4	2	2	2	1	2	2	3	4	3	3	31 балл
Юлай А.	2	1	2	2	2	1	2	3	1	2	3	1	24 балла

Таблица 6

Уровень сформированности культурно-гигиенических навыков у старших дошкольного с РАС

Уровень	Показатель культурно-гигиенических навыков у старших дошкольников с РАС
Высокий	0%
Средний	67%
Низкий	33%

Из таблицы, представленной выше [Таблица 6], видно, что средним уровнем развития культурно-гигиенических навыков обладает подавляющее большинство детей, что составляет 67%, низким уровнем обладает 33% детей, высоким уровнем развития данных свойств внимания не обладает никто.

Общий анализ результатов данной методики свидетельствует о необходимости проведения целенаправленной коррекционной работы по развитию культурно-гигиенических навыков у старших дошкольников с РАС.

#### *Исследование «Умывания»*

В ходе наблюдения мы выявили, что закатать рукава полностью может только Лиза П. (25%), Захар Б. и Иван Л. (50%) пытаются закатывать рукава, но справляются только с помощью взрослого. Юлай А.(25%) не может закатать рукава и не обращает на них внимания и нуждается в помощи взрослого.

Иван Л., Лиза П., Захар П. могут самостоятельность смочить руки водой (75%), но после получения подсказки или напоминание, Юлай А. (25%) справляются не полностью, нуждается в инструкции.

Иван Л. И Лиза П. самостоятельно берут мыло и намыливают руки, но не могут хорошо намылить руки (50%), двое детей Захар Б. и Юлай А. (50%) не могут взять мыло и намылить руки после инструкции.

Трое детей Иван Л., Лиза П. и Захар Б. (75%) пытаются мыть лицо, но делают это не умело, требуется подсказка от взрослого, Юлай А. (25%) не умывает лицо самостоятельно без напоминания и инструкции, ему требуется помощь.

Лиза П. и Иван Л. (50%) используют полотенце после умывания и вытирает лицо и руки насухо, вешают полотенце на место. Захар Б. (25%) пытаются вытереть лицо и руки, но делают это недостаточно хорошо, полотенце кладет на место после напоминания взрослым. Юлай А. (25%) не знает, как вытереть руки и лицо, требуется помощь воспитателя, не знает где находится место у полотенца.

#### *Исследование «Навыки опрятности».*

Наблюдение показало, что только одна Диза П. (25%) самостоятельно пользуется унитазом и туалетной бумагой, но ей требуется напоминание от взрослого. Захар Б. И Юлай (50 %) требуется напоминание в определенный промежуток времени и строгий контроль за использование туалета и бумаги, инструкция по выполнению действий. Иван Л. (25%) не выполняет инструкции, забывает воспользоваться туалетом, не умеет обращаться с туалетной бумагой.

#### *Исследование «Одевание и раздевание»*

В ходе наблюдения было выявлено, что Иван Л. И Лиза П. (50%) самостоятельно одеваются, но требуется постоянное напоминание, Захару Б. и Юлаю А. (50%) детям требуется некоторая помощь в напоминании последовательности действий.

Все дети ставят на место обувь. Юлай А. не различается правый и левый ботик (25%).

Иван Л. и Лиза П. шнуруют обувь самостоятельно, завязывают их бантиков и застегивают пуговицы (25%), Захару Б. (25%) требуется помощь взрослого в завязывание бантика на шнурках, но просит помощи у взрослого. Юлай А. (25%) не умеет завязывать шнурки, не просит помощи у взрослого, не обращает на это внимание.

Лиза П. (25%) замечает неполадки в одежде и внешнем виде и самостоятельно устраняет. Захару Б. с Иваном Л. (50%) требуется подсказка взрослого, чтобы исправить неудобство. Юлай А. (25%) не обращает внимание на внешний вид и не исправляет.

Также, трое детей Иван Л. Лиза П., Захар Б. (75%) не пользуются самостоятельно носовым платком расчёской, только при указание взрослого. Юлай А. (25%) не умеет самостоятельно пользоваться носовым платком, только с помощью взрослых.

Таким образом, проанализировав данные наблюдения в протоколе, мы пришли к выводу, что у 75 % детей уровень сформированности культурно-гигиенических навыков ниже возвратных нормативов и у 25 % детей наблюдается значительно ниже возрастных нормативов.

Исходя из данных был сделан вывод, что у старших дошкольников с РАС имеются особенности формирования культурно-гигиенических навыков. Можно сказать, что лишь некоторые составляющие навыков сформированы, ни один из тестируемых навыков не развит полностью. Дети могут выполнять часть цепочки самостоятельно, но им требуется постоянная помощь взрослых, что говорит об их беспомощности и зависимости от других людей в данной области навыков. Дети не могут без помощи взрослого самостоятельно умываться, одеваться, пользоваться туалетом и предметами личной гигиены. Все это характеризуется отказом самостоятельно овладевать навыком, страхом получения нового опыта и опекой со стороны родителей, как следствие уровень навыков личной гигиены ниже возвратных нормативов.

Анализ результатов свидетельствует о необходимости проведения целенаправленной коррекционной работы по развитию культурно-гигиенических навыков у старших дошкольников с РАС.

### **2.3. Коррекционная работа по формированию культурно-гигиенических навыков у старших дошкольников с РАС**

В соответствии с полученными данными диагностического исследования, был определен план коррекционной работы по формированию культурно-гигиенических навыков у старших дошкольников с РАС.

Обучение культурно-гигиеническим навыкам предполагает поиск мотивационных компонентов для каждого ребенка, формирование «сотрудничества и руководящего контроля» между педагогом и ребенком, формирование и постоянное закрепление культурно-гигиенических навыков, параллельно с развитием всех областей навыков.

Коррекционная работа проводится с акцентом на культурно-гигиенические навыки, но это не исключает развитие остальных областей. Так как развитие одного навыка может положительно сказаться на развитии другого, даже, если между ними нет очевидной связи. Все навыки формируются в единой системе, поэтому вся работа проводится в соответствии с индивидуальными особенностями каждого ребенка.

При реализации коррекционной работы по формированию культурно-гигиенических навыков следует учитывать психологические и интеллектуальные особенности детей с РАС, особенности социализации и социально-бытовой адаптации. Для этого необходимо провести упражнения для создания эмоционального контакта, для формирования сотрудничества и руководящего контроля между педагогом и ребенком. На этом этапе большее внимание стоит уделять особенностям ребенка, недостаткам крупной и мелкой моторики, реакциям на разные различные тактильные ощущения.

Коррекционная работа по формированию культурно-гигиенических навыков у детей с РАС должна быть включена в контекст их жизни. Для того, чтобы обучить ребенка данным навыкам, помимо занятий в

дошкольном общеобразовательном учреждении, требовались многократно повторяющиеся ситуации в течении дня, в которых ребенку необходимо было одеться, например, на улицу, вытереть рот во время приема пищи и др.

Следует начинать процесс обучения с того, что с ребенком устанавливалось сотрудничество и руководящий контроль, для этого используются различные игры и приятная деятельность для него. Необходимо сформировать у ребенка систему «задание-приз», для этого, педагог должен предоставить минимальные требования, чтобы создать ситуацию успешности и поощрить каждую правильную и улучшенную реакцию ребенка.

Только после этого, зная о том, какие элементы цепочки может выполнить ребенок самостоятельно, следует начинать обучать его, начиная с самого первого звена цепочки, оказывая полную физическую подсказку (педагог накрывает своей ладонью, кисть ребенка) и выполняет вместе с ним каждый элемент. При этом педагогу следует постоянно хвалит ученика после выполнения упражнения. Таким способом следует проводить все упражнения по формированию культурно-гигиенические навыков.

Некоторых детей можно подключать к деятельности взрослого с помощью мелких поручений: бросить в кастрюлю и помыть очищенную картошку, принести "забытую" на видном месте приготовленную для стирки рубашечку, подобрать укатившийся моток ниток при шитье и т. п. Благодаря таким, иногда спонтанным, иногда специально организованным, мелким поручениям ребенок потихоньку включается в бытовую ситуацию, которая приобретает для него новый эмоциональный смысл - совместного со взрослым дела.

#### I. Умывание.

Для обучения данной цепочки поведения, было необходимо включить эту процедуру в режим дня ребенка.

В процессе обучения использовался метод «Обучение цепочки поведения», при которой все звенья обучались отдельно. Перед тем, как

научить ребенка мыть руки перед раковиной, было необходимо, чтобы тот научился имитировать движение «мыть руки», без использования каких-либо принадлежностей для этого. Педагог говорил ребенку: «Сделай как я», и показывал движение руками, совершая трения ладонями друг об друга, считая при этом до 3-х. После этого, оказывал ребенку полную физическую подсказку, для того, чтобы тот мог выполнить это действие. Данное обучение проводилось с каждым учеником формирующего эксперимента.

Параллельно с обучением имитации движения «Мыть руки», предлагается ввести упражнение на обучение нажимать на кнопку дозатора жидкого мыла. При этом обучение проводилось в условиях кабинета, когда в емкости находилась обыкновенная вода. Педагог предоставлял ученикам инструкцию: «Мыло», поднося левую руку ученика, ладонью вверх к дозатору, а правой рукой нажимая на него. В обучении использовалась полная физическая подсказка с уменьшением интенсивности.

При этом в обучающем процессе использовались различные игры с водой, такие как «Рыбалка», «Переливание воды», «Поймай мыло». Это было необходимо для того, чтобы преодолеть безразличность к жидким материалам у детей, при этом развивая их игровую деятельность и мелкую моторику рук. Например, в игре «Рыбалка», педагог запускал в контейнер с водой игрушечных рыб, у которых на теле находился магнит, ребенку было необходимо только с помощью удочки поймать рыбок и сложить их в контейнер.

После того, как ребенок освоил 2 навыка, которые представлены выше, предлагается начать обучать ребенка цепочки поведения «Мыть руки», в условиях туалетной комнате, при этом, чтобы создать максимально естественные условия для формирования данного навыка, когда у ребенка были испачканы руки в процессе обучения, например, после рисования пальчиковыми красками. Педагог подводит ребенка к раковине, дает инструкцию: «Помой После каждого выполнения требования педагога ребенка поощряют мотивированным предметом.

При этом родители должны проводить аналогичное обучение в домашней обстановке, и производить соответствующую запись данных.

Для данного этапа нами было подобраны предваряющие и поддерживающие игры в приложении № 2 [Приложение 2]

## II. Надевать штаны на резинке.

Для обучения данной цепочки поведения, было необходимо включить эту процедуру в режим дня ребенка. Обучение стоит проводить как в структурированной, так и в естественной среде.

В процессе обучения использовался метод «Обучение цепочки поведения», при которой все звенья обучались отдельно. Прежде чем начать обучать ребенка надевать штаны, сначала было необходимым научить его растягивать резинки. Данное упражнение относится к навыкам мелкой моторики, которые необходимы для того, чтобы у ребенка развивались навыки самостоятельности. Следует дать ребенку сначала инструкцию: «Надень резинку», располагать перед ним необходимый стимульный материал, в соответствии с шагом обучения, при необходимости помогать выполнить задание, оказывая физическую подсказку. Обучение упражнения происходит в 4 шага: сначала ученика следует научить натягивать резинку на столбик, потом на бутылку, затем между двумя столбиками пирамидки и последний шаг – натягивание резинки на платформу.

После того, как ребенок освоил данные упражнения, направленные на мелкую моторику рук, следующий шаг обучения-надевать штаны на резинке.

Для обучения данной цепочки поведения, было необходимо включить эту процедуру в режим дня ребенка. Обучение проводилось как в структурированной, так и в естественной среде.

В процессе обучения использовался метод «Обучение цепочки поведения», при которой все звенья обучались отдельно. Прежде чем начать обучать ребенка надевать ботинки, сначала было необходимым научить его

ставить эти предметы обуви перед собой. Для этого использовался стандартный метод обучения отдельными блоками. После инструкции педагог: «Бери ботинок», ученику было необходимо взять стимул и подставить его перед собой. Для того, чтобы успешно и наиболее быстро сформировать у учеников этот навык, была использована визуальная подсказка в виде следов от обуви, которая была прикреплена к тому месту, на которое ребенок ставил обувь. Кроме этого также использовалась физическая подсказка со стороны педагога.

После успешного освоения ребенком упражнения «Правильно ставить ботинки перед собой», был осуществлен переход на следующий шаг обучения – «Надевание ботинок с липучкой спереди». Обучение проводилось аналогично остальным навыкам. После инструкции педагога: «Надень ботинки» ученику было необходимо сесть на стульчик, взять предмет обуви и надеть его на себя. Педагогу следует становиться сзади ребенка для того, чтобы своевременно и полно оказать ребенку физическую подсказку.

Для данного этапа нами было подобраны предваряющие и поддерживающие игры (Приложение 3).

### III. Вытирать рот салфеткой.

Для обучения данной цепочки поведения, было необходимо включить эту процедуру в режим дня ребенка. Обучение проводилось как в структурированной, так и в естественной среде.

В процессе обучения использовался метод «Обучение цепочки поведения», при которой все звенья обучались отдельно. Прежде чем начать обучать ребенка вытирать рот салфеткой, необходимо включить в работу упражнения на имитацию, которые были направлены на зону лица. По инструкции педагога: «Сделай как я», и демонстрации действия, ученик должен был повторить движение за взрослым. В работу включаются различные движения, которые включают в себя как моторную имитацию с предметами, так и без них.

Для данного этапа нами было подобраны предваряющие и поддерживающие игры (Приложение 4).

К числу основных условий успешного формирования культурно – гигиенических навыков относятся рационально организованная обстановка, четкий режим дня и руководство взрослых. Под рационально организованной обстановкой понимается наличие чистого, достаточно просторного помещения с необходимым оборудованием, обеспечивающим проведение всех режимных элементов (умывание, питание, сон, занятия и игры).

Для формирования культурно-гигиенических навыков нужно также выработать общие критерии в оценке отдельных действий, четко определить место расположения вещей, игрушек, порядок их уборки и хранения. Для детей особое значение имеет постоянство условий, знание назначения и места каждой нужной ему в течение дня вещи. Например, в умывальной комнате должно быть достаточное количество раковин необходимого размера, на каждой из которых лежит мыло; раковины и полотенца размещаются с учетом роста детей; на вешалке над каждым полотенцем картинка. Это повышает интерес детей к умыванию.

Необходимую поддержку надо оказывать и родителям: они должны верить в успех своих действий и усилий, прикладываемых специалистами. В ходе коррекционной работы и постоянного мониторинга данных, следует так же проводить беседы с семьей ребенка с РАС для выявления и преодоления трудностей обучения. Также для совместной работы необходимо организовать домашнюю среду ребенка с РАС зрительными карточками-подсказками.

В процессе обучения ребенка с РАС вначале вырабатывается эмоциональный стереотип поведения. Взрослый убеждает ребенка в его положительных качествах: что он быстро и хорошо одевается, умывается, помогает маме и т. д., и только после этого идет терпеливое обучение самообслуживанию, бытовым навыкам. Сначала почти все делает взрослый

в присутствии ребенка и рассказывает, как хорошо у них получается «вместе», затем руками ребёнка, в дальнейшем представляя всё больше самостоятельности. Помощь должна быть достаточно неприятной, чтобы ребенок старался избежать подобной помощи, стремясь выполнить действия самостоятельно. Помощь может предоставляться в виде указательного жеста или словесной подсказки.

Сочетание четкой пространственной организации, расписаний и игровых моментов может заметно облегчить обучение ребенка с РАС навыкам бытового поведения, приобретение самостоятельных специальных умений способствует формированию у него положительных черт поведения, уменьшению аутичных проявлений и других недостатков развития.

Существует несколько западных методик, которые наиболее популярны на сегодняшний день: программа «Мягкий старт», в основе которой лежит идея о том, что обучение детей лучше проводить во время их активной деятельности, которую они планируют и осуществляют самостоятельно, «Поведенческая терапия», которая была использована в данной работе, а также отечественный подход, который опирается на необходимость эмоционального контракта взрослого с ребенком, совмещая это с твердым обучением. Ни одну методику нельзя исключать, каждая из них по-своему эффективна и пересекается друг с другом в некоторых аспектах.

Существуют различные технологии и методы формирования трудовых навыков, при этом все они включают в себя основные условия для их реализации: четкие режим дня, правильно организованную обстановку в помещении где занимаются и живут дети, постоянное руководство взрослых в процессе обучения. Все методы и приемы включают в себя использование личного примера взрослого, обучающую деятельность, поощрение, разнообразные поощрения, игры, постоянное повторение действий и т.д.

АВА-терапия также включает в себя все вышеперечисленные приемы работы, дополняя это постоянным руководством поведения со стороны взрослого, частые поощрения за выполненные действия, контроль поведения детей, использование увеличенного количества проб в обучении и разбиение упражнений на цепочку поведения для обучения.

Работа по формированию навыков самообслуживания у дошкольников с РАС осуществляется параллельно и одновременно в двух направлениях: работа с ребенком на индивидуальных, групповых занятиях, а также с его родителями. Для каждого ребенка подбирается индивидуальный подход в работе, который устраивает его семью, так как им придется придерживаться таких же правил.

В коррекционной работе можно использовать много полезных, интересных и развивающих занятий и игр. Родители и воспитатели, ищущие пути и способы развития детей, найдут разнообразные формы упражнений, которые можно использовать для абилитации детей с РАС.

## Выводы по второй главе

Во 2 главе представлены с методики изучения уровня сформированности культурно-гигиенических навыков и проведено исследование у старших дошкольников с расстройствами аутистического спектра. Было проведено исследование уровня сформированности культурно-гигиенических навыков у старших дошкольников с РАС.

Исходя из результатов эксперимента, был сделан вывод о том, что уровень сформированности культурно-гигиенических навыков у старших дошкольников с РАС находится на низком уровне в сравнение с нормально развивающимися детьми той же возрастной категории. У детей выявились большие трудности в самостоятельном умывание, одевании одежды, приемом пищи, пользование средствами личной гигиены. Не все дети обращают внимание на свой внешний вид и не могут оценить себя.

Также некоторые дети не могут самостоятельно пользоваться туалетом, этим детям требуется постоянные напоминания или контроль со стороны взрослого. Поэтому к каждому ребенку нужен индивидуальный подход, чтобы сформировать навыки, которые важны для самообслуживания ребенка в будущем. Для этого нужно создать специальную обучающую среду, которая будет способствовать развитию культурно-гигиенических навыков.

Поэтому были рассмотрены современные технологии формирования культурно-гигиенических навыков у старших дошкольников с РАС. Описали их влияние на формирование навыков. С учетом технологий подобраны игры для формирования культурно-гигиенических навыков.

Данные игры рекомендуется к использованию педагогом дефектологом и родителям в непосредственной образовательной деятельности с детьми старшего дошкольного возраста с РАС.

Для успешного овладения и самостоятельного использования ребенком с РАС культурно-гигиенических навыков нужно выбрать

необходимые методы и приемы работы, которые будут соответствовать, в первую очередь, форма аутизма, возрасту ребенка и его индивидуальным особенностям. Также родителям необходимо создать в процессе занятий благоприятную атмосферу, установить удобный распорядок дня, ритм занятий и пространственную организацию жизни ребенка.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Расстройство аутистического спектра – нарушения, которые связаны с недоразвитием эмоционально-личностной сферы детей, а несформированность социальных навыков резко искажает весь ход психического развития.

В результате проведенного исследования по теме «Содержание коррекционной работы по формированию культурно гигиенических навыков у старших дошкольников с расстройствами аутистического спектра», было решено ряд задач.

В результате первой задачи было выявлено следующее: культурно-гигиенические навыки – это навыки, которые позволяют человеку обслужить самого себя.

Определено, что расстройство аутистического спектра понимается как – спектр психологических характеристик, описывающих широкий круг аномального поведения и затруднений в социальном взаимодействии и коммуникациях, а также жёстко ограниченных интересов и часто повторяющихся поведенческих актов. А также описали клинико-психолого-педагогически характеристику детей с РАС

Также проанализировав особенности формирования культурно-гигиенических навыков у старших дошкольников с расстройствами аутистического спектра, пришли к выводам, что данная область знаний недостаточна изучена. Однако, формирование культурно-гигиенических навыков у детей с РАС и их родителей является жизненной необходимостью. Поэтому необходима целенаправленная работа по обучению культурно-гигиеническим навыкам в ходе специально организованного обучения.

В результате второй задачи выявили следующее: уровень сформированности культурно-гигиенических навыков у старших дошкольников с РАС находится на низком уровне в сравнении с нормально

развивающимися детьми той же возрастной категории. У детей выявились большие трудности в самостоятельном умывании, одевании одежды, приеме пищи, пользовании средствами личной гигиены. Не все дети обращают внимание на свой внешний вид и не могут оценить себя. Следовательно, необходима целенаправленная работа по обучению культурно-гигиеническим навыкам в ходе специально организованного обучения с использованием специальных коррекционных упражнений и заданий.

В результате третьей задачи было выявлено следующее: для формирования культурно-гигиенических навыков в работе предлагается использовать составленный комплекс игр, направленный на формирование культурно-гигиенических навыков у детей старшего дошкольного возраста с РАС.

**СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Bondy A., Frost L. A picture's worth: PECS and other visual communication strategies in autism. Bethesda, MD: Woodbine House [Текст] // 2002. 155 p.
2. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition [Текст] // 2013г. 51-53 с.
3. Thompson, T. «The examining magistrate for nature: a retrospective review of Claude Bernard's An Introduction to the Study of Experimental Medicine». Journal of the Experimental Analysis of Behavior 2 (41): 212–13
4. Архангельский В.И. Гигиена с основами экологии человека. [Текст] // М.: под. Ред. Мельченко П.И. – 2010. –752 с.
5. Баенская Е.Р. Помощь в воспитании детей с особым эмоциональным развитием [Текст] // М.: АЛЬМАНАХ ИКП, – 2001. – №4
6. Баенская Е.Р., Либлинг М.М. Психологическая помощь при ранних нарушениях эмоционального развития [Текст] // М: Полиграф сервис, 2001. – 156 с.
7. Башина В. М. Ранний детский аутизм [Текст] // Исцеление: Альманах. – М., 1993. – С. 154-165 с.
8. Брюс Л. Бейкер, Алан Дж. Брайтман. Путь к независимости: обучение детей с особенностями развития бытовым навыкам [Текст] // М.: Теревинф, 2000г.
9. Буре Р.С. Воспитатель и дети [Текст] // М.: Просвещение, 2006.
10. Гилберг К., Питерс Т. Аутизм: медицинские и педагогические аспекты [Текст] // СПб.: ИСПиП, 1998. – 124 с.
11. Гринспен С., Уидер С. На ты с аутизмом: использование методики Floortime для развития отношений, общения и мышления. [Текст] // М.: Теревинф, 2013. – 512 с.
12. Екжанова Е.А., Стребелева Е.А. Организация коррекционно-воспитательного процесса в условиях специализированного дошкольного

учреждения для детей с нарушением интеллекта [Текст] // Дефектология. – 2000. – № 3.

13. Зинкевич-Евстигнеева Т.Д. Как помочь особому ребенку. Книга для педагогов и родителей [Текст] //Т.Д. Зинкевич-Евстигнеева, Л.А. Нисневич. – СПб.: Институт специальной педагогики и психологии, 2000. – 96 с.

14. Ительсон Л.Б. Лекции по современным проблемам психологии обучения [Текст] // М.: Просвещение, 1972. – 264 с. (4)

15. Ковалец И. В. Программа работа с детьми с проявлениями раннего детского аутизма. [Текст] // Министерство образование республики Беларусь, 1998. – 32 с.

16. Козлова С. А., Куликова Т. А. Дошкольная педагогика [Текст] // Учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений. – 3-е изд., исправ. и доп. – М.: Издательский центр «Академия», 2001. – 416 с.

17. Коротов В.М. Введение в общую теорию развития : лекциз [Текст] // М.: 1991. 135 с.

18. Ковалев В.В. Синдромы раннего детского аутизма [Текст] // М.: Медицина, 1979.

19. Крупская Н.К. О дошкольном воспитании [Текст] // М.: Просвещение, 1973.

20. Куцакова Л.В. Нравственно – трудовое воспитание в детском саду. Для работы с детьми 3—7 лет. Пособие для педагогов дошкольных учреждений [Текст] // М.: Мозаика – Синтез 2007 – 144 с.

21. Либлинг М.М. Развитие речи аутичного ребенка. Подготовка к обучению детей с ранним детским аутизмом [Текст] // Дефектология, 1998, № 1. – 69 с.

22. Лебединская К.С., Никольская О.С., Баенская Е.Р. Дети с нарушениями общения: ранний детский аутизм [Текст] // М.: Просвещение, 1989.

23. Логиновой В. И., Саморуковой П. Г. Дошкольная педагогика [Текст] // Учебное пособие для студентов пед. ин-тов по спец. «Дошкольная педагогика и психология». Изд-во «Просвещение», М., 1983 г.

24. Морозова Т.И. Характеристика и основные принципы коррекции речевых нарушений при раннем детском аутизме [Текст] // Дефектология. – 1990. – №5. – 59-66 с.

25. Никольская О. С. Аутичный ребенок. Пути помощи [Текст] // О. С. Никольская, Е. Р. Баенская, М. М. Либлинг. – 4-е изд. – М.: Теревинф, 2007. – (Особый ребенок). – 288 с.

26. Перминова Г.А. Современное состояние исследования проблем аутизма и нарушений аутистического спектра (VII Международная конференция по исследованию аутизма (IMFAR-2008) [Текст] // Культурно-историческая психология. 2008. №3. – 115-117 с.

27. Петерина С.В. Воспитание культуры поведения у детей дошкольного возраста [Текст] // М.: Просвещение, 1986

28. Питерс Т. Аутизм: от теоретического понимания к педагогическому воздействию [Текст] // СПб.: Институт специальной педагогики и психологии, 1999. – 192 с.

29. Ремшмидт Х. Аутизм. Клинические проявления, причины и лечение [Текст] / М.: Медицина, 2003. – 120 с.

30. Румянцев Г.И. Учебник для медицинских ВУЗов [Текст] // М.: ГЭОТАР-Медиа, 2001 г. – 608 с

31. Семаго Н.Я., Семаго М.М. Диагностический альбом для оценки развития познавательной деятельности ребёнка. Дошкольный и младший школьный возраст [Текст] / М.: Айрис-пресс, 2005 г.

32. Шалимов В.Ф. Клиника интеллектуальных нарушений [Текст] // М.: Издательский центр «Академия», 2002. – 112 с.

33. Шрамм, Р. Детский аутизм и АВА : АВА (Applied Behavior Analysis) терапия, основанная на методах прикладного анализа поведения

[Текст] // Роберт Шрамм; пер. с англ. З. Измайловой-Камар; науч. ред. С. Анисимова. — Екатеринбург : Рама Паблишинг, 2013. — 208 с.

34. Эльконин Д.Б. Введение в психологию развития (в традиции культурно-исторической теории Л.С. Выготского) [Текст] // М.: Тривола, 1994. — 168 с.

35. Яковенко Т.О. Воспитании культурно-гигиенических навыков [Текст] // М.: —1979. — №8. С. 15-20

## ПРИЛОЖЕНИЯ

### Приложение 1

#### Комплекс игр для раздела «Умывание»

##### 1. «Вымой руки»

Цель: учить ребенка мыть руки.

Оборудование: заяц резиновый.

Ход занятия: взрослый обращается к ребенку: "Мы пришли с прогулки, нам нужно вымыть ручки. Зайчик будет смотреть, как мы моем ручки". Взрослый ставит игрушку на край умывальника и показывает ребенку движения руками под струей воды. В конце процедуры взрослый от имени зайчика хвалит ребенка.

##### 2. «Сделаем лодочки»

Цель: учить ребенка последовательно выполнять действия при мытье рук, подражать действиям взрослого.

Ход занятия: взрослый обращает внимание ребенка на то, что при мытье рук надо соблюдать последовательность действий:

засучить рукава (взрослый произносит потешку: "Кто рукавчик не засучит, тот водички не получит!"); открыть кран; сложить ладони рук "лодочкой"; подставить руки под струю воды; закрыть кран; вытереть руки полотенцем.

Затем ребенку предлагают выполнить действия, подражая взрослому, который обращает внимание ребенка на положение рук.

##### 3. «Мыльные перчатки»

Цель: учить ребенка намыливать руки с внешней и внутренней стороны.

Оборудование: детское мыло, полотенце.

Ход занятия: взрослый подводит ребенка к умывальнику, стоит за его спиной, берет в руки мыло и показывает круговые движения рук при

намыливании. Затем передает ребенку кусок мыла и просит его повторить движения намыливания.

Движения нужно делать до тех пор, пока не образуется белая пена. Обращается внимание ребенка на белые ручки, взрослый говорит: "Вот, какие у нас перчатки - белые!" Далее взрослый помогает ребенку смыть пену под струей воды, при этом произносит одну из потешек:

Например:

Ладушки, ладушки, с мылом моем лапушки,

Чистые ладошки, вот вам хлеб, да ложки!

В кране булькает вода. Очень даже здорово!

Моет рученьки сама Машенька Егорова

(взрослый называет имя ребенка).

Знаем, знаем да, да, да! Где тут прячется вода!

В конце игры взрослый хвалит ребенка, обращает внимание на его чистые руки. В случае необходимости используются совместные действия взрослого и ребенка.

#### 4. «Умывалочка»

Цель: учить ребенка умываться.

Оборудование: зеркало, полотенце.

Ход занятия: взрослый приводит ребенка (после сна) в ванную комнату, просит посмотреть на себя в зеркало, обращает его внимание на глазки, ротик, щечки и т.д. Предлагает ребенку умываться вместе с ним, при этом показывает, как это нужно сделать. Взрослый произносит потешку:

Выходи, водица, мы пришли умыться!

Лейся на ладошку, по-нем-нож-ку...

Нет, не понемножку - посмелей,

Будем умываться веселей!

В конце умывания взрослый учит малыша вытирать лицо насухо полотенцем, просит посмотреть на себя в зеркало, говорит: "Аи, какой чистый ребенок, посмотри на себя в зеркало!"

### 5. «Почистим зубки»

Цель: учить ребенка чистить зубы.

Оборудование: две зубные щетки, стакан с водой, зеркало.

Ход занятия: взрослый просит ребенка посмотреть в зеркало и улыбнуться, при этом обращает его внимание на зубы. Затем говорит, чтобы зубы не болели, нужно их чистить. Взрослый достает две щетки: одну дает в руки ребенку, а другой показывает, как нужно проводить щеткой по зубам, при этом произносит потешку:

Ротик, ротик! Где ты ротик?

Зубки, зубки! Где вы зубки?

Щечка, щечка! Где ты щечка?

Будет чистенькая дочка!

В конце игры взрослый вместе с ребенком смотрят в зеркало и улыбаются, показывая чистые зубы. При необходимости используются совместные действия взрослого и ребенка.

### 6. «Фонтанчики»

Цель: учить ребенка полоскать рот.

Оборудование: стакан.

Ход занятия: взрослый подводит ребенка к зеркалу в ванной комнате и предлагает пускать фонтанчики, произносит потешку:

Наберем водичку в рот пусть фонтанчик оживет!

Взрослый набирает в рот воду и показывает, как выпустить воду изо рта, затем, как надо полоскать рот.

Ребенку предлагается сделать так же. В конце занятия взрослый хвалит ребенка.

### 7. Игра-занятие «Кукла моет руки»

Цель: Продолжать учить детей под контролем взрослого, а затем и самостоятельно мыть руки по мере загрязнения и перед едой, насухо

вытирать руки личным полотенцем. Способствовать возникновению у детей положительных эмоций от процесса деятельности.

Показываю куклу (испачканы руки).

Я кукла – Маринка

Была, как картинка!

Теперь – это ясно

Я стала ужасна

Почему? (у куклы ручки грязные)

А что же мне делать

Отмыться мне надо

А я не умею.

Покажем Маринке, как мыть ручки.

Знаем, знаем да, да, да

Где тут прячется вода! Где у нас вода? (в кране)

Садись Маринка, мы тебя поучим мыть руки. Ой, что же это у нас?

(МЫЛО)

Если ручки намылить что у нас получится? (Пена)

Я сейчас вам покажу, как сделать мыльные перчатки: я открываю кран, смачиваю руки, беру мыло. Ладонка с ладонкой дружит, гладит друг дружку, каждый пальчик так, чтобы руки были все в пене, как перчатки. Ни чего страшного, если мыло уронишь, его можно поднять. Намылили руки и положили мыло в домик – мыльницу. А теперь смоем перчатки! Потекли с ручек грязные ручейки. Отожмём руки, чтобы с них не капало на пол. А теперь будем вытирать. Где мое полотенце? А вот оно, я его снимаю с крючка, разворачиваю и вытираю ладонки, сначала одну, потом другую. Вот, Маринка, какие у меня руки чистые!

Теперь покажите Маринке, как вы умеете мыть руки.

(Дети умываются, воспитатель помогает им и напоминает весь процесс умывания; дети показывают ладонки Маринке).

Какие вы молодцы!

А теперь, давайте, поможем Маринке помыть руки (дети помогают Маринке мыть руки: намыливаем, смываем, вытираем)

## 8. МЫТЬЕ ПОСУДЫ

Вымойте посуду после кукольного "обеда", используя губку и средство для мытья посуды: "Будем мыть посуду. Открывай кран! Здесь какая вода? Горячая. А здесь? Холодная. Давай откроем и холодную воду, и горячую - тогда получится теплая вода. Вот так потрем губкой тарелочку. Теперь сполоснем. Чистая стала посуда!"

## Комплекс игр для раздела «Навыки опрятности»

## 1. Игра "Кукла идет на прогулку"

Цель: формирование у ребенка представлений об одежде, умению выполнять предметно-игровые действия.

Оборудование: кукла.

Ход игры: взрослый говорит, что кукла собирается на прогулку: "Давай поможем кукле одеться, на улице холодно", предлагает ребенку достать из шкафчика одежду: шапку, куртку, ботиночки. Затем взрослый поочередно берет каждую вещь, показывает ее ребенку, медленно приговаривая:

Надеваем курточку, проденем руки в рукава,

Застегнем пуговицы. Вот, куртку надели!

Надеваем ботиночки на ножки,

Вот шнурки, я помогу тебе завязать

Вот, ботиночки надели на ножки

Надеваем шапку на голову.

Вот, так, шапку надели

Кукла собралась на прогулку, может идти гулять. В целях закрепления у ребенка представлений об одежде, игра повторяется с другой куклой, ребенку предоставляется возможность действовать самостоятельно.

## 2. Игра "Кукла заболела"

Цель: учить ребенка пользоваться носовым платком.

Оборудование: кукла, носовые платки.

Ход игры: взрослый демонстрирует детям куклу и говорит: "Вот кукла Маша, она заболела, у нее насморк, ей трудно дышать через нос. В кармане у нее лежит носовой платок. Поможем Маше очистить носик!" Взрослый произнести потешку:

Маша заболела, трудно ей дышать,

Мы платочком будем носик вытирать!

Взрослый показывает детям, как правильно использовать носовой платок, демонстрируя это на кукле. Предлагает детям повторить действие.

### 3. Занятие "Носики-курносики"

Цель: учить ребенка пользоваться индивидуальным носовым платком.

Оборудование: индивидуальные носовые платки.

Ход занятия: взрослый произносит потешку, демонстрируя каждое действие:

Носовой платок в кармашке (достает платок из кармана),

Будем нос им вытирать (показывает действие с платком),

Чтобы носик, наш курносик, снова чистым был опять (убирает платок в карман).

Взрослый просит каждого ребенка показать, как он умеет пользоваться носовым платком.

### 4. Игра «Делаем прическу»

Цель: учить ребенка держать в руке расческу и расчесывать волосы движениями сверху вниз.

Оборудование: зеркало, расческа, нарядная кукла.

Ход игры: взрослый демонстрирует ребенку куклу и обращает внимание на ее прическу:

«Посмотри, у куклы красивая прическа: длинные, ровные волосы, бантик. Красивая кукла! Давай и тебе сделаем красивую прическу!».

Взрослый расчесывает перед зеркалом волосы ребенка, затем просит малыша попробовать это сделать самому: дает расческу ему в руки, при этом помогает удерживать ее, вести руку с расческой сверху вниз.

В конце расчесывания просит ребенка посмотреть в зеркало, обращает его внимание на то, что он стал таким же красивым, как кукла.

### 5. Кукольный обед

Накройте на стол, расставьте стаканы, посадите кукол и мишек и угостите их разными напитками. В игре красная вода превращается в томатный сок, белая - в молоко, оранжевая - в фанту, а коричневая - в кофе...

Можно затеять игру в "Ресторан" или "Кафе", учитывая опыт и возраст ребенка. Игра может стать поводом поупражняться в счете - посчитайте стаканы с напитками, чтобы они соответствовали количеству "гостей". Используя стаканчики разного размера, можно знакомить ребенка с понятием величины.

#### 6. Игра "Обед у кукол"

Цель: формировать интерес к самостоятельным действиям при накрывании стола к обеду.

Оборудование: игрушечная посуда, скатерть, две куклы.

Ход игры: взрослый просит ребенка накрыть стол для кукол, показывает необходимые предметы и действия с ними. Затем предлагает ребенку посадить кукол за стол и угостить обедом.

#### 7. Занятие "Убери со стола"

Цель: формировать самостоятельные действия: убирать посуду со стола, сметать крошки.

Оборудование: посуда, щетка, совочек.

Ход занятия: взрослый показывает, как убирать посуду со стола на поднос, предлагает детям действовать по показу. При этом взрослый комментирует действия: "Мы кладем на поднос тарелку, чашку, ложку и т.д." Затем показывает, как сметать крошки со стола, комментирует свои действия: "Крошки со стола сметем и совочком уберем!"

Ребенку дается возможность действовать самостоятельно.

## Комплекс игр для раздела «Одевание и раздевание»

## 1. Занимательное упражнение с тренажером «Завяжи шнурочки»

Цель: учить завязывать шнурки

Направленность: развитие навыка самообслуживания, завязывание шнурков, развитие мелкой моторики детей младшего дошкольного возраста.



## 2. Упражнение с тренажером «Солнышко»

Цель: учить застегивать пуговицы

Направленность: развитие навыка самообслуживания, застегивания пуговиц, развитие мелкой моторики детей младшего дошкольного возраста.



### 3. Упражнение с тренажером «Молния»

Цель: учить застегивать молнию

Направленность: развитие навыка самообслуживания, застегивание молнии, развитие мелкой моторики детей младшего дошкольного возраста.



### 4. Упражнение с тренажером «Пирамидка»

Цель: учить «прилеплять липучки»

Направленность: развитие навыка самообслуживания, прикрепление липучек, развитие мелкой моторики детей младшего дошкольного возраста.



## 5. Игра "Оденем кукол"

Цель: познакомить детей с разными видами застежек и способами застегивания.

Оборудование: куклы, одежда на застежках (молния, пуговицы, липучки, кнопки, крючки), коляски.

Ход игры: взрослый предлагает детям одеть кукол и покатать их в колясках, говорит: "Смотри, какая у кукол красивая одежда!", вместе с детьми рассматривает каждый предмет, обращает их внимание на застежки и демонстрирует способы застегивания.

Детям предлагается самостоятельно одеть кукол, после чего покатать в коляске.