



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

ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ

**Развитие коммуникативной деятельности детей старшего
дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра**

**Выпускная квалификационная работа по направлению
44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование
Направленность программы бакалавриата
«Дошкольная дефектология»
Форма обучения заочная**

Проверка на объем заимствований:
73,02 % авторского текста

Работа рекомендована к защите
« 4 » сентября 2025 г.
Директор института
Сибиркина Сибиркина А.Р.

Выполнила:
Студентка группы ЗФ-409-102-3-1
Гер Альбина Азатовна *Гер*

Научный руководитель:
кандидат педагогических наук, доцент
Васильева Виктория Сергеевна

Челябинск
2025

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	2
ГЛАВА 1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОБЛЕМЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОММУНИКАТИВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ У ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА.....	12
1.1 Общая характеристика расстройств аутистического спектра у детей..	12
1.2 Особенности формирования коммуникативной деятельности у детей с расстройствами аутистического спектра.....	24
1.3 Характеристика психолого-педагогических условий формирования коммуникативной деятельности у детей с расстройствами аутистического спектра.....	32
Выводы по первой главе.....	42
ГЛАВА 2 ОПЫТНО-ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО ФОРМИРОВАНИЮ КОММУНИКАТИВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА.....	44
2.1 Выявление уровня сформированности коммуникативной деятельности у старших дошкольников с расстройствами аутистического спектра.....	44
2.2 Рекомендации родителям и педагогу дефектологу по развитию коммуникативной деятельности у детей с расстройством аутистического спектра.....	60
Выводы по второй главе.....	65
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	67
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ.....	70
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	80

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования. Дети с ограниченными возможностями здоровья — дети, состояние здоровья которых не позволяет им осваивать образовательные программы вне специальных условий обучения и воспитания. В настоящее время не вызывает сомнений тот факт, что число детей с расстройствами аутистического спектра растет (что подтверждается и статистикой, которая увеличивается с каждым годом). По данным Главного управления реабилитации и специального образования Министерства обороны Российской Федерации, из 600 тысяч обучающихся с отклонениями в развитии 60% составляют дети с задержкой психического развития.

Без специализированной помощи до 95–97% детей с расстройствами аутистического спектра станут серьезно умственно отсталыми. Связь ребенка-аутиста с близкими и обществом в целом серьезно нарушена и отличается от связи у других детей с ограниченными возможностями. В то же время, в случае раннего вступления в коррекционную работу с использованием адекватных методов и созданием специальных условий, можно улучшить уровень жизни ребенка с расстройствами аутистического спектра и его семьи, добиться существенного повышения уровня социальной адаптации и снижения процента детской инвалидности.

Термин «расстройства аутистического спектра» был введен для обобщения целого ряда различных вариантов аутистических расстройств, в связи с неоднородностью проявления данного расстройства.

Расстройства аутистического спектра — спектр психологических характеристик, описывающих широкий круг аномального поведения и затруднений в социальном взаимодействии и коммуникациях, а также жёстко ограниченных интересов и часто повторяющихся поведенческих актов [77].

По Международной классификации болезней десятого пересмотра

(МКБ- 10) КЛАСС V Психические расстройства и расстройства поведения (F00-F99) в разделе «Общие расстройства психологического характера», к которой органы

и учреждения здравоохранения России осуществили переход статистического учета в 1999 году, к расстройствам аутистического спектра относятся: детский аутизм, атипичный аутизм, синдром Ретта, другое дезинтегративное расстройство детского возраста, гиперактивное расстройство, сочетающееся с умственной отсталостью и стереотипными движениями, синдром Аспергера, другие общие расстройства развития.

Проблемой нарушений у детей с расстройствами аутистического спектра занимались целый ряд исследователей, такие как Е.Р.Баенская, К. Гилберг, М.М. Либлинг, С.А. Морозов, С.С. Морозова, О.С. Никольская, Т. Питерс, L. Kanner и др., и, и все авторы подчеркивали, что одним из главных нарушений, препятствующих успешной адаптации детей, является нарушения в коммуникативной деятельности, выражающиеся в виде отставания или отсутствия экспрессивной речи, отсутствия целенаправленности и мотива к общению и ряда других специфических черт.

Многие психологи отечественной школы (Г.М. Андреева, В.В. Давыдов, А.Н. Леонтьев, В.Ф. Ломов) считают, что общение – это, прежде всего, деятельность. М.И. Лисина интерпретирует общение как психологическую категорию и считает, что термин общение и коммуникативная деятельность идентичны.

М.И. Лисиной общение понимается как «взаимодействие двух (или более) людей, направленное на согласование и объединение их усилий с целью налаживания отношений и достижения общего результата» [43, с. 22]. Автором подчеркивается, «что общение не просто действие, но именно взаимодействие: оно осуществляется между участниками, из которых каждый равно является носителем активности и предполагает ее в своих партнерах» [43, с. 22 - 23].

Нарушения в коммуникативной деятельности у детей с аутизмом носят различный характер и его тяжесть зависит от различных факторов.

У ребенка с аутизмом нарушено формирование всех форм невербального и вербального общения. Прежде всего, у него не формируется зрительный контакт, ребенок не смотрит в глаза взрослого.

На всех этапах развития ребенок с аутизмом в общении с окружающими не обращается к языку мимики и жестов, чтобы привлечь взрослого к совместному эмоциональному переживанию от увиденного, как это делают дети первого года жизни, а также дети с нарушениями слуха и речи (например, показывают пальцем на пробегающую собаку или играющих детей, одновременно поддерживая зрительный контакт с матерью).

Опыт показывает, что потребность в общении у таких детей существует – они тянутся к людям; проблема же состоит в том, что в психическом отношении они не выносливы, ранимы и тормозимы в контакте [7, с. 97].

К.С. Лебединская отмечала, что ранний детский аутизм – это патология нервной системы «... при которой затруднено формирование эмоциональных контактов ребенка с внешним миром и прежде всего с человеком. Отсутствие общения, возникающее с раннего детства, искажает ход всего психического развития ребенка, грубо препятствует его социальной адаптации. Без своевременной диагностики и адекватной клинико-психолого-педагогической коррекции значительная часть таких детей становится не обучаемой и не приспособленной к жизни в обществе. И, наоборот, при ранней диагностике, своевременном начале коррекции большинство аутичных детей можно подготовить к обучению, а нередко – и развивать их потенциальную одаренность в различных областях знаний» [29, с 60].

В связи с этим остро стоит вопрос о методах, методиках, приемах оказания коррекционной помощи при формировании общения у детей с

расстройствами аутистического спектра.

Еще в 1989 г. Президиумом Российской Академии образования было принято решение, что ранний детский аутизм является особым нарушением психического развития, а его коррекция требует специальных методов и условий. Практически, в процессе коррекционной работы по формированию коммуникативной деятельности, можно отметить недостаточность разработки диагностического материала, о недостаточности изучения, разработки

психолого-педагогических условий формирования коммуникативной деятельности детей с расстройствами аутистического спектра.

Анализ психолого-педагогических исследований по заявленной проблеме позволил нам выявить **противоречия** между:

- пристальным интересом специалистов к специфике развития детей с расстройствами аутистического спектра и организации целенаправленной помощи им и недостаточным владением педагогами и психологами методами и приемами оказания этой помощи;

- необходимостью целенаправленной работы по формированию коммуникативной деятельности у детей с расстройствами аутистического спектра и недостаточностью разработанных психолого-педагогических условий их формирования.

На основании выявленных противоречий сформулирована **проблема** исследования: каковы психолого-педагогические условия формирования коммуникативной деятельности у детей с расстройствами аутистического спектра? А также тема диссертации: «Развитие коммуникативной деятельности у старших дошкольников с расстройствами аутистического спектра».

Цель исследования – теоретически обосновать и экспериментально проверить эффективность психолого-педагогических условий формирования коммуникативной деятельности у старших дошкольников с расстройствами аутистического спектра.

Объект исследования – коммуникативная деятельность старших дошкольников с расстройствами аутистического спектра.

Предмет исследования – психолого-педагогические условия формирования коммуникативной деятельности у старших дошкольников с расстройствами аутистического спектра.

Гипотеза исследования состоит из предположения о том, что развитие коммуникативной деятельности у старших дошкольников с расстройствами аутистического спектра возможно при организации следующих психолого-педагогических условий:

1) организация индивидуальной и подгрупповой работы с детьми с расстройствами аутистического спектра, направленной на развитие коммуникативной деятельности, с учетом индивидуальных особенностей проявления аутистического расстройства;

2) создание особенной развивающей предметно-пространственной среды для формирования коммуникативной деятельности детей с расстройствами аутистического спектра;

3) организация психологического просвещения и взаимодействия всех специалистов, осуществляющих сопровождение детей с расстройствами аутистического спектра;

4) осуществление психолого-педагогического сопровождения родителей, воспитывающих детей с расстройствами аутистического спектра.

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

1. Изучить психолого-педагогическую литературу по проблеме формирования коммуникативной деятельности детей старшего дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра;

2. Выявить уровни сформированности коммуникативной деятельности у старших дошкольников с расстройствами аутистического спектра;

3. Выявить и экспериментально проверить психолого-педагогические условия формирования коммуникативной деятельности у старших дошкольников с расстройствами аутистического спектра.

Теоретико-методологическую основу исследования составили:

- теория поведенческого подхода Б.Ф. Скиннера;
- положения исследований о коммуникативной деятельности (А.Н. Леонтьев, М.И. Лисина, С.Л. Рубинштейн);
- положения о эмоционально-уровневом подходе (Е.Р. Баенская, В.В. Лебединский, К.С. Лебединская, М.М. Либлинг, О.С. Никольская);
- исследования по проблеме нарушений детей с расстройствами аутистического спектра (Е.Р.Баенская, К. Гилберг, М.М. Либлинг, С.А. Морозов, С.С. Морозова, О.С. Никольская, Т. Питерс, L. Kanner и др.).

Положения, выносимые на защиту:

1. Коммуникативная деятельность у старших дошкольников с расстройствами аутистического спектра представлена с учетом следующих критериев: развитие невербального компонента, развитие активной речи, навыки в моторной сфере, понимание речи, адекватное использование способа коммуникации.

Показатели оценки развития невербального компонента в коммуникативной деятельности включают в себя: установление зрительного контакта, использование невербальных средств (мимики, жестов, поз, взгляд), количество используемых жестов. Показатели оценки развития активной речи: наличие эхо-навыков, использование различных частей речи (существительные, глаголы, прилагательные), сформированность связной речи. Показатели оценки проявления моторной сферы в коммуникативной деятельности у старших дошкольников: состояние крупной моторики, состояние мелкой моторики, состояние артикуляционной моторики. Показатели оценки понимания речи: количество слов пассивного словаря, понимание различных частей речи (существительные, глаголы, прилагательные), понимание фразовой речи

(инструкций). Показатели оценки адекватного использования способа коммуникации включает в себя: проявление инициативы общения, установление и поддержание контакта, целенаправленность использования средств общения, адекватность эмоциональных реакций.

2. Создание особенной развивающей предметно-пространственной среды в школьном классе (использование визуальных стимулов), использование приемов поведенческой терапии (использование мотивационных стимулов, метод «Отдельных проб»), специфически организованное взаимодействие с ребенком (использование одно-, двухсложных фраз, эмоциональная окрашенность речи, повторение инструкций с постепенным расширением их

репертуара, комментирование действий ребенка) позволяют создать у старших дошкольников с расстройствами аутистического спектра мотивацию к общению, дать возможность проявлять инициативу, тем самым формировать целенаправленное общение, совершенствовать понимание речи, стимулировать речевую активность.

3. Комплекс игр и упражнений для старших дошкольников с расстройствами аутистического спектра, направленных на развитие коммуникативной деятельности, предполагает расширение активного и пассивного словаря детей, приобретение навыка целенаправленного адекватного использования вербальных и невербальных средств общения, улучшения состояния крупной, мелкой моторики как части навыков необходимой для формирования вербального и невербального компонента коммуникативной деятельности.

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

Научная новизна исследования состоит в том, что в работе:

- определены критерии и показатели для определения уровня сформированности коммуникативной деятельности у старших дошкольников с расстройствами аутистического спектра;

- выявлены уровни сформированности коммуникативной деятельности у младших школьников с расстройствами аутистического спектра;

- предложены психолого-педагогические условия формирования коммуникативной деятельности у старших дошкольников с расстройствами аутистического спектра.

Теоретическая значимость исследования заключается в том, что:

- определены критерии и показатели сформированности коммуникативной деятельности у детей старшего дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра;

- дана содержательная характеристика уровням сформированности коммуникативной деятельности старших дошкольников с расстройствами аутистического спектра;

- научно обоснованы психолого-педагогические условия формирования коммуникативной деятельности у старших дошкольников с расстройствами аутистического спектра.

Практическая значимость исследования состоит в том, что результаты исследования позволили сформулировать научно обоснованные рекомендации для педагогов образовательных организаций, а также для родителей, воспитывающих детей с расстройствами аутистического спектра, по формированию коммуникативной деятельности у данной категории детей.

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

Для решения поставленных задач используется комплекс

следующих **методов** исследования:

– теоретические: анализ психолого-педагогической литературы и методической литературы, интерпретация, обобщение опыта педагогической деятельности по проблеме формирования коммуникативной деятельности детей старшего дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра;

– эмпирические: психолого-педагогический эксперимент (констатирующий, формирующий, контрольный этапы), беседа, наблюдение;

– методы количественной и качественной обработки данных.

Экспериментальная база исследования: МКДОУ «Детский сад №15» город Бакал. В исследовании принимало участие 10 школьников старшего дошкольного возраста с различными расстройствами аутистического спектра.

Этапы исследования: в осуществлении исследования можно выделить 3 этапа:

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

Второй этап – экспериментальный, включающий разработку и апробацию условий, направленных на развитие коммуникативной деятельности старших дошкольников с расстройствами аутистического спектра; обработку, проверку и систематизацию полученных результатов (проведение формирующего и контрольного этапов эксперимента).

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

Содержание и **структура** работы соответствует поставленным

задачам. Выпускная квалификационная работа состоит из введения, двух глав, выводов по главам, заключения, списка использованных источников, приложения.

Основная часть работы изложена на 85 страницах печатного текста, в число которых входит 1 рисунок и 4 таблицы. Список использованных источников содержит 67 наименований, приложения занимают 7 страниц.

ГЛАВА 1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОБЛЕМЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОММУНИКАТИВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ У ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

1.1 Общая характеристика расстройств аутистического спектра у детей

Составляя картину общей характеристики расстройств аутистического спектра (далее – РАС) детей необходимо, прежде всего, рассмотреть историю понятия «аутизм», классификации детей с РАС, их диагностические критерии и клинические признаки, включающие общие симптомы.

История понятия такого нарушения как «аутизм» находит впервые свое упоминание в 18 веке. В то время еще не употребляли термин аутизм, но в медицинских исследованиях появляются описания людей, которые, вероятно, страдали аутизмом. Они были невербальными, характеризовались замкнутостью и выделялись необычайно хорошей памятью.

Одним из первых к проблеме людей с аутизмом подошел французский исследователь Дж. М. Итар, который на примере 12-летнего мальчика Виктора, жившего в лесах Аверона («дикий мальчик из Аверона»), описал это состояние, назвав его «интеллектуальным мутизмом». Он считал, что один из основных признаков аутизма – отсутствие или задержка речевого развития при сохранном интеллекте. В своей работе «Мутизм, вызванный поражением интеллектуальных функций» (1828г.) Итар обобщил результаты своих двадцати восьмилетних исследований, им впервые были описаны попытки реабилитации своего подопечного [16, с. 9].

Дж. М. Итар пришел к выводу, что дети с данными нарушениями асоциальны, они не устанавливают и не поддерживают дружеских отношений со сверстниками, взаимодействуют с окружающими для удовлетворения своих потребностей, проявляют значительные нарушения в развитии речи и языка. Он предложил разделить описанных им детей от

детей с умственной отсталостью.

В 1911 году швейцарский психиатр Ойген Блейлер публикует работу «Раннее слабоумие или группа шизофрении», в которой он ввел в психиатрию

два термина, «шизофрения» и «аутизм» (от греческого «autos» – «сам»). О.Блейлер считал, что аутизм как аффективное расстройство является одним из основных признаков шизофрении. Он назвал аутизмом погруженность в мир оторванных от реальности фантазий, вымыслов, грез, иллюзий, вплоть до бредового уровня.

Первое описание аутизма как синдрома было дано американским детским психиатром Лео Каннером в его статье «Аутистические нарушения аффективного контакта», опубликованной в 1943 году. Общеизвестно, что исследователь описал синдром как «крайнее одиночество». Все наблюдаемые им дети (их было 11, наблюдались с 1938 по 1943 годы) проявляли общие черты, основными из которых были чрезмерная изоляция, замкнутость, уход от каких-либо контактов с людьми, нарушения речевого развития и потребность в многократном повторении одних и тех же действий и однообразии. Кроме того, им было подчеркнуто, что описанные признаки становятся более выраженными в период 2-2,5 лет. Л. Каннер также отмечал, что данное расстройство напоминало шизофрению, но в отличие от последней такие состояния как замкнутость, уход в себя не нарастало со временем.

Л. Каннер пришел к заключению, что эти дети, «состояние которых разительно отличалось от состояний, описанных ранее» (Kanner, 1943), страдали синдромом, который он назвал, «ранний детский аутизм» [16, с. 15].

Автором были выделены основные общепризнанные критерии, опубликованные в статье «Ранний детский аутизм: 1943-1955», которые характеризуют и описывают состояние аутизма в его «классической» форме:

- 1) полное отсутствие аффективного контакта с другими людьми;
- 2) настойчивое стремление к сохранению однообразия в окружающей обстановке и повседневных действиях;
- 3) привязанность к предметам, постоянное верчение их в руках;
- 4) мутизм или речь, не предназначенная для коммуникации;
- 5) хороший познавательный потенциал, который проявляется в прекрасной памяти или выполнении проверочных тестов [16, с. 22].

Критерии Л. Каннера были и остаются актуальными по сей день, на их основе можно составить представление о сущности аутизма, они являются ориентирами для составления многих опросов и диагностик по проблеме аутизма.

Затем, в 1944 году австрийский педиатр Ганс Аспергер описал состояние аномального поведения группы подростков, при котором «аутистическое поведение сочеталось с хорошими способностями в отдельных областях знаний, искусства, которому были свойственны особое по-своему «творческое» отношение к языку, отсутствие юмора, неспособность сохранять дистанцию в отношениях с другими людьми, нарушения в двигательной сфере и сфере влечений» [51, с. 24].

Ганс Аспергер назвал такое нарушение «аутистическая психопатия». В то время оба исследователя Л. Каннер и Г. Аспергер описывали одно и то же состояние. Отличие в описании данного нарушения состояло в том, что Г. Аспергер не отмечал явных аномалий в развитии речи и понимании языка. Исследователи уже тогда отмечали, что выраженность отдельных признаков аутизма может сильно различаться.

В настоящее время «синдром Каннера» в основном применяется по отношению к низкофункциональным детям с аутизмом, а «синдром Аспергера» – к высокофункциональным аутистам. Классификация в данном случае в литературе приводится на основании такого критерия как уровень интеллекта.

С.А. Морозов подчеркивает, что «в настоящее время в России и за

рубежом признано, что именно такую патологию впервые все же описала Г.Е. Сухарева в 1926г.» [51, с.24].

Работа Г.Е. Сухаревой, в то время осталась незамеченной, поэтому считается, что впервые описавший аутистическое расстройство в России в 1947г. является психиатр С.С. Мнухин. Он описал аутистическую симптоматику в связи с органическим поражением головного мозга у детей. В нашей стране проблема аутизма рассматривалась сначала как медицинская, в русле явлений шизофренического круга. Однако, многие исследователи, в том числе и Г.Е. Сухарева в 1955 году отмечала, что при лечении аномалии развития в детском возрасте кроме медикаментозной терапии ребенок нуждается в коррекционно - педагогической работе. В связи с этим, аутизм стал рассматриваться как один из видов нарушения психического развития, требующего не только медикаментозного лечения, но, прежде всего, психолого- педагогической коррекции.

В 80-х годах XX века английский психиатр Лорна Уинг (L. Wing) по результатам своих исследований и учитывая характеристики Л. Каннера выделила главные признаки аутизма, на которые многие авторы опираются при определении аутизма. Это так называемая «триада Уинг»:

- качественные нарушения в сфере социального взаимодействия, включающие качественные нарушения в сфере вербальной и невербальной коммуникации;
- нарушения процессов символизации (воображения);
- ограниченные повторяющиеся и стереотипные модели поведения, интересов и видов деятельности [51, с. 20].

Рассматривать все три симптома нарушения необходимо только в тесной взаимосвязи друг с другом.

Важным, на наш взгляд, является необходимость раскрыть симптомы, входящие в «триаду» нарушений, а также основные нарушения в клинко-психологической структуре ребенка с РАС, которые влияют на его обучение и воспитание и которые необходимо обязательно учитывать при построении

коррекционного процесса.

Качественные нарушения в сфере социального взаимодействия, включающие качественные нарушения в сфере вербальной и невербальной коммуникации, является основным признаком при РАС. Большинство аутичных детей игнорируют присутствие взрослого при его активной коммуникативной инициативе, нередко устремляя взгляд «сквозь» взрослого, не умеют использовать зрительный контакт для коммуникации. Коммуникативные нарушения при детском аутизме специфическим образом отражаются в речи. Часто произнесенные впервые слова не типичны для ребенка, часто первые фразы как бы «выскакивают» в эмоциональном состоянии, и могут затем больше никогда не повториться. Немалая часть аутичных детей вообще не пользуется речью, используя вокализацию, абрисы слов. Отмечается, что коррекционный процесс необходимо начинать именно с установления взаимодействия, эмоционального контакта, элементарной коммуникации – взаимодействия двоих. Нарушения в сфере коммуникации и речевом развитии ребенка с РАС нами будут рассмотрены подробнее далее.

Нарушения процессов символизации (воображения) является вторым диагностическим критерием расстройств аутистического спектра. Важным условием формирования навыка игры является способность к воображению. Воображение – это умение представить себе ситуацию, которая в данный момент не существует в реальности. При высокофункциональном аутизме при соответствующем обучении дети способны обучиться различным игровым действиям и это очень важная часть их обучающих программ, поскольку через игру ребенка с аутизмом можно научить правилам поведения и навыкам адекватного общения.

Последним диагностическим критерием расстройств аутистического спектра является ограниченные повторяющиеся и стереотипные модели поведения, интересов и видов деятельности.

Много было проведено исследований на тему выявления природы

стереотипий, повторяющегося поведения детей с РАС. Стереотипии определяются как повторяющиеся, нефункциональные формы поведения и/или деятельности, проявляющиеся абсолютно по-разному. Существуют многочисленные классификации стереотипий, их можно разделить по причинам их проявления:

1. Возникающие, вследствие нарушения процессов развития нервной системы. Примитивные движения, свойственные развитию на ранних этапах онтогенеза как бы «застывают», остаются на продолжительное время, может и на всю жизнь.

2. «Стереотипии в рамках кататонического синдрома. Их основными отличиями является повышенный и пластичный мышечный тонус, характерная динамика развития, диссоциированный характер расстройств (кататоническое возбуждение и кататонический ступор)» [51, с. 91].

3. Стереотипии, выполняющие компенсаторную функцию и направлены они на повышение психического тонуса через аутостимуляцию, связанные с особыми интересами пристрастиями ребенка.

4. Стереотипии, усиливающиеся в условиях дискомфорта (сенсорный и др.) и исчезающие при устранении причины дискомфорта.

Лорна Уинг также выяснила, что главные симптомы аутизма встречаются совместно не случайно, то есть аутизм – это, прежде всего, синдром. Поскольку этиология, патогенез, нозология данного расстройства до сих пор не выяснены, то данные признаки определяются только на основании поведенческих характеристик, а за похожим поведением могут скрываться разные причины, механизмы их развития.

Согласно классификации дизонтогенеза детский аутизм является моделью искаженного психического развития, это прежде всего говорит нам о том, что отдельные психические функции развиваются замедленно, а другие ускоренно (асинхрония развития). С.А. Морозов считает, что асинхрония развития – это ведущий механизм психического дезонтогенеза при РАС.

Так же автор подчеркивает, что в данное нарушение вовлечен широкий спектр функций, тем самым обозначая его pervазивность. «Под термином pervазивный (от лат. «pervasio» – всепроникающий, всеохватывающий) понимают, что нарушения захватывают не только все психические функции, но и весь организм, включая нервную систему и, по-видимому, многие соматические системы» [51, с.22].

Автор также считает, что ведущими являются как когнитивные, так и аффективные нарушения, особенно, до начала коррекционной работы.

На основании вышесказанного, С.А. Морозов считает, что «детский аутизм – это искаженный вариант pervазивного нарушения развития, связанный с дефицитом базальной потребности в общении, в следствии патологии прежде всего эмоциональной и интеллектуальной сфер психики» [51, с. 21].

Термин расстройства аутистического спектра (РАС) был введен еще L. Wing, (1976) для того, чтобы отразить разнообразие и неоднозначность, а часто и парадоксальность типичных проявлений детского аутизма [52].

С.А. Морозов, считает, что природа основного нарушения в структуре расстройств аутистического спектра является нарушение общего, в том числе психического тонуса, присоединяясь к концепции В.В. Лебединского (1985; 2003) [51, с. 55]. Основными проявлениями недостаточности тонических процессов при аутизме считаются:

- быстрая пресыщаемость – механизм, ограничивающий взаимодействие с окружающим и любую деятельность;
- трудная переключаемость, ригидность тонических процессов.

Так называемые исследователи-когнитивисты считают, что у детей с расстройствами аутистического спектра первичным является нарушения в когнитивной сфере, всех познавательных процессах и как следствие – формирование синдрома аутизма как ухода от реальности.

При аутизме нарушение внимания отмечается очень часто, практически всегда, и многие авторы даже считают, что в значительной

части случаев (до 20%) аутизм сочетается с синдромом дефицита внимания и гиперактивности [51, с. 96].

Вообще многие отечественные и зарубежные специалисты считают, что аутистические расстройства имеют общие признаки, характеристики, симптомы нарушений, рассмотренные нами выше, но различное происхождение. Скорее это мнение и явилось причиной объединения в МКБ-10 данных расстройств в отдельный раздел, который будет нами рассмотрен ниже.

Существуют две международные широко используемых классификационные системы заболеваний и нарушений, они весьма сходны. Обе классификации опираются на поведенческие характеристики и не учитывают происхождение – этиологию данного нарушения. Первая классификация – ДСМ-IV (Diagnostic and Statistical Manual – диагностическое и статистическое руководство Американской психиатрической ассоциации, 4-я редакция). Вторая классификация – Международная Классификация Болезней (МКБ) – разработана Всемирной Организацией Здравоохранения (ВОЗ), к которой в 1999 году присоединилась и Россия.

Существует и психологическая классификация аутизма О.С. Никольской. Основным фактором ее классификации является понятие аутизма как, прежде всего, нарушения эмоционального развития. Автором было выделено 4 группы:

1. Полная отрешенность от происходящего (соответствует уровню оценки интенсивности средовых воздействий, или уровню полевого поведения).

2. Активное отвержение окружения (соответствует уровню аффективных стереотипов).

3. Захваченность аутистическими интересами (соответствует уровню аффективной экспансии).

4. Трудности организации общения и взаимодействия (соответствует

уровню базальной аффективной коммуникации) [7, с. 53].

Л. Уинг классифицировала детей с аутизмом на пассивных, безразличных, активных [51, с. 87].

Опираясь на «триаду» Л. Wing были разработаны разделы официальной диагностической классификации МКБ-10, на которую мы и будем опираться в своем исследовании.

В соответствии с международной медицинской классификацией МКБ-10 расстройства аутистического спектра введены в рубрику F84 «Общие расстройства психологического развития» и включают:

F 84.0 Детский аутизм:

- Аутистическое расстройство;
- Детский аутизм;
- Детский психоз;
- Синдром Каннера.

F 84.1 Атипичный аутизм:

- Атипичный детский психоз;
- Умственная отсталость с чертами аутизма. F84.2 Синдром Ретта

F84.3 Другое дезинтегративное расстройство детского возраста

- Детская деменция;
- Синдром Геллера;
- Симбиозный психоз.

F84.4 Гиперактивное расстройство, сочетающееся с умственной отсталостью и стереотипными движениями.

F84.5 Синдром Аспергера:

- Аутистическая психопатия;
- Шизоидное расстройство в детском возрасте. F84.8 Другие общие

расстройства развития.

F84.9 Общее расстройство развития неуточненное [67].

Существуют общие диагностические указания, характеризующие данные нарушения:

1. Это расстройства, включающие «триаду» проблем Л. Уинг.
2. Расстройства возникают в младенческом возрасте или в первые пять лет жизни (черты аутизма, как правило оформляются до 3 лет).
3. Часто сочетаются с расстройствами в когнитивной сфере, независимо от отсутствия умственной отсталости.
4. В некоторых случаях расстройства сочетаются и предположительно обусловлены некоторыми патологическими состояниями, среди которых:
 - детские спазмы;
 - врожденная краснуха;
 - туберозный склероз;
 - церебральный липидоз;
 - fragile (ломкая) X-хромосома [30, с. 138].
5. Расстройство диагностируется на основании поведенческих признаков.

По данной классификации и согласно «Клиническим рекомендациям (протокол лечения) 2015г. Расстройства аутистического спектра диагностика, лечение, наблюдение» Н.В. Симашковой и Е.В. Макушкиной Детский аутизм (F84.0) – это тип общего нарушения развития, который определяется наличием: а) аномалий и задержек в развитии, проявляющихся у ребенка в возрасте до трех лет;

б) психопатологических изменений во всех трех сферах: эквивалентных социальных взаимодействиях, функциях общения и поведения, которое ограничено, стереотипно и монотонно. Эти специфические диагностические черты обычно дополняют другие неспецифические проблемы, такие, как фобии, расстройства сна и приема пищи, вспышки раздражения и направленная на себя агрессивность [30, с.9].

Атипичный аутизм (F84.1) представляет собой нарушение развития, когда аномалии и задержки в развитии проявились у ребенка старше трех лет и недостаточно демонстративно выражены в нарушениях одной или

двух из трех областей психопатологической триады, необходимой для постановки диагноза детского аутизма (а именно в социальном взаимодействии, общении и поведении, характеризующемся ограниченностью, стереотипностью и монотонностью), несмотря на наличие характерных нарушений в другой (других) из перечисленных областей. Атипичный аутизм чаще всего развивается у лиц с глубокой задержкой развития и у лиц, имеющих тяжелое, специфическое рецептивное расстройство развития речи [30, с. 10].

Синдром Ретта (F84.2) – состояние, до настоящего времени обнаруживаемое только у девочек, при котором явно нормальное раннее развитие осложняется частичной или полной утратой речи, локомоторных навыков и навыков пользования руками одновременно с замедлением роста головы. Нарушения возникают в возрастном интервале от 7 до 24 месяцев жизни. Характерны потеря произвольных движений руками, стереотипные круговые движения рук и усиленное дыхание. Социальное и игровое развитие останавливается, но интерес к общению имеет тенденцию к сохранности. К 4 годам начинается развитие атаксии туловища и апраксии, часто сопровождаемые хореоатетонидными движениями. Почти неизменно отмечается тяжелая умственная отсталость [30, с. 11].

Другое дезинтегративное расстройство детского возраста (F84.3) – это тип общего нарушения развития, для которого характерно наличие периода абсолютно нормального развития до проявления признаков расстройства, сопровождаемого выраженной потерей приобретенных к тому времени навыков, касающихся различных областей развития. Потеря происходит в течение нескольких месяцев после развития расстройства. Обычно это сопровождается выраженной утратой интереса к окружающему, стереотипным, монотонным двигательным поведением и характерными для аутизма нарушениями в сфере социальных взаимодействий и функций общения. В ряде случаев может быть показана причинная связь этого расстройства с энцефалопатией, но диагноз должен базироваться на

особенностях поведения [30, с. 11].

Гиперактивное расстройство, сочетающееся с умственной отсталостью и стереотипными движениями (F84.4) – плохо обозначенное расстройство неопределенной нозологии. Эта категория предназначена для группы детей с выраженной умственной отсталостью (IQ ниже 50), проявляющих гиперактивность, нарушение внимания, а также стереотипное поведение. В подростковом возрасте гиперактивность имеет тенденцию сменяться сниженной активностью (что нетипично для гиперактивных детей с нормальным интеллектом). Данный синдром часто связан с различными отставаниями в развитии общего или специфического характера. Неизвестна степень этиологического участия в этом поведении низкого IQ или органического поражения мозга [30, с. 12].

Синдром Аспергера (F84.5) – расстройство неопределенной нозологии, характеризующееся такими же качественными аномалиями социальных взаимодействий, какие характерны для аутизма, в сочетании с ограниченностью, стереотипностью, монотонностью интересов и занятий. Отличие от аутизма в первую очередь состоит в том, что отсутствует обычная для него остановка или задержка развития речи и познания. Это расстройство часто сочетается с выраженной неуклюжестью. Выражена тенденция к сохранности вышеуказанных изменений в подростковом и зрелом возрасте [30, с. 14].

1.2 Особенности формирования коммуникативной деятельности у детей с расстройствами аутистического спектра

Для того чтобы выделить особенности нарушений, возникающих в сфере коммуникации нами, в данной работе, будет прослежен генезис и раскрыты специфические черты коммуникативной деятельности у детей с РАС.

Традиционно коммуникативную деятельность составляют речевые средства общения, так называемый вербальный компонент. Существует также невербальные компоненты коммуникации: мимика, жесты, позы, которые являются важнейшим компонентом правильного взаимопонимания людей. Невербальные компоненты у ребенка в норме формируются в довербальный период речевого развития, являясь необходимой его частью.

А.А.Леонтьев (1973) подчеркивает, что речевая деятельность есть основной вид общения, в наибольшей мере воплощающий в себе ее специфику [43, с. 78].

М.И. Лисина и соавторы считают, что коммуникативная деятельность не может быть ограничена только речевыми средствами общения. Автором, также кроме речи были выделены средства общения, появляющиеся в более раннем онтогенезе развития ребенка, тесно связанные с его эмоциональным развитием и с совместной деятельностью взрослого – экспрессивно-мимические (улыбка, взгляд, мимика, выразительные движения рук и тела, выразительные вокализации) и предметно-действенные (локомоторные и предметные движения, а также позы, используемые для целей общения). «Однако нет сомнения, что использование речи необыкновенно расширяет возможности общения и его влияние на другие виды деятельности ребенка» [43, с. 78-79].

Ребенок в состоянии перенимать у взрослых родной языка спонтанно, конструируя свою собственную индивидуальную языковую систему, которая представляет собой совокупность особым образом

структурированного инвентаря слов и словоформ и грамматики, являющейся собранием правил использования языковых единиц в речевой деятельности [29, с. 68].

Нами была сделана попытка рассмотреть генезис речевого развития ребенка в норме и ребенка с РАС. Данные показатели развития не являются универсальными. Авторы, пытавшие проанализировать нарушения в сфере коммуникативной деятельности, также выделяли ее довербальный (использование жестов, мимики, взгляд, улыбки и др.) и вербальный (собственно использование речи) этапы развития.

Как отмечает М.Ю. Веденина, О.С. Никольская «явным нарушениям речевого развития ребенка с аутизмом предшествуют трудности развития невербальной коммуникации (R. Paul, 1987 и др.). В раннем возрасте гуление и лепет могут быть мало выражены, и часто отличаются по звучанию от обычных детских. [20].

К. Гилберг, Т. Питерс отмечают разницу на довербальном этапе развития коммуникативной деятельности в возрасте 6 месяцев: нормальное развитие – наличие «диалогов» в виде издавания гласных звуков или поворачивание в сторону родителей, появление гласных; при раннем развитии при аутизме – плач тяжело интерпретировать. В возрасте 8 месяцев: нормальное развитие – различные интонации в гулении, включая интонации вопроса, повторяющиеся слоговые произнесения: ба-ба-ба, ма-ма-ма, появляется указательный жест; при раннем развитии при аутизме — наблюдаются ограниченные или необычные гуления, не имитируют звуки, жесты, выражения [29, с. 318].

12 месяцев – это уже возраст вербального этапа, когда в норме появляются первые слова, дети начинают использовать жесты и вокализацию для привлечения внимания, указывания объектов и просьб.

У ребенка с РАС первые слова и даже фразы могут также появиться вовремя.

Хотя, обычно, это не самые нужные ребенку слова: «мама» «папа»,

«дай», а «интересные», необычные, сложные, которые тоже, как правило, не используются им для прямого обращения к близким. Серьезные опасения появляются после года, когда проблемы развития речевой коммуникации становятся очевидны. Ребенок не обращается сам и почти не отзывается на имя, не организуется речью, плохо выполняет самые простые инструкции, что рождает у взрослых сомнения в его способности слышать и воспринимать речь. Сомнения в сохранности слуха обычно не подтверждаются, поскольку дети явно реагируют на звуки вне коммуникации, могут любить музыку. Достаточно часто они проявляют в своем поведении и учет вербальной информации, например, отставленно, но все же реагируют на просьбу или же делают явно обратное ей [20].

К. Гилберг, Т. Питерс отмечают, что к 24 месяцам у ребенка с аутизмом обычно словарный запас менее 15 слов, слова появляются и исчезают, жесты не развиваются: присутствуют несколько указывающих на объект жестов.

У других детей речь продолжает развиваться, хотя у многих может надолго остаться эхолаличной, свернутой (телеграфный стиль), с трудностями освоения первого лица. Ребенок не обращается прямо, но может выразить свое желание или отказ во втором, в третьем лице (хочешь, хочет; не хочешь, не можешь) в инфинитиве (накрыть), называя себя по имени (Петенька устал) [29].

Уже в 3 года у детей в норме словарный запас составляет около 100 слов, многие грамматические морфемы используются должным образом. Эхолаличное повторение не часто в этом возрасте. Задается много вопросов, главным образом, для продолжения разговора, чем для получения информации. У детей с РАС в этом возрасте комбинации слов встречаются редко, могут повторять фразы, эхолалия, но использование языка не творческое, отмечается плохой ритм, интонация, бедная артикуляция примерно у половины говорящих детей. У половины и более детей речь не осмысленная. Берет родителей за руку и ведет к объекту, подходит к месту

его привычного расположения и ждет, пока ему дадут предмет [29, с. 319].

В 6 лет – сравнительная характеристика аспектов нарушения общения раннего нормального развития и раннего развития при аутизме К. Гилберга и Т. Питерса говорит нам, что если у ребенка с РАС развита экспрессивная речь, то наблюдается: неумение поддерживать разговор, не понимание или выражение абстрактных концепций (времени), неправильно использует высказывания, присутствует эхолалия, редко задает вопросы, если они появляются, то носят повторяющийся характер, нарушен тон и ритм речи. Так при нормальном

развитии в этот возрастной период ребенок уже использует большой комплекс структур, в основном владеет грамматическими структурами, развивает понимание шуток и сарказмов, осваивает положение роли слушателя.

Еще Л. Каннер, описывая симптомы, характеризующие синдром аутизма, выделял такие особенности коммуникативной деятельности как:

- неспособность вступать в контакт с другими людьми. Это означает, что аутичный ребенок испытывает трудности в общении с другими людьми и проявляет больший интерес к неодушевленным предметам, чем к людям;
- задержка речевого развития. Некоторые аутичные дети так и не начинают говорить, у других же наблюдается задержка речевого развития;
- некоммуникативность речи. Несмотря на то, что аутичный ребенок может обладать речью, он испытывает трудности при использовании ее для значимой коммуникации;
- отставленная эхолалия. Повторение слов или фраз через какой-то период времени;
- перестановка личных местоимений. Ребенок вместо «я» употребляет «ты». Например, мама: «Ты хочешь конфету?» Ребенок: «Ты хочешь конфету» [16, с. 5].

Так и К.С. Лебединская, О.С. Никольская, отмечая особенности речи аутичных детей первых двух лет жизни выделили четыре основные их

особенности:

- 1) некоммуникативность речи;
- 2) ее искаженность: сочетание недоразвития различных компонентов, служащих взаимодействию с окружающим, и акселерация аффективной речи, направленной на аутостимуляцию;
- 3) часто наличие своеобразной вербальной одаренности;
- 4) мутизм или распад речи [38, с. 46].

Проведя анализ литературы, можно отметить следующие специфические черты коммуникативной деятельности у детей с РАС, выделенные многими авторами (В.М. Башина, М.Ю. Веденина, К.Н. Виноградова, К.С. Лебединская, С.А. Морозов, О.С. Никольская, Н.В. Симашкова и др.).

- Мутизм.
- Эхолалии, использование слов, фраз-штампов, фонографическая речь.
- Отсутствие целенаправленной коммуникативной деятельности, ее некоммуникативность.
- Отсутствие или недостаточная мотивация к общению.
- Несостоятельность в диалоге.
- Неправильное употребление личных местоимений (особенно «я»).
- Нарушения семантики.
- Нарушения грамматического строя речи.
- Нарушение связности речи и спонтанности высказывания.
- Нарушения звукопроизношения.
- Нарушения просодических компонентов речи.

Очень часто отмечается мутизм – отсутствие речи у ребенка с РАС. Данное нарушение речевого развития может быть спровоцировано различными факторами, это может быть и недоразвитие интеллекта – умственная отсталость (часто такие дети имеют в своем анамнезе диагноз алалия), и (или) так называемого регресса, когда в возрасте до двух лет

ребенок терял имеющиеся несколько слов в речевом запасе.

Мутизм – это не обязательно полное отсутствие речи: ребенок может замолчать совсем, может вокализировать, щебетать, чмокать, скрипеть, но может и интонировать нечто схожее с речью, но «на своем языке» и тоже вне коммуникации. В этом бормотании временами могут проскальзывать смазанные слова, чаще всего какие-то цитаты, возможно из любимых мультфильмов [20].

Все исследователи без исключения выделяют также эхолалии – повторение слов и (или) фраз. «При РАС в некоторых случаях эхолалии несут коммуникативную нагрузку: если ребенок не согласен с предлагаемым (например: «Хочешь молока?»), то он игнорирует высказывание, если же согласен – повторяет его; Каннер назвал такое явление «Да»-феномен» [51, с. 99].

По мнению многих авторов и с этим трудно не согласиться, ребенок с РАС использующий эхолалии особенно носящие коммуникативную нагрузку при проведенной коррекционной работе специалиста имеют высокие шансы эффективно пользоваться речью как основным способом коммуникации.

Данные нарушения в целенаправленной деятельности непосредственно влияют на овладение детьми с РАС навыками коммуникации, в том числе и речевыми. Ребенок, который даже и может произносить слова, фразы, вокализировать, как правило, делает это без целенаправленного использования, без цели сообщить что-то, вступить в взаимодействие.

О.С. Никольская также отмечает такую особенность речевого развития аутичного ребенка как нарушение целенаправленного коммуникативного речевого действия.

С.А. Морозов считает, что общей стратегической задачей коррекции речевых нарушений при детском аутизме является развитие и формирование коммуникативной функции речи [51, с. 279].

М.Ю. Веденина и О.С. Никольская также подчеркивают, что «специфика речи при аутизме – это стереотипные высказывания, часто не очень понятные другому человеку, поскольку они опираются лишь на личные ассоциации и отражают избирательные интересы ребенка, при недостатке спонтанной речи, решающей задачей является работа над активной целенаправленной коммуникацией» [20].

С.А. Морозов считает, что, имея такое нарушение в речевом развитии как использование слов, фраз-штампов, фонографическая речь «очень важно обращать внимание родителей на понимание воспроизводимого: если ребенок не понимает того, что говорит, как бы отрывает фонетические компоненты речи от ее содержательной стороны, это не только не способствует речевому и интеллектуальному развитию, но и закрепляет и усиливает патологические моменты» [51, с. 100].

Несостоятельность в диалоге отмечается также у детей с РАС при так называемой монологической речи, когда ребенок, имея сверхценную для него сферу интересов, муссирует ее снова и снова, не обращая внимание интересно ли это его собеседнику.

Родители часто замечают, что дети, даже имея богатый словарный запас, используя «взрослые» и сложные грамматические и синтаксические формы тоже не могут вести диалог – с ними «трудно разговаривать». Дети могут задавать вопросы, но тоже стереотипные, на которые требуют определенные, стереотипные ответы. Здесь ребенок начинает и останавливается на монологе, не пройдя стадию ситуативной речи. И формирующийся монолог не имеет отношения к становлению контекстной речи, сообщение ребенка понятно другому человеку лишь при условии его владения темой интереса ребенка и хорошего знакомства с его индивидуальным жизненным опытом [20].

Прагматика является, возможно, наиболее «социальной» частью речи, поскольку она предполагает осведомленность о нуждах и особенностях собеседника и приспособление под них речи.

Нарушение семантики в речевом развитии детей с РАС выражается в неадекватном использовании слов, игнорировании их обычных значений, часто слова используются в данном случае как аутостимуляция.

Проблемы семантики, применения лингвистической компетентности в коммуникации проявляется и в понимании, и в использовании речи. Так, выявлено, что аутичные дети воспринимают высказывания менее полно, чем норма со сходным уровнем невербального интеллекта, но слабость их связана не с трудностями понимания стратегии порядка слов в предложении, а в меньшей ориентации на реальное знание о происходящих событиях [20].

Отсутствие речи в первом лице встречается у 84% детей с расстройствами аутистического спектра к концу второго года жизни, еще дольше местоимения употребляются неправильно.

Нарушения грамматического строя речи представляют собой трудности в грамматической категории числа, времени, лица, сложные предложения и др. дети с РАС склонны использовать более простые грамматические конструкции. Нарушения звукопроизношения могут быть обусловлены как недостаточностью коммуникативной функцией речи (в том числе вследствие малой речевой практики), так органическими нарушениями нервной системы и периферического речевого аппарата, функциональными моментами [51, с. 109]. Нарушения просодики у детей с расстройствами аутистического спектра включают скандированность, нарушения эмоционального рисунка фразы, нарушения темпа речи, то есть нарушение ритма и интонации речи.

Учитывая особенности восприятия и недостаточность исполнительных функций при РАС, даже при правильной организации коррекционной работы и своевременном ее начале справиться со всеми трудностями развития речи и особенно с нарушениями ее связности и спонтанности высказывания удастся редко [51, с. 110-111].

1.3 Характеристика психолого-педагогических условий формирования коммуникативной деятельности у детей с расстройствами аутистического спектра

Проанализировав источники, мы выделили этапы развития коммуникативной деятельности детей с РАС:

- диагностический (определение уровня коммуникативной деятельности, определение способа коммуникации в рамках которого будет начата работа по формированию коммуникативной деятельности);
- установление эмоционального контакта с ребенком;
- формирование «учебного стереотипа поведения»;
- создание специально организованной развивающей предметно-пространственной среды;
- индивидуальная и подгрупповая коррекционная работа с детьми;
- психолого-педагогическое сопровождение родителей, воспитывающих детей с РАС.

В своем исследовании мы рассмотрим варианты проведения коррекционной работы с детьми с РАС при глубоком и тяжелом снижении интеллекта, при развитии тяжелых форм аутизма, у которых наблюдается мутизм, эхолалии, не рассматривая коррекцию нарушения семантики, нарушения грамматического строя речи, нарушение связности речи и спонтанности высказывания, нарушения звукопроизношения, нарушения просодических компонентов речи, несостоятельность в диалоге, неправильное употребление личных местоимений (особенно «я»).

С.А. Морозов считает, что если у ребенка есть достаточный сохранный резерв эмоциональных возможностей, то следует попытаться установить с ним эмоциональный контакт [51, с. 271]. Установление эмоционального контакта с ребенком с РАС разработано в рамках эмоционально-уровневого подхода О.С. Никольской и соавторами. Он предполагает тактику подключения взрослого к сверхценным для ребенка

занятиям, доставляющим ему большое удовольствие.

Взрослый подключается и разделяет эмоции и интересы ребенка, после чего для ребенка этот эмоционально значимый контакт приобретает «самостоятельное значение, что позволяет осторожно, постепенно перевести содержание взаимодействия в русло задач коррекционной работы» [51, с. 272].

Таким образом, чтобы сделать попытку установления эмоционального контакта успешной, мы должны постараться организовать ситуацию общения так, чтобы она была для ребенка комфортной, подкреплялась приятными впечатлениями и не требовала недоступных для него форм взаимодействия [7, с. 97].

К сожалению, очень часто нарушения в эмоционально-волевой сфере ребенка с РАС настолько грубы, что не позволяют работать специалисту в рамках эмоционально-волевого подхода. В этих случаях целесообразней начать работу по формированию коммуникативной деятельности в рамках поведенческого подхода. В данном случае мотивирующим фактором установления контакта со взрослым на первых этапах будет являться подкрепление, ценное для ребенка. В данной ситуации очень важно не ставить себе целью обучить ребенка всему и сразу, на первых этапах работы необходимо, хоть и искусственно, придать смысловую значимость и ценность именно партнерским взаимоотношениям, понять ребенка. Затем постепенно сформировать естественную мотивацию для ребенка к взаимодействию с другими людьми и к учебной деятельности.

После установления эмоционального контакта между специалистом и ребенком можно приступить к формированию учебного стереотипа поведения, при котором можно уже развивать навыки элементарной коммуникативной деятельности сначала в более формальной учебной ситуации.

Е.Р. Баенская, М.М. Либлинг, О.С. Никольская, О.А. Проничкина считают, что аутичному ребенку необходимо формирование устойчивого

пространственно-временного стереотипа занятия. Для этого необходимо чтобы занятия проводились в определенном месте в специально отведенное время.

Место для занятий должно быть организовано так, чтобы ничто не отвлекало ребенка, чтобы его зрительное поле было максимально организовано. Поэтому целесообразно, чтобы педагог и ребенок, садясь за учебный стол, оказались лицом к стене, а не к комнате, заполненной игрушками и пособиями, и не к двери, которую кто-то может приоткрыть и помешать занятию [7, с. 222].

Хотелось бы сказать, что навыки коммуникативной деятельности, конечно, приобретаются не только в учебной ситуации, но и в естественной среде. Метод случайного обучения является приоритетным при развитии коммуникативной деятельности, потому как не нужно заострять внимание на переносе (генерализации) навыка общения в «жизнь». Данный метод очень тесно связан с организацией обучающей среды, о нем мы скажем позже.

Все-таки формирование учебного стереотипа поведения особенно важно ребенку с РАС, так как ребенку трудно организовать себя, и при развитии коммуникативной деятельности необходимы занятия в условиях класса – «обучающий-обучаемый». По организации учебных занятий отметим, что условиями успешной коррекционной работы является следующее.

1. Должна быть тщательно продуманна система поощрений.
2. В соответствии с интересами и пристрастиями ребенка подбираются материалы, оборудование для занятий.
3. Последовательность видов деятельности в ходе каждого занятия должна быть спланированной заранее, исходя из особенностей ребенка.

Коррекционно-педагогические занятия по формированию коммуникативной деятельности с детьми с РАС должны проводиться регулярно, оптимально – 4 раза в неделю. Необходимо обязательное

закрепление работы специалиста в домашних условиях. Работа должна быть последовательной, обязательно с планом работы, фиксацией данных по отработываемым, приобретенным навыкам ребенка. По мере того, как происходит усвоение навыков ребенком, их постепенно сменяют более сложные навыки. Работа с ребенком с РАС строится исключительно индивидуально.

Также занятия в небольших группах призваны постепенно подготовить ребенка к участию в общественной жизни и общению с новыми, незнакомыми партнерами по коммуникации. Установление контактов с различными партнерами обогащает представления о собственной личности и совершенствует социальные навыки ребенка [83, с. 282].

С целью коррекции нарушений, возникающих в сфере коммуникации детей с РАС важна целенаправленная, слаженная, преемственная работа всех специалистов ДООУ. Особую роль здесь играет развивающая предметно-пространственная среда ДООУ.

В соответствии с ФГОС ДО развивающая предметно-пространственная среда должна быть приспособленной для развития детей, и коррекции недостатков их развития, а также должна обеспечивать возможность общения между детьми и взрослыми.

Опираясь на основные проблемы в сфере коммуникации у данной категории лиц можно выделить следующие задачи при организации среды:

1. Создать мотивацию к общению;
2. Совершенствовать понимание речи;
3. Стимулировать речевую активность.

Итак, в целях формирования коммуникативной деятельности у ребенка с РАС можно выделить элементы развивающей предметно-пространственной среды:

1. Наличие и использование визуальных стимулов — доски с визуальным расписанием, коммуникативной папки.

2. Наличие речевой среды.

3. Формирование коммуникативной деятельности осуществляется с использованием приемов Поведенческой терапии.

Многие авторы считают, что наиболее эффективно использование визуальных стимулов при организации и создания среды с целью формирования коммуникативной деятельности у детей с РАС [2, 4, 17, 49, 84, 85]. Часто у детей с аутизмом и расстройствами аутистического спектра развитие визуального восприятия опережает развитие других когнитивных способностей [49, с. 99].

С помощью использования визуальных стимулов, например, картинок в рамках системы альтернативной коммуникации PECS можно обучить ребенка с РАС целенаправленному общению. «Методика PECS блестяще осуществляет обучение целенаправленному общению, через обмен карточками для обеспечения альтернативной коммуникации. В рамках этой методики воссоздается «естественная» среда, стимулирующая ребенка общаться (так называемое «случайное обучение»).

Для реализации данного условия взрослый, находящийся с ребенком, должен рассматривать каждую ситуацию как потенциальную возможность для построения коммуникативного взаимодействия. Это требует предельной внимательности по отношению к поведению и эмоциональным реакциям ребенка. Если взрослый заметил, что ребенок заинтересован чем-либо или готов к взаимодействию, он должен найти возможность для налаживания коммуникативного процесса [17, с. 8].

Метод «случайного обучения» позволяет развивающимся коммуникативным навыкам приобрести прикладной характер, применять их в ежедневно возникающих социальных ситуациях и использовать детям в условиях повседневной жизни.

В итоге нужно сформировать у ребенка способность осуществлять коммуникативные операции с разными людьми и в разных условиях [2, с. 47].

Так, А.В. Хаустов также считает, что обязательным условием при организации пространства для детей с РАС является наличие в нем средств коммуникации, в том числе коммуникативной доски, коммуникативного альбома, которые позволяют ребенку и окружающим его людям общаться.

Коммуникативная доска и коммуникативный альбом может включать:

- фотографии близких людей;
 - фотографии и пиктограммы с изображением любимых видов деятельности ребенка;
 - фотографии, пиктограммы, связанные с удовлетворением физиологических потребностей ребенка (вода, еда, туалет);
 - фотографии, пиктограммы с изображением эмоций ребенка;
 - пиктограммы, иллюстрирующие базовые коммуникативные функции (в т.ч. просьбу о помощи, приветствие, отказ, согласие и т.д.) [85, с. 4].
- В связи с недостаточностью понимания, осмысления речи, связанной с нарушением в сфере коммуникации, интеллекта влечет за собой необходимость работы по формированию понимания речи. Очень многие авторы считают такую работу необходимой.

Путь формирования понимания речи О.С. Никольская и соавторы видят в осознании происходящего вокруг с помощью «эмоционально-смыслового комментария, который должен сопровождать ребенка в течение всего дня, являясь необходимым элементом занятий» [7, с. 233].

При обучении ребенка пониманию речи в рамках поведенческой терапии используется метод «отдельных проб». Состоит он из отдельных блоков-проб, которые состоят из:

1. Различительный стимул (discriminative stimulus-Sd) – как правило, это словесная инструкция.
2. Реакция или ответ (response-R);
3. Последующий стимул (consequence-C), который содержит в себе обратную связь по поводу реакции клиента. Обратная связь может быть

позитивной (подкрепляющий стимул) или же корректирующей (повторение инструкции, ответ с поддержкой; затем снова повторение инструкции до тех пор, пока в ответ на Sd не будет получена самостоятельная правильная реакция, которую можно подкрепить) [53, с. 39].

С.С. Морозовой выделяются следующие этапы обучения понимания речи:

- понимание названий предметов (обучение выполнению инструкций «Дай», «Покажи»);

- понимание названий действий (обучение выполнению инструкций на простые движения, обучение выполнению инструкций с предметами, обучение пониманию действий по фотографиям (картинкам) [53].

Также в рамках поведенческой терапии для формирования коммуникативной деятельности у детей с РАС важно наличие мотивации.

Если мы чего-то ждем от ребенка, мы должны понять, что ценно для него. Отталкиваясь от личных интересов, потребностей ребенка возможно построить коррекционный процесс эффективно. Мотивационные стимулы выбираются ребенком индивидуально, и очень часто зависят от развития его интеллектуального, познавательного уровня.

Например, обучая ребенка умению выражать просьбы, необходимо использовать его любимые продукты питания, игрушки; формировать умение отвечать на вопросы и комментировать изображения на картинках целесообразно при помощи любимой книги ребенка. В случае, если тема навязана ребенку, скорее всего, произойдет уход от взаимодействия [74].

Необходима постоянная поддержка мотивации. Обучение общению – это чаще всего сложная, долгая и упорная работа, которая требует постоянного обучения семьи и персонала, работающего с ребенком, постоянной поддержки мотивации и заинтересованности ребенка, и окружающих его взрослых, так как не всегда система воспринимается легко и быстро.

Важно создавать адекватную среду для общения – использовать

необходимые дополнительные и альтернативные способы коммуникации, обеспечить детям речевую среду в рамках проведения учебных занятий и режимных моментах для повышения активности, независимости, успешности и целостного развития ребенка.

При разработке индивидуальных программ обучения детей с РАС С.А. Морозовым был выделен принцип активного взаимодействия с семьей. Автор подчеркивает, что «самое главное – активное участие семьи в коррекционной работе совместно со специалистами и под их руководством, понимание той роли, которую должна играть семья в этом процессе» [51, с. 263].

Направлениями психолого-педагогического сопровождения родителей при формировании коммуникативной деятельности детей с РАС, по нашему мнению, являются:

1. Диагностическое: в рамках индивидуальной консультации происходит сбор информации по вопросам анамнеза речевого развития ребенка, выделение проблем в общении, способа коммуникативной деятельности ребенка, анализ проведенной коррекционной работы, если она велась, идентификация потенциальных возможностей ребенка, пожелания родителей относительно способов взаимодействия с ребенком, отношение к ребенку в семье.

2. Просветительское: Информирование по вопросу нарушений в сфере коммуникативной деятельности ребенка с РАС, подходов, методов в рамках которых проводится коррекция, способов коммуникативной деятельности.

3. Консультативно-методическое: разработка рекомендаций, методическое обеспечение, консультативное поддержка родителей по обучению формированию коммуникативной деятельности детей с РАС (принимать активное участие в генерализации навыка (переноса и обобщения), добиться самообучаемости родителей на основе достаточно глубокого понимания сущности аутизма и приоритетов развития их

ребенка).

«Мы вместе» — вот то ощущение, которое должно остаться у родителей после такой встречи [57, с 21].

А. Мысаковска-Адамчик одно из приоритетных направлений в области помощи а развитии коммуникации видит совместную работу терапевтов с родителями. Мы так же считаем, что специалисты со своей стороны могут направить, откорректировать, рассказать про пути взаимодействия, налаживания коммуникативной деятельности с ребенком, задача родителей приобрести самостоятельные навыки в рамках выбранного способа коммуникации, получать личный опыт и подготовку, помочь ребенку перенести приобретенный навык коммуникации в «жизнь».

По мнению автора, родители должны участвовать во всех занятиях ребенка. Первоначально они только сопровождают ребенка и выступают в качестве наблюдателей за действиями терапевта, эмоционально своим присутствием поддерживая сына или дочь. Однако довольно скоро естественным и спонтанным образом они присоединяются к играм с ребенком, например, с помощью стратегии переменного участия в деятельности. [83, с. 280-281].

Исходя из собственного личного опыта можно сказать, что родители «не говорящих» детей с РАС уже привыкают предугадывать потребности, желания своего ребенка, склонны к директивному стилю поведения, часто не понимая, что они не оставляют ребенку возможности самостоятельно выразить себя.

Каждый взрослый, общаясь с ребенком, должен помнить, что ребенок имеет право спрашивать, отказываться или соглашаться, инициировать совместную деятельность, знать о том, что происходит, быть активным участником разговора [4, с. 104].

По итогам занятий специалистом оцениваются приобретенные коммуникативные навыки ребенка, ставятся новые задачи, проводится рефлексия неудач. Обсуждение работы происходит с привлечением

родителей, это позволяет лучше понять функционирование ребенка и способы воздействия на коммуникацию, используемые специалистом.

Родитель, осознающий ход терапии, включается в планирование ситуаций, дающих ребенку возможность выразить свои намерения, мысли, чувства. Используя наблюдения и личный опыт участия в занятиях, он пытается применить изученные стратегии в домашних условиях. [83, с. 282-283].

Для понимания целей коррекционной работы, потребностей и проблем ребенка родителями необходимы основные знания о коммуникативной деятельности, ее нарушениях, способах, подходах коррекции. В рамках консультативно-методического направления родителям необходимо донести информацию по темам:

- что такое коммуникация;
- сущность нарушений в коммуникативной деятельности у ребенка с РАС;
- как мотивировать ребенка общаться;
- как создать контакт и взаимодействие;
- способы общения;
- что такое альтернативная коммуникация;
- альтернативные способы коммуникации, как ввести, плюсы и минусы;
- что такое метод «случайного обучения».

Знание и понимание теоретических и практических основ коррекционной работы в рамках определенного способа коммуникативной деятельности облегчает общение и сотрудничество специалистов и родителей.

Включение родителей в коррекционный процесс по формированию коммуникативной деятельности ребенка с РАС способствует лучшему познанию и пониманию ими собственного ребенка, осознанию своих возможностей, потребностей и проблем. Это облегчает полное принятие

ребенка «таким, какой он есть», что очень важно для его самооценки и личностного развития.

Процесс обучения, воспитания детей с РАС требует от специалистов навыков коммуникации в формах, доступных этим детям.

Каждый учитель, педагог, который заинтересован в эффективном обучении и поддержке развития ученика, должен развивать свои навыки взаимопонимания с детьми с разными потребностями и возможностями в сфере коммуникации. [69, с. 147].

Выводы по первой главе

Проблемой нарушений детей с расстройствами аутистического спектра занимались целый ряд исследователей такие как Е.Р. Баенская, К. Гилберг, М.М. Либлинг, С.А. Морозов, С.С. Морозова, О.С. Никольская, Т. Питерс, L. Kanner и др. Ими было выделено, что одним из главных нарушений, препятствующих успешной адаптации детей, является нарушения в коммуникативной деятельности, выражающиеся в виде отставания или отсутствия экспрессивной речи, отсутствия целенаправленности и мотива к общению и ряда других специфических черт.

В отличие от детей с расстройствами аутистического спектра ребенок в норме проходит, все этапы довербального и вербального развития общения за счет потребности к самопознанию и удовлетворяет ее через познание других людей и с их помощью. У них эмоциональные механизмы, психика не искажена, существуют и включаются социальные механизмы адаптации, компенсаторные механизмы, за счет которых ребенок, даже имеющий задержку в развитии, может восполнить пробелы. У детей с расстройствами аутистического спектра присутствуют особенности, которые мешают ребенку вступить во взаимодействие.

Коммуникативная деятельность включает речевые средства общения, так называемый вербальный компонент и невербальный компонент

коммуникации: мимика, жесты, позы.

Проведя анализ литературы, выделили следующие главные специфические черты коммуникативной деятельности детей с РАС, необходимые нам для дальнейшей ее коррекции:

- отсутствие целенаправленной коммуникативной деятельности, ее некоммуникативность;
- отсутствие или недостаточная мотивация к общению;
- нарушение связности речи и спонтанности высказывания;
- нарушения звукопроизношения.

Эти нарушения не дают детям с расстройствами аутистического спектра самостоятельно пройти этапы общения. Необходимо использование специальных коррекционных методик, подходов, организации специальных условий для формирования целенаправленной коммуникативной деятельности детей с расстройствами аутистического спектра, как вербального, так и невербального компонентов.

Практически, в процессе коррекционной работы по формированию коммуникативной деятельности, можно отметить недостаточность разработки ее с точки зрения методик формирования коммуникативной деятельности у детей с расстройствами аутистического спектра и диагностики, позволяющей определить уровень сформированности коммуникативной деятельности.

ГЛАВА 2 ОПЫТНО-ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО ФОРМИРОВАНИЮ КОММУНИКАТИВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

2.1 Выявление уровня сформированности коммуникативной деятельности у старших дошкольников с расстройствами аутистического спектра

Целью констатирующего эксперимента являлось выявление уровня сформированности коммуникативной деятельности у старших дошкольников с расстройствами аутистического спектра.

Задачами констатирующего эксперимента являлись:

1. Изучение психолого-педагогической литературы по проблеме формирования коммуникативной деятельности старших дошкольников с расстройствами аутистического спектра.

2. Определение критериев и показателей, позволяющих подобрать методики по выявлению уровня сформированности коммуникативной деятельности у старших дошкольников с расстройствами аутистического спектра.

3. Проведение диагностических заданий с младшими школьниками с расстройствами аутистического спектра по подобранным методикам и определение их уровня коммуникативной деятельности до начала коррекционной работы. Экспериментальная работа проводилась на базе МКДОУ №15» города Бакал, в которой участвовали 4 дошкольника старшего возраста с различными расстройствами аутистического спектра в возрасте (Приложение 1).

Анализ литературы позволил нам выделить следующие критерии и показатели, позволяющие выявить уровень развития коммуникативной деятельности ребенка старшего дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра:

1. Показатели оценки развития невербального компонента в коммуникативной деятельности:

- установление зрительного контакта;
- использование невербальных средств (мимики, жестов, поз, взгляд);
- количество используемых жестов.

2. Показатели оценки развития активной речи в коммуникативной деятельности:

- наличие эхо-навыков;
- использование различных частей речи (существительные, глаголы, прилагательные);
- сформированность связной речи.

3. Показатели оценки проявления моторной сферы в коммуникативной деятельности:

- состояние крупной моторики;
- состояние мелкой моторики;
- состояние артикуляционной моторики.

4. Показатели оценки понимания речи в коммуникативной деятельности:

- количество слов пассивного словаря;
- понимание различных частей речи (существительные, глаголы, прилагательные);
- понимание фразовой речи (инструкций).

5. Показатели оценки адекватного использования способа коммуникации:

- проявление инициативы общения, установление и поддержание контакта;
- целенаправленность использования средств общения;
- адекватность эмоциональных реакций.

На основании выделенных показателей и критериев нами были

подобраны пять экспериментальных методик, позволяющих выявить уровень сформированности коммуникативной деятельности у старших дошкольников с расстройствами аутистического спектра:

- экспериментальная методика исследования уровня невербального компонента в коммуникативной деятельности (методика М. Сандберга);
- экспериментальная методика исследования уровня активной речи в коммуникативной деятельности (методика М. Сандберга);
- экспериментальная методика исследования проявлений моторной сферы в коммуникативной деятельности (методика Н.В. Нищевой, М. Сандберга);
- экспериментальная методика исследования уровня понимания речи в коммуникативной деятельности (методика М. Сандберга, С.С. Морозовой);
- экспериментальная методика адекватного использования способа коммуникативной деятельности (методика Э. Бонди, Л. Фрост).

Диагностическая карта выявления уровня сформированности коммуникативной деятельности старших дошкольников с расстройствами аутистического спектра приведена в Приложении 2.

Каждая методика содержит три задания, и по описанию характеристики поведения ребенка определяется уровень сформированности критерия коммуникативной деятельности – низкий, средний, высокий, которые предусматривает оценку в баллах от 1, 2, 3 соответственно.

Для оценки развития невербального компонента в коммуникативной деятельности у детей старшего дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра мы использовали экспериментальную методику исследования уровня невербального компонента в коммуникативной деятельности (методика М. Сандберга).

Цель – выявить и оценить уровень невербального компонента в коммуникативной деятельности старших дошкольников с расстройствами

аутистического спектра.

Материал и оборудование: зеркало, привлекательные для ребенка игрушки.

Содержание: методами исследования невербального компонента в коммуникативной деятельности у старших дошкольников с расстройствами аутистического спектра являются наблюдение в течении различных видов деятельности за ребенком, в том числе и наблюдения полученные в процессе проведения индивидуальных занятий с ребенком, опрос родителей.

Опрос родителей проводился по анкете (Приложение 3), которая включала в себя сведения о способах взаимодействия ребенка с взрослыми (способы выражения своих желаний, чувство боли, дискомфорта). Процесс наблюдения в течение различных видов деятельности за ребенком состоял из поиска привлекательных игрушек, затем с ребенком играли какое-либо время и на основании взаимодействия фиксировались данные наблюдения. Исследование по критерию – установление зрительного контакта проводилось в процессе индивидуальных коррекционных занятий. Ребенку предлагалось сесть за стол, после этого педагог звал ребенка несколько раз по имени.

На основании характеристики поведения ребенка в процессе каждого задания ребенок получал баллы.

Задания на установление зрительного контакта:

3 балла – реагирует на голос говорящего, устанавливает зрительный контакт спонтанно, по своей инициативе (заглядывает в глаза).

2 балла – реагирует на голос говорящего, устанавливает зрительный контакт по просьбе говорящего.

1 балл – не реагирует на голос говорящего.

Задания на использование невербальных средств (мимики, жестов, поз, взгляд):

3 балла – основной способ общения - речь, которая адекватно дополняется мимикой, жестами и т. п.

2 балла – невербальное общение осуществляется на уровне простых элементарных жестов (взять за руку взрослого и подвести к нужному объекту).

1 балл – используются только движения тела – позы, выражения лица, голосовые сигналы, взгляды, которые дают представления об общих потребностях ребенка согласно его поведению.

Задания на количество используемых жестов:

1 балл – жесты не используются при общении.

2 балла – присутствуют указательный жест, жесты «Да», «Нет». 1 балл – жесты не используются при общении.

Как уже было указано выше исходя из характеристики поведения ребенка по каждому заданию начисляются баллы, затем баллы суммируются и определяется общий уровень сформированности коммуникативной деятельности у детей старшего дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра. Результаты обследования уровня невербального компонента в коммуникативной деятельности указаны в таблице 1.

Таблица 1 – Результаты обследования уровня невербального компонента в коммуникативной деятельности

Измеряемый показатель	Высокий уровень	Средний уровень	Низкий уровень
Проявления эмоциональной сферы в коммуникативной деятельности	0 детей (0%)	2 детей (50%)	2 детей (50%)

При проведении диагностики по экспериментальной методике исследования уровня невербального компонента в коммуникативной деятельности (методика М. Сандберга) было установлено, что дети Дима К., Артур Ш., Егор Е. по показателям оценки развития невербального компонента в коммуникативной деятельности относятся к низкому уровню (50%). Эти дети не использовали для общения жесты, мимику, избегали или были в состоянии устанавливать кратковременный

зрительный контакт с взрослым. Средний уровень сформированности невербального компонента был выявлен у Жени П. (50%). Женя П. установила зрительный контакт по просьбе говорящего, была в состоянии попросить что-либо указывая на желаемое, и ответить односложно на простые вопросы жестом «да», «нет». Высокий уровень при обследовании уровня развития невербального компонента в коммуникативной деятельности у детей исследуемой группы не был выявлен.

Для оценки уровня развития активной речи мы использовали экспериментальную методику исследования уровня активной речи (методика М. Сандберга).

Цель – выявить и оценить уровень развития активной речи у старших дошкольников с расстройствами аутистического спектра.

Материал и оборудование: бланк для оценки эхо-навыков (Приложение 4), дидактический материал – картинки по основным лексическим темам –

«Посуда», «Мебель», «Еда», «Овощи», «Фрукты», «Одежда», «Домашние животные», картинки, отражающие действия людей, сюжетные картинки с изображением времен года, распорядка дня ребенка, фотографии ребенка и его семьи, картинки с изображением основных форм, игрушки основных цветов привлекательные для ребенка.

Содержание: исследование проводилось индивидуально с каждым ребенком. Ребенку предъявляются задания, которые содержали различные, заранее определенные инструкции, в соответствии с предложенными заданиями. На каждого ребенка время рассчитывалось индивидуально, с учетом его особенностей.

Задания, направленные на наличие эхо-навыков (Эхо тест «Оценка ранних эхо-навыков» – Приложение 4). Оценка такого критерия как использование различных частей речи (существительные, глаголы, прилагательные) было направлено на определение количества существительных в активном словаре ребенка, на использование

прилагательных и глаголов в речи. В задании на определение количества существительных в активном словаре ребенка детям предлагались картинки по основным лексическим темам, привлекательные для ребенка игрушки, фотографии ребенка и его семьи, и задавался вопрос «Что это?», «Кто это?», педагогом суммировалось количество слов, названных ребенком.

В заданиях на сформированность связной речи детям задавались вопросы «Как тебя зовут?», просили рассказать и дополнить любимые стихи, сказки. По сюжетным картинкам с изображением времен года, распорядка дня ребенка просили рассказать, что изображено.

Результаты обследования уровня развития активной речи указаны в таблице 2.

Таблица 2 – Результаты обследования уровня развития активной речи

Измеряемый показатель	Высокий уровень	Средний уровень	Низкий уровень
Развитие активной речи	0 детей (0%)	1 детей (30%)	3 детей (70%)

На основании характеристики поведения ребенка в процессе каждого задания ребенок получает баллы.

Задание на наличие эхо-навыков (Эхо тест «Оценка ранних эхо-навыков» Барбара Эш):

3 балла – от 50 баллов и более.

2 балла – зачтено от 25-50 баллов. 1 балл – зачтено от 2-25 баллов.

Задание на использование различных частей речи (существительных, глаголов, прилагательных):

3 балла – употребление глаголов – отвечает, используя в фразе 2 и более слова включая признаки предметов (цвет, форма, размер);

употребление существительных - спонтанное (без вербальных подсказок) написание имен существительных: называет спонтанно любые 1000 имен существительных;

– употребление прилагательных – расширение фразы по свойствам: называет 4 и более цвета, формы, размера.

2 балла – употребление глаголов – отвечает односложно (ест, гуляет

и т.д.);

– употребление существительных – спонтанное (без вербальных подсказок) написание имен существительных: называет спонтанно любые 200 имен существительных;

– употребление прилагательных – расширение фразы по свойствам: называет 1- 4 основных цвета, формы, размера.

1 балл – употребление глаголов – не отвечает на вопросы;

– употребление существительных – спонтанное (без вербальных подсказок) написание имен существительных: называет спонтанно любые 2- 10 имен существительных;

– употребление прилагательных – расширение фразы по свойствам: не называет никакие свойства предметов.

Задания на сформированность связной речи:

3 балла – использует фразы, при просьбе описать картинку, предмет, состоящие из 4 и более слов (полные предложения), ответы на спонтанные вопросы, обращения: дополняет 10-25 различных фраз любого вида (завершает фразы из песен, стихов и т.д.).

2 балла – использует двухсложные фразы, при просьбе описать картинку, предмет, ответы на вопросы, обращения: дополняет до 10 различных фраз любого вида.

1 балл – не использует фразы или использует заученные двухсложные фразы, ответы на спонтанные вопросы, обращения: не отвечает на спонтанные вопросы, обращения, состояние связной речи.

При проведении диагностики по экспериментальной методике исследования уровня активной речи (методика М. Сандберга) было установлено, что дети практически не имеют активной речи и многие находятся по показателям на низком уровне (80%). Это продемонстрировали дети: Дима К., Женя П., Артур Ш. Эти дети не пользовались речью, некоторые из них могли повторить ряд простых звуков или слов. Средний уровень сформированности был зафиксирован у Егора Е., (20%). У Егора Е.

наблюдался более большой объем запаса слов различных частей речи, они могли повторить двухсложные фразы по просьбе педагога. Высокий уровень при исследовании активной речи у детей исследуемой группы не был выявлен.

Для оценки проявления моторной сферы в коммуникативной деятельности мы использовали экспериментальную методику исследования проявлений моторной сферы в коммуникативной деятельности (методика Н.В. Нищевой, М. Сандберга).

Цель – выявить и оценить уровень развития моторной сферы у старших дошкольников с расстройствами аутистического спектра.

Материал и оборудование: большое зеркало, карандаш и бумага, различные предметы (игрушечная посуда, музыкальные инструменты, машинки) для выполнения упражнения имитации с предметами.

Содержание: нами были предъявлены отдельные задания, основанные на программе оценки всех развития вербального поведения и построения индивидуального плана вмешательства М. Сандберга и Комплексной программы для детей с общим недоразвитием речи Н.В. Нищевой. Исследование проводится индивидуально с каждым ребенком. Ребенку предъявляются задания, которые содержали различные, заранее определенные инструкции, в соответствии с предложенными заданиями. На каждого ребенка время рассчитывалось индивидуально, с учетом его особенностей. При выполнении заданий на состояние крупной моторики ребенку предлагалось повторить за педагогом определенные позы — сесть, встать, попрыгать, покружиться, поднять руки вверх, опустить руки и т.д. Экспериментальной методике исследования проявлений моторной сферы в коммуникативной деятельности (методика Н.В. Нищевой, М.Сандберга). Все упражнения выполнялись по подражанию, после инструкции «Сделай так» и после выполнения фиксировались результаты.

Результаты обследования проявления моторной сферы в коммуникативной деятельности указаны в таблице 3.

Таблица 3 – Результаты обследования проявления моторной сферы в коммуникативной деятельности

Измеряемый показатель	Высокий уровень	Средний уровень	Низкий уровень
Проявления моторной сферы в коммуникативной деятельности	0 детей (0%)	1 детей (40%)	3 детей (60%)

На основании характеристики поведения ребенка в процессе каждого задания ребенок получал баллы.

Задание на состояние крупной моторики на сложность и количество имитации по образцу:

3 балла – выполняет трехкомпонентные действия, выполняет от 11 и более движений крупной моторики.

2 балла – выполняет двухкомпонентные действия, выполняет до 10 движений крупной моторики (прыгает, кружится, топает, поднимает руки и т.д.).

1 балл – не выполняет движения или выполняет однокомпонентные действия, отсутствует навык имитации по подражанию.

Задание на состояние мелкой моторики на сложность имитации по образцу:

3 балла – складывает в колечко по очереди большой палец с каждым пальцем на правой и левой руках, выполняет сложные движения мелкой моторики («оса», «человечек», «стол» и т. д.), навыки работы с карандашом – умение держать карандаш, рисование горизонтальных и вертикальных линий, рисование кружочков.

2 балла – складывает в колечко в хаотичном порядке пальцы на правой и левой руках, выполняет простые движения мелкой моторики (похлопать, стучать, «миска» и т. д.), навыки работы с карандашом – умение держать карандаш.

1 балл – отсутствует навык имитации по подражанию, навыки работы с карандашом - навык удерживания карандаша отсутствует.

Задания на состояние артикуляционной моторики:

3 балла – движения нижней челюсти: открывает и закрывает рот, движения языка: показать широкий язычок – «лопату», вытянуть губы вперед – «трубочкой», положить язычок сначала на верхнюю губу, потом на нижнюю – «качели», коснуться кончиком языка сначала левого уголка губ, потом правого – «маятник», облизать кончиком языка губы по кругу – «вкуснятина», движения губ: растянуть губы в «улыбку», вытянуть губы вперед «трубочкой».

2 балла – движения нижней челюсти: открывает и закрывает рот, движения языка: показать широкий язычок – «лопату», вытянуть губы вперед – «трубочкой», положить язычок сначала на верхнюю губу, потом на нижнюю – «качели».

1 балл – движения нижней челюсти: открывает и закрывает рот.

При проведении диагностики по экспериментальной методике исследования проявлений моторной сферы в коммуникативной деятельности (методика Н.В. Нищевой, М. Сандберга) было установлено, что у детей преобладает низкий уровень сформированности моторной сферы (80%). Низкий уровень сформированности моторной сферы был зафиксирован у Димы К., Артура Ш., Егора Е. Эти дети выполняли более легкие по степени сложности упражнения на крупную и мелкую моторику и демонстрировали меньшее их количество. Особенно дети испытывали трудности при выполнении упражнений на артикуляционную моторику. Дети, обладающие средним уровнем, Женя П. (20%) были более успешны при прохождении заданий на артикуляционную моторику, демонстрировали более сложные движения и большее количество выполненных упражнений на крупную и мелкую моторику. Высокий уровень при исследовании проявлений моторной сферы в коммуникативной деятельности у детей исследуемой группы не был выявлен.

Для оценки уровня понимания речи в коммуникативной деятельности у детей 6-7 лет с расстройствами аутистического спектра мы использовали экспериментальную методику исследования уровня понимания речи

(методика М. Сандберга, С.С. Морозовой).

Цель – выявить и оценить уровень понимания речи у старших дошкольников с расстройствами аутистического спектра.

Материал и оборудование: дидактический материал – картинки по основным лексическим темам – «Игрушки», «Посуда», «Мебель», «Еда», «Овощи», «Фрукты», «Одежда», «Домашние животные», объемные макеты по различным лексическим темам, картинки отражающие действия людей, сюжетные картинки с изображением времен года, распорядка дня ребенка, фотографии ребенка и его семьи, игрушки привлекательные для ребенка.

Содержание: исследование проводилось индивидуально с каждым ребенком. Ребенку предъявлялись задания, которые содержали различные, заранее определенные инструкции, в соответствии с предложенными заданиями. Обследование понимания речи начиналось с таких тем как «Игрушки», «Еда», «Одежда». При выполнении заданий на определение количества слов пассивного словаря и понимание частей речи ребенку предлагалось сесть за стол после чего предъявлялся дидактический материал по определенной лексической теме, затем картинки отражающие действия людей, сюжетные картинки с изображением времен года, распорядка дня ребенка. Если ребенок затрудняется выполнить задание на карточках, предъявляются задания на объемных макетах по различным лексическим темам.

Результаты обследования уровня понимания речи в коммуникативной деятельности указаны в таблице 4.

Таблица 4 – Результаты обследования уровня понимания речи в коммуникативной деятельности

Измеряемый показатель	Высокий уровень	Средний уровень	Низкий уровень
Уровень понимания речи	0 детей (0%)	1 детей (40%)	3 детей (60%)

На основании характеристики поведения ребенка в процессе каждого задания ребенок получал баллы.

Задания на количество слов пассивного словаря:

3 балла – выбирает или называет существительные, глаголы, прилагательные для 1200 картинок.

2 балла – выбирает или называет существительные, глаголы, прилагательные для 250 картинок.

1 балл – выбирает или называет существительные, глаголы, прилагательные не более чем для 20 картинок, макетов.

Задания на понимание частей речи (существительные):

3 балла – указывает на соответствующую картинку при выборе из четырех и более для 50 различных картинок (поощрений, членов семьи, животных и др., например, «Где айпад?» или «Где мама?»).

2 балла – указывает на соответствующую картинку при выборе из двух для 25 различных картинок (поощрений, членов семьи, животных и др., например, «Где айпад?» или «Где мама?»).

1 балл – указывает на соответствующую картинку при выборе из двух для 10 различных картинок (поощрений, членов семьи, животных и др., например, «Где айпад?» или «Где мама?»).

Задания на понимание частей речи (глаголы):

3 балла – различает основные, повседневные режимные виды деятельности (ест, пьет, идет, спит, играет и т. д.) и более сложные виды деятельности (копает, варит, стрижет, переодевается, расчесывается и т.д.).

2 балла – различает основные, повседневные режимные виды деятельности (ест, пьет, идет, спит, играет и т.д.).

1 балл – понимание глаголов отсутствует.

Задания на понимание фразовой речи (инструкций):

3 балла – выбирает предметы по цвету и форме в наборе из 6 подобных для 4 цветов, форм (например, «Найди красную машину?», «Найди квадратное печенье»), выбирает предмет на основании трех независимо представленных утверждений о нем (например, «Найди животное», «Кто умеет лаять?», «У кого есть лапы?») для 25 объектов, указывает или

называет на объекты на сюжетной картинке на основании 2 компонентов по их функциям (например, «рисовать при помощи»), характеристикам (например, цвет) или категориям (например, «одежда») для 25 заданий (например, «Можешь найти одежду с пуговицами?», «Где коричневое животное?»).

2 балла – различает 50 предметов, представленных в трех вариантах (например, может найти часы трех различных видов), выбирает картинку с изображением напитка, сладости в наборе из 5, остальные из которых несъедобны или непригодны для питья (при инструкции: «Ты кушаешь...», «Ты пьешь...»); указывает или называет на объекты на сюжетной картинке по их функциям (например, «рисовать при помощи»), характеристикам (например, цвет) или категориям (например, «одежда») для 25 заданий (например, «Можешь найти одежду?»).

1 балл – понимание обобщения отсутствует, навык расширения фразы не сформирован; навык понимания слов при описании и их изменении в зависимости от их функций, характеристик, категорий отсутствует.

При проведении диагностики по экспериментальной методике исследования уровня понимания речи (методика М. Сандберга, С.С. Морозовой) было установлено, что в своем большинстве дети находятся на низком уровне понимания речи (70%). Это продемонстрировали дети: Рома Г., Женя П., Егор Е., Артур Ш. Данная группа детей обладала малым запасом (около 20) пассивного словаря, ими различались преимущественно картинки и макеты существительных часто употребляемые в повседневной жизни. Высокий и средний уровень при исследовании понимания речи в коммуникативной деятельности у детей исследуемой группы не был выявлен.

Исходя из полученных данных можно оценить уровень сформированности коммуникативной деятельности детей с расстройствами аутистического спектра и начать работу по формированию коммуникативной деятельности.

Для обобщения результатов диагностики мы присвоили числовые значения: 3 балла – высокий уровень; 2 балла – средний уровень; 1 балл – низкий уровень. А затем определили общий уровень сформированности коммуникативной деятельности у старших дошкольников с расстройствами аутистического спектра в соответствии со следующей схемой:

- от 36 – до 45 баллов – высокий уровень;
- от 26 – до 35 баллов – средний уровень;
- от 15 – до 25 баллов - низкий уровень.

После проведения всех диагностических заданий на констатирующем этапе исследования были выделены три уровня сформированности коммуникативной деятельности старших дошкольников с расстройствами аутистического спектра. Результаты изучения уровня развития коммуникативной деятельности у старших дошкольников с расстройствами аутистического спектра представлены в виде диаграммы на Рисунке 1.

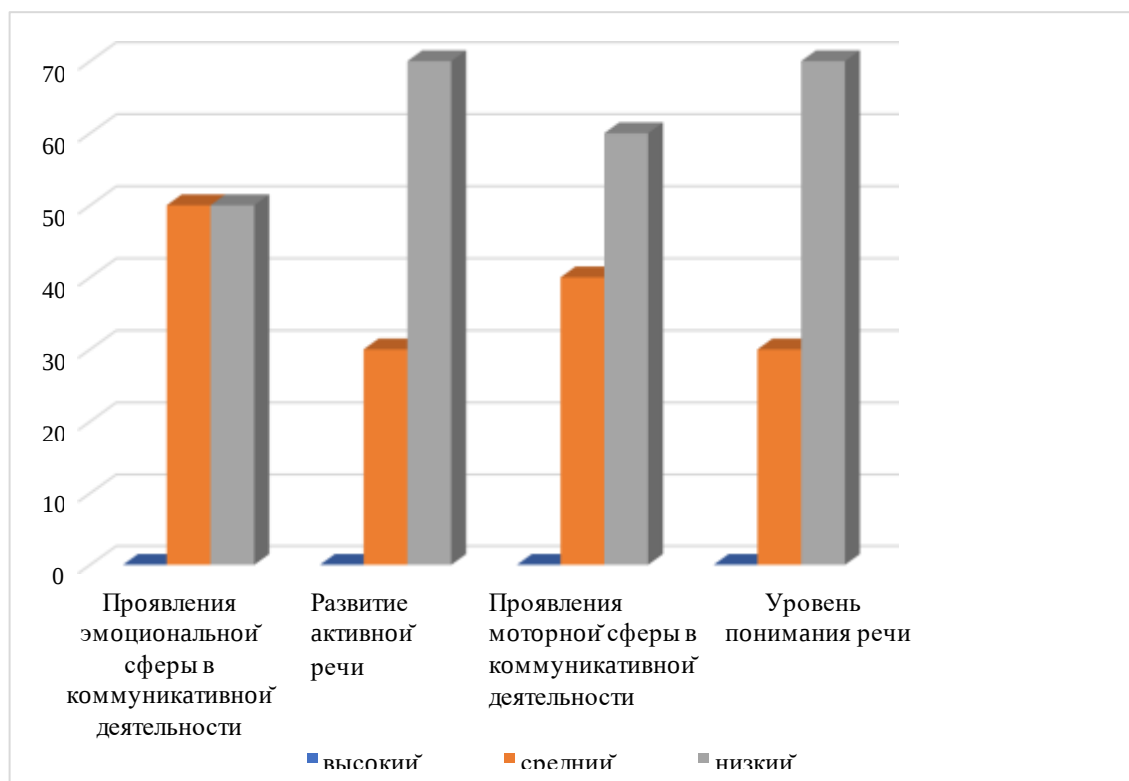


Рисунок 1 – Результаты изучения уровня сформированности коммуникативной деятельности у старших дошкольников с расстройствами аутистического спектра (констатирующий этап), %

Приведем качественную характеристику каждого уровня.

К высокому уровню нами никто из детей не был отнесен. Мы предполагаем, что для данной группы детей общение, это прежде всего взаимодействие, которое направленно на партнера целенаправленно, ребенок самостоятельно инициирует и способен поддержать диалог со взрослым и сверстником, способен отвечать и задавать вопросы. В качестве основного способа коммуникации ребенком используется активная речь, которая адекватно дополняется мимикой и жестами, в том числе зрительным контактом. У детей данного уровня развита связная речь: дети способны отвечать развернуто на вопросы, пересказать текст по просьбе, прокомментировать какое-либо событие.

Средний уровень. Эти дети характеризуются присутствием элементарного целенаправленного общения на уровне простых жестов, отдельных слов. При этом инициативу в общении проявляют редко, в случае ситуаций дискомфорта, сообщения о голоде, жажде. Невербальное общение у них находится на уровне простых элементарных жестов, поз, мимики (взять за руку взрослого и подвести к нужному объекту). Они способны устанавливать зрительный контакт на непродолжительное время, как правило, по просьбе собеседника. Состояние крупной, мелкой и артикуляционной моторики находится на начальном уровне, позволяющем в дальнейшем развивать различные способы коммуникативной деятельности (речь, жесты). Активная речь данной группы детей находится на уровне отдельных слов, простых двухсложных фраз, они способны описать признаки предметов — цвет, форму, задавать и отвечать на простые вопросы односложно.

К низкому уровню сформированности коммуникативной деятельности мы условно отнесли 3 детей (70%). Эти дети характеризуются отсутствием целенаправленного общения не одним из способов общения, не проявляют инициативу для общения со взрослым, при попытке вступить в взаимодействие проявляет негативизм, могут проявлять агрессию, очень

часто отмечается тревожность, резкие перепады настроения. Ребенок использует только движения тела – позы, выражения лица, голосовые сигналы, взгляды, которые дают представления об общих его потребностях, они не устанавливают зрительный контакт.

Результаты констатирующего эксперимента показали необходимость проведения коррекционной работы по формированию коммуникативной деятельности у старших дошкольников с расстройствами аутистического спектра.

Результаты изучения уровня развития коммуникативной деятельности у старших дошкольников с расстройствами аутистического спектра (констатирующий этап) представлены в Приложении 5.

2.2 Рекомендации родителям и педагогу дефектологу по развитию коммуникативной деятельности у детей с расстройством аутистического спектра

Известно, что у ребенка с РАС наблюдаются трудности с коммуникативной деятельностью. Поэтому для взрослых так важно адаптировать свою речь к уровню развития ребенка. Развернутая, сложноорганизованная речь может восприниматься некоторыми детьми как шум, сбивать их с толку. Таким детям нужно больше времени, чтобы понять смысл сказанного и ответить.

Вот несколько простых рекомендаций для родителей детей с РАС:

Адаптируйте свою речь. Говорите меньше – это позволит ребенку лучше понять сообщение. Контролируйте длину фразы. Если ребенок невербален, используйте отдельные слова. Например, вместо фразы: «Пойдем играть» - только «Играть».

Специально организованное взаимодействие с ребенком в естественных условиях – лучший способ обучения его коммуникации.

Поэтому используйте любые моменты, которые вы проводите со своими детьми в течение дня (прогулки, прием пищи, чтение книг,

гигиенические процедуры, игры) и моделируйте ситуации для вовлечения их в общение.

Изучите своего ребенка, понаблюдайте за ним. Выстраивайте свои занятия с ребенком, учитывая то, что он любит делать, с какими игрушками играть.

Старайтесь находиться лицом к лицу с ребенком во время коммуникации, чтобы у вас всегда была возможность оценить его уровень заинтересованности.

Также в этом случае ребенок всегда сможет заметить выражения лица, которые сопровождают вашу речь. Однако помните, что некоторым детям сложно воспринимать зрительную информацию и речь одновременно. Постепенно ребенок привыкнет к играм и взаимодействию с вами, так что он начнет ожидать вашего присутствия и искать вас, если вы не находитесь рядом.

Учите ребенка подражать вашим действиям, жестам, мимике, звукам.

Подражание – базовый навык и незаменимый инструмент для обучения. Для этого начните с подражания действиям самого ребенка с игрушками или предметами. Взаимодействуйте с ним на основе того, чем он занят в настоящий момент. Играйте с игрушками по очереди или используйте вторую такую же. Например, ребенок катает по полу мяч. Возьмите другой мячик и делайте то же самое, добавьте звуки, жесты, выразительную мимику. Как только ребенок обратит на вас внимание, добавьте новое действие с мячом (подкиньте его и поймайте или забросьте его в коробку).

Подождите немного. Если ребенок попытается повторить за вами, аккуратно помогите ему это сделать. Затем поощрите его за успех похвалой, любимым лакомством или позвольте дальше играть с этим мячом, как ему хочется. Чередуйте подражание и показы новых действий. Комментируйте все происходящее.

Пальчиковые игры, ритмичные стишки с движениями,

логоритмические песенки – хорошие помощники в обучении подражанию жестам, движениям тела и мимике.

Используйте простые движения и действия, доступные ребенку. Так, во время пения начните делать жест, затем помогите ребенку сделать жест (легко подтолкните, направьте, прикоснитесь к части тела, которую нужно задействовать) и продолжите пение в качестве поощрения. Не пытайтесь заучить все жесты сразу, начните с одного. Как только ребенок его запомнит, добавьте новый. Постепенно уменьшайте помощь, чтобы ребенок делал попытки подражать самостоятельно.

Предоставляйте ребенку причины для коммуникации. Для обучения ребенка невербальной жестовой коммуникации (жесты «дай мне», указательный жест и прочие) моделируйте ситуации, в которых ребенок будет вынужден обратиться к вам за помощью. Тем самым вы мотивируете его к общению. Используйте предметы, которыми ребенок самостоятельно играть не умеет (шагающие пружинки, волчки, заводные игрушки). Не давайте всю порцию еды целиком, а разделите ее на части, чтобы ребенок попросил еще. Игру, состоящую из большого количества деталей, подавайте ребенку по частям. Можно предлагать альтернативу на выбор из двух: еду, вещь или игру, которую ребенок очень любит, и к которым он не проявляет интереса. Полезно убирать любимые вещи, игры, лакомства ребенка в прозрачные пластиковые контейнеры, баночки, пакеты с клипсами так, чтобы они были ему видны, но недоступны. Дождитесь, пока ребенок посмотрит на предмет, издаст звук, потянется к нему (тут же физически помогите ему сложить пальцы в указательный жест), «попросит» открыть коробку, пакет. Вознаградите его за малейшую реакцию – дайте ему то, что он хочет, чтобы он понял, что эти действия приводят к желаемому. Это естественным и эффективным образом подкрепит формируемый навык.

Обучайте ребенка альтернативной или дополнительной системе коммуникации. Альтернативная коммуникация — это любая форма языка помимо устной речи, которая помогает человеку в социальных ситуациях.

Аутичные дети, не владеющие устной речью, часто проявляют самый высокий уровень проблемного поведения, потому что у них нет иного способа выразить свои потребности и чувства. Альтернативная коммуникация может позволить им сообщать о своих желаниях, также ее применение повышает вероятность того, что ребенок начнет использовать устную речь. Есть разные виды альтернативной и вспомогательной коммуникации, которая применяется при аутизме. При выборе системы коммуникации важно учитывать двигательные, познавательные, коммуникативные навыки, а также стиль обучения и уровень грамотности ребенка. Примеры систем альтернативной или вспомогательной коммуникации:

- Система коммуникации с помощью обмена изображениями (PECS). Это система обучения ребенка инициативной коммуникации с помощью картинок, которые он использует для просьб и комментирования.

- Жесты, мимика.

- Коммуникативные доски и папки, в которых ребенок указывает на фотографии, картинки или напечатанные слова.

- Карточки-подсказки для коммуникации. Это метод вспомогательной коммуникации для людей, которые могут говорить устно, но им нужны «шпаргалки», чтобы помнить, что сказать. Также такие карточки используются как замена речи, если человеку сейчас трудно говорить, например, в стрессовой ситуации.

Для формирования активной речи ребенка начните со звукоподражания. Используйте гласные звуки, как более доступные ребенку. Отвечайте на звуки и звукокомплексы, произносимые ребенком, как на полноценные единицы речи, имитируя их. Добавьте эмоций, выразительной мимики. Так, во время повседневных моментов, оказавшись с ребенком лицом к лицу, завладев его вниманием, моделируйте, своего рода, диалоги со звуками, которые он умеет произносить. Начните «разговор» сами. Сделайте паузу, дождитесь малейшей ответной реакции

ребенка (взгляда, жеста, звука). Повторите опять. Используйте звукоподражания речевым и неречевым звукам, песенки, попевки, ритмичные стихи, веселые считалки. Играя с игрушками, рассматривая картинки, собирая детали конструктора, одевая ребенка на прогулку, добавляйте яркие звуковые эффекты. Озвучивайте все! Наблюдайте за реакциями ребенка и повторяйте те действия, которые наилучшим образом удерживают его внимание и поддерживают интерес.

Как можно чаще говорите с ребенком лицом к лицу. Проговаривайте все, что он делает, видит, слышит, чувствует. Комментируйте то, чем ребенок занят в данный момент, «следуйте» за его желаниями: «Хочешь машинку? Вот машинка. Кати машинку. Машинка едет. Би-би!», «Хочешь сесть? Вот стул. Сядь на стул!». Описывайте свои действия и действия других людей, объектов, если они заинтересовали ребёнка.

Продумайте простой и необходимый ребенку словарный запас, которому вы хотите его научить. Используйте эти слова много раз в течение дня. Называйте людей, имена (в первую очередь членов семьи): «Вот баба. Баба Таня. Привет, баба»; предметы, животных, показывая на них: «Вот мяч. Смотри, мяч», «Это собака»; действия: «Это зайка. Что зайка делает? Зайка скачет. Скок-скок, прыг-прыг», «Что ты делаешь? Ты открываешь дверь». Обучайте словам-просьбам, добавляя жест: «Дай!», «Открой!», «Принеси!», ответам на простые вопросы.

В игровых ситуациях, в сенсорных социальных играх, («обнимашки», щекотка, кружения), подвижных играх (с мячом, катание на качелях, «догонялки», прыжки на батуте) используйте простые обиходные слова и фразы, в том числе и в повелительном наклонении, побуждающие к действию. Например: «Кружись!», «Раз, два, три – беги!», «Вверх-вниз, вперед-назад». Делайте это постоянно, параллельно расширяя пассивный и активный словарь ребенка. При этом ваши предложения должны быть на одно — два слова длиннее, чем у ребенка в его спонтанной речи.

Таким образом научитесь моделировать ситуации во время всех

ежедневных занятий и процедур, которые будут стимулировать ребенка к коммуникации. Научитесь дожидаться коммуникативных действий ребенка.

Подкрепляйте и закрепляйте нужные реакции, действия и слова. А чтобы процесс обучения шел быстрее и эффективнее, он должен нравиться ребенку и сопровождаться положительными эмоциями, что еще больше мотивирует его к взаимодействию со взрослым.

Выводы по второй главе

Уровень развития коммуникативной деятельности у старших дошкольников с расстройствами аутистического спектра возможно выявить, если выделить и критерии и показатели уровня сформированности коммуникативной деятельности и подобрать комплекс экспериментальных методик уровня сформированности коммуникативной деятельности старших дошкольников с расстройствами аутистического спектра.

На основе изученной психолого-педагогической литературы и опыта практической работы с детьми мы предположили, что показатели оценки развития невербального компонента в коммуникативной деятельности, развития активной речи, проявления моторной сферы в коммуникативной деятельности, понимания речи, адекватного использования способа коммуникации, позволяют внедрить ряд экспериментальных методик по выявлению уровня сформированности коммуникативной деятельности ребенка старшего дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра.

Проанализировав полученные результаты после проведения констатирующего эксперимента, мы сделали вывод: высокий уровень сформированности коммуникативной деятельности ни у кого не выявлен, средним уровнем сформированности коммуникативной деятельности обладают 3 детей (30%), низким уровнем сформированности коммуникативной деятельности обладают 7 детей (70%). Таким образом, мы обнаружили, что необходима целенаправленная работа, направленная на

развитие коммуникативной деятельности.

Коррекционная работа по формированию коммуникативной деятельности у старших дошкольников с расстройствами аутистического спектра была нами проведена на этапе формирующего эксперимента. Она состояла из организации следующих психолого-педагогических условий: организация индивидуальной и подгрупповой работы с детьми, направленной на развитие коммуникативной деятельности, с учетом индивидуальных особенностей проявления аутистического расстройства; создание особенной развивающей предметно-пространственной среды для формирования коммуникативной деятельности детей с расстройствами аутистического спектра; психологическое просвещение и взаимодействие всех специалистов, осуществляющих сопровождение детей с расстройствами аутистического спектра; психолого-педагогическое сопровождение родителей, воспитывающих детей с расстройствами аутистического спектра.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

На сегодняшний день увеличивается популяция детей с расстройствами аутистического спектра, и многие исследователи в области изучения аутизма подтверждают, что у всех детей данной категории существуют нарушения в области коммуникации. В связи с этим необходимо организовать целенаправленную работу по развитию коммуникативной деятельности у детей с расстройствами аутистического спектра.

Анализ психолого-педагогической литературы по вопросу коммуникативной деятельности у детей с расстройствами аутистического спектра показал нам что недостаточно разработаны диагностические методики и психолого-педагогические условия ее формирования.

Для выявления уровня сформированности коммуникативной деятельности у старших дошкольников с расстройствами аутистического спектра были выделены критерии и показатели, использованы методики следующих авторов: М. Сандберг, С.С. Морозова, Э. Бонди, Л. Фрост, Н.В. Нищева. Методики были подобраны с учетом следующих показателей: развития невербального компонента в коммуникативной деятельности, развития активной речи, проявления моторной сферы в коммуникативной деятельности, понимания речи, адекватного использования способа коммуникации.

Организация психолого-педагогических условий, способствующая развитию коммуникативной деятельности у детей старшего дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра состоит из организации индивидуальной и подгрупповой работы с детьми, направленной на развитие коммуникативной деятельности, с учетом индивидуальных особенностей проявления аутистического расстройства; создания особенной развивающей предметно-пространственной среды для формирования коммуникативной деятельности детей с расстройствами

аутистического спектра; психологическое просвещение и взаимодействие всех специалистов, осуществляющих сопровождение детей с расстройствами аутистического спектра; психолого-педагогическое сопровождение родителей, воспитывающих детей с расстройствами аутистического спектра.

Комплекс игр и упражнений для старших дошкольников с расстройствами аутистического спектра, направленных на развитие коммуникативной деятельности, предполагает расширение активного и пассивного словаря детей, приобретение навыка целенаправленного адекватного использования вербальных и невербальных средств общения, улучшения состояния крупной, мелкой моторики как части навыков необходимой для формирования вербального и невербального компонента коммуникативной деятельности.

Важно отметить, что после проведенной коррекционной работы, направленной на развитие коммуникативной деятельности у детей с РАС и анализа данных, полученных по итогам проведения контрольного среза, мы обнаружили, что у детей наблюдалось значительное повышение уровня сформированности коммуникативной деятельности. Практически все дети, находящиеся на низком уровне, приобрели навыки общения, соответствующие среднему уровню. Небольшое количество детей, у которых наблюдался небольшой запас слов, словосочетаний и которые при этом находились на среднем уровне, повысили уровень своих навыков коммуникации до высокого уровня.

Применение педагогами разработанных игр и упражнений, проводимых в подгрупповой форме, способствует формированию коммуникативной деятельности старших дошкольников с расстройствами аутистического спектра.

Систематическое проведение консультаций для родителей по различным вопросам формирования коммуникативной деятельности, способствует закреплению и быстрому приобретению навыков общения у

старших дошкольников с расстройствами аутистического спектра.

Таким образом в ходе проведенного исследования нами была достигнута поставленная цель, решены задачи, необходимые для ее достижения и подтверждена гипотеза о том, что развитие коммуникативной деятельности у старших дошкольников с расстройствами аутистического спектра возможно при организации специальных психолого-педагогических условий.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Аксенова, О.Ж. «Расширяя границы»: опыт создания школы по коммуникации для родителей в отделении раннего вмешательства в г. Архангельск [Текст] / О.Ж. Аксенова, С.В. Лещенко // «Альтернативная и дополнительная коммуникация как основа для развития, реабилитации и обучения людей с нарушениями в развитии». Сборник статей международной научно-практической конференции. СПб., 18–20 сент. 2019 г. – СПб.: Изд-во НОУ ДПО «Социальная школа Каритас», 2019. – 103 с.
2. Алексеева, Е.И. Формирование навыков общения с использованием средств альтернативной коммуникации у детей с тяжелыми и множественными нарушениями развития [Текст] / Е.И. Алексеева, С.В. Андреева // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2020. – No 3. – 37 с.
3. Альтернативная и дополнительная коммуникация в работе с детьми и взрослыми, имеющими интеллектуальные и двигательные нарушения, расстройства аутистического спектра. [Текст]: сб. ст. / ред.-сост. В. Рыскина. – СПб. : Издательство – Торговый Дом «Скифия», 2018. – 288 с.
4. Аникушина, Е.А. Применение альтернативных средств коммуникации (пиктограмм) в обучении детей с умеренной и тяжелой интеллектуальной недостаточностью [Текст] / Е.А. Аникушина, // Материалы международной научно-практической конференции «Обучение детей с тяжелыми и множественными нарушениями развития» СПб., 27–29 нояб. 2020 г. – СПб.: Изд-во НОУ ДПО «Социальная школа Каритас», 2020. – 133 с.
5. Аникушина, Е.А. Трудности введения средств альтернативной коммуникации в образование и социализацию детей с тяжелыми интеллектуальными нарушениями [Текст] / Е.А. Аникушина // «Альтернативная и дополнительная коммуникация как основа для развития,

реабилитации и обучения людей с нарушениями в развитии». Сборник статей международной научно-практической конференции. СПб., 18–20 сент. 2021 г. – СПб.: Изд-во НОУ ДПО «Социальная школа Каритас», 2021. – 178 с.

6. Асикритова, Е.А. Использование дополнительной, альтернативной и поддерживающей коммуникации при обучении детей с тяжелыми и множественными нарушениями развития (из опыта работы) [Текст] / Е.А.Асикритова, Е.А. Перешеина, Л.М. Соловьева // Материалы международной научно-практической конференции «Обучение детей с тяжелыми и множественными нарушениями развития» СПб., 27–29 нояб. 2019 г. – СПб. : Изд-во НОУ ДПО «Социальная школа Каритас», 2019. – 138 с.

7. Баенская, Е.Р. Аутичный ребенок. Пути помощи. [Текст] / Е.Р. Баенская, М.М. Либлинг, Никольская О.С. – Изд. 8-е – М.: Теревинф, 2018. – 288 с.

8. Баенская, Е.Р. Дети и подростки с аутизмом: Психологическое сопровождение [Текст] / О.С. Никольская, Е.Р. Баенская, М.М. Либлинг. – М.: Теревинф, 2019. – 224 с.

9. Баенская, Е.Р. Помощь в воспитании детей с особым эмоциональным развитием (ранний возраст) [Текст] / Е.Р. Баенская. – М.: Теревинф, 2017. – 112 с.

10. Баенская, Е.Р. Коррекция детского аутизма как нарушения аффективной сферы: содержание подхода [Текст] / Е.Р. Баенская, О.С. Никольская // Дефектология. – 2021. – No 4. – 22 с.

11. Баенская, Е.Р. Разделенное переживание – путь терапии детского аутизма [Электронный ресурс] / Е.Р. Баенская // Альманах института коррекционной педагогики. – 2019. – No20. – 124 с.

12. Баенская, Е.Р. Раннее аффективное развитие детей с аутизмом [Электронный ресурс] / Е.Р. Баенская // Режим доступа <http://alldef.ru/ru/articles/almanah-19> (Дата обращения: 12.01.2025).

13. Барбера, М.Л. Детский аутизм и вербально -поведенческий подход [Текст] / М.Л. Барбера, Т. Расмуссен; пер. Д. Сергеев. – Екатеринбург: Рама Паблишинг, 2018. – 304 с.
14. Беттельхейм, Б. Пустая крепость. Детский аутизм и рождение Я [Текст] / Б. Беттельхейм; пер. с англ. – М.: Академический проект: Традиция, 2009. – 784 с.
15. Богдашина, О. Аутизм: определение и диагностика [Текст] / О. Богдашина. Донецк: Лебедь, 1999. – 124с.
16. Бонди, Э. Система альтернативной коммуникации с помощью карточек PECS [Текст] / Э. Бонди, Л. Фрост. – М.: Теревинов, 2017. – 416 с.
17. Бонди, Э. Мифы и неверные представления, связанные с PECS [Текст] / Э. Бонди // «Альтернативная и дополнительная коммуникация в работе с детьми и взрослыми, имеющими интеллектуальные и двигательные нарушения, расстройства аутистического спектра». Сборник статей. СПб.: Издательско – Торговый Дом «Скифия», 2020. – 212 с.
18. Браткова, М. Методические рекомендации для организации и проведения педагогических занятий с детьми дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра в условиях ДОО [Текст] / М. Браткова, О. Караневская // Дошкольное воспитание. – 2019. – № 5. – 80 с.
19. Веденина, М.Ю. Обзор основных зарубежных подходов к оказанию психолого-педагогической помощи детям с аутизмом [Электронный ресурс] / М.Ю. Веденина // Режим доступа <http://alldef.ru/ru/articles/almanah-19/obzor-osnovnyh-zarubezhnyh> (Дата обращения: 12.01.2025).
20. Виноградова, К.Н. Речь и коммуникация при расстройствах аутистического спектра [Электронный ресурс] / К.Н. Виноградова // Режим доступа <http://alldef.ru/ru/articles/almanah-19/obzor-osnovnyh-zarubezhnyh> (Дата обращения: 17.02.2025).
21. Виноградова, К.Н. Этиология расстройств аутистического спектра [Электронный ресурс] / К.Н. Виноградова // Режим доступа PsyJournals.ru

(Дата обращения: 10.02.2025)

22. Власова, Л.И. Коммуникативные игры на занятиях по подготовке к школе детей с расстройствами аутистического спектра [Электронный ресурс] / Режим доступа <http://alldf.ru/ru/articles/almanah-19/obzor-osnovnyh-zarubezhnyh> (Дата обращения: 17.02.2025).

23. Выготский, Л.С. Лев Выготский: Мышление и речь [Текст] / Л.С. Выготский. – М.: АСТ, 2011. – 640 с.

24. Горбачевская, Н.Л. Особенности зрительного восприятия у детей с расстройствами аутистического спектра [Текст] / Н.Л. Горбачевская, Д.С. Переверзева // Современная зарубежная психология. – 2019. - № 2. – 139 с.

25. Гринспен, С. На ты с аутизмом [Текст] / С. Гринспен, С. Уидер; пер. А.А. Ильин-Томич. – М.: Теревинф, 2016. – 512 с.

26. Громова, О.Е. Начальные этапы развития словесной коммуникации [Текст] / О.Е. Громова // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2021. – № 8. – 39 с.

27. Делани, Т. Развитие основных навыков у детей с аутизмом: эффективная методика игровых занятий с особыми детьми [Текст] / Т. Делани; пер. с англ. В.И. Дегтярева. – Екатеринбург: Рама Паблишинг, 2014. – 272 с.

28. Детский аутизм. Хрестоматия [Текст]: учебное пособие для студентов высших и средних педагогических, психологических и медицинских учебных заведений / Составитель Л.М. Шипицина. Издание 2-е, переработанное и дополненное. – СПб.: Дидактика Плюс, 2001. – 368 с.

29. Забозлаева, И.В. Клинико-динамические особенности когнитивных нарушений у детей с расстройствами аутистического спектра [Электронный ресурс] / И.В. Забозлаева, Е.В. Малинина, Г.В. Мануйлов, Т.Н. Саблина, А.А. Сединкин // Режим доступа Cyberleninka.ru/article/n (Дата обращения: 23.02.2025).

30. Зиглер, Д.Д. Теории личности [Текст] / Д.Д. Зиглер, Л.А. Хьелл. – 3-е изд. – СПб.: Питер, 2014. – 607 с.

31. Ильченко, Н.В. Отбор психодиагностического инструментария для изучения представлений о мире у детей с расстройствами аутистического спектра [Текст] / Н.В. Ильченко // Дефектология. – 2019. No 4. – 62 с.

32. Караневская, О.В. Особенности обучения использованию средств дополнительной коммуникации детей, имеющих тяжелые нарушения развития [Текст] / О.В. Караневская // «Альтернативная и дополнительная коммуникация как основа для развития, реабилитации и обучения людей с нарушениями в развитии». Сборник статей международной научно-практической конференции. СПб., 18–20 сент. 2019 г. – СПб.: Изд-во НОУ ДПО «Социальная школа Каритас», 2019. – 134 с.

33. Козорез, А.И. Описание методики оценки базовых речевых и учебных навыков (Assessment of Basic language and Learning Skills Revisited, ABLLS:R) [Электронный ресурс] / А.И. Козорез, М.Л. Семенович, Н.Г. Манелис, А.В. Хаустов, Е.В. Морозова // Режим доступа http://psyjournals.ru/autism/2015/n3/semenovich_manelis_khaustov (Дата обращения: 17.04.2025).

34. Козорез, А.И. Описание методики оценки базовых речевых и учебных навыков (Assessment of Basic language and Learning Skills Revisited, ABLLS:R) [Электронный ресурс] / А.И. Козорез, М.Л. Семенович, Н.Г. Манелис, А.В. Хаустов, Е.В. Морозова // Режим доступа http://psyjournals.ru/autism/2015/n4/semenovich_manelis_khaustov (Дата обращения: 05.03.2025).

35. Костин, И.А. Самосознание у людей с аутизмом: наблюдения и попытки развития [Текст] / И.А. Костин // Дефектология. – 2018 – No 6. – 43 с.

36. Лазина, Е. Коммуникация – это не только слова. Методическое пособие по дополнительной коммуникации для родителей и педагогов. Коммуникация с помощью картинок [Электронный ресурс] / Режим доступа fgosovz24.ru (Дата обращения: 25.01.2025).

37. Лебединская, К.С. Диагностика раннего детского аутизма: Нач.

проявления [Текст] / К.С. Лебединская, О. С. Никольская. – М.: Просвещение, 1991. – 96 с.

38. Леонтьев, А.А. Язык, речь, речевая деятельность [Текст] / А.А. Леонтьев. – М.: Либроком, 2017. – 216с.

39. Либлинг, М.М. Игра в коррекции детского аутизма [Электронный ресурс] / М.М. Либлинг // Режим доступа <http://alldef.ru/ru/articles/almanah-20> (Дата обращения: 13.04.2022).

40. Либлинг, М.М. Проблема выбора методов коррекционной помощи при аутизме и расстройствах аутистического спектра [Текст] / М.М. Либлинг // Дефектология. – 2015. – No 3. – 7 с.

41. Либлинг, М.М. Десять аргументов против АВА-терапии [Текст] / М.М. Либлинг // Дефектология. – 2014. – No 2. – 13 с.

42. Лисина, М.И. Общение, личность и психика ребенка [Текст] / М.И. Лисина. – М.: Московский психолого-социальный институт, Воронеж: НПО «МОДЭК», 2001. – 384 с.

43. Лиф, Р. Стратегии работы с поведением. Учебный план интенсивного поведенческого вмешательства при аутизме [Текст] / Р. Лиф, Д. Макэнэн, перевод с англ. Под общей редакцией Л.Л. Толкачева. – М. : ИП Толкачев, 2016. – 608 с.

44. Луцкеина, Е.А. Опыт использования карточек в обучении простым диалогам ребенка с атипичным аутизмом [Электронный ресурс] / Е.А.Луцкеина // Режим доступа <http://alldef.ru/ru/articles/almanah-19> (Дата обращения: 11.03.2025).

45. Максимчук, В.Г. Вопросы использования альтернативных и дополнительных средств коммуникации для детей с нарушениями аутистического спектра [Текст] / В.Г. Максимчук // Альтернативная и дополнительная коммуникация как основа для развития, реабилитации и обучения людей с нарушениями в развитии. Сборник статей международной научно-практической конференции. СПб., 18–20 сент. 2019 г. – СПб. : Изд-во НОУ ДПО «Социальная школа Каритас», 2019. – 51 с.

46. Макушкин, Е.В. Расстройства аутистического спектра диагностика, лечение, наблюдение. Клинические рекомендации (протокол лечения) [Электронный ресурс] / Е.В. Макушкина, Н.В. Симашкова // Режим доступа psychiatr.ru/news/411 (Дата обращения: 25.01.2022).

47. Матвеева, О.В. Альтернативная коммуникация [Текст] / О.В. Матвеева // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2018. – No 7. – 47 с.

48. Мелешкевич, О. Особые дети. Введение в прикладной анализ поведения (АВА): принципы коррекции проблемного поведения и стратегии обучения детей с расстройствами аутистического спектра и другими особенностями в развитии [Текст] / О. Мелешкевич, Ю. Эрц. – Самара: Издательский Дом «Бахрах- М», 2015. – 208 с.

49. Многоосевая классификация психических расстройств в детском и подростковом возрасте: Классификация психических и поведенческих расстройств у детей и подростков в соответствии с МКБ-10 [Текст] / А.Н. Моховикова, А.А. Северного. – М.: Смысл; СПб.: Речь, 2003. – 408 с.

50. Морозов, С.А. Основы диагностики и коррекции расстройств аутистического спектра [Текст]: учебно-методическое пособие для слушателей системы повышения квалификации и профессиональной подготовки работников образования / С.А. Морозов. – М.: Добрый век, 2014. – 448с.

51. Морозов, С.А. Современные подходы к коррекции детского аутизма. Обзор и комментарии [Текст] / С.А. Морозов. – М.: Добрый век, 2010. – 102 с.

52. Морозова, С.С. Основные аспекты использования АВА при аутизме [Текст] / С.С. Морозова. – М. : Добрый век, 2016. – 363 с.

53. Мысаковска-Адамчик, А. Коммуникация как фундамент развития и образования. Коммуникация для всех учеников [Текст] / А. Мысаковска-Адамчик // Материалы международной научно-практической конференции «Обучение детей с тяжелыми и множественными

нарушениями развития» Спб., 27–29 нояб. 2019 г. – Спб.: Изд-во НОУ ДПО «Социальная школа Каритас», 2019. – 147 с.

54. Мысаковска-Адамчик, А. Ранняя помощь в развитии коммуникации – совместная работа терапевтов с родителями неговорящих детей [Текст] / А. Мысаковска-Адамчик // Альтернативная и дополнительная коммуникация в работе с детьми и взрослыми, имеющими интеллектуальные и двигательные нарушения, расстройства аутистического спектра. Сборник статей. – Спб.: Издательско – Торговый Дом «Скифия», 2016. – 273 с.

55. Мухина, В.С. Возрастная психология [Текст] / В.С. Мухина. – М.: Просвещение, 2001. – 640 с.

56. Никитина, Ю.В. Рекомендации для сотрудников ДОУ, работающих с детьми, имеющими расстройства аутистического спектра [Электронный ресурс] / Ю.В. Никитина, Е.Н. Солдатенкова // Режим доступа elibrary.ru (Дата обращения 15.06.2025).

57. Никольская, О.С. Изучение проблемы детского аутизма в России [Текст] / О.С. Никольская // Дефектология. – 2020. – No 4. – 23 с.

58. Никольская, О.С. Дети с аутизмом: варианты развития [Текст] / О.С. Никольская, Е.Р. Баенская // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2018. – No 1. – 32 с.

59. Никольская, О.С. Развитие клинико-психологических представлений о детском аутизме [Электронный ресурс] / О.С. Никольская // Режим доступа <http://alldef.ru/ru/articles/almanah-18> (Дата обращения: 10.03.2025).

60. Никольская, О.С. Структура нарушения психического развития при детском аутизме [Электронный ресурс] / О.С. Никольская // Режим доступа <http://alldef.ru/ru/articles/almanah-18> (Дата обращения: 21.02. 2025).

61. Никольская, О.С. Изучение проблемы детского аутизма в России [Электронный ресурс] / О.С. Никольская // Режим доступа <http://alldef.ru/ru/articles/almanah-19> (Дата обращения: 10.03.2025).

62. Никольская, О.С. Особенности психического развития детей с аутизмом [Электронный ресурс] / О.С. Никольская, М.Ю. Веденина // Режим доступа <http://alldf.ru/ru/articles/almanah-18> (Дата обращения: 07.12.2024).

63. Нищева, Н.В. Комплексная программа дошкольного образования для детей с тяжелыми нарушениями речи (общим недоразвитием речи) с 3 до 7 лет: 3-е изд. Перераб. и доп. В соответствии с ФГОС ДО [Текст] / Н.В. Нищева. – СПб.: ИЗДАТЕЛЬСТВО «ДЕТСТВО-ПРЕСС», 2015. – 240 с.

64. Ньюмен, С. Игры и занятия с особым ребенком. Руководство для родителей [Текст] / С. Ньюмен; пер. Н.Л. Холмогорова. – М.: Теревинф, 2015. – 236 с.

65. Обучение детей с расстройствами аутистического спектра. Методические рекомендации для педагогов и специалистов сопровождения основной школы [Текст] / Отв. ред. С.В. Алехина // Под общ. ред. Н.Я. Семаго. – М.: МГППУ, 2012. – 80 с.

66. Общие расстройства психологического характера [Электронный ресурс] / Международная классификация болезней 10-й пересмотр. – Электрон. дан. – М., 2012-2014. Режим доступа: <http://мкб-10.пф/detskiy-tserebralnyuparalich/> (Дата обращения 08.02.2025).

67. Подоплелова, Ю.В. Обучение детей с множественными нарушениями развития формы коммуникации [Текст] / Ю.В. Подоплелова // Материалы международной научно-практической конференции «Обучение детей с тяжелыми и множественными нарушениями развития» СПб., 27–29 нояб. 2018 г. – СПб.: Изд-во НОУ ДПО «Социальная школа Каритас», 2018. – 152 с.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Список детей, участвующих в исследовании

№	Фамилия, имя ребенка	Возраст	Диагноз
1.	Артур. Ш	8 лет 2 мес	Атипичный аутизм
2.	Дима. К	7 лет 1 мес	Детский аутизм
3.	Егор. Е	7 лет 9 мес	Детский аутизм
4.	Женя. П	9 лет 5 мес	Детский аутизм

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

Диагностическая карта выявления уровня сформированности коммуникативной деятельности у старших дошкольников с расстройствами аутистического спектра

Критерии	Показатели	Методики
Развитие невербального компонента	• установление зрительного контакта • использование невербальных средств (мимики, жестов, поз, взгляд); • количество используемых жестов.	Экспериментальная методика исследования уровня невербального компонента в коммуникативной деятельности (модификация методики М. Сандберга)
Развитие активной речи	• наличие эхо-навыков • использование различных частей речи (сущ., глаголы, прилагательные) • сформированность связной речи	Экспериментальная методика исследования уровня активной речи (модификация методики М. Сандберга)
Проявление моторной сферы в коммуникативной деятельности	• состояние крупной моторики • состояние мелкой моторики • состояние артикуляционной моторики	Экспериментальная методика исследования проявлений моторной сферы в коммуникативной деятельности (модификация методики Н.В. Нищевой, М. Сандберга)
Понимание речи	• количество слов пассивного словаря • понимание частей речи • понимание фразовой речи (инструкций)	Экспериментальная методика исследования уровня понимания речи (модификация методики М. Сандберга, С.С. Морозовой)
Адекватное использование средств общения	• проявление инициативы общения, установление и поддержание контакта; • целенаправленность использования средств общения; • адекватность эмоциональных реакций	Экспериментальная методика адекватного использования способа коммуникативной деятельности (Э. Бонди, Л. Фрост)

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

Диагностический опросник – анкета для родителей по вопросу коммуникативной деятельности ребенка с расстройствами аутистического спектра

1. Общие данные

Имя и фамилия

ребенка Дата

рождения

Диагноз основной

Дата постановления основного

диагноза Адрес

Телеф

он

Эл.по

что

Мать

(ФИО

)

Специальн

ость Отец

(ФИО)

Специальн

ость

Братья/Сес

тры

Развитие братьев/сестер

2. Коммуникативная деятельность

Что присутствует (подчеркнуть) - взгляд, жесты, выражения желаний с помощью звуков, слов, призывы обратить на себя внимание, выражения недовольства, боли, другое:

Понимание речи:

- реагирует на свое имя;
- понимает и выполняет простые речевые инструкции («встань», «сядь», «возьми», «дай» и др.)
- понимает и выполняет сложные речевые инструкции («Закрой дверь и иди сюда», «Сначала вымой руки, а потом сядь за стол»).
- показывает называемые объекты и их изображения.
- понимает действия на изображениях.
- понимает простое предложение.
- понимает простой сюжет.

3. Речевая деятельность

Речь - понимание инструкций, конкретные и абстрактные понятия, сложные и простые выражения, наименования предметов и действий, понятий, впечатлений.

Артикуляция

- произносит отдельные звуки; слоги, звукоподражания. - называет свое имя, предметы;
- называет действия;
- строит простое предложение;
- отвечает на вопросы по простому сюжету.
- рассказывает о переживаемом событии.

4. Контактнос

ть. Контакт с

взрослыми:

- реагирует на телесный контакт (касание рукой, поглаживание и т.д.), на обращенную речь, на изменение интонации (ласковый/строгий, серьезный/веселый), громкости голоса;
- поддерживает зрительный контакт с говорящим;

- вступает в контакт с любым взрослым или избирательно (только мама), идет на контакт, только если требуется помощь;

- привлекает к себе внимание движениями (тянет за руку и т.п.), звуками, слова; показывает, чего он хочет и др.

Контакт с детьми:

- отходит или нет, когда к нему подходят дети; подходит сам к детям, с какой целью (погладить/ударить, дать что-либо или отнять и т.д.);

- пытается заговорить с другими;

- присоединяется к игре; может играть по правилам;

- проявляет симпатию/антипатию к конкретным детям и др.

5. Проблемы в поведении

Агрессия

Вспышки гнева

Самоагрессия

Стереотипы

Другое