



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

Колледж ФГБОУ ВО «ЮУрГПУ»

**ПРЕОДОЛЕНИЕ СЕНСОРНЫХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО
ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО
СПЕКТРА**

Выпускная квалификационная работа

Специальность 44.02.04 Специальное дошкольное образование

Форма обучения очная

Работа рекомендована к защите

« 21 » *Май* 2024 г.

Заместитель директора по УР

Д. Распектаева Распектаева Д.О.

Выполнила:

студентка группы ОФ-318-196-3-1

Афанасьева Екатерина Олеговна

Научный руководитель:

преподаватель колледжа

Гридусова Ксения Сергеевна

Челябинск
2024

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ПРЕОДОЛЕНИЯ СЕНСОРНЫХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА.....	6
1.1 Психолого-педагогическая характеристика детей старшего дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра.....	6
1.2 Сенсорные нарушения у детей старшего дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра.....	10
1.3 Коррекционно-воспитательная работа по преодолению сенсорных нарушений детей старшего дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра.....	16
Выводы по первой главе.....	16
ГЛАВА 2. ОРГАНИЗАЦИЯ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПО ПРЕОДОЛЕНИЮ СЕНСОРНЫХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА.....	20
2.1 Исследование сенсорных нарушений детей у старшего дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра.....	20
2.2 Содержание коррекционно-воспитательной работы по преодолению сенсорных нарушений у детей старшего дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра.....	35
2.3 Анализ результатов исследования сенсорных нарушений у детей старшего дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра.....	38
Выводы по второй главе.....	42
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	43
СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ИСТОЧНИКОВ.....	45

ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время значительно увеличилась численность детей с ограниченными возможностями здоровья, и дети с расстройствами аутистического спектра составляют одну из категорий. Общая численность лиц с РАС, согласно мониторингу 2022 года, составила 45888 человек. Проведённый мониторинг выявил динамику увеличения численности по сравнению с 2021 годом на 17 %, прирост составил 6771 человек. Именно поэтому необходимо уделять больше внимания вопросам их обучения и воспитания. [4]

Расстройства аутистического спектра (РАС) – это клинически разнородная группа расстройств психологического развития, характеризующаяся качественными отклонениями в социальном взаимодействии и способах общения, а также ограниченным, стереотипным, повторяющимся набором интересов и занятий. [9]

По мнению многих экспертов, дошкольный возраст – самый благоприятный для преодоления тех или иных проблем в развитии у детей с ОВЗ и нормотипичных детей. Поэтому педагоги находятся в постоянном поиске новых эффективных технологий комплексного сопровождения детей РАС в процессе их обучения, воспитания и коррекции нарушенного развития. Одни из самых часто проявляющихся нарушений у детей с РАС является сенсорные нарушения. Но, к сожалению, еще недостаточно освещенные в научной литературе.

Известно, что при расстройствах аутистического спектра чаще всего наблюдаются нарушения одной или нескольких сенсорных систем. [21] Дети с РАС, как правило, испытывают трудности с чувствами. Они могут быть слишком или недостаточно чувствительными, а также не уметь интегрировать свои ощущения. Проблема появления сенсорных нарушений у детей с РАС стоит особенно остро, так как «сенсорный опыт» необходим любому ребенку. Познание окружающего мира начинается с ощущений и

восприятия, и чем они богаче, тем шире и многограннее будут полученные ребенком сведения. Информацию об окружающем мире и о себе самом ребенок получает в форме зрительных, слуховых, двигательных, кожных, вкусовых, обонятельных, проприоцептивных ощущений и восприятий. [36] Поэтому, для развития сенсорной системы ребенка необходимо уравнивать средства и методы сенсорного воспитания.

Исходя из вышесказанного, можно увидеть, что сенсорные нарушения у детей с РАС имеют большое влияние на дальнейшее развитие и обучение, в следствии чего тема является актуальной.

Объект исследования: преодоление сенсорных нарушений детей старшего дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра.

Предмет исследования: содержание коррекционно-воспитательной работы по преодолению сенсорных нарушений детей старшего дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра.

Цель исследования: теоретически изучить, разработать содержание коррекционно-воспитательной работы, направленной на преодоление сенсорных нарушений детей старшего дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра.

Задачи исследования:

1. Рассмотреть психолого-педагогическую характеристику детей старшего дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра;
2. Изучить сенсорные нарушения детей старшего дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра;
3. Определить содержание коррекционно-воспитательной работы по преодолению сенсорных нарушений;
4. Провести исследование сенсорных нарушений детей старшего дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра;
5. Осуществить коррекционно-воспитательную работу по преодолению сенсорных нарушений детей старшего дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра;

6. Проанализировать полученные результаты.

Гипотеза состоит в том, что у детей в старшем дошкольном возрасте с расстройством аутистического спектра при правильно построенной работе произойдет преодоление сенсорных нарушений.

Методы исследования: Теоретические – анализ психолого-педагогической литературы по проблеме исследования. Эмпирические – этапы: констатирующий, формирующий, контрольный.

База исследования: Автономная некоммерческая организация Центр реабилитации и интеграции детей с особенностями развития «Альтернатус». В исследовании участвовало 5 детей.

Теоретическая значимость: была проанализирована психолого-педагогическая литература и сделаны выводы.

Практическая значимость: проведена коррекционно-воспитательная работа.

Структура работы: работа состоит из: введения, 2 глав, списка используемых источников и приложения.

ГЛАВА 1. СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ПРЕОДОЛЕНИЯ СЕНСОРНЫХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

1.1 Психолого-педагогическая характеристика детей старшего дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра

Под термином расстройства аутистического спектра (РАС) следует понимать спектр психологических характеристик, описывающих широкий круг аномального поведения и затруднений в социальном взаимодействии, коммуникациях, а также жестко ограниченных интересов и часто повторяющихся поведенческих актов (Бернард Римланд).

Дети с таким диагнозом входят в основную группу детей, имеющих весьма тяжелые нарушения в развитии, требующие психолого-педагогической помощи специалистов, а иногда и помощи медицинских работников. РАС – достаточно распространенный диагноз. По данным ВОЗ на ноябрь 2023 года РАС встречается у 1 ребенка из 100. [9] Признаки могут быть выявлены уже в раннем детстве, однако часто он диагностируется только в более позднем возрасте. В среднем, можно сказать, что аутизм встречается в 1% детской популяции. Но в настоящее время никто точно не знает, какое точное число детей с РАС.

Поскольку расстройство имеет сложную структуру, логично предположить, что и причин возникновения множество. В настоящее время, никто точно не может сказать каковы причины расстройства аутистического спектра. Этот феномен активно изучается, и выдвигаются различные теории. Предполагают, что симптомы РАС связаны с изменениями в головном мозге, определенная роль отводится генетическим факторам: мутации и взаимодействие генов; влияние веществ, способных вызвать врожденные дефекты; внешняя среда и экологические факторы.

Немаловажное значение имеют и повышение активности иммунной системы или состояние организма матери во время беременности. [24] Изучая природу РАС, Каннер предположил, что детский аутизм может иметь наследственную природу. [17] Он писал, что члены семей больных детей тоже имели аутистические черты. И в целом, в науке доминирует предположение о генетической природе РАС. [10] Но действительно ли данные факторы могут привести к появлению такого расстройства у детей, до сих пор не выяснено.

В последние десятилетия, ученые активно изучали это нарушение, поэтому на данный момент существует много научной литературы. [28, 18] Проблема РАС освещается в психолого-диагностических, психолого-педагогических и психо-коррекционных исследованиях, такими учеными, как Е.Л. Агафонова, О.В. Алмазова, О.Б. Богдашина, К.С. Лебединская, О.С. Никольская, Е.С. Иванов, В.В. Лебединский, Е.В. Максимова. [1, 3, 8, 15, 25, 26, 27, 32] И каждый автор описывает РАС по-своему. В Международной классификации болезней (МКБ-10), оно характеризуется как «общее расстройство психологического развития». [35] РАС – обобщенный термин, объединяющий все формы аутизма, как низко функциональные, так и высоко функциональные его формы. В соответствии со сведениями редакции МКБ-10, к расстройствам аутистического спектра относятся: аутизм (ранний детский аутизм, синдром Каннера), синдром Аспергера, Синдром Ретта, атипичный аутизм и другие общие расстройства развития.

Оценка тяжести РАС достаточно субъективна и может измениться в процессе развития. Но обычно она определяется потребностью во внешней поддержке. Так, дети с синдромом Аспергера требуется минимальная поддержка, а очень существенная и необходимая – детям с детским аутизмом.

Рассмотрим подробнее каждую категорию:

Для аутизма (РДА, синдрома Каннера) свойственны следующие характеристики: ребенок с диагнозом аутизм с начала своей жизни не может

полноценно взаимодействовать с окружающим миром. Характерные черты аутизма можно увидеть не позднее 2-3 лет. Дети с РАС не используют вообще или используют недостаточно речь при взаимодействии с окружающими. Ребенок с РАС достаточно настороженно относится к внешней среде. Он игнорирует какие-либо внешние раздражители до тех пор, пока они не становятся невыносимыми. Зрительный контакт в большинстве случаев ограничивается или же напрочь отсутствует. В речи таких детей можно наблюдать эхоталии (как непосредственные, так и отставленные) — так называемая «попугайная или граммофонная. Дети с РАС проявляют интерес к стереотипным играм. При этом часто использует для игр неигровые предметы. [5]

Синдром Аспергера отличается от детского аутизма тем, что при данном синдроме сохраняется умение поддерживать общение на интеллектуальном уровне, но при этом отсутствует контакт на эмоциональном уровне. Критерий установления данного диагноза — наличие как минимум двух симптомов, указывающих на затруднения взаимодействий с социумом: люди с данным диагнозом не пользуются или испытывают значительные затруднения в использовании невербальных средств общения (жесты, мимика, поддержание зрительного контакта). У таких детей часто не получается выстроить взаимоотношения с окружающими. Характерной чертой является отсутствие эмоциональной или социальной взаимности. [23]

Дети с синдромом Ретта сначала развиваются нормально, признаки аутизма не ощутимы, в некоторых случаях происходит отставание моторного развития. В возрасте 8-30 месяцев ребенок начинает проявлять отрешенность, моторные навыки и речь со временем теряются. Дают о себе знать дыхательные расстройства. В возрасте 5-6 лет диагноз становится менее выраженными: дети могут запоминать отдельные слова, начинают играть в простые игры, но затем снова наступает резкое ухудшение состояния. Проявляются тяжелые двигательные нарушения, нарастает

атрофия мышц, утрачивается способность держать предмет в руках, развивается глубокое слабоумие. [13]

Атипичный аутизм похож на детский аутизм. Для атипичного аутизма свойственны следующие симптомы: появление признаков аутизма в возрасте 3 года и старше. Стереотипное, повторяющееся, ограниченное поведение. Нарушение взаимодействия с окружающими. Часто атипичный аутизм возникает у детей с умственной отсталостью или тяжелыми расстройствами речи. [6]

Вышеупомянутая классификация – основной ориентир диагностики таких детей.

Широкий спектр различий детей с РАС обусловлен тем, что достаточно часто описанные выше проблемы, серьезные сами по себе, осложняются и другими патологическими условиями. Среди детей с РАС могут быть дети, дополнительно имеющие нарушения опорно-двигательного аппарата, сенсорные нарушения, 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 целесообразно в том случае, если проблемы аутистического круга выходят на первый план в общей картине нарушения его психического и социального развития. Но также не стоит забывать, что каждый ребенок индивидуален, и встретить двух детей с одинаковыми симптомами, особенностями и т.д. невозможно.

РАС – достаточно тяжелое, но поддающееся коррекционной работе нарушение. Поэтому проводить занятия с детьми необходимо с ранних лет. На сегодняшний день не существует медицинских способов «лечения» аутизма, но есть эффективные программы обучения и адаптации детей с РАС. [12] Залог их успеха – направленность на развитие социального взаимодействия и коммуникации.

1.2 Сенсорные нарушения у детей старшего дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра

Необычные реакции на сенсорные раздражители были замечены с самого начала официальной истории аутизма. Первые исследования появились в 1960-х годах, с тех пор в течение многих десятилетий сенсорные гипотезы не считались особенно важными по той причине, что не было представлено каких бы то ни было доказательств к ним. [7] Однако в настоящее время мы можем видеть значительное увеличение интереса к сенсорной сфере. Это объясняется тем, что происходит прирост людей с таким нарушением. Так, статистика сенсорных нарушений в России на 2000 год составила 9732 на 100000 человек, а уже в 2019 году показала 11041 на 100000 человек. Из них больше, чем 90 % – люди с ОВЗ. И чаще всего это дети с расстройствами аутистического спектра. [22]

Проблема возникновения сенсорных нарушений действительно серьезна. У детей с РАС эти нарушения могут являться одной из основных проблем, мешающих их социальной адаптации и интеграции в общество.

Исследованием сенсорного развития детей с РАС занимались как зарубежные исследователи, такие как Э. Джин Айрес, У. Кислинг, Э. Мюррей. [2, 19, 29] Так и наши отечественные исследователи А. В. Запорожец, Т. Грищенко, О. С. Никольская и другие. [14, 11, 31]

Сенсорная система — часть нервной системы, ответственная за восприятие определённых сигналов (так называемых сенсорных стимулов) из окружающей или внутренней среды. [33]

Существует несколько классификаций сенсорных систем:

Зрительная сенсорная система – система оптических и глазодвигательных центров и их связей, обеспечивающая восприятие, анализ и интеграцию зрительных раздражений. [34]

При таком нарушении можно часто наблюдать следующие симптомы:

- Ребенок избегает яркого света;
- Избегает видов активности, где требуется групповое движение, глазной контакт;
- Пугается движущихся предметов, плохо оценивает расстояние;
- Ребенка привлекают движущиеся, яркие и мигающие объекты;
- Не удерживает внимание на неподвижных объектах (крутят головой при письме).

Слуховая сенсорная система – восприятие происходит при трансформации звуковых вибраций в субъективное ощущение громкости, тембра и тональности в слуховой зоне головного мозга. [34]

Следует обратить внимание, если ребенок:

- Зажимает уши, когда вокруг смеются, шумят, разговаривают;
- Может слышать звуки на большом расстоянии;
- Происходят трудности при распознавании или игнорирование определенных звуков;
- Стремится издавать громкие ритмичные звуки, стучать предметами.

Тактильная (осязательная) сенсорная система – это функциональная система, которая с помощью рецепторов кожи обеспечивает ощущение прикосновения, давления и частично вибрации. [16]

Особенности проявления нарушения тактильной чувствительности:

- Избегание определенных видов одежды или материалов/ необычные предпочтения в одежде или материалах;
- Стремление уклониться от прикосновения;
- Избегание игр, связанных с телесным контактом;
- Отвращение или сопротивление, когда ребенка ловят, обнимают или сжимают;
- Может не узнавать объекты на ощупь;
- Может любить шариковый бассейн, лежать под тяжелыми одеялами, матами;

- Не определяет без зрительного контроля до какой части тела дотронулись;
- Может лить на себя очень холодную или очень горячую воду;
- Испытывает дискомфорт при мытье и расчесывании волос, стрижке ногтей, волос;
- Сопrotивляется при чистке зубов;
- Испытывает отвращение к материалам для творчества (пальчиковые краски, тесто, песок).

Обонятельная сенсорная система – система восприятия раздражений, осуществляющая восприятие, передачу и анализ обонятельных ощущений. [34]

Есть несколько признаков, которые определяют наличие этого нарушения:

- Может не чувствовать запахи;
- Пытается обнюхать ту или иную вещь;
- Не различает запахи, хотя знают названия;
- Есть проблемы с едой;
- Проявляет повышенную реакцию на запах.
- Испытывает неприязнь к животным и людям.

Вкусовая сенсорная система – система, при помощи которой воспринимаются вкусовые раздражения. [34]

- Проблемы в работе вкусовой сенсорной системы могут приводить к негативной реакции на многие вкусовые раздражители, в связи с чем ребенок ест только определенные продукты, его рацион питания очень ограничен, или он любит есть очень соленую или острую еду.

- В некоторых случаях вкусовые ощущения могут быть основным источником получения информации о внешнем мире. Тогда ребенок может облизывать, брать в рот или есть несъедобные предметы.

Проприоцептивная сенсорная система – это способность к ощущениям, возникающим в результате обработки информации от

специализированного вида рецепторов, дающих информацию о положении мышц, суставов и сухожилий. [30]

Ниже представлены несколько примеров поведения ребенка с таким нарушением:

- Приходит в волнение, когда его конечности двигаются активно, мышцы сжимаются или растягиваются;
- Избегает движений, связанных с преодолением собственного веса (не хочет прыгать, бегать, ползать, скакать);
- Может врезаться и наталкиваться на предметы вокруг себя;
- Включается в аутостимуляцию (бьется головой, кусает ногти, сосет палец, хрустит суставами пальцев, скрипит зубами);
- Любит, чтобы его крепко завернули в одеяло или потискали перед сном;
- Прикладывает неоправданно большие усилия, когда что-либо делает, поэтому часто ломает предметы.

Вестибулярная сенсорная система – осуществляет восприятие и анализ информации о положении и движении тела в пространстве. [20]

При таком нарушении может появиться следующее поведение:

- Ребенок старается держаться в стороне, чтобы его не подвинули, не толкнули;
- Медленно ходит по лестнице, держится за перила;
- Не любит наклоны головы, перекаты, кувырки;
- Боится прыжков, качелей, каруселей;
- Боится ездить на эскалаторе, лифте.
- Усиление проприоцептивных ощущений давления на суставы, мышцы и туловище уменьшает гравитационную неуверенность;
- Ребенок раскачивается, трясет ногой, головой;
- Находится в постоянном движении, кружится, не испытывая головокружения;
- Плохо координирует движения конечностей;

- Любит сильные неожиданные движения: подбрасывания, сильное раскачивание на качелях и др.;

- Не замечает, когда падает, не выбрасывает руки вперед, пытается защититься.

В научной литературе можно часто встретить определение «Сенсорная интеграция». У данного термина есть два основных понятия:

- процесс обработки информации мозгом – приём, обработка информации и ответная реакция;

- метод терапии (системы занятий).

Сенсорная интеграция – это обработка сигналов из органов чувств для совершения определенных действий. Нормально развитый ребенок способен видеть вещь, ощупывать её, запоминать название и понимать, зачем она нужна.

Сенсорная интеграция – это комплекс мер, цель которых обучить ребенка взаимодействовать с окружающей средой, обрабатывать полученную информацию. Благодаря этой методике мозг маленьких пациентов с РАС получает информацию об окружающих объектах и внешних стимулах, которые воздействуют на их сенсоры. Программа сенсорной интеграции, обучающие игры и правильно подобранные упражнения наполняют детей новыми чувственными образами. Со временем все это балансируется, и ЦНС будет эффективно обрабатывать сенсорные стимулы.

Такие нарушения сенсорной системы не дают ребенку в полной мере понять окружающий мир. И в первую очередь необходимо понять, какая система нарушена и какая следует реакция, на тот или иной раздражитель.

Нарушения чувствительности сенсорной системы приводят к повышенной или пониженной реакции на соответствующие стимулы. В случаях повышенной чувствительности даже нейтральный для других людей раздражитель воспринимается как очень сильный, а в ряде случаев

как болезненный. При снижении чувствительности, наоборот, стимул не воспринимается, и реакция на него может отсутствовать.

При пониженной чувствительности к сенсорным стимулам ребенок реагирует не таким, как большинство людей, способом на частоту и интенсивность сенсорного воздействия; его реакции, как правило, притуплены или отсутствуют вовсе. В этом случае говорят о том, что у данного ребенка высокий сенсорный порог, требующий более выраженного воздействия, чтобы вызывать ответную реакцию. Такой ребенок может искать более сильные ощущения или игнорировать сенсорные сигналы, поступающие в ЦНС. Дети с пониженной чувствительностью требуют очень внимательного отношения и контроля со стороны взрослых, так как подвержены опасности и риску получить травму. Чтобы «расторгнуть», повысить активность и внимание ребенка требуются дополнительные сильные воздействия. При гипочувствительности ощущения могут быть притуплены, и для их стимуляции ребенок может заниматься аутоstimуляцией: размахивать руками, раскачиваться или издавать странные звуки.

Дети с повышенной чувствительностью к сенсорным стимулам нередко дают сильную, часто негативную реакцию в ответ на сенсорные раздражители. У этих детей низкий сенсорный порог, что приводит к быстрой активации и возбуждению нервной системы. Ощущения, не беспокоящие обычных людей, могут быть для них слишком острыми и вызывать дискомфорт. Это приводит к формированию сенсорной защиты, которая часто выглядит как избегающее поведение. Если же такое оказывается невозможным, то это может быть причиной «ненормального» поведения или вспышек раздражения, агрессии по отношению к источнику неприятных воздействий. Поэтому важно распознавать и снижать интенсивность подобных воздействий. Некоторые дети в разное время могут проявлять то повышенную, то пониженную чувствительность к одним и тем же раздражителям.

Расстройство аутистического спектра (РАС) указывает на нарушения в работе ЦНС и мозга. Ребенок не может соединять свои ощущения и адекватно воспринимать объекты. Причин здесь несколько, одна из основных – неправильное развитие сенсорных систем. Но также у этого нарушения есть два главных проявления:

- избыток чувственных сигналов, который перегружает мозг ребенка;
- недостаток сенсорной информации и связанный с ним «голод» мозга.

Проблема проявляется в неадекватном поведении, когда ребенок:

- остерегается скопления людей;
- боится визуального контакта;
- не переносит прикосновения и раздражающие звуки;
- испытывает скованность в движениях;
- отказывается от какой-нибудь одежды.

Главная цель коррекции – повышать коммуникацию ребенка, настроив его на живое восприятие окружающего мира. С помощью продолжительной работы дети учатся ощущать собственное тело и свои действия, правильно реагировать на импульсы и обращаться с предметами.

Дети с нарушением сенсорной интеграции нуждаются в особой помощи. РАС, гиперактивность, аутизм и дефицит внимания – те случаи, когда методы сенсорной интеграции довольно актуальны.

1.3 Коррекционно-воспитательная работа по преодолению сенсорных нарушений детей старшего дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра

Коррекционную работу по преодолению сенсорных нарушений у детей с расстройствами аутистического спектра необходимо как можно раньше. Выявить сенсорные нарушения у детей с РАС 6-7 лет достаточно просто. Диагностический процесс основан на предпосылке о связи поведения и познавательных процессов с функциями мозга. Обследование

лучше всего выполняется командой специалистов, включающей воспитателя, психиатра, психолога, дефектолога, инструктора по адаптивной физической культуре и эрго-терапевта (педагога по сенсорной интеграции).

Трудности диагностики обусловлены отсутствием единого перечня симптомов. Обследование начинается со следующих методов: наблюдение за ребенком, беседа с ребенком, опрос родителей. Иногда требуется проведение диагностического занятия с психологом, дефектологом.

Характерные признаки нарушения сенсорной интеграции: гиперактивность или сниженная активность, проблемы адаптации, эмоциональная нестабильность. У большинства детей имеются расстройства сна и приема пищи, недоразвитие речи.

Диагностика позволяет составить индивидуальную программу коррекции. Ключевая стратегия занятий – организация активностей, которые помогут ребенку преодолеть сенсорные нарушения. Используются игры и упражнения, стимулирующие вестибулярный аппарат, проприоцепторы, тактильные, визуальные и слуховые рецепторы. Специалист следит за реакцией ребенка, усиливая или уменьшая силу воздействия.

Комплект коррекционно-воспитательной работы для детей старшего дошкольного возраста с РАС:

Вестибулярные, проприоцептивные стимуляции. Проводятся игры с линейным, угловым перемещением, преодолением сопротивления движению, изменением скорости. Используются разнообразные качели, платформа-планер, горки. Формируется образ тела, представление о его положении в пространстве, об активности мышц.

Тактильные стимуляции. Для улучшения интеграции сигналов, поступающих через кожу, применяются различные виды прикосновений и поверхности предметов. Возможные варианты: массаж, тактильная книжка, мячи, волшебный мешочек и др. Также рекомендованы игры в сухом

бассейне, пересыпание круп руками. Основной принцип – занятия должны и стимулировать сенсорную систему, и успокаивать.

Зрительные стимуляции. Проводятся игровые упражнения с цветными гирляндами, зеркалами, калейдоскопами. Эффективна работа с песком, театр теней. Для детей старшего возраста применяются более сложные образы, задания на оценку расстояния, восприятие перспективы.

Вкусовые и обонятельные стимуляции. Чтобы расширить опыт восприятия выполняются задания с натуральными продуктами (фрукты, овощи), душистыми растениями, специями. На начальных этапах предлагается просто побыть вблизи источника аромата, далее – нюхать его, пробовать на вкус, разделять по группам.

Слуховые стимуляции. Включают игры с погремушками, музыкальными инструментами, емкостями, заполненными песком, крупами. Хороший эффект дает работа с аудиозаписями различных звуков (с шумом дождя, пением птиц, голосами). Предлагается внимательно прослушать их, определить источник.

Все эти упражнения отлично помогут ребенку преодолеть сенсорные нарушения.

Выводы по первой главе

Под термином расстройство аутистического спектра (РАС) принято понимать расстройство нервной системы, которое характеризуется дефицитом в социальных взаимодействиях и коммуникацией с наличием стереотипий. Данное определение является комплексом различных нарушений развития. В расстройства аутистического спектра входят: детский аутизм, синдром Ретта, синдром Аспергера, атипичный аутизм и др. Диагноз РАС накладывает большой отпечаток на характер и динамику нарушения развития психики ребенка, выявляет сопутствующие трудности, влияет на социальное развитие и адаптацию в коллективе.

Один из самых распространенных проблем у детей с РАС является сенсорное нарушение. Сенсорные нарушения – это отсутствие реакции организма человека на тот или другой внешний стимул. Существуют различные сенсорные системы: зрение, слух, тактильная чувствительность, обоняние, вкус, проприорецепция, вестибулярная. И любая пострадавшая система требует тщательно продуманную коррекционную работу. Понимание данной проблемы позволит педагогам по-новому взглянуть на те трудности, с которыми они сталкиваются при работе с детьми с РАС, на их обучение и поведение. В основе взаимодействия педагога и ребенка с РАС должно лежать знание о том, что многие дети с таким заболеванием нуждаются в помощи со стороны, чтобы вычленивать сенсорную информацию, необходимую для контакта с миром.

Таким образом, в процессе работы с детьми с РАС возникают самые разные трудности, но с помощью педагогически и психологически верно подобранных стратегий коррекционной работы и методических рекомендаций, имеющих в специальной литературе, в обучении и развитии детей с РАС, безусловно, можно добиться положительных результатов.

ГЛАВА 2. ОРГАНИЗАЦИЯ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПО ПРЕОДОЛЕНИЮ СЕНСОРНЫХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

2.1 Исследование сенсорных нарушений детей у старшего дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра

Практическая часть исследования была проведена на базе Автономной некоммерческой организации Центр реабилитации и интеграции детей с особенностями развития «Альтернатус». В исследовании принимали участие дети старшего дошкольного возраста в количестве 5 человек. У каждого ребенка имеется заключение ПМПК – расстройства аутистического спектра.

При комплектовании экспериментальной группы учитывались следующие критерии:

1. Единые условия обучения;
2. Одинаковые сроки обучения.
3. Возраст
4. Заключение ПМПК.

Экспериментальная работа состоит из следующих этапов:

1. Констатирующий этап – направлен на выявление сенсорных нарушений у детей старшего дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра; РАС подразумевает поведение диагностики с помощью сенсорного профиля каждого ребенка и оценки особенности функционирования сенсорных систем;

2. Формирующий этап – включает коррекционно-воспитательную работу по преодолению сенсорных нарушений у детей старшего дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра;

3. Контрольный этап – подразумевает определение оценки эффективности внедрения методов по преодолению сенсорных нарушений детей старшего дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра. (или: обработку полученных данных, сравнительный анализ результатов констатирующего и контрольного этапов эксперимента и подведение итогов исследования).

Целью констатирующего этапа является выявление, с помощью исследования, сенсорных нарушений детей старшего дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра.

Задачи:

1. Подбор методики для проведения исследования;
2. Проведение исследования сенсорных нарушений детей старшего дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра;
3. Изучение специфики сенсорных нарушений детей старшего дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра.

Для проведения констатирующего эксперимента использовалась методика обследования О.Б. Богдашиной, которая позволяет построить сенсорный профиль для каждого конкретного ребенка. [30]

Сенсорный профиль оценивает особенности функционирования сенсорных систем, а именно:

- Зрение.
- Слух.
- Тактильную чувствительность (осязание).
- Обоняние.
- Вкус.
- Проприоцепцию.
- Вестибулярный анализатор.

Данная методика модифицирована и адаптирована нами по возрасту обследуемых детей, а именно детей старшего дошкольного возраста с

расстройствами аутистического спектра. Обследование проводилось в индивидуальной и групповой форме через наблюдение.

Методика проводимого обследования включала в себя вопросник для определения сенсорного профиля ребенка. Вопросник состоит из таблиц, что отвечают за отдельную сенсорную систему. В каждой таблице 25 вопросов, на которые можно дать положительный ответ (+) или отрицательный (-).

Рассмотрим подробнее содержание методики исследования.

Таблица 1 – Вопросник для определения сенсорного профиля, система: V – Vision (зрение)

№	Поведение	Галя	Дима	Марк	Кирилл	Витя
1	2	3	4	5	6	7
1	Сопrotивляется любым переменам	-	-	-	-	-
2	Не узнает знакомые места, если приближается к ним с другого, непривычного/необычного направления	-	-	-	-	-
3	Не воспринимает оптические иллюзии	-	-	-	-	-
4	Постоянно смотрит на микроскопические крупицы, поднимает малюсенькие кусочки пуха, пушинки	-	-	-	-	-
5	Не любит находиться в темноте или при слишком ярком освещении	-	-	-	-	-
6	Большую часть времени смотрит вниз	-	-	-	+	-
7	Закрывает глаза или щурится на ярком свете	-	-	-	-	-
8	Повышен интерес, внимание к свету	+	-	-	-	-
9	Пристально смотрит на людей и предметы	-	+	-	-	-
10	Двигает, вертит, машет пальцами или предметами перед глазами	-	+	-	-	-
11	Очаровывается, завораживается отражением, яркими цветными предметами	+	-	+	-	-

Продолжение таблицы 1

1	2	3	4	5	6	7
12	Водит рукой по краю большинства предметов ради зрительного удовольствия	-	-	-	-	-
13	Обходит комнату по периметру	-	-	-	-	-
14	Не любит, испытывает дискомфорт от определенных цветов (особенно: _____)	-	-	-	-	-
15	Обнюхивает, облизывает, трогает или стучит по предметам	-	-	-	+	-
16	По-разному реагирует (удовольствием – индифферентно – стрессом) на один и тот же визуальный стимул (огни, цвет, узор)	-	+	-	-	-
17	Боится эскалаторов, лестниц, высоты	-	-	-	-	-
18	С трудом ловит мяч	-	-	-	-	-
19	Ударяет, трет глаза, когда расстраивается	-	-	-	-	-
20	Реакция на зрительные стимулы отсрочена (например, не сразу мигает/закрывает глаза, когда включается свет)	-	-	-	-	-
21	Внезапные вспышки аутоагрессии, ярости или убегание в ответ на зрительный стимул	-	-	-	-	-
22	Создается впечатление, что ребенок не видит, что происходит вокруг, когда он что-то слушает	+	+	+	+	-
23	Избегает прямого глазного контакта	+	+	+	+	-
24	Прикрывает, трет глаза, щурится, моргает в ответ на звук, прикосновение, запах, вкус, движение	-	-	-	-	-
25	Обходит одно и тоже место много раз	-	-	-	-	-

Данный профиль отражает особенности функционирования зрительной сенсорной системы у детей. Видно, что общие основные проблемы связаны с интересом к различным предметам, но избеганием контакта «глаза в глаза» с людьми.

Далее рассмотрим вопросник по определению слуховых нарушений.

Таблица 2 – Вопросник для определения сенсорного профиля, система: Н – Hearing (слух)

№	Поведение	Галя	Дима	Марк	Кирилл	Витя
1	2	3	4	5	6	7
1	Избегает звуков и шумов	-	-	-	+	-
2	Легко расстраивается, если приходится делать что-то в шумной комнате, в толпе	-	+	-	+	-
3	Создается впечатление, что ребенок не понимает инструкции, если говорят несколько человек	-	-	-	-	-
4	На многие звуки закрывает уши	-	-	-	+	-
5	Производит повторяющиеся шумы, чтобы заглушить другие звуки	+	-	-	-	-
6	Любит вибрирующие звуки, например, наклоняется к холодильнику, чтобы услышать вибрацию	-	-	-	-	-
7	Ребенка привлекают звуки и шумы	-	-	-	-	-
8	Рвет, комкает бумагу в руке	-	+	-	-	+
9	Производит громкие ритмичные шумы	-	-	-	-	-
10	Пытается сломать предметы, которые издают звуки (часы, телефон, музыкальные игрушки)	-	-	-	-	-
11	Поглощен некоторыми звуками, особенно, (_____)	Любая музыка +	-	-	-	-
12	По-разному реагирует (удовольствием – индифферентно – стрессом) на один и тот же слуховой стимул (звук, шум)	-	-	-	-	-
13	Слышит (с пониманием) некоторые слова, а не все предложение	-	-	-	-	-
14	Не может различить некоторые звуки	-	-	-	-	-
15	Бьет себя по ушам во время стресса	-	-	-	-	-
16	Отсрочен ответ на звуки, вопросы, инструкции	+	-	-	+	-

Продолжение таблицы 2

1	2	3	4	5	6	7
17	Эхолалия монотонным высоким, попугайным голосом	+	-	-	+	-
18	Внезапные вспышки аутоагрессии, ярости или убегание в ответ на слуховой стимул	-	-	-	+	-
19	Ищет источник звука	-	-	-	-	-
20	Демонстрирует плохую слуховую память (детские стихи, песни)	-	-	-	-	-
21	Реакции запускаются звуками, словами (определенные звуки, слова вызывают определенную реакцию или «трудное» поведение: аутоагрессию, истерику и т.д.)	-	-	-	-	-
22	Использует необычные шаблонные ответы	-	+	+	-	-
23	Использует строчки из песни, рекламы и т.д. в качестве ответа	+	-	-	-	-
24	Не может придерживаться темы в беседе	+	-	-	-	+
25	Сочиняет музыкальные отрывки, песни	+	-	-	-	-

Исходя из данных таблицы можно сделать вывод, что повышенное внимание к звукам имеется у Гали, а у Кирилла, наоборот, происходит избегание каких-либо посторонних шумов.

Следующая таблица поможет определить повышенную/пониженную тактильную чувствительность.

Таблица 3 – Вопросник для определения сенсорного профиля, система: Тс – Tactility (тактильная чувствительность)

№	Поведение	Галя	Дима	Марк	Кирилл	Витя
1	2	3	4	5	6	7
1	Не различает интенсивность тактильных стимулов (например, легкое и грубое прикосновение)	-	-	-	-	+
2	Сопrotивляется прикосновениям	-	-	-	-	-

Продолжение таблицы 3

1	2	3	4	5	6	8
3	Не переносит новую одежду, избегает ношения обуви	-	-	-	-	-
4	Избегает того, чем можно испачкаться	+	-	-	-	-
5	Не любит продукты (еду) определенной текстуры (а именно: _____)	+	-	+	-	-
6	Отодвигается от людей	-	+	-	+	-
7	Настаивает на том, чтобы носить одну и ту же одежду	-	-	-	-	+
8	Любит тугую, сдавливающую одежду	-	-	-	-	-
9	Стремится к тому, чтобы ощутить давление, заползая под тяжелые предметы	-	+	+	+	+
10	Обнимает, сильно сдавливая	-	-	-	-	+
11	Любит бурные игры (валяться, кувыркаться)	+	-	+	-	+
12	Склонен к самоповреждениям	+	-	-	+	+
13	Понижена чувствительность к боли, температуре	-	-	-	-	-
14	Не переносит определенные текстуры (а именно: _____)	+	-	-	-	-
15	Очень любит, завораживается определенными текстурами (а именно: _____)	-	-	+	+	-
16	Жалуется на определенные детали одежды	-	-	-	-	-
17	Во время стресса бьет самого себя	-	-	-	-	+
18	Чувствует и ведет себя так, как будто у него онемение	-	-	-	-	-
19	Внезапные вспышки аутоагрессии/ ярости или убегание в ответ на тактильный стимул	+	+	-	-	+

Продолжение таблицы 3

1	2	3	4	5	6	7
20	Затрудняется определить текстуру или определить место прикосновения (где к нему прикасаются), если закрыты глаза	-	-	+	+	+
21	Иногда не реагирует ни на какие тактильные стимулы	-	-	+	-	-
22	Создается впечатление, что поглощен определенной текстурой	-	-	-	-	-
23	Жалуется на боль в спине, на жару, холод в шумных, красочных, ярких, многолюдных местах	-	+	-	-	-
24	Демонстрирует плохую тактильную память	+	-	+		-
25	Реакции запускаются текстурой/прикосновением/температурой (имеется в виду, что определенные текстуры, прикосновения вызывают определенную реакцию или «трудное» поведение: аутоагрессию, истерику и т.д.)	+	+	-	-	+

Данная таблица показывает самый высокий показатель нарушений у всех детей в тактильной чувствительности. Необходимо обратить особое внимание на эту систему.

Теперь рассмотрим таблицу обонятельной системы.

Таблица 4 – Вопросник для определения сенсорного профиля, система: S – Smell (обоняние)

№	Поведение	Галя	Дима	Марк	Кирилл	Витя
1	2	3	4	5	6	7
1	Не может различать сильный и слабый запахи	-	-	-	-	-
2	Убегает от запахов	+	-	-	-	-
3	Нюхает себя, других людей, предметы	-	-	-	-	+
5	Ищет сильные запахи	-	-	-	-	-

Продолжение таблицы 4

1	2	3	4	5	6	7
7	Не переносит некоторые запахи (а именно _____)	-	-	-	-	-
8	Заворожен некоторыми запахами (а именно: _____)	-	-	-	-	-
9	По-разному реагирует (удовольствием – индифферентно – стрессом) на один и тот же запах	-	-	-	-	-
10	Жалуется на запах некоторых кусочков пищи, хотя игнорирует остальные	-	-	-	-	-
11	Во время стресса бьет себя по носу	-	-	-	-	-
12	Имеет трудности с интерпретацией запахов	-	-	-	-	+
13	Реакция на запах отсрочена	-	-	-	-	-
14	Внезапные вспышки аутоагрессии/ ярости или убегание в ответ на запах	-	-	-	-	-
15	Создается впечатление, что чувствует запах, если смотрит/слушает	-	-	-	-	-
16	Избегает прямых запахов (когда, что называется, «бьет в нос») – духов, освежителей воздуха, запаха пота от человека рядом и т.д.)	-	-	-	-	-
17	Иногда вообще не реагирует на запах	-	-	-	-	-
18	Проверяет еду, перед тем как съесть (например, разглядывает, или нюхает, или ощупывает, перед тем как положить в рот)	+	-	+	-	-
19	Кажется, что заморожен запахами	-	-	-	-	-
20	Жалуется/говорит о несуществующих запахах	-	-	-	-	-
21	Закрывает/ковыряет/бьет нос в ответ на зрительные, слуховые стимулы, прикосновение, вкус, движение	-	-	-	-	-
22	Жалуется на запах в ответ на зрительные, слуховые стимулы, прикосновение, вкус, движение	-	-	-	-	-
23	Демонстрирует плохую память на запахи	-	-	-	-	+

Продолжение таблицы 4

1	2	3	4	5	6	7
24	Нравятся тухлые запахи (все неприятные человеку)	-	-	-	-	-
25	Реакции запускаются запахами; определенные запахи вызывают определенную реакцию или «трудное» поведение: аутоагрессию, истерику и т.п.)	-	-	-	-	-

Нарушения в обонятельной системе незначительны, и имеются только у 3 из 5 детей.

Затем рассмотрим таблицу вкусовой системы.

Таблица 5 – Вопросник для определения сенсорного профиля, система: Т – Taste (вкус)

№	Поведение	Галя	Дима	Марк	Кирилл	Витя
1	2	3	4	5	6	7
1	Не может различить сильный и слабый вкус	-	-	-	-	-
2	Плохо ест	+	-	+	-	-
3	Использует кончик языка, чтобы пробовать вкус	+	-	-	-	-
4	Часто давится пищей. Ребенка тошнит, легко возникает рвота	-	-	-	-	-
5	Очень сильно хочет определенные продукты (простую пищу)	-	-	-	-	-
6	Ест несъедобное	-	-	-	-	-
7	Берет в рот и облизывает предметы	-	-	+	-	-
8	Ест смешанную еду (например, сладкую и кислую)	-	-	-	-	-
9	Частая отрыжка	-	-	-	-	-
10	Не переносит некоторые продукты (а именно: _____)	+	-	-	-	-
11	Заворожен некоторыми вкусовыми ощущениями (а именно: _____)	-	-	-	-	-
12	По-разному реагирует (удовольствием – индифферентно – стрессом) на один и тот же продукт	-	-	-	-	-

Продолжение таблицы 5

1	2	3	4	5	6	7
13	Не узнает (жалуется) на еду, которую обычно любит	-	-	-	-	-
14	Плохо различает вкусы	+	-	-	-	-
15	Отсроченная реакция на вкусовые ощущения	-	-	-	-	-
16	Внезапные вспышки аутоагрессии/ ярости или убегание в ответ на какой-то вкус продукта, еды	-	-	-	-	-
17	Очень аккуратно ест	-	-	-	-	-
18	Выглядит поглощенным определенной едой	-	-	-	-	-
19	Жалуется, говорит о, скорее всего, несуществующем вкусе во рту	-	-	-	-	-
20	Производит жевательные движения в ответ на зрительные, слуховые стимулы (прикосновение, запах, движение)	-	-	-	-	-
21	Жалуется на вкусовые ощущения в ответ на зрительные, слуховые стимулы, прикосновение, запах, движение	-	-	-	-	-
22	Демонстрирует плохую память на вкусовые ощущения	-	-	-	-	-
23	Реакции запускаются определенной едой	-	-	-	-	-
24	Плюется едой	-	-	-	-	+
25	Проводит вкусовые ритуалы с едой	-	-	-	-	-

Нарушение вкуса можно увидеть у Галя. Витя и Марк практически не имеют каких-либо проблем в данной сенсорной системе.

Далее можно увидеть таблицу проприоцептивной системы.

Таблица 6 – Вопросник для определения сенсорного профиля, система: Р – Proprioception (проприорецепция)

№	Поведение	Галя	Дима	Марк	Кирилл	Витя
1	2	3	4	5	6	7
2	Принимает необычные позы	-	-	+	-	-

Продолжение таблицы 6

1	2	3	4	5	6	7
3	С трудом манипулирует мелкими предметами (например, пуговицами)	+	+	-	-	-
4	Поворачивается всем телом, чтобы посмотреть на что-то	-	-	-	-	-
5	Низкий мышечный тонус	-	-	-	-	-
6	Слабый захват, роняет вещи	-	-	-	-	-
7	Плохо осознает положение тела в пространстве	-	-	-	-	-
8	Не осознает ощущения от собственного тела (например, не чувствует голод)	-	-	-	-	-
9	Смотрит на руки, когда делает что-то	-	-	-	-	-
10	Выглядит ленивым, пассивным, часто прислоняется к людям, мебели, вещам	-	-	-	-	+
11	Часто спотыкается, падает	-	-	-	-	-
12	Раскачивается вперед и назад	-	+	-	-	-
13	Не переносит некоторых движений, поз	-	-	-	-	-
14	Часто производит сложные движения телом, особенно если расстроен или скучает	-	-	+	-	-
15	Может иметь различный тонус в мышцах (повышенный, пониженный)	-	-	-	-	-
16	Неровные буквы, слова, линии (например, иногда нажим слишком слабый, иногда слишком сильный)	-	-	-	-	+
18	Трудности при прыгании, при прыгании на одной ноге, езде на велосипеде, при перепрыгивании	+	+	-	+	-
19	Создается впечатление, что не знает, что делает его тело	-	-	-	-	-
20	Создается впечатление, что не осознает положение тела в пространстве (что делает тело), когда смотрит, слушает, говорит	-	-	-	-	-
21	С трудом имитирует/копирует движения	-	-	-	-	-

Продолжение таблицы 6

1	2	3	4	5	6	7
22	Создается впечатление, что не знает, как двигать телом (не способен изменить позу, чтобы было удобно)	-	-	-	-	-
23	Сматривает на ноги во время ходьбы	+	+	-	-	-
24	Создается впечатление, что поглощен движениями тела	-	-	-	-	-
25	Демонстрирует плохую проприоцептивную память (например, не понимает указания даже с инструкцией)	-	-	-	-	-

В таблице с проприоцептивной системой можно увидеть, как и общие проблемы ребят, так и их индивидуальные.

Последняя таблица поможет определить нарушения вестибулярной системы.

Таблица 7 – Вопросник для определения сенсорного профиля, система: Vs – Vestibular (вестибулярная система)

№	Поведение	Галя	Дима	Марк	Кирилл	Витя
1	2	3	4	5	6	7
2	Пугается простых двигательных активностей (раскачиваний, езды с горки, карусели)	-	-	-	-	-
3	Затрудняется при хождении или ползании по неровным или неустойчивым поверхностям	-	-	-	-	-
4	Не любит, когда его переворачивают вниз головой	-	+	-	-	-
5	Тревожится или ощущает стресс, если ноги отрываются от земли	-	-	-	-	-
6	Любит качели, карусели	+	+	+	-	+
7	Кружится, бегаем по кругу	+	-	-	-	+
8	Боится упасть, боится высоты	-	+	-	-	-
9	Кружится, прыгает, раскачивается, когда скачет	-	-	+	-	-

Продолжение таблицы 7

1	2	3	4	5	6	7
10	По-разному реагирует (удовольствием – индифферентно – стрессом) на одну и ту же двигательную активность (качели, горку, «веретено»)	-	-	-	-	-
11	Сопrotивляется новым видам двигательной активности	-	-	-	-	-
12	Ходит на цыпочках	-	-	-	-	-
13	Дезориентируется после изменения позиции головы	-	-	-	-	-
14	Забывает об опасности высоты и т.п.	-	-	+	-	+
15	Держит голову вертикально (прямо), даже когда отклоняется или наклоняется	-	-	-	-	-
16	Ребенка тошнит, или начинается рвота от сильных движений (качелей, машины, карусели)	-	-	-	-	-
17	Не ощущает никакого движения, когда смотрит, слушает, говорит	-	-	-	-	-
18	Избегает тех активностей, где надо удерживать равновесие	+	+	-	-	-
19	Дезориентируется в шумных, ярких, местах или после физической активности	-	-	-	-	-
20	Неосознанно раскачивается во время других активностей (например, когда смотрит телевизор)	-	-	-	-	-
21	Внимательно рассматривает поверхность, перед тем как пройти по ней	-	+	-	-	-
22	Создается впечатление, что постоянно находится в движении	-	-	-	-	-
23	Совершает произвольные движения тела в ответ на зрительные, слуховые стимулы, запах, вкус, прикосновение	-	-	-	-	-
24	Переживает чувство движения, хотя находится в покое (например, «я летаю, когда лежу в кровати», и т.п.)	-	-	-	-	-

Продолжение таблицы 7

1	2	3	4	5	6	7
25	Реакции запускаются двигательной активностью (определенные вестибулярные ощущения вызывают определенную реакцию или «трудное» поведение: аутоагрессию, истерику и т.д.)	-	-	-	-	-

Вестибулярная система напрямую связана с проприоцептивной, поэтому здесь можно увидеть некоторые схожие вопросы и ответы на них. Именно поэтому количество плюсов приблизительно одинаково.

После заполнения сенсорного профиля детей и оценки их результатов, подсчитывается количество плюсов в каждой таблице. И производятся соответствующие выводы (таблица 8).

Краткое обозначения сенсорных систем:

V – Vision (зрение)

H – Hearing (слух)

Tc – Tactility (тактильная чувствительность)

S – Smell (обоняние)

T –Taste (вкус)

P – Proprioception (проприорецепция)

Vs – Vestibular (вестибулярная система)

Таблица 8 – Результаты исследования сенсорных нарушений

Экспериментальная группа	Результаты исследования по каждой сенсорной системе						
	V	H	Tc	S	T	P	Vs
1	2	3	4	5	6	7	8
Галя	4	7	8	2	4	3	3
Дима	5	3	5	0	0	4	5
Марк	3	1	7	1	2	2	3
Кирилл	4	6	5	0	0	1	0
Витя	0	1	10	3	1	3	3
Общее количество	16	18	35	6	7	12	14

Результаты констатирующего этапа исследования для наглядности представлены в диаграмме (рисунок 1) в процентах.

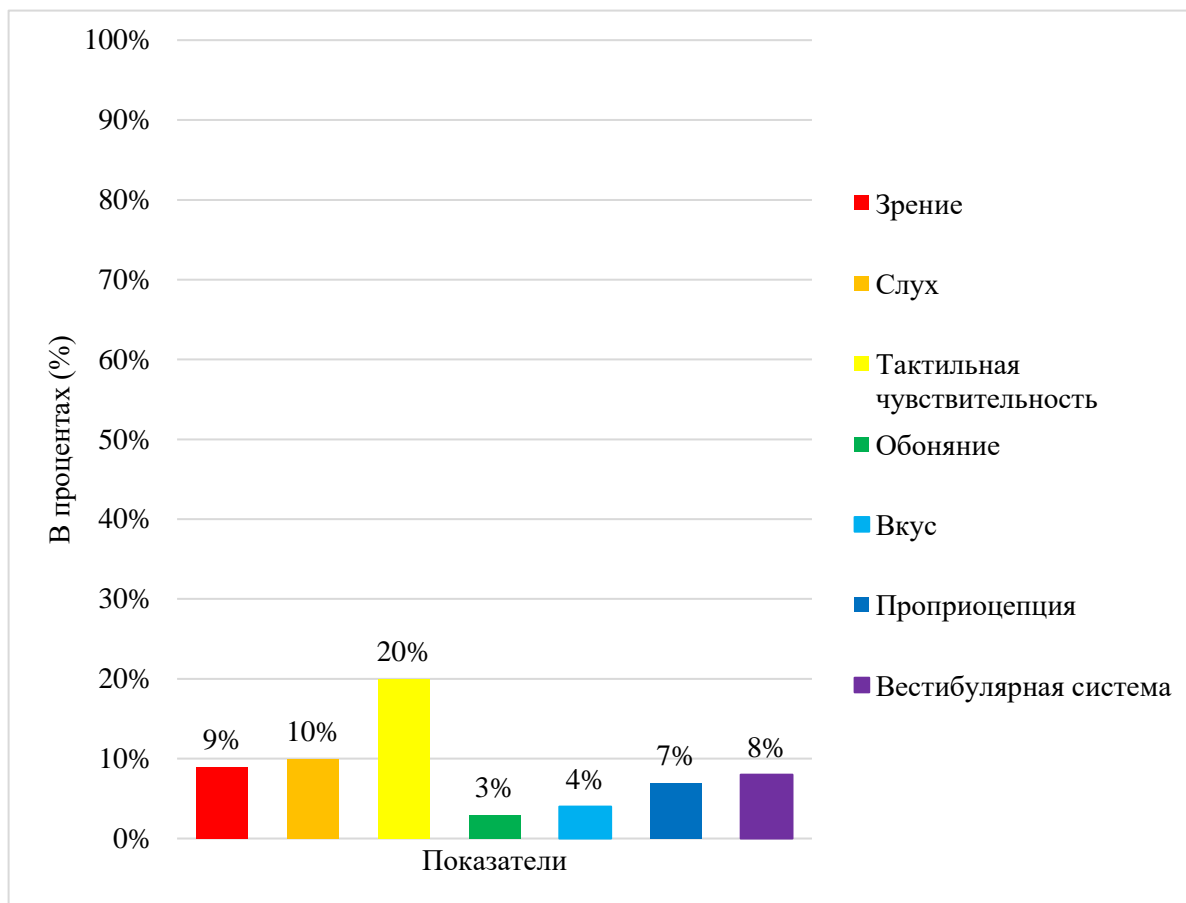


Рисунок 1 – Результаты сенсорных нарушений экспериментальной группы детей с РАС

Исходя из полученных результатов можно сделать вывод, что тактильная чувствительность имеет большее количество нарушений.

Точные данные помогли определить, какие нарушения имеются у каждого ребенка и определить дальнейший ход работы.

2.2 Содержание коррекционно-воспитательной работы по преодолению сенсорных нарушений у детей старшего дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра

После завершения констатирующего этапа, а именно – выявления нарушений сенсорной системы, нами было разработано содержание коррекционно-воспитательной работы по преодолению сенсорных

нарушений у детей старшего дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра.

Коррекционная работа проводилась в соответствии с темой недели группы образовательного учреждения.

Таблица 9 – Перспективный план коррекционно-воспитательной работы по преодолению сенсорных нарушений у детей старшего дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра

Тема недели	Материал	Цель	Ход занятия
1	2	3	4
1. Птицы	Тактильная книжка	Развивать тактильную память (научиться воспринимать и узнавать предмет – перья, на ощупь), углублять представления детей о птицах, учить ориентироваться в собственном теле, развивать ощущения.	Беседа о птицах, изучение их перьев (окрас, текстуру, вес и др). Вначале изучаем в руках (пальчиками), затем проводим перьями по разным частям тела, определяем ощущения. Игра: перемешиваем перья, находим пару и какой птице они принадлежали.
2. Животные	Тактильная книжка	Развивать тактильные ощущения, мелкую моторику и логическое мышление, закреплять знания о животных и фактуре их шерсти и тела.	Беседа о животных, подбор карточек с животными, определить и назвать какая у них шерсть. Игра: назвать всех животных (которые присутствуют в сказке/рассказе) ощупывая их.
3. 9 мая	Тактильная книжка + дополнительные материалы – салфетки, клей.	Развивать и обогащать тактильные ощущения, пополнять словарный запас, развивать мелкую моторику, память, фантазию.	Беседа о великом празднике «9 мая. День победы», изучение символов праздника: голубки, гвоздики, вечного огня, флага России и георгиевской ленты. Изучение различных между собой фактур. Игра: лабиринт –

Продолжение таблицы 9

1	2	3	4
			распредели бусинки; гвоздика из салфеток своими руками.
4. Морские обитатели	Тактильная книжка	Развивать тактильные ощущения, повторять морских обитателей и изучать их фактуру, развивать мелкую моторику, воображение, память повторять счет.	Беседа о морских обитателях, их различиях, место прибывания и т.д. Ощупывание и изучение различных материалов из книжки. Игра: посчитай, сколько у осьминога щупалец, сколько на них присосок; расставь по цветам. И ответь на вопросы: «Все ли присоски одинаковые?» (по размеру, структуре, весу и т.д).

Основное средство коррекционной работы по преодолению сенсорных нарушений у детей старшего дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра является тактильная книжка. С ее помощью нам удалось провести необходимую коррекционную работу.

В проведении формирующего этапа учувствовали 5 детей (Галя, Дима, Марк, Кирилл, Витя). Занятия проводились два раза в неделю, в первой половине дня, по 25 минут в индивидуальной форме. Занятия проводились в соответствии с темой недели, но имели разную структуру. Это объясняется сложностью имеющегося нарушения детей. Обязательно проводились упражнения для разминки пальцев и кистей рук (пальчиковые гимнастики, массажи ладоней и пальцев).

После занятий и наблюдения за детьми, можно сделать вывод о том, что тактильная книжка хорошо привлекла их внимание, и большого негатива не вызывала. Наиболее трудными оказались задания, направленные на развитие ощущений в собственном теле. Таким образом, наши была выполнена коррекционно-воспитательная работа,

эффективность которой можно увидеть благодаря контрольному этапу эксперимента.

2.3 Анализ результатов исследования сенсорных нарушений у детей старшего дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра

Для того чтобы оценить успешность коррекционно-воспитательной работы был проведен контрольный этап экспериментальной работы.

Основная задача контрольного этапа заключалась в выявлении динамики преодоления сенсорных нарушений у детей старшего дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра после проведения коррекционной работы исследования.

На контрольном этапе использовался только вопросник для определения сенсорного профиля, системы: Тс – Tactility (тактильная чувствительность), так как именно над этой системой была проведена коррекционная работа. Ниже представлены результаты всех детей при повторном исследовании – проведении методики (таблица 10).

Таблица 10 – Вопросник для определения сенсорного профиля, система: Тс – Tactility (тактильная чувствительность), после проведения коррекционной работы.

№	Поведение	Галя	Дима	Марк	Кирилл	Витя
1	2	3	4	5	6	7
1	Не различает интенсивность тактильных стимулов (например, легкое и грубое прикосновение)	-	-	-	-	-
2	Сопrotивляется прикосновениям	-	-	-	-	-
3	Не переносит новую одежду, избегает ношения обуви	-	-	-	-	-
4	Избегает того, чем можно испачкаться	+	-	-	-	-
5	Не любит продукты (еду) определенной текстуры (а именно: _____)	+	-	+	-	-

Продолжение таблицы 10

1	2	3	4	5	6	7
6	Отодвигается от людей	-	+	-	+	-
7	Настаивает на том, чтобы носить одну и ту же одежду	-	-	-	-	+
8	Любит тугую, сдавливающую одежду	-	-	-	-	-
9	Стремится к тому, чтобы ощутить давление, заползая под тяжелые предметы	-	+	+	+	+
10	Обнимает, сильно сдавливая	-	-	-	-	-
11	Любит бурные игры (валяться, кувыряться)	+	-	+	-	+
12	Склонен к самоповреждениям	+	-	-	-	-
13	Понижена чувствительность к боли, температуре	-	-	-	-	-
14	Не переносит определенные текстуры (а именно: _____)	-	-	-	-	-
15	Очень любит, завораживается определенными текстурами (а именно: _____)	-	-	+	+	-
16	Жалуется на определенные детали одежды	-	-	-	-	-
17	Во время стресса бьет самого себя	-	-	-	-	+
18	Чувствует и ведет себя так, как будто у него онемение	-	-	-	-	-
19	Внезапные вспышки аутоагрессии/ ярости или убегание в ответ на тактильный стимул	-	-	-	-	-
20	Затрудняется определить текстуру или определить место прикосновения (где к нему прикасаются), если закрыты глаза	-	-	-	-	+
21	Иногда не реагирует ни на какие тактильные стимулы	-	-	-	-	-
22	Создается впечатление, что поглощен определенной текстурой	-	-	-	-	-

Продолжение таблицы 10

1	2	3	4	5	6	7
23	Жалуется на боль в спине, на жару, холод в шумных, красочных, ярких, многолюдных местах	-	-	-	-	-
24	Демонстрирует плохую тактильную память	-	-	-	-	-
25	Реакции запускаются текстурой/прикосновением/температурой (имеется в виду, что определенные текстуры, прикосновения вызывают определенную реакцию или «трудное» поведение: аутоагрессию, истерику и т.д.)	-	+	-	-	-

В диагностической таблице представлены результаты повторного обследования сенсорных нарушений у детей экспериментальной группы (таблица 11).

Таблица 11 – Результаты исследования тактильной чувствительности у детей старшего дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра

Экспериментальная группа	Результаты исследования сенсорной системы: Тс – Tactility (тактильная чувствительность)	
	Констатирующий этап	Контрольный этап
1	2	3
Галя	8	4
Дима	5	3
Марк	7	4
Кирилл	5	3
Витя	10	5
Общее количество	35	19

Исходя из данных таблицы у экспериментальной группы детей старшего дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра наблюдается положительная динамика. Нам удалось снизить число нарушений в тактильной чувствительности.

Динамику изменения тактильной чувствительности представим с помощью диаграммы ниже (рисунок 2).

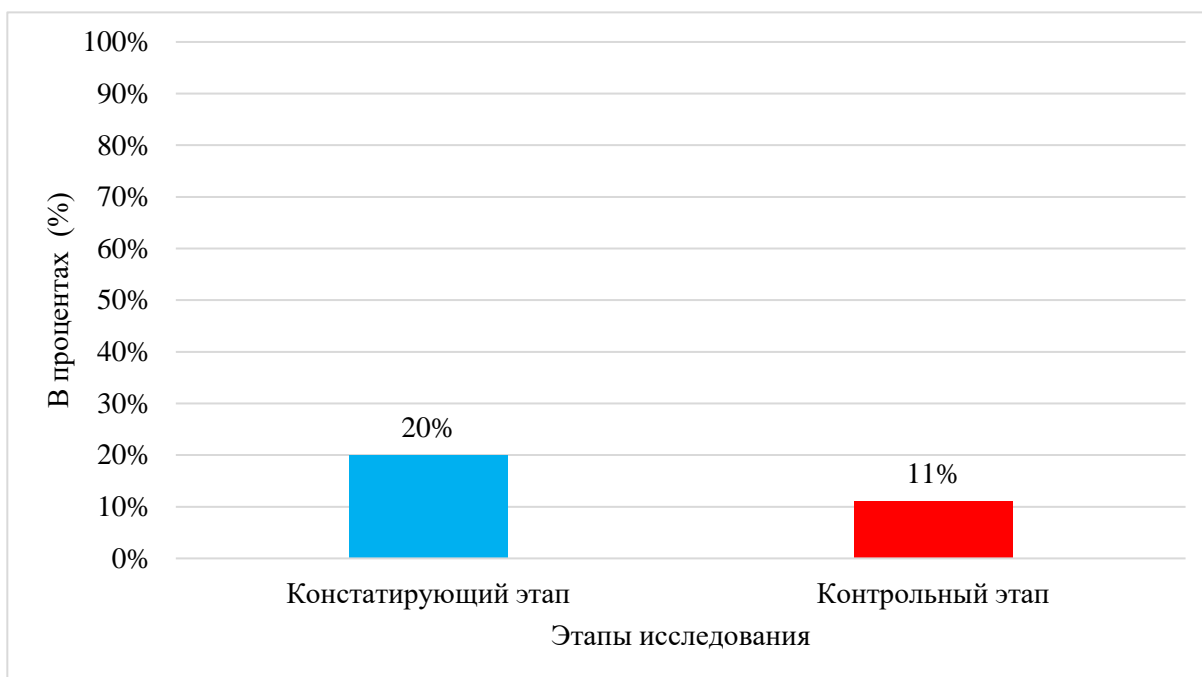


Рисунок 2 – Сравнительные результаты тактильной чувствительности констатирующего и контрольного этапов исследования экспериментальной группы детей с РАС

Анализируя результаты двух этапов, можно увидеть, что количество нежелательного поведения детей уменьшилось на 9%. Повторное проведение методики помогло узнать, сколько плюсов удалось вывести в минус. Поэтому сравнивая данные в таблице 11, можно увидеть, что показатели Вити и Гали изменились в два раза. В ходе наблюдения удалось установить – дети смогли преодолеть максимальное количество сенсорных нарушений, так как было ограничено время. Подробные данные о каждом ребенке экспериментальной группы можно увидеть в таблице 10.

Следовательно, коррекционно-воспитательная работа по преодолению сенсорных нарушений у детей старшего дошкольного возраста с РАС показала свою эффективность и может быть использована в других занятиях. Для достижения наиболее лучших результатов необходимо продолжать коррекционную работу.

Выводы по второй главе

Сенсорные нарушения встречаются почти у каждого ребенка с расстройствами аутистического спектра. Исходя из полученных результатов можно заметить, насколько разные нарушения сенсорной системы присутствуют у детей. Исходя из этого можно сделать вывод, что каждый ребенок с РАС имеет индивидуальные особенности, различные симптомы и причину их появления.

На констатирующем этапе эксперимента была проведена методика выявления сенсорных нарушений детей старшего дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра. Методика включала вопросник для определения сенсорного профиля каждого ребенка экспериментальной группы. По результатам методики, был сделан вывод: тактильная чувствительность имеет большие проблемы, нежели другие системы.

Затем нами был составлен перспективный план коррекционно-воспитательной работы по преодолению сенсорных нарушений детей старшего дошкольного возраста с РАС. И на формирующем этапе эксперимента, использовалась, ранее разработанная тактильная книжка.

Контрольный этап помог увидеть и оценить успешность проведенной ранее коррекционно-воспитательной работы. Результаты показали значительный сдвиг в преодолении сенсорного нарушения детьми старшего дошкольного возраста с РАС.

Важно отметить, что 100% результата быть не могло, так как преодоление сенсорных нарушений требует долгой коррекционной работы. Это объясняется сложностью дефекта. И именно поэтому, детям с РАС требуется тщательно спланированная и непрерывная работа.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Постоянно открывающиеся новые научные знания о категории детей с РАС обуславливают необходимость поиска эффективных технологий.

Дети с расстройствами аутистического спектра, помимо ограниченных интересов, трудностями в социализации и другими умственными отклонениями, имеют сенсорные нарушения. Это отклонение характеризуется: отсутствием реакции ребенка на звук, свет, прикосновение, запахи, вкус, возможности выполнения движений и ориентации в собственном теле. Поэтому, чем раньше начнется коррекционная работа, тем быстрее удастся преодолеть эти нарушения. И конечно, тем лучше ребенок будет ощущать себя в этом мире.

В ходе всего исследования нами были решены все представленные задачи. А именно:

1. Нами была рассмотрена психолого-педагогическая характеристика детей старшего дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра. Понимание сложности дефекта, изучение причин и симптомов детей с РАС безусловно помогает лучше ориентироваться в проблеме. Но не стоит забывать, что нет одинаковых детей, и к каждому необходим индивидуальный подход.

2. Далее мы изучили сенсорные нарушения детей старшего дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра. И изучили, как проявляются нарушения каждой сенсорной системы.

3. Затем определили содержание коррекционно-воспитательной работы по преодолению сенсорных нарушений. На данном этапе были подобраны различные упражнения по преодолению сенсорных нарушений.

4. Позже было проведено исследование сенсорных нарушений детей старшего дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра. Это помогло узнать количество сенсорных нарушений у детей экспериментальной группы.

5. Разработана и реализована коррекционно-воспитательная работа по преодолению сенсорных нарушений детей старшего дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра, эффективность которой можно увидеть в контрольном этапе исследования.

6. И в конце нами были проанализированы полученные результаты. Контрольный этап позволил выявить некоторые улучшения. Таким образом, перспективный план является эффективным инструментом для преодоления сенсорных нарушений детей старшего дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра.

Таким образом, цель исследования достигнута, задачи решены, и гипотеза подтверждена.

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Агафонова, Е.Л. Педагогическое обследование детей младшего школьного возраста с синдромом детского аутизма: (характеристика по результатам диагностического и динамического обследования) / Е.Л. Агафонова, О.О. Григорян // Коррекционная педагогика. - 2006. - № 1. - С. 12-30.
2. Айрес Э. Джин. Ребенок и сенсорная интеграция, понимание скрытых проблем развития/ Э.Д. Айрис// Теревинф. – Москва. – 2018. – 272 с.
3. Алмазова О.В. Наблюдение за поведенческими реакциями детей как метод определения клинико-психологической группы аутизма Текст. / О.В. Алмазова, СЛ. Мазалова // Специальное образование: Научно-методический журнал Екатеринбург, 2002 - №1 - С.47-54.
4. Аналитическая справка о состоянии образования, обучающихся с расстройствами аутистического спектра в субъектах РФ. Федеральный ресурсный центр по организации комплексного сопровождения детей с РАС. – Москва.: МГППУ, 2018 – 23 с.
5. Башина, В.М. Аутизм в детстве / В.М. Башина. // М.: Медицина, 1999. - 240 с.
6. Бобылова М.Ю, Винярская И.В, Быстрова К.Ю, Нароваткина Ю.К. Атипичный аутизм у детей: особенности соматоневрологического статуса и амбулаторного наблюдения врачом общепедиатрического профиля/ М.Ю. Бобылова, И.В. Винярская, К.Ю. Быстрова, Ю.К. Нароваткина // Русский журнал детской неврологии. – 2013. – №4.
7. Богдашина О.Б. Роль различий сенсорного восприятия в аутизме: краткий обзор научных исследований прошлых лет и современности / О.Б. Богдашина // Вестник Красноярского государственного педагогического университета. – 2013. – № 4. С. 14–22.

8. Богдашина, О.Б. Расстройства аутистического спектра: введение в проблему аутизма: учеб. пособие / О.Б. Богдашина; под науч. ред. Е.А. Черенёвой, И.В. Сухоруковой; Красноярский гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева // Красноярск: КрГПУ, 2012. – 248 с.

9. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ). РАС (РАС) [Электронный ресурс]. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>

10. Гребенникова Е.В., Шелехов И.Л., Филимонова Е.А. Понимание расстройств аутистического спектра на основе междисциплинарного подхода / Е.В. Гребенникова, И.Л. Шелехов, Е.А. Филимонова// Ped.Rev. – 2016. №3. – 13 с.

11. Грищенко Т. Сенсорное развитие дошкольников с нарушением зрения в условиях специального и инклюзивного образования / Т. Грищенко // Москва. – 2021. – 96 с.

12. Довбня С, Морозова Т, Залогина А, Монова И. Дети с расстройствами аутистического спектра в детском саду и школе: Практики с доказанной эффективностью / С. Довбня, Т. Морозова, А. Залогина, И. Монова. // Москва: Альпина ПРО, 2022. – 168 с.

13. Ермолаев Д. Дети с Синдромом Ретта/ Д. Ермолаев //Теревинф. – 2009. – 264 с.

14. Запорожец А.В. Сенсорное воспитание дошкольников / А.В. Запорожец // М: Изд-во АПН РСФСР. – 1963. – 228 с.

15. Иванов, Е.С. Детский аутизм: диагностика и коррекция / Е.С. Иванов, Л.Н. Демьянчук, Р.В. Демьянчук. // СПб.: Дидактика Плюс, 2004. – 80 с.

16. Каленникова Т.Г, Борисевич А. Р. Словарь психолого-педагогических понятий / Каленникова Т.Г, Борисевич А. Р. // Минск: БГТУ – 2007. – 68 с.

17. Каннер Л. Аутистические нарушения эмоционального контакта/ Л. Каннер// Нервный ребенок. – 1943. – №2. – С. 217-250

18. Катаржина Чаварска, Фред Л. Волкмар. Расстройства аутистического спектра в первые годы жизни: исследования, оценка и лечение / составители Катаржина Чаварска, Фред Р. Волкмар; перевод с английского А. Комаринец. // Москва: Городец. – 2022.

19. Кислинг, Улла. Сенсорная интеграция в диалоге: понять ребенка, распознать проблему, помочь обрести равновесие / Улла Кислинг; Под ред. Е.В. Ключковой// М: Теревинф. – 2022. – №7. – 240 с.

20. Кордуэлл М. Психология. А -Я. Словарь-справочник / Пер. с англ. К. С. Ткаченко. М. Кордуэлл // М.: ФАИР-ПРЕСС. – 2000. – 448 с.

21. Косякова, Е. В. Сенсорная интеграция у детей с расстройствами аутистического спектра и её дисфункция / Е. В. Косякова. – Текст: непосредственный // Молодой ученый. – 2023. – № 42 (489). – С. 109-111.

22. Коэффициент распространенности сенсорных нарушений / [Электронный ресурс] // [сайт]. URL. https://gateway.euro.who.int/ru/indicators/rehab_8-prevalence-rate-sensory-impairments/#id-369308fulGraph=true

23. Кудашова С. Синдром Аспергера/ С. Кудашова //АСПИ. – 2022. – 240 с.

24. Лавров Н.В., Шабанов П.Д. Расстройства аутистического спектра: этиология, лечение, экспериментальные подходы к моделированию / Н.В. Лавров, П.Д. Шабанов// Обзоры по клинич. фармакол. и лек. терапии. – 2018. – №1. – 7 с.

25. Лебединская, К.С. Диагностика раннего детского аутизма: учеб. изд. / К.С. Лебединская, О.С. Никольская. // М.: Просвещение, 1991. - 96 с.

26. Лебединский, В.В. Эмоциональные нарушения в детском возрасте и их коррекция / В.В. Лебединский, О.С. Никольская, Е.Р. Баенская, М.М. Либлинг. // М.: Изд-во МГУ, 1990. - 342 с.

27. Максимова, Е.В. Уровни общения. Причины возникновения раннего детского аутизма и его коррекция на основе теории Н.А.

Бернштейна / Е.В. Максимова. // М.: Издательство «Диалог-МИФИ», 2008. – 288 с.

28. Морозов А.С., Морозова С.С. Клинико-психологическая структура аутизма/ А.С. Морозов, С. С. Морозова // Москва: Российская академия народного хозяйства и Государственной службы при Президенте Российской Федерации. - 2022.

29. Мюррей Э, Банди А, Лейн Ш. Сенсорная интеграция. Теория и практика/ Э. Мюррей, А. Банди, Ш. Лейн // М: Теревинф. – 2018. – 768 с.

30. Никитина Ю.В, Комарова О.П, Манелис Н.Г, Феррои Ю.В. Сенсорные особенности детей с расстройствами аутистического спектра. Стратегии помощи. Методическое пособие/ Ю.В. Никитина, Комарова О.П, Н.Г Манелис, Ю.В. Феррои. // М: МГППУ – 2018. – 70 с.

31. Никольская О.С. Аутизм и расстройства аутистического спектра: диагностика и коррекционная помощь: учебник для вузов / О. С. Никольская [и др.]; ответственный редактор О. С. Никольская. // Москва: Издательство Юрайт. – 2024. – 295 с.

32. Никольская, О.С. Аутичный ребенок. Пути помощи / О.С. Никольская, Е.Р. Баенская, М.М. Либлинг. – 8-е изд. // М.: Теревинф, 2014. – 288 с.

33. Островский М.А, Шевелев И.А. Сенсорные системы. Физиология человека / М. А. Островский, И. А. Шевелев. // Москва – 1997. – 368 с.

34. Петровский Б.В. Большая Медицинская Энциклопедия (БМЭ) / Б.В. Петровский // Москва: «Советская Энциклопедия». – 1989 г. – №3. – 584 с.

35. Российское общество психиатров (РОП). Классификация психических расстройств МКБ-10. Исследовательские диагностические критерии [Электронный ресурс]. URL: <https://psychiatr.ru/news/181?ysclid=lwhi7xiooj844688925>

36. Шубнякова В.А., Фирсова В.В. Особенности развития сенсорной сферы у детей младшего дошкольного возраста в 21 веке / В.А. Шубнякова, В.В. Фирсова. // МНИЖ. – 2020. №7-3. – 97 с.