

Зарегистрировано № _____
« ____ » _____ 2017 г.
_____ Белоусова О.Е.
подпись

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**
(Н И У « Б е л Г У »)

ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ
ФАКУЛЬТЕТ ДОШКОЛЬНОГО, НАЧАЛЬНОГО И СПЕЦИАЛЬНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ

**Кафедра дошкольного и специального (дефектологического)
образования**

**КОРРЕКЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ДЕТЕЙ
ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С РАННИМ ДЕТСКИМ АУТИЗМОМ В
УСЛОВИЯХ ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО
УЧРЕЖДЕНИЯ**

Выпускная квалификационная работа

обучающегося по направлению подготовки 44.04.03 Специальное
(дефектологическое) образование, магистерская программа Комплексное
сопровождение образования лиц с нарушениями речи
заочной формы обучения, группы 02021558
Масленковой Алины Николаевны

Научный руководитель:
к.б.н., доцент
Минаева О.Д.

БЕЛГОРОД, 2018

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА I НАУЧНО – ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ И МЕТОДИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ КОРРЕКЦИОННО – ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С РАННИМ ДЕТСКИМ АУТИЗМОМ В УСЛОВИЯ ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ.....	9
1.1.Понятие «ранний детский аутизм».....	9
1.2. Психолого-педагогическая характеристика дошкольников с ранним детским аутизмом.....	16
1.3. Организационно-методические аспекты коррекционно-педагогического сопровождения детей дошкольного возраста с ранним детским аутизмом в условиях дошкольного образовательного учреждения	30
ГЛАВА II ОРГАНИЗАЦИОННО – МЕТОДИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ КОРРЕКЦИОННО – ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С РАННИМ ДЕТСКИМ АУТИЗМОМ В УСЛОВИЯХ ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ...	38
2.1. Организация экспериментальной работы по изучению особенностей развития детей дошкольного возраста с ранним детским аутизмом.....	38
2.2. Анализ результатов изучения развития детей дошкольного возраста с ранним детским аутизмом.....	56
2.3. Система коррекционно-педагогического сопровождения детей дошкольного возраста с ранним детским аутизмом в условиях дошкольного образовательного учреждения	70
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	83
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ.....	86
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	92

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования: В теории и практики специального образования особое внимание уделяется переосмыслению концептуальных подходов к обучению детей с особыми образовательными потребностями и совершенствованию содержания методов коррекционно – педагогического воздействия.

Все чаще в настоящее время приходится сталкиваться с таким понятием, как ребенок с особыми образовательными потребностями. Дети с особыми образовательными потребностями – это дети, которые нуждаются в получении специальной психолого-педагогической помощи и организации особых условий при их воспитании и обучении. Понятие «ранний детский аутизм» (РДА) в настоящее время рассматривается как разновидность тяжелого диссоциированного дизонтогенеза. Ранний детский аутизм проявляется в «уходе в себя», в свой внутренний мир, характер содержания и наполненность его зависят от возраста ребенка, уровня интеллектуального развития, и конечно от особенностей заболевания. Для раннего детского аутизма характерно нарушение эмоционально – волевой сферы, снижение способности к коммуникации, задержка и нарушение развития речи, также стереотипность поведения. Эти психические нарушения влияют на возможность адекватного восприятия окружающего мира такими детьми. Возникают трудности с их воспитанием, обучением, образованием.

В настоящее время по данным Министерства образования Российской Федерации, ранний детский аутизм (РДА) обнаруживается в 4 – 26 случаях из 10000, что составляет 0,04 – 0,26% от общей детской популяции. В связи с этим, достаточно остро стоит вопрос о возможностях социализации детей с аутизмом.

Синдром раннего детского аутизма как самостоятельная клиническая единица был впервые выделен Л. Каннером в 1943 году. Описания подобных состояний, объяснение причин развития раннего детского аутизма, методик

коррекционной помощи таким детям представлены в трудах российских ученых: К.С. Лебединской, С.С. Мнухина, О.С. Никольской, В.М. Башина, Е.Р. Баенская и др.

Ранний детский аутизм (РДА) в настоящее время все чаще рассматривается как психолого – педагогическая проблема. Научные исследования В.М. Башиной, К.С. Лебединской, О.С. Никольской, В.В. Лебединского, Е.Р. Баенской, М.М. Либлинга и др. показывают, что это особый тип нарушения психического развития, возникающего на основе биологической дефицитарности нервной системы ребенка. По международной классификации детский аутизм относится к pervasive нарушениям, охватывающим все стороны психического развития ребенка.

Коррекционно – педагогическое сопровождение в этих традициях понимается как расширение социального опыта и приближение ребенка с проблемами в развитии к нормальным формам поведения (Л.С. Выготский,).

Из отечественных подходов к коррекции раннего детского аутизма наиболее известна предложенная К.С. Лебединской и О.С. Никольской методика комплексной медико–психолого–педагогической коррекции основанная на представлении о раннем аутизме, прежде всего как об аффективном расстройстве.

Данный дефект изучался многими учеными, которые рассматривали данное нарушение с разных позиций. Известнейшими учеными, занимающимися данной проблемой были: Л. Каннер, Г. Аспергер, С.С. Мнухин, Л. Уинг, Э. Орниц, К. Джиллберг и другие.

Недостаточное осознание проблемы воспитания детей с ранним детским аутизмом, вся важность коррекционно – педагогического сопровождения для таких детей, понимание причин возникновения данного расстройства, роль родителей для воспитания детей, с ранним детским аутизмом, недостаточное количество и распространенность методик коррекционного воздействия, позволили определить нам актуальность данной проблемы и сформулировать тему исследования.

Несмотря на то, что идея коррекционно – педагогического сопровождения детей активно обсуждается, на практике мы сталкиваемся с огромным дефицитом материалов направленных на работу с такими детьми, на активную деятельность в решении поставленных общепедагогических и коррекционных задач для активного включения этих детей в социум.

Актуальность проблемы, ее научная и практическая значимость, обусловили выбор темы настоящего исследования: «Коррекционно– педагогическое сопровождение детей дошкольного возраста с ранним детским аутизмом в условиях дошкольного образовательного учреждения».

Следовательно, по рассматриваемой нами теме имеется разнообразие исследований, методических разработок авторов, однако, в педагогической практике недостаточно целенаправленно и систематично ведётся работа в данном направлении.

Это позволяет нам выявить следующее **противоречие**:

1) между имеющимися научно – методическими разработками по изучению дошкольников с ранним детским аутизмом и реализацией их в коррекционно – педагогической практике.

Проблема исследования: оптимизация организации и содержания коррекционно – педагогического сопровождения по развитию дошкольников с ранним детским аутизмом.

Цель исследования: определить основные направления, содержание и организацию коррекционно – педагогического сопровождения дошкольников с ранним детским аутизмом в условиях дошкольного образовательного учреждения.

Объект исследования: особенности психологического развития детей дошкольного возраста с ранним детским аутизмом.

Предмет исследования: организационно – содержательные аспекты коррекционно – педагогического сопровождения детей дошкольного возраста с ранним детским аутизмом в условиях дошкольного образовательного учреждения.

Гипотеза исследования:

1. Речевые и психологические особенности дошкольников с ранним детским аутизмом, обуславливают необходимость организации специальной системы психолого – педагогического сопровождения, построенной с учетом их специфических особенностей.

2. При организации коррекционно – педагогического сопровождения дошкольников с ранним детским аутизмом необходимо учитывать следующие условия:

1) Формирование образовательного маршрута дошкольника с РДА должно базироваться на результатах предварительной углубленной диагностики.

2) Выраженная специфика эмоциональной сферы требует специальной организации занятий по развитию коммуникативной сферы.

В соответствии с выдвинутой целью исследования были определены следующие **задачи**:

1) на основе анализа психолого – педагогической литературы обосновать проблему исследования;

2) организовать экспериментальную работу по изучению особенностей развития детей дошкольного возраста с ранним детским аутизмом;

3) разработать коррекционно – педагогическое сопровождение дошкольников с ранним детским аутизмом.

Теоретико-методологическая основа исследования: составили работы Ф. Аппе, Л.С. Выготского, В.М. Башиной, К. Гилберта, В.Е. Кагана, В.В. Лебединского, И.И. Мамайчук, О.С. Никольской, Л.Г. Нуриевой, Т. Питерса, П. Сатмари, L. Kanner, N. Asperger, L. Wing, M. Rutter и др.

Научная новизна исследования:

1. Проведено изучение и получены данные об особенностях психического развития детей дошкольного возраста с ранним детским аутизмом.

2. Предложены рекомендации по организации коррекционно-педагогического сопровождения детей дошкольного возраста с ранним детским аутизмом в условиях дошкольного образовательного учреждения.

Теоретическая значимость исследования: полученные в процессе исследования факты позволили расширить представления об особенностях развития дошкольников с ранним детским аутизмом.

Практическая значимость исследования: предложены рекомендации по коррекционно-педагогическому сопровождению дошкольников с ранним детским аутизмом в условиях дошкольного образовательного учреждения.

В работе использовались следующие **методы** исследования:

- 1) теоретические: анализ литературы по теме исследования;
- 2) эмпирические: наблюдение, анализ продуктов деятельности детей;
- 3) количественный и качественный анализ данных.

База проведения исследования: МДОУ № 22 п. Северный, МДОУ № 32 «Икринка» с. Стрелецкое и МДОУ комбинированного вида № 21 п. Северный.

Этапы проведения исследования:

1. На первом этапе (2016 – 2017 гг.) изучалась и анализировалась научная литература по педагогике, психологии, психолингвистике, логопедии формировалась основная идея исследования, определялась гипотеза, задачи и методы исследования.

2. На втором этапе (2017 – 2018 гг.) проводился констатирующий эксперимент и анализировались его результаты. Было разработано коррекционно-педагогическое сопровождение дошкольников с ранним детским аутизмом в условиях дошкольного образовательного учреждения.

На защиту выносятся следующие положения:

1. Дошкольники с ранним детским аутизмом имеют нарушения в: познавательном и речевом развитии, что требует разработки и внедрения специально организованной системы их коррекционно – педагогического сопровождения.

2. Эффективность коррекционно – педагогического сопровождения детей дошкольного возраста с ранним детским аутизмом в условиях дошкольного образовательного учреждения будет обеспечиваться при следующих условиях:

1) реализация комплексного подхода к развитию детей дошкольного возраста с ранним детским аутизмом;

2) осуществление коррекционно – педагогического сопровождения детей дошкольного возраста должно осуществляться на основе результатов первичной комплексной диагностики в условиях дошкольного образовательного учреждения.

Апробация результатов исследования: материалы исследования были представлены на III Международной научно – практической конференции «Современные проблемы коррекционного образования, логопедии, педагогики и психологической помощи» (г. Луганск, 23 – 24 марта 2017 г.); Международной научно – практической конференции «Педагогические и психологические технологии в условиях модернизации образования» (Самара, 23 сентября 2017 г.); Международной научно – практической конференции «Инновационные проекты и программы в психологии, педагогике и образовании» (г. Уфа, 15 декабря 2017 г.).

Структура магистерской диссертации: работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка использованной литературы и приложения.

ГЛАВА I НАУЧНО–ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ И МЕТОДИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ КОРРЕКЦИОННО–ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С РАННИМ ДЕТСКИМ АУТИЗМОМ В УСЛОВИЯ ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

1.1. Понятие «ранний детский аутизм»

В современных условиях особое внимание уделяется изучению аутистиподобных расстройств, тождественных по проявлениям раннему детскому аутизму, но имеющих иное (неэндогенное) происхождение (В.М. Башина) (6).

Ранний детский аутизм (РДА), как особое нарушение развития, впервые описал американский клиницист Л. Каннер (57) в 1943 году. Большой интерес к этой проблеме объясняется возрастающей частотой данного нарушения: по данным популяционных исследований распространенность синдрома и сходных с ним расстройств возрастает, и составляет в настоящий момент 13 – 15 детей на 10 000 детского населения (17).

Л. Каннер (57) выделил наиболее характерные черты клинической картины РДА. Это аутизм как таковой, то есть предельное одиночество ребенка, трудности коммуникации, социального развития; стереотипное поведение, требование постоянства условий жизни; особая задержка и нарушение развития речи, прежде всего – ее коммуникативной функции; раннее проявление (до 2,5 лет) указанных расстройств.

Согласно принятой в России Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10), ранний детский аутизм – это общее расстройство психического развития, при котором отмечаются качественные нарушения коммуникации и социального взаимодействия, ограниченные,

повторяющиеся и стереотипные формы поведения и активности. По современным международным клиническим классификациям, аутизм включен в группу первазивных расстройств (от англ. pervasive – проникающий, распространяющийся повсюду), то есть охватывающих все области психики. Это расстройство манифестирует в возрасте до 2 – 2,5 лет (реже в 3 – 5 лет) и проявляется нарушением потребности в общении и способности к социальному взаимодействию, характеризуется стереотипностью поведения, деятельности, интересов и игр (37).

Ранний детский аутизм – это нарушение психического развития, которое проявляется в течение первых трех лет жизни и является следствием нарушения функционирования мозга. Поведение детей с аутизмом характеризуется также жесткой стереотипностью – от многократного повторения элементарных движений (потряхивание руками или подпрыгивание) до сложных ритуалов и нередко агрессией, самоповреждением, криками, и пр. (3)

Существуют различные виды аутизма (15): ранний детский аутизм (синдром Каннера), синдром Аспергера (высокоинтеллектуальный аутизм), атипичный детский аутизм, синдром Ретта (аутистичекый вариант), другое дезинтегративное расстройство детского возраста. Все эти диагнозы относятся к единой группе расстройств и основываются на наличии трёх основных качественных нарушениях:

- недостаток социального взаимодействия,
- недостаток взаимной коммуникации,
- наличие стереотипных форм поведения.

О.С. Никольской (32) предложена классификация РДА, дифференцирующая 4 основные группы:

1) с отрешенностью от окружающего, полным отсутствием потребности в контакте, полемым поведением, мутизмом, отсутствием навыков самообслуживания;

2) с преобладанием многочисленных стереотипий, нередким симбиозом с матерью;

3) с преобладанием сверхценных интересов, фантазий, повышением влечений;

4) с чрезвычайной ранимостью окружающим: тормозимостью в контактах, робостью, поисками защиты у близких, стремлением к выработке социально положительных стереотипов поведения.

Атипичный аутизм – одно из расстройств аутистического спектра и пяти первазивных расстройств развития. Неспецифическое первазивное расстройство развития является глубоким нарушением социального взаимодействия или вербальной и невербальной коммуникации либо диагностируется, если ограниченное поведение, интересы и занятия не соответствуют критериям специфических первазивных и других расстройств. Часто неспецифическое первазивное расстройство развития называется атипичным аутизмом, поскольку не соответствует критериям аутистического расстройства – к примеру, проявляется позже, иначе, или менее выражено, или имеют место все три критерия вместе взятые. Нередко неспецифическое первазивное расстройство развития считают легче классического аутизма, что не очень правильно. Некоторые характеристики легче, а некоторые, наоборот, тяжелее (10).

Детское дезинтегративное расстройство возникает у детей после первых двух лет нормального развития. Для него характерны: резкая утрата прежде усвоенных навыков в таких сферах, как речь, социальные навыки, контроль функций кишечника или мочевого пузыря; нарушается также сенсорно-двигательная координация. В следствии чего развивается глубокое и необратимое слабоумие (4).

Синдром Ретта – прогрессирующее наследственное заболевание, возникающее обычно спорадически у девочек, дебютирующее в раннем детском возрасте и характеризующееся регрессом психомоторного развития, аутистическим поведением, потерей навыков целенаправленного движения

руками, а также, нередко, развитием эпилепсии. Синдром Ретта характеризуется нарушением развития головного мозга (45).

Синдром Аспергера представляет собой сравнительно благоприятную форму детского аутизма и рассматривается как вариант психического дизонтогенеза, связанный с аномалиями личности шизоидного круга и шизотипическим расстройством. Как и при других формах аутизма, ключевые психопатологические проявления при синдроме Аспергера сопряжены с нарушением развития психических функций, обеспечивающих процессы межличностного и социального взаимодействия. Однако синдром Аспергера отличается меньшей выраженностью общего психического недоразвития, психологических диспропорций и стереотипий. При этом расстройстве отмечается неравномерное, но прогрессирующее развитие коммуникативных навыков и интеллекта, а также сохраняется достаточная связь психических процессов с реальностью (8).

Синдром Каннера был описан детским психиатром из Австрии Лео Каннером и в последствии получил второе название – синдром раннего детского аутизма (26).

Синдром Каннера тоже является одним из видов аутизма, но сильно отличается от синдрома Ретта прежде всего тем, что встречается как у девочек так и у мальчиков. В этом плане синдром Каннера похож на синдром Аспергера, однако он имеет целый ряд кардинальных отличий от последнего (30).

Само название детского раннего аутизма указывает на то, что этот синдром проявляется в раннем возрасте, обычно в 1 – 2 года, в то время как синдром Аспергера возникает не ранее 3х лет. Другой важной особенностью синдрома Каннера является то, что у детей с этим синдромом наблюдается задержка психического развития, и различные отклонения интеллекта (41).

У детей с синдромом Каннера наблюдается задержка речевого развития, и эти дети подвержены эхоталии, то есть имеют привычку бессмысленного повторения ранее услышанных фраз. Также отмечается

подверженность мутизму – отказа от использования речи в общении. В таком случае ребёнок хоть и знает слова и их значение, однако не общается словами, а использует для коммуникации мимику и жесты (7).

К первичным расстройствам относят повышенную эмоциональную чувствительность и слабую психоэмоциональную устойчивость. Это в свою очередь, ведёт ко вторичным нарушениям (11).

Под вторичными нарушениями понимают модель аутичного поведения, которая рассматривается как попытка избежать воздействие внешнего мира, путём подмены реакций стереотипным реагированием и подмены общепринятых интересов. Возникает ослабление эмоциональной реакции на близких людей, вплоть до полного их игнорирования, заторможенная или недостаточная реакция на слуховые и зрительные стимулы. В некоторых случаях наоборот, реакция становится агрессивной (5).

Общепризнанным в настоящее время является биологическое происхождение РДА, причем большинство авторов говорят о полиэтиологии и полинозологии синдрома (L. Wing (58), В. М. Башина (6), В.Е. Каган (16), К.С. Лебединская (24), П. Сатмари (44)). Нарушения психического развития при раннем детском аутизме являются первазивными, т.е. множественными, всепроникающими. Клиническая картина синдрома характеризуется большинством авторов как полиморфная и противоречивая, однако признается, что РДА – совершенно определенный, характерный тип психического дизонтогенеза.

Известно, что в этиологии и патогенезе данного расстройства важную роль играют генетические и биологические факторы (в том числе органическое поражение головного мозга вследствие хромосомных или метаболических нарушений). Рассмотрим подробнее некоторые факторы этиопатогенеза РДА:

1. Согласно психогенетической концепции РДА, основными факторами, вызывающими нарушение развития ребенка на раннем этапе,

являются психологические особенности родителей (дистанцированность и эмоциональная холодность матери, регламентированность в проявлении чувств), ранний психотравмирующий опыт, эмоциональная депривация. Аутистические проявления рассматриваются как результат специфической патологии детско – родительских отношений, как защитная реакция, развившаяся в результате трудностей адаптации ребенка к миру взрослых. В рамках психоанализа аутистические проявления рассматриваются как результат раннего психогенного воздействия, обусловленного безразличным, холодным отношением со стороны матери (В. Hermelin) (55). Однако результаты современных исследований показали, что личностные особенности матерей и их негативное отношение к ребенку способствуют формированию, но не являются первопричиной развития РДА.

2. Аргументы в пользу генетической природы РДА опираются на семейные, близнецовые, молекулярно-биологические исследования (Р. Howlin) (56). Имеются многочисленные указания на семейную отягощенность при раннем детском аутизме (РДА). Это проявляется в повышенном риске заболевания для sibсов детей с РДА, составляющем около 3%. Это в 60-100 раз выше, чем в среднем в популяции. По результатам близнецовых исследований доказано, что уровни конкордантности при когнитивных расстройствах (включая аутистические) составили 86% для однояйцовых близнецов и 9% – для двуяйцовых. Проведенные молекулярно-биологические исследования позволили идентифицировать участки отдельных хромосом, в которых располагаются гены, ответственные за возникновение расстройств аутистического спектра. Примерно у 3% детей с аутизмом диагностирован синдром ломкой («фрагильной») X-хромосомы. Выявлены определенные участки генов, ответственные за возникновение РДА (длинное плечо 15-й хромосомы, длинное плечо 7-й хромосомы). В настоящее время РДА рассматривается как полигенное заболевание, в происхождении которого участвуют 6 – 10 генов.

3. Повреждение и нарушение функций головного мозга. В литературе приведены результаты исследований, доказывающих роль повреждения и нарушения функций головного мозга в возникновении РДА. У детей с РДА отмечаются функциональные нарушения левого полушария головного мозга, аномалии стволовых отделов мозга, патология процессов созревания головного мозга, недоразвитие червя мозжечка, сопряженное с когнитивными и двигательными расстройствами. В качестве гипотез об этиопатогенезе РДА следует упомянуть также: нарушение переработки слуховых впечатлений, ведущее к блокаде контактов, нарушение активирующего влияния ретикулярной формации ствола мозга, нарушение функционирования лобно-лимбического комплекса, ведущее к расстройству мотивации и планирования поведения, нарушение парного функционирования полушарий головного мозга (L. Wing) (58).

4. Исследование биохимических процессов выявило нарушения в обмене гормонов (адреналина, норадреналина), нейротрансмиттеров (дофамина, серотонина), эндорфинов, признаки искажения функционирования серотонинергической системы мозга (B. Hermelin) (55).

5. Нарушения эмоционального развития, когнитивных процессов и речевого развития. Согласно «аффективной теории» R.P. Hobson (54), дети с РДА имеют врожденное нарушение эмоциональных контактов. Первичный дефицит аффективности предполагает ограниченную способность воспринимать физические проявления эмоциональных состояний окружающих людей. У детей с РДА отмечается нарушение способа обработки информации в форме сниженной способности к интерпретации сенсорных раздражителей и особый вид анализа эмоционально и социально значимых стимулов (L. Kanner) (57). Однако, «аффективная теория» не объясняет возникновение дефицита социализации у детей с РДА. Трудности в социализации могут быть обусловлены когнитивным дефицитом («когнитивная теория») – вследствие неправильного понимания детьми поведения окружающих и интерпретации их эмоциональных состояний (дети

относятся к людям как к неодушевленным предметам и затрудняются оценивать их поведение) (22).

Таким образом, проанализировав взгляды исследователей, изложенные в научных работах относительно понятия «ранний детский аутизм», делаем следующий вывод. Ранний детский аутизм – это нарушение психического развития, которое проявляется на первых трех годах жизни и является следствием нарушения функционирования головного мозга.

1.2. Психолого–педагогическая характеристика дошкольников с ранним детским аутизмом

Ранний детский аутизм (РДА) – спектр психологических характеристик, описывающих широкий круг аномального поведения из затруднений в социальном взаимодействии и коммуникациях, а также жестко ограниченных интересов и часто повторяющихся поведенческих актов (1).

В 1943г. американский клиницист Л. Каннер (L.Kanner) (57), обобщив наблюдения 11 случаев, впервые сделал заключение о существовании особого клинического синдрома с типичным нарушением психического развития, назвав его «синдром раннего детского аутизма». Доктор Каннер не только описал сам синдром, но и выделил наиболее характерные черты его клинической картины. На это исследование в основном опираются и современные критерии этого синдрома, получившего впоследствии второе название – «синдром Каннера». Необходимость идентификации данного синдрома, видимо, настолько назрела, что независимо от Л. Каннера сходные клинические случаи были описаны австрийским ученым Г. Аспергером в 1944 г. и отечественным исследователем С.С. Мнухиным в 1947 г. (2).

Наиболее яркими внешними проявлениями раннего детского аутизма, обобщенными в клинических критериях, являются:

– аутизм как таковой, т. е. предельное, «экстремальное» одиночество ребенка, снижение способности к установлению эмоционального контакта, коммуникации и социальному развитию. Характерны трудности установления глазного контакта, взаимодействия взглядом, мимикой, жестом, интонацией. Обычны сложности в выражении ребенком своих эмоциональных состояний и понимании им состояний других людей. Трудности контакта, установления эмоциональных связей проявляются даже в отношениях с близкими, но в наибольшей мере аутизм нарушает развитие отношений со сверстниками;

– стереотипность в поведении, связанная с напряженным стремлением сохранить постоянные, привычные условия жизни; сопротивление малейшим изменениям в обстановке, порядке жизни, страх перед ними; поглощенность однообразными действиями – моторными и речевыми: раскачивание, потряхивание и взмахивание руками, прыжки, повторение одних и тех же звуков, слов, фраз; пристрастие к одним и тем же предметам, одним и тем же манипуляциям с ними: трясению, постукиванию, разрыванию, верчению; захваченность стереотипными интересами, одной и той же игрой, одной темой в рисовании, разговоре (2);

– особая характерная задержка и нарушение развития речи, прежде всего – ее коммуникативной функции. В одной трети, а по некоторым данным даже в половине случаев это может проявляться как мутизм (отсутствие целенаправленного использования речи для коммуникации, при котором сохраняется возможность случайного произнесения отдельных слов и даже фраз). Когда же устойчивые речевые формы развиваются, они тоже не используются для коммуникации: так, ребенок может увлеченно декламировать одни и те же стихотворения, но не обращаться за помощью к родителям даже в самых необходимых случаях. Характерны эхолалии (немедленные или задержанные повторения услышанных слов или фраз), длительное отставание в способности правильно использовать в речи личные местоимения: ребенок может называть себя «ты», «он», по имени, обозначать

свои нужды безличными приказами («накрыть», «дать пить» и т. д.). Даже если такой ребенок формально имеет хорошо развитую речь с большим словарным запасом, развернутой «взрослой» фразой, то она тоже носит характер штампованности, «попугайности», «фонографичности». Он не задает вопросов сам и может не отвечать на обращения к нему, т. е. избегает речевого взаимодействия как такового. Характерно, что речевые нарушения проявляются в контексте более общих нарушений коммуникации: ребенок практически не использует также мимику и жесты. Кроме того, обращают на себя внимание необычный темп, ритм, мелодика, интонации речи;

– раннее проявление указанных расстройств (по крайней мере до 2,5 года), что подчеркивал уже доктор Каннер. При этом, по мнению специалистов, речь идет не о регрессе, а скорее об особом раннем нарушении психического развития ребенка (2).

Для практики работы педагогов и психологов, выбора образовательного маршрута более адекватна классификация аутизма О.С. Никольской (31). Автор выделяет четыре основные группы аутичных детей с совершенно разными типами поведения. Каждый из вариантов отличается от другого тяжестью и характером аутизма, степенью дезадаптации ребенка и возможностями его социализации. Выделение этих четырех групп позволяет дифференцированно подходить к организации обучения детей с РДА.

В проекте концепции федерального образовательного стандарта обучающихся с ограниченными возможностями здоровья представлена развернутая характеристика детей этих групп в сравнении с другими категориями детей с ОВЗ, поскольку дети с РДА до сих пор остаются недостаточно понимаемыми для значительного числа людей, вовлеченных в процесс образование (21).

По классификации О.С. Никольской (33) все разнообразие детей с ранним детским аутизмом может быть условно отнесено к 4-м группам. О.С. Никольской (33) предлагаются следующие типы течения раннего детского аутизма:

– дети 1-й группы, согласно классификации, отличаются наибольшей отрешенностью и высоким риском агрессивных реакций, их поведение носит полевой характер и заключается в непрекращающейся миграции и манипуляции предметами, потребность в контактах у этих детей минимальна, прогнозы по социальной адаптации неутешительные, даже при специально организованной работе (33);

– дети 2-й группы, отличаются аутистическим отвержением и постоянной активной борьбой, преодолением страхов и тревоги за счет аутостимуляции в виде двигательных или сенсорных стереотипий (характерных движений рук, «мычания» и пр.), прогнозы по социальной адаптации более позитивные, нежели для детей 1-й группы – при своевременном выполнении необходимого объема коррекционной работы реально поступление в коррекционную школу (33);

– дети 3-й группы, характерны аутистические замещения окружающего мира, выражающиеся в формировании патологических влечений, компенсаторных фантазий (нередко с агрессивным сюжетом), психоподобном поведении, перспективы по социальной адаптации, в целом, хорошие, выполнение полного объема психокоррекционной работы позволит претендовать на поступление в массовую школу (33);

– дети 4-й группы, отличаются сверхтормозимостью, неврозоподобными расстройствами, штампованной речью, для детей данной категории свойственна парциальная одаренность, обучение в массовой школе (33).

Особенности развития и поведения детей 1-ой группы.

Для детей 1-й группы характерны проявления полевого поведения, ребенок отрешен, автономен, не вступает в контакт не только с чужим человеком, но с близкими, не откликается на обращение и зов, но, в тоже время, может реагировать на неречевые звуки, особенно на музыкальные, хотя и отсрочено по времени (латентно). Темповые характеристики деятельности, работоспособность или критичность ребенка оценить, как

правило, не удается, в силу невозможности установления какого либо продуктивного контакта с ним. Характер деятельности ее целенаправленность также трудно оценить однозначно. Произвольность регуляции собственных действий, самоконтроль чаще всего вообще невозможно проверить какими-либо диагностическими методами или приемами. Создается впечатление абсолютной произвольности поведения, его автономности, зависимости от поля внешних предметов и стимулов в целом (38).

Оценить обучаемость такого ребенка также достаточно трудно вследствие уже фиксированных ранее трудностей оценки продуктивности деятельности, но со слов родителей ребенок «как бы произвольно схватывает на лету» те или иные навыки и иногда может их повторить. Но произвольно «вызвать» повторение – практически не удается. С возрастом такой ребенок, скорее всего, будет обучаться в системе специального образования (35).

Особенности развития и поведения детей 2-й группы.

Внешне такие дети выглядят как наиболее страдающие – они напряжены, скованы в движениях, но при этом демонстрируют стереотипные аутостимулирующие движения, может проявляться двигательное беспокойство, в том числе стереотипные прыжки, бег по кругу, кружение, пронзительный крик и страх войти в кабинет. Речь – эхολаличная и стереотипная, со специфичной скандированностью или монотонностью, нередко «телеграфная», часто не связанная по смыслу с происходящим. Речевые стереотипии могут выглядеть, и как повторение одного и того же фрагмента, или выступать как аутостимуляция звуками («тики-тики», «дигидиги» и т.п.). Темповые характеристики деятельности, работоспособность или критичность оценить у детей достаточно трудно, так как малейшее напряжение вызывает усиление стереотипий, эхολалий и других способов аутистической защиты. Контакт с ребенком часто носит абсолютно формальный характер, скорее «по поводу» предмета, а не с

человеком (13). Произвольность регуляции собственных действий и целенаправленность, самоконтроль также чаще всего трудно проверить диагностическими методами и приемами. Но ребенок захвачен уже собственными стереотипными способами аутистической защиты. При этом вмешаться в деятельность ребенка возможно лишь подключившись к его стереотипиям. В этом случае ребенку обычно удается удержать простые алгоритмы деятельности, заданные взрослым. Оценить обучаемость ребенка также достаточно трудно, вследствие трудностей организации продуктивной деятельности. Часто (со слов родителей) ребенок обучается бытовым и социальным навыкам, но жестко привязывает их к конкретной ситуации и они не переносятся в какие-либо другие ситуации. Такой ребенок в школьном возрасте также, скорее всего, попадает в систему специального образования (34).

Особенности развития и поведения детей 3-й группы.

Такой ребенок и в речевом отношении может опережать сверстников. Так первые слова нередко появляются до года, быстро растет словарь, фраза быстро становится правильной и сложной. Речь малыша удивляет своей взрослостью. Однако уже в этот период родители отмечают, что, несмотря на «развитую» речь, поговорить с ним невозможно. При этом речь активно используется для аутостимуляции: они дразнят близких, произнося «плохие» слова. Речь остается эхολаличной и стереотипной. Уже в возрасте до трех лет для ребенка характерны длинные монологи на аффективно значимые для него темы, использование штампов и цитат. Характерно и повышенное внимание к собственно звуковой стороне слова (32). Моторное развитие также специфично: дети моторно неловки, отмечается нарушения мышечного тонуса, недостаточность координации движений, трудности «вписывания» в пространство. В частности, всегда поражает несоответствующая интеллектуальному уровню бытовая неприиспособленность, невозможность выработать простые навыки самообслуживания (как показатель именно искажения этой сферы). При этом

у них меньше моторных стереотипий, скорее им свойственны стереотипии речевые. Дети часто оживлены, многословны, громки. Создается ощущение их активности и деятельности, хотя, и продуктивность деятельности, и ее темп, и работоспособность чаще всего не соответствуют возрасту. Активны и неутомимы эти дети исключительно в сфере своих стереотипных интересов. Их речь на «излюбленные» темы становится быстрой, движения энергичными. Ребенок много жестикулирует. То есть в рамках своего интереса ребенок может быть достаточно работоспособен (39). Все компоненты их произвольной регуляции оказываются явно недостаточно развиты. Они не в состоянии соотносить свое поведение и регулировать его в соответствии с требованиями окружающей обстановки (ситуации). Дети этой категории могут легко обучаться сложным вещам (например, сложным видам вычислений или чтению сложных по своей структуре текстов), но, в то же время, с трудом обучаться элементарным навыкам (как – то: графическим навыкам, навыкам самообслуживания, включая даже завязывание шнурков и т.п.). И у них наблюдаются выраженные трудности обучения, связанные с пониманием условностей, скрытого смысла рассказов, подтекстов и метафоризации в подаче материала (14).

Особенности развития и поведения детей 4-ой группы.

Для них характерна чрезвычайная тормозимость, пугливость (особенно в контактах), ощущение несостоятельности, необходимость постоянной поддержки со стороны взрослых. Родители, приходящие с этими детьми, чаще жалуются не на трудности эмоционального контакта, а на задержку психического развития в целом. Все это в значительной степени усугубляет дезадаптацию ребенка в целом. При этом существенным является то, что дети этой группы, несмотря на аутистическую «болезненность» контактов с окружающими, пытаются все же строить правильные формы поведения в обществе. Но поскольку это происходит на фоне трудностей адекватного «эмоционального гнозиса» (восприятия и эмоциональной оценки выражения лица) – это значительно усложняет их адаптацию. Характер их деятельности

нельзя оценить однозначно. Если говорить о возможности следования инструкции или выполнения последовательности определенных мыслительных операций, то имеет смысл говорить о более или менее достаточной сформированности регуляции собственной деятельности. В то же время, отмечается фактическая невозможность регуляции себя на двигательном уровне, тем более очевидна невозможность собственно эмоциональной регуляции. Это и свидетельствует именно об искажении в самой системе формирования произвольной регуляции деятельности как базового компонента деятельности вообще (40).

Как таковых психолого-педагогических особенностей детей старшего дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра в литературе нет. Вышеописанные особенности развития детей с РДА не встречаются в чистом виде, и нельзя однозначно сказать, что ребенок относится к той или иной группе, они не относятся к конкретному возрастному периоду жизни ребенка. Определение уровня развития ребенка зависит от множества факторов (семья, социум, сам ребенок) (23).

Особенности развития памяти. Специфично по своим особенностям развитие памяти у аутичных детей. Большинство авторов обращает внимание на высокий уровень развития памяти у аутичных детей. Между тем отмечается избирательность в развитии их памяти, склонность к запоминанию только аффективно значимых событий и предметов. Отмечается доминирование механической памяти, недостаток логической памяти. Причина механичности запоминания в автономности развития отдельных психических функций, в том, что у детей с ранним детским аутизмом слово находится за пределами семантического поля и не связано с конкретным предметом (25).

Особенности развития речи. Большое место среди характерных признаков раннего детского аутизма занимают нарушения речи и отражают основную специфику аутизма, а именно не сформированность коммуникативного поведения. Авторы выделяют следующие характерные

для всех групп детей с аутизмом речевые нарушения: мутизм; эхолалии, часто отставленные, т.е. воспроизводимые не тотчас, а спустя некоторое время; большое количество слов – штампов и фраз – штампов; отсутствие обращения в речи, несостоятельность в диалоге; позднее появление в речи местоимений (особенно я) и их неправильное употребление (речь о себе во втором и третьем лице); недоразвитием коммуникативной функции речи (42).

Главным, что объединяет все эти многочисленные расстройства, является, во – первых, автономность речи, неиспользование ее для диалога, общения и познания окружающего мира. Это речь эгоцентрическая, ни к кому не обращенный монолог, отражающий удовольствие от манипулирования словом или собственные переживания. Во – вторых, это речь стереотипная, состоящая из многочисленных однообразных повторений. По мнению В.В. Лебединского, в случае детей, страдающих аутизмом, целесообразнее говорить не о недоразвитии, а об искажении речевого развития. В то время как большинство предпосылок к речи сохранено, она формируется в условиях аффективной дезадаптации ребенка и неполноценной коммуникации. При всей разнице проявления речевых нарушений у детей с разными вариантами синдрома отмечается недостаточность понимания, недостаточность осмысления речи, связанная с нарушениями коммуникации. Поэтому общей для всех групп и необходимой частью работы по развитию речи является развитие понимания речи (27).

Особенности развития мышления. В развитии мышления у большинства таких детей выявляется конкретное, «регистрирующее» мышление. Примерно у 70% аутичных детей снижен интеллект. Однако, нарушение умственного развития у аутичных детей отличается от олигофрении. Оно связано с трудностью активной переработки информации, фрагментарностью картины мира (схватывает информацию кусками). Опыт показывает, что возможность символизации, обобщения у таких детей сохранна. Однако символы жестко фиксируются и не переносятся в другую ситуацию, что может привести к длительной неспособности овладеть

навыками чтения, письма и счета, временными и пространственными представлениями, операциями, состоящими из ряда последовательных актов, длительной дезориентировке в сторонах тела. Дети не научаются обыденным связям. Данную особенность аутичных детей обнаружили при изучении памяти. Когда аутичным детям предложили запомнить не связанные между собой слова, воспроизведение дало хорошие результаты. Но как только дали возможность запоминаемую информацию связать, то данный прием не помог улучшить качество запоминаемого материала (18).

В мышлении визуальное преобладает над вербально – логическим. Мыслительные процессы замедлены, т.к. уходит много времени на формирование зрительного образа того, что слышат, на создание «видеокартины». Аутисты думают образами и картинками, а не словами и суждениями. И это не зависит от того, высок или низок их интеллектуальный уровень. Поэтому отмечаются огромные трудности произвольного обучения, целенаправленного разрешения реально возникающих задач (12).

Особенности развития внимания. Исследователи (Е.Р. Баенская (5), В.В. Лебедински (24), О.С. Никольская (32) и др.) отмечают, что недостаточность общего, и в том числе психического, тонуса, сочетающаяся с повышенной сенсорной и эмоциональной чувствительностью, обуславливает крайне низкий уровень активного внимания. У детей, страдающих РДА, наблюдаются грубые нарушения целенаправленности и произвольности внимания. Однако отдельные яркие зрительные или слуховые впечатления, идущие от предметов окружающей действительности, могут буквально завораживать детей.

По мнению Е.М. Мастюковой (28) зрительное внимание детей с ранним детским аутизмом крайне избирательно и очень кратковременно, ребенок смотрит как бы мимо людей, не замечает их и относится к ним как к неодушевленным предметам. В то же время он отличается повышенной ранимостью, впечатлительностью, его реакции на окружающее часто непредсказуемы и непонятны. Такой ребенок может не замечать отсутствия

близких родственников, родителей и чрезмерно болезненно и возбужденно реагировать даже на незначительные перемещения и перестановки предметов в комнате.

Характерной чертой ребенка с ранним детским аутизмом является сильнейшая психическая пресыщаемость. Внимание ребенка с РДА устойчиво в течение буквально нескольких минут, а иногда и секунд. В некоторых случаях пресыщение может быть настолько сильным, что ребенок не просто выключается из ситуации, а проявляет выраженную агрессию и пытается уничтожить то, чем он только, что с удовольствием занимался (12).

Особенности непроизвольного внимания проявляются в повышенном напряжении, направленном на выявление опасности и сверхсильных раздражителей. Однако подобное длительное напряжение вызывает эмоциональную тревогу, приводящую к аффективному взрыву (плачу, уходу в себя, отказу от контактов). Все это провоцирует нестойкость непроизвольного внимания (10).

Произвольное внимание, связанное с учебной деятельностью, формируется с большим трудом. Трудности развития внимания определяются нарушением целенаправленности деятельности. Отмечаются нарушения устойчивости внимания. Большую роль при этом играют страхи, возникающие вследствие негативно воспринимаемых раздражителей. Ребенок соскальзывает с одного алгоритма действий на другой, не фиксируясь при этом на смысле осуществляемого действия (46).

Особенности развития восприятия. Многие нарушения в поведении у детей с РДА являются нарушениями восприятия или искаженной переработки сенсорной информации. Это касается зрения, слуха, осязания, обоняния. Дети с РДА испытывают затруднения в интеграции сенсорного опыта различных уровней восприятия для адекватного отражения окружающей среды (19).

Восприятие (перцепция) является психическим познавательным процессом, который возникает при непосредственном воздействии

раздражителя на органы чувств и заключается в отражении этого раздражителя в целом.

Рассмотрим разные уровни восприятия и примеры нарушений данного психического познавательного процесса у детей с РДА (33).

1. Зрительное восприятие (восприятие реальных предметов, их изображений, восприятие зашумленных, перечеркнутых, недорисованных объектов, букв, символов). Сюда же относится восприятие цвета, формы, размера предметов.

Особенности зрительного восприятия детей с РДА заключаются в следующем:

1) имеет место фрагментарность зрительного внимания: ребенок с РДА лучше воспринимает объект, находящийся на периферии зрительного поля, чем находящиеся в его центре (псевдослепота);

2) затруднения в дифференциации предметов, цветов, форм, размеров;

3) у некоторых детей присутствует ортоскопичность восприятия, т.е. изображение предметов в перевернутом виде недоступно;

4) отсутствие связи между предметом и его названием, застревание на каком-либо объекте, цвете;

5) нарушение пространственных ориентировок как результат недостаточной сформированности корковых функций. В зрительно-пространственных ориентировках выделяют 4 стороны (сферы), которые могут быть нарушены у детей с РДА. Это топологическая (соотношение частей по отношению друг к другу), координатная (расположение объекта в заданной системе координат), метрическая и проективная сферы. Такие нарушения влекут за собой проблемы в обучении чтению, письму, счету (3).

Особенности слухового восприятия у детей с РДА заключается в его избирательности: ребенок может не откликаться на собственное имя, не следовать указаниям взрослого, не реагировать на производимые им самим звуки. Или же не слышит шум и звуки в комнате, при этом гиперчувствителен к звукам за окном, в коридоре (псевдоглухота)

Сверхпрочность определенных звуковых впечатлений, вызванных восприятием шуршания, музыки, шума, их особое значение для ребенка не оставляет у близких сомнения, что он все же слышит (1).

Прикосновение, обоняние. Особенность данного вид восприятия заключается в том, что дети с РДА чувствительны к запахам, к тактильным ощущениям. Многие предметы дети берут в рот, подолгу манипулируют ими, испытывают привязанность к необычным по текстуре вещам.

Большое значение имеют для детей тактильные и мышечные ощущения, идущие от собственного тела. При часто сниженной болевой чувствительности у них наблюдается склонность к нанесению себе различных повреждений (23).

Таким образом, ребенок с РДА испытывает трудности в адаптации в связи с нарушением декодировки аудиовизуальной информации (6, 16, 24, 28, 33).

Особенности развития воображения. В психолого-педагогической литературе относительно воображения существуют две противоположные точки зрения: согласно одной из них, дети с аутизмом имеют богатое воображение (Л. Каннер) (57), согласно другой – воображение этих детей если и не снижено, то причудливо, имеет характер патологического фантазирования.

Особенности воображения проявляются в игре аутичных детей, а также в их творческих работах. Рисунки аутичных детей наполнены движением. Статичность рисунка, присущая нормально развивающемуся дошкольнику, сдерживает интересы аутичного ребенка. Он стремится уйти от статики, конкретики в скользящее движение кисти, ритм мазков, переливающуюся игру красок, блики солнечного луча. Фантазии аутичного ребенка балансируют на грани реального и нереального. Фиксация на ритме сенсорных впечатлений формирует фантастический мир, отражающий картину внутренних переживаний и интересов аутичного ребенка (51).

Основные черты аутистических фантазий – оторванность от реальности, слабая, неполная и искаженная связь с окружающим. Эти отличающиеся стойкостью фантазии как бы замещают реальные переживания и впечатления, нередко отражают страхи ребенка, его сверхпристрастия и сверхценные интересы, являются результатом осознания ребенка в той или иной мере своей несостоятельности, а иногда следствием нарушения сферы влечений и инстинктов.

Таковы общие особенности, отражающие специфику нарушений психического развития при раннем детском аутизме, обуславливающие необходимость оказания помощи при их обучении и воспитании (43).

Таким образом, психолого – педагогическая характеристика дошкольников с ранним детским аутизмом имеет свои особенности: избирательность в развитии памяти; склонность к запоминанию только аффективно значимых событий и предметов; недостаточное развитие логической памяти; мутизм, эхолалии; большое количество слов-штампов, фраз-штампов; отсутствие обращения в речи; позднее появление в речи местоимений (особенно «я») и их неправильное употребление (речь о себе во втором и третьем лице); автономность речи; «регистрирующее» мышление; фрагментарность картины мира (схватывает информацию кусками); трудности активной переработки информации; визуальное мышление преобладает над вербально – логическим; трудности целенаправленности и произвольности внимания; зрительное внимание избирательное и очень кратковременное; внимание неустойчивое; несформированность слухового восприятия; воображение имеет характер патологического фантазирования; снижение способности к установлению эмоционального контакта; предельное, «экстремальное» одиночество; трудности в коммуникативном и социальном развитии; трудности установления глазного контакта; трудности взаимодействия взглядом, мимикой, жестами, интонацией; стереотипность поведения; речь носит характер штампованности, «попугайнкости», «фонографичности»; непрекращающиеся миграции и манипуляции

предметами; агрессивное поведение; патологические влечения, компенсаторные фантазии; полевое поведение.

1.3. Организационно – методические аспекты коррекционно–педагогического сопровождения детей дошкольного возраста с ранним детским аутизмом в условиях дошкольного образовательного учреждения

В процессе работы нами были проанализированы основные научно-методические разработки и рекомендации по развитию детей дошкольного возраста с ранним детским аутизмом.

Мы рассмотрели основные направления и содержание работы таких исследователей практических педагогов и психологов, как О.С. Никольской (32), А.П. Чуприковой (49), Н.А.Бернштейна (9), Л.Г. Нуриевой (35), М. Сандберга (43), Б. Скинера (53).

О.С.Никольская (32) говорит о том, что среди применяемых психолого-педагогических подходов при работе с детьми с ранним детским аутизмом следует выделять два основных направления:

1. Первое направление включает в себя работу над поведением ребенка. Целью данного направления является формирование у ребенка с ранним детским аутизмом социально приемлемого поведения. В рамках данного подхода ведется работа как над приспособлением окружающей среды к возможностям ребенка, так и над выработкой и закреплением адекватных форм поведения, навыков коммуникации и социально – бытовой адаптации, приспособляющих самого ребенка к социуму.

2. Второе направление нацелено на развитие высших психических функций ребенка с ранним детским аутизмом. Коррекционная помощь при этом должна решать жизненно важные задачи, а именно: формирование коммуникативного взаимодействия с окружающими, формирование

самостоятельности в элементарном быту, формирование адекватного реагирования на различные ситуации, возникающие в социуме и прочее.

Работа в данных направлениях помогает детям с ранним детским более эффективно пройти путь социальной адаптации (32).

Психолого – педагогическая помощь может быть осуществлена в различных направлениях, в связи с этими поставленные цель и задачи по отношению к развитию каждого ребенка могут отличаться. Не смотря на это, следует выделить общие особенности при работе с детьми с ранним детским аутизмом, о которых говорит А.П. Чуприкова (49):

– Одной из важнейших особенностей считает тесное взаимодействие между родителями и специалистами. Это необходимо не только для того, чтобы установилось доверие и взаимопонимание, но и для системной коррекционно-педагогической работы, которая будет проводиться родителями ребенка вне специализированных учреждений. Так же, следует отметить, что большинство родителей детей с ограниченными возможностями здоровья испытывают разного рода трудности и нуждаются в поддержке, таким образом, помощь специалистов должна быть направлена не только на самого ребенка, но и на его семью.

– На предварительном этапе коррекционно-педагогической работы необходимо провести детальную диагностику развития ребенка, благодаря которой будет выявлен запас сформированных знаний, умений и навыков, а также поведенческих особенностей ребенка. Эта оценка является основой для разработки индивидуальной коррекционной программы психолого – педагогического сопровождения.

– Необходимо учитывать, что в большинстве случаев уровень развития ребенка с ранним детским аутизмом не соответствует возрастной норме. Следовательно, коррекционный процесс необходимо строить, опираясь не на возраст ребенка, а на уровень его развития.

– В связи с тем, что ведущим видом деятельности детей дошкольного возраста является игра – важным становится ее применение в процессе

коррекционной работы. Известно, что нарушение формирования и развития игровых навыков приводит к дальнейшему искажению психического развития ребенка. Следовательно, применяя игру специалистам удастся предупредить или снизить риск возникновения нарушений психического развития ребенка.

– К особенностям работы с детьми с ранним детским аутизмом следует отнести применение разного рода подсказок, которые постепенно должны уменьшаться и в последствие не использоваться.

– Неотъемлемой частью коррекционно – педагогической работы с детьми с ранним детским аутизмом является формирование навыков самообслуживания.

– В работе с детьми данной категории важно найти мотивацию, с помощью которой у ребенка появится стимул к сотрудничеству со специалистами.

– К особенностям работы с детьми с ранним детским аутизмом следует отнести то, что в процессе коррекционной работы словесные комментарии, адресованные детям должны даваться четко и в однообразной форме. Речевые инструкции должны быть простыми, одинаково выраженными, повторяющимися неоднократно, в одной и той же последовательности, с одной и той же интонацией.

– Работа с детьми данной категории должна учитывать теорию компенсации. Следовательно, в процессе коррекционно – педагогической работы необходимо воздействовать на сохранные анализаторы: зрительный, слуховой, тактильный и так далее.

– В работе с детьми с ранним детским аутизмом важно соблюдать принцип «от простого – к сложному». Применяемые задания должны усложняться постепенно. Так же данный принцип следует отнести к формам занятий: групповым занятиям должны предшествовать индивидуальные.

Л.Г. Нуриева (35) говорит о том, что нарушение речи является одним из базовых у детей с ранним детским аутизмом, в связи с этим важным

становится логопедическая работа с детьми данной категории. Учитывая нарушения речи коррекционная работа должна быть направлена на формирование, развитие или восстановление речевых возможностей ребенка. На первом этапе коррекционной работы следует установить контакт с ребенком и провести диагностику речевого развития. Необходимо отметить, что данный этап может быть продолжительным в связи с особенностями детей данной категории. В зависимости от полученных результатов учителю – логопеду необходимо обозначить цель, задачи коррекционной работы и приступить к их достижению. Чаще всего речь ребенка с ранним детским аутизмом нарушена системно, а значит, ведется работа над всеми компонентами речевой системы: звукопроизношением, фонематическими процессами, лексическим строем, грамматическим строем и связной речью. Следует отметить, что актуальным направлением в работе с детьми с ранним детским аутизмом является формирование коммуникативных навыков, поясняет автор (36).

Важным направлением при работе с детьми с ранним детским аутизмом является применение психомоторной коррекции. В основе данной коррекционно – педагогической работы лежит теория движений Н.А. Бернштейна (9), которая заключается в развитии психических функций за счет использования движений тела детей. В процессе данной работы у ребенка появляется ощущение и знание собственного тела, таким образом, формируются пространственные представления. Затем полученные знания переносятся на пространство, которое окружает ребенка и он начинает ощущать себя в окружающем мире.

С. Эстербрук (50) полагает, что в настоящий момент наиболее эффективным видом работы по отношению к детям с ранним детским аутизмом является поведенческая терапия. Она предполагает обучение и воспитание детей данной категории во всех областях знаний и формирование необходимых навыков за счет последовательной трансформации поведения ребенка. При этом любое его поведение анализируется с точки зрения

причин возникновения данного поведения и выявления функций, его поддерживающих. После чего, с помощью специально подобранной системы стимулов - подкрепителей, закрепляются положительные формы поведения ребенка и, соответственно, ослабляются негативные проявления поведения. Основную роль в прикладном анализе поведения играет мотивация детей и система поощрений их успешности. При этом желаемое поведение ребенка вознаграждается подходящим только для него способом, что является побуждением повторять данное поведение многократно (47).

Следует отметить, что для разработки индивидуальной программы поведенческой терапии используется тест М. Сандберга (VB-MAPP – The Verbal Behavior Milestones Assessment and Placement Program) (43), в основу которого лег труд Б. Скинера (53). Основным предназначением данного тестирования является определение начального уровня навыков ребенка с ранним детским аутизмом. Результаты тестирования позволяют определить цели и задачи дальнейшей работы. Индивидуальная программа постоянно видоизменяется, подстраиваясь под текущие потребности ребенка и под сформировавшиеся у него знания, умения и навыки. Эту программу можно применять не только в процессе обучения и воспитания, но и в обыденной жизни, а именно: дома, на улице, в гостях, в кинотеатре и так далее. Поведенческая терапия может применяться как индивидуально, так и в группах. Данное направление охватывает несколько областей, таких как: игровые навыки, навыки самообслуживания, навыки академического поведения, развитие мелкой и общей моторики, коррекцию нежелательного поведения, бытовые навыки, развитие речевых умений, развитие некоторых высших психических функций и прочие. Конечная цель программы поведенческой терапии заключается в том, чтобы ребенок смог адаптироваться в окружающей среде. Поставленная цель достигается с помощью систематической и достаточной продолжительной работы, поясняет автор (52).

Метод сенсорной интеграция также применим в процессе коррекционной работы с детьми с ранним детским аутизмом. Известно, что детям данной категории свойственны парадоксальные сенсорные реакции по отношению к некоторым раздражителям, это объясняется нарушенным процессом сенсорных ощущений, который необходим для адекватной переработки информации, получаемой от органов чувств. Суть метода сенсорной интеграции заключается в стимуляции сенсорных систем ребенка, которая направлена на то, чтобы ребенок спонтанно формировал адаптивные ответы, интегрирующие различные виды ощущений. Данный подход обеспечивает сенсорные системы адекватной сенсорной стимуляцией. Эта стимуляция различна в зависимости от реагирования ребенка на разные сенсорные стимулы. Отдельные техники сенсорной интеграции используются в качестве вспомогательных во многих подходах, но как самостоятельный подход сенсорная интеграция также использовалась в работе с детьми (20).

Среди видов сенсорной интеграция можно выделить: музыкальную терапию, терапию с животными (дельфинотерапию – метод лечение с использованием специально обученных дельфинов, иппотерапию–метод лечение с использованием верховой езды, канистерапию – метод лечение с использованием специально обученных собак и так далее), работу над тактильными ощущениями (использование материалов различной фактуры, массажные коврики, ощупывание различных поверхностей и прочее), воздействие на вестибулярную функцию (раскачивание на качелях и каруселях, использование кресел – качалок, батутов), сказкотерапию и многие другие. Следует отметить, что применение исключительно данного метода в процессе работы с детьми данной категории не дает желаемого результата в преодолении аутистических расстройств детей (29).

Таким образом, анализ научно – методической литературы позволил нам выделить следующие направления работы с дошкольниками с ранним детским аутизмом:

- 1) работа над поведением ребенка с ранним детским аутизмом;
- 2) развитие высших психических функций ребенка с ранним детским аутизмом;
- 3) формирование речевого развития.

Подводя итог, можно сделать вывод о том, что данные направления реализуются в различных видах, формах и методах. Наряду с этим психолого-педагогическое направление заключается в использовании логопедического воздействия, в применении поведенческой терапии, в использовании психомоторной коррекции и различных сенсорных интеграциях: терапии с животными (канистерапии, иппотерапии, дельфинотерапиии так далее), музыкальной терапии, сказкотерапии, воздействию на вестибулярный аппарат, развитие тактильных ощущений и прочего. Таким образом, воздействуя на ребенка комплексно, специалисты различных областей знаний добиваются единой цели – социальной адаптации ребенка с ранним детским аутизмом, ставя при этом разные задачи. Стоит отметить, что важным при работе с детьми данной категории является учет особенностей, которые помогут достичь поставленных цели и задач.

Выводы по первой главе:

Ранний детский аутизм – это нарушение психического развития, которое проявляется на первых трех годах жизни и является следствием нарушения функционирования головного мозга. Существуют различные виды аутизма: ранний детский аутизм (синдром Каннера), синдром Аспергера, атипичный детский аутизм, синдром Ретта, другое дезинтегративное расстройство детского возраста.

Дошкольники с ранним детским аутизмом имеют такие особенности психолого – педагогического развития, как снижение способности к

установлению эмоционального контакта; предельное, «экстремальное» одиночество; трудности в коммуникативном и социальном развитии; трудности установления глазного контакта; трудности взаимодействия взглядом, мимикой, жестами, интонацией; стереотипность поведения; речь носит характер штампованности, «попугайнкости», «фонографичности»; непрекращающиеся миграции и манипуляции предметами; агрессивное поведение; патологические влечения, компенсаторные фантазии; полевое поведение; избирательность в развитии памяти; склонность к запоминанию только аффективно значимых событий и предметов; недостаточное развитие логической памяти; мутизм, эхолалии; большое количество слов-штампов, фраз-штампов; отсутствие обращения в речи; позднее появление в речи местоимений (особенно «я») и их неправильное употребление (речь о себе во втором и третьем лице); автономность речи; «регистрирующее» мышление; фрагментарность картины мира (схватывает информацию кусками); трудности активной переработки информации; визуальное мышление преобладает над вербально – логическим; трудности целенаправленности и произвольности внимания; зрительное внимание избирательное и очень кратковременное; внимание неустойчивое; не сформированность слухового восприятия; воображение имеет характер патологического фантазирования.

ГЛАВА II ОРГАНИЗАЦИОННО – МЕТОДИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ КОРРЕКЦИОННО – ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С РАННИМ ДЕТСКИМ АУТИЗМОМ В УСЛОВИЯХ ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

2.1. Организация экспериментальной работы по изучению особенностей развития детей дошкольного возраста с ранним детским аутизмом

На основе анализа психолого – педагогической литературы по проблеме исследования мы определили цель практического этапа нашей работы: выявить особенности познавательного, речевого развития и коммуникативной сферы дошкольников с ранним детским аутизмом.

Были поставлены следующие задачи, которые соответствовали этапам исследования:

1. Отобрать диагностический инструментарий для обследования.
2. Изучить познавательное развитие у дошкольников с ранним детским аутизмом.
3. Изучить коммуникативной сферы дошкольников с ранним детским аутизмом.
4. Изучить речевое развитие у дошкольников с ранним детским аутизмом.
5. Определить особенности познавательного, речевого развития и коммуникативной сферы дошкольников с ранним детским аутизмом.

Экспериментальная работа проводилась на базах: МДОУ № 22 п. Северный, МДОУ № 32 «Икринка» с. Стрелецкое и МДОУ комбинированного вида № 21 п. Северный.

В исследовании принимали участие 10 детей старшего дошкольного возраста имеющие ранний детский аутизм по заключению ПМПК (таблица 2.1);

Таблица 2.1.

Старшие дошкольники с ранним детским аутизмом

№	И. Ф. ребёнка	Возраст ребёнка	Заключение ПМПК
1	Алиса Л.	5 лет	РДА
2	Андрей Д.	5 лет	РДА
3	Анастасия Л.	5 лет	РДА
4	Вероника С.	5 лет	РДА
5	Дмитрий Г.	5 лет	РДА
6	Екатерина Ж.	5 лет	РДА
7	Захар Т.	5 лет	РДА
8	Илья Ш.	5 лет	РДА
9	Кирилл К.	5 лет	РДА
10	Роман М.	5 лет	РДА

В соответствии с задачами были выделены четыре этапа исследования:

I этап. Изучение психолого – педагогической и медицинской документации.

II этап. Выявление особенностей речевого развития у детей старшего дошкольного возраста с ранним детским аутизмом.

III этап. Выявление особенностей коммуникативного развития у детей старшего дошкольного возраста с ранним детским аутизмом.

IV этап. Выявление особенностей познавательного развития у детей старшего дошкольного возраста с ранним детским аутизмом.

В ходе экспериментального исследования нами были использованы такие методы, как сбор и анализа анамнестических данных, психолого – педагогический эксперимент, анкетирование, количественный и качественный анализ полученных результатов.

На первом этапе изучали речевые карты и медицинские карты детей старшего дошкольного возраста с ранним детским аутизмом.

На втором этапе было проведено обследование речевого развития детей старшего дошкольного возраста с ранним детским аутизмом. На данном этапе диагностику проводили в виде наблюдения за детьми на занятиях, в играх, в свободной деятельности.

Цель: определить уровень речевого развития и способность ребенка вступать в контакт с помощью речи.

Мы выделили критерии для определения уровня речевого развития детей с ранним детским аутизмом, взяв классификацию клинических групп Т.И. Морозовой (29) и О.С. Никольской (34) (таблица 2.2).

Таблица 2.2.

Критерии оценки особенностей речевого развития детей с ранним детским аутизмом

№	Критерии оценки особенностей речевого развития детей с ранним детским аутизмом	Не выражено /низкий (1 балл)	Слабо выражено (2 балла)	Сильно выражено (3 балла)
1	Речь не используется (или недостаточно используется) в коммуникативных целях			
2	Монологическая речь без предшествующего ей диалога			
3	Уровень речевого развития в диапазоне возрастной нормы			
4	«Попугайная» речь			
5	«Штампованная» речь			
6	Эхолалия			
7	Аграмматизм			
8	Отсутствие в речи местоимения «я»			
9	Неологизмы			
10	Автономной речи			
11	Речевой мутизм			
12	Телеграфный стиль речи			
13	Склонность к словотворчеству			
14	Повышенная аффективная и сенсорная ранимость, особенно в процессе общения			
15	Замедленный темп речи			
16	Рифмотворчество			

17	Испытывает существенные затруднения в процессе речевого взаимодействия с собеседником			
18	Ребенок способен к диалогу			
19	Может использовать в речи правильные грамматические конструкции в виде штампов			
20	Специфическая модуляция голоса с повышением тона к концу фразы			
21	Малодоступен контакту			
22	Стереотипные действия			
23	Задержка речевого развития			
24	Страдает фонематическая сторона речи			
25	Неловкость движений			
26	Недоразвитие произвольной деятельности			
27	Снижен психический тонус			
28	Отрешенность от окружающего мира			
29	Навыки социального поведения			
30	Затруднено самообслуживание			

Проанализировав заявленные критерии, мы выделили следующие группы:

Низкий уровень – от 0 до 40 баллов – дети первой группы для которых характерны наиболее глубокие аффективные расстройства, резкое снижение психического тонуса, выраженное недоразвитие произвольной деятельности, как бы отрешены от окружающего мира, соответственно, общение с ними осуществляется на элементарном уровне. У них отсутствует потребность в контактах, навыки социального поведения не сформированы, затруднено самообслуживание. Довольно часто раннее речевое развитие у детей этой группы в сравнении со здоровыми детьми несколько ускоренно. Первые слова появляются достаточно рано, но они оторваны от потребности ребенка. Обычно они произносятся четко, хотя сложны по слоговой и фонетической структуре. Произносимые фразы нередко отличаются сложностью лексической конструкции и часто представляют собой цитаты из радиопередач, телепередач, фрагменты песен и речи взрослых. Эти фразы не несут никакой коммуникативной нагрузки и, как справедливо подчеркивает

Т. И. Морозова (29), являются отсроченной эхололией. Распад экспрессивной речи у этих детей начинается приблизительно в 2 – 2,5 года на фоне значительных расстройств в аффективной сфере. У подавляющего большинства детей, по наблюдениям Т. И. Морозовой (29), потеря речи достигает уровня мутизма. На фоне высокого аффективного напряжения у детей могут появиться бессвязные слова, крики, а в острых аффективно насыщенных ситуациях могут наблюдаться слова и даже простые фразы.

Уровень ниже – среднего – от 41 до 60 баллов – дети второй группы характеризуются повышенной аффективной и сенсорной ранимостью, тормозимостью, робостью, особенно в процессе общения. Первые слова и фразы появляются у них своевременно, но наблюдается оторванность новых слов от потребностей ребенка. По данным Т.И. Морозовой (29), для них часто характерен регресс в речевом развитии в возрасте 2 – 2,5 лет, однако он не достигает полногумутизма. Между тем автор отмечает высокое развитие импрессивной (внутренней) речи, а также нарушения звукопроизношения, замедленный темп речи.

Средний уровень – от 61 до 70 баллов – дети третьей группы малодоступны контакту, у них наблюдается значительное число стереотипных действий, речевых штампов. Как отмечает Т. И. Морозова (29), для них также характерна специфическая задержка речевого развития. Она проявляется в более позднем развитии гуления, произнесении первых слов. У детей наблюдаются отсроченные эхололии. Seriously страдает фонематическая сторона речи, прослеживается взаимосвязь речевого и общего моторного недоразвития, признаками которого являются гипотония, неловкость движений. Имеет место глубокое нарушение грамматического строя речи: отсутствие предлогов, согласований, употребление глаголов в неопределенной форме.

Высокий уровень от 71 до 80 баллов – дети четвертой группы раннее речевое развитие происходит несколько быстрее, чем у здоровых детей. У них отмечается бурное развитие словарного запаса, раннее освоение сложной

фразовой речи. Нередко наблюдается склонность к рифмотворчеству и словотворчеству. Однако коммуникативная функция речи у них нарушена. Дети часто произносят длинные монологи на аффективно значимые темы, но испытывают существенные затруднения в процессе речевого взаимодействия с собеседником. В аффективно значимых ситуациях ребенок способен к диалогу, может использовать в речи правильные грамматические конструкции, представляющие собой заимствованные штампы. Наблюдается задержка в использовании личных местоимений. По данным Т. И. Морозовой (29) у детей часто наблюдаются нарушения звукопроизношения, темпа речи, имеет место специфическая модуляция голоса с повышением тона к концу фразы.

На третьем этапе было проведено обследование коммуникативной сферы.

Нами изучалось состояние взаимодействия с окружающим миром и людьми у детей с ранним детским аутизмом; определялся уровень развития речи; контакт со взрослым зрительный и физический; выявлялись особенности ведения игры; выявлялась эмоциональная реакция ребенка.

Цель – определить уровень коммуникативной сферы.

Она достигается с помощью наблюдения за поведением и спонтанной деятельностью ребенка с ранним детским аутизмом, что позволяет на начальном уровне оценить возможные нарушения эмоционально-волевой сферы. Затем в зависимости от демонстрируемых возможностей ребенка мы можем строить дальнейшее изучение его уже в результате установления контакта и организации взаимодействия с ним.

Наблюдение за ребенком осуществляется с первого момента его появления в комнате. Оно позволяет определить многие специфические характеристики аутичного ребенка. Так, например, мы обращали внимание на внешние признаки проявления аутичности, а именно: позу, ритм и характер движений, мимику лица. Выражение и мимика лица ребенка могут быть застывшими (16).

При оценке поведения ребенка обращалось внимание на его адекватность и заинтересованность или отстраненность от окружающего. Важно отметить, как ребенок реагирует на новую и непривычную для него обстановку.

Мы выделили критерии оценки для определения уровня коммуникативной сферы детей дошкольного возраста с ранним детским аутизмом опираясь на следующих авторов: В.Е. Каган, Д.Н. Исаев (16).

Критерии оценки:

1) Зрительный контакт:

- Ребенок не поддерживает контакт глаз (1 балл).
- При контакте глаз присутствует «толчкообразный» взгляд (2 балла).
- У ребенка идет преобладание зрительного восприятия на периферии поля зрения (3 балла).
- Ребенку характерен «бегающий взгляд» взгляд мимо (4 балла).

2) Физический контакт:

- Ребенок испытывает дискомфорт при вступлении в контакт с другими людьми (1 балл).
- Ребенок жестко ограничивает свой круг людей (2 балла).
- Физический контакт избегает, при не желательных контактах ребенок становится агрессивен(3бала).
- Ребёнок избегает отношений, если чувствует какую либо преграду (4 бала)

3) Реакция на окружающий мир:

- Ребёнок игнорирует даже жизненно важные потребности, активно стремится к одиночеству (1 балл).
- Исключительная консервативность в любых направлениях начиная от выбора еды до использования одних и тех же слов. Тщательная избирательность в контактах с внешним миром (2 балла).
- Укрывается от внешнего мира в своих интересах, проявляющиеся в стереотипичной форме и не носит познавательного характера (3 бала).

– Своевременно появляется боязнь чужого человека. Характерна реакция испуга на неадекватное или просто непривычное выражение лица взрослого человека, на неожиданное поведение ровесника (4 бала).

4) Речь:

– Полная утрата речи(мутизм) (1 балл).

– В речи у ребёнка присутствует большое количество речевых и стереотипий, эхολалия (2 балла).

– Речь проявляется в проигрывании стереотипных сюжетов, рано появляются «взрослые» интересы – к энциклопедиям, схемам, счетным операциям, словесному творчеству(3 балла).

– Присутствует небольшая задержка речевого развития (4 балла).

5) Эмоциональная реакция:

– Ребёнок не проявляет ни какойсоциальной активности (1 балл).

– При взаимодействии с ребёнком проявляется резкая перемена эмоционального состояния (2 балла).

– Активность в эмоциональных проявлениях выражается в их строгой дозировании. Ребенок может соблюдать дистанцию в общении, ограничение времени контакта (3 балла).

– У ребёнка проявляется повышенная ранимость, он эмоционально зависим от родных (4 балла)

б) Игры:

– Часто располагает предметы или игрушки рядами по определенным схемам, очень расстраивается и устраивает истерику, если картина нарушается (1 балл).

– Ребёнку характерны стереотипные манипуляции с неигровым материалом (2 балла)

– У ребёнка присутствуют игры циклического характера; интересы носят мрачный, агрессивный характер (3 балла).

– Нормальный навык игры, но изредка сам он в состоянии длительно заниматься какими-то своими манипуляциями, однообразными играми. Редко зацикливается на отдельных частях игрушки (4 балла)

Проанализировав заявленные критерии, мы выделили следующие группы:

Низкий уровень от 0 до 6 баллов – дети первой группы характеризуются наиболее глубокой аффективной патологией. Их поведение носит полевой характер. Они мутичны, не только не владеют формами контакта, но и не испытывают потребности в нем. У них наблюдается почти полное отсутствие навыков самообслуживания. Эта группа детей имеет наихудший прогноз развития и нуждается в постоянном уходе. В раннем возрасте у детей этой группы наблюдается выраженное нарушение активности, дискомфорт. Они проявляют беспокойство, у них отмечается неустойчивый сон. Аутизм у детей этой группы максимально глубокий: он проявляется в виде полной отрешенности от происходящего вокруг. В связи с этим авторы выделяют отрешенность от внешней среды как ведущий патопсихологический синдром.

Уровень ниже – среднего – от 7 до 12 баллов – дети второй группы отличаются более целенаправленным поведением. Спонтанно у них вырабатываются самые простейшие стереотипные реакции и речевые штампы. Прогноз развития у этой группы лучше, чем у предыдущей. При адекватной длительной коррекции дети могут освоить навыки самообслуживания и элементарного обучения. Ведущим патопсихологическим синдромом в данной группе детей с ранним детским аутизмом является отвержение окружающей реальности.

Средний уровень – от 13 до 18 баллов – дети третьей группы характеризуются большей произвольностью в поведении. В отличие от детей первой и второй групп, они имеют более сложные формы аффективной защиты, что проявляется в формировании патологических влечений, в компенсаторных фантазиях. У детей этой группы более высокий уровень развития речи. При адекватной коррекции они могут быть подготовлены к

обучению во вспомогательной школе. Ведущим патопсихологическим синдромом у них является замещение с целью противостояния аффективной патологии.

Высокий уровень – от 19 до 24 баллов – дети четвертой группы характеризуются менее глубоким аутистическим барьером, меньшей патологией в аффективной и сенсорной сферах. В их статусе на передний план выступают неврозоподобные расстройства, что проявляется в тормозимости, робости, пугливости, особенно при контактах. Основным патопсихологическим синдромом является повышенная ранимость при взаимодействии с окружающими. У детей этой группы наблюдается развернутая, менее штампованная речь, сформированы навыки самообслуживания. При адекватной психологической коррекции они могут быть подготовлены к обучению в массовой школе.

На четвертом этапе было проведено обследование познавательного развития у детей старшего дошкольного возраста с ранним детским аутизмом (автор Е.А. Стребелева) (48).

Рассмотрим параметры, которые изучались нами, для оценки результатов обследования детей с ранним детским аутизмом. Первое, на что мы обращали внимание при проведении педагогического эксперимента, – умение ребенка устанавливать контакт со взрослым. Нами отмечалось не только наличие данного навыка, но и характер его проявления. Это связано с тем, что на ранних этапах своего развития ребенок зависим от взрослого. Взрослый является для него одним из способов познания окружающего мира, взаимодействия с ним. Именно поэтому данный показатель столь важен при обследовании интеллектуального развития малыша. При этом учитывался общий фон настроения ребенка, как фактор, непосредственно влияющий на проявление ребенком данного навыка.

Вторым важным аспектом было понимание и принятие задания, в том числе и понимание инструкции. Здесь нами акцентировалось внимание на

самом по себе согласии ребенка выполнить поставленные перед ним задачи вне зависимости от успешности их выполнения.

Следующим пунктом, на основе которого мы могли говорить о наличии или отсутствии задержки в познавательном развитии, был характер действий с предметами, их целенаправленность. То есть действия, совершаемые ребенком с предметом, должны были соответствовать поставленным перед ним условиям. На данном этапе был важен учет характеристик используемого предмета, а также соответствие действий с ним предъявленной взрослым инструкции.

Еще одной составляющей, позволяющей судить об уровне развития ребенка с ранним детским аутизмом, являлась реакция на помощь взрослого, оказываемую в случае возникновения затруднений при выполнении того или иного задания. Данный пункт основан на положении Л.С. Выготского о зонах актуального и ближайшего развития, в рамках которого диагностируются не только имеющиеся у ребенка умения, но и те навыки, которые становятся доступными ему при оказании ему помощи взрослым. И, в завершение, нами отмечалась реакция малыша на результат своей деятельности, наличие заинтересованности в нем.

Цель – определение уровня познавательного развития детей старшего дошкольного возраста с ранним детским аутизмом.

Детям предлагались следующие диагностические задания:

1. «Кати мяч»

Цель: установление контакта с ребенком, диагностика понимания речевой инструкции.

Оборудование: мяч.

Ход: педагог катит мяч к ребенку. После того, как ребенок изучит мяч, педагог просит его прокатить мяч обратно: «Кати мяч!».

Диагностическое обучение: если ребенок не выполняет задание, педагог катит мяч его маме, после чего предлагает покатить мяч обратно.

После наглядной демонстрации педагог вновь катит мяч к ребенку, предлагая прокатить его обратно.

Оценка результатов:

1 балл – не вступает в контакт со взрослым, не принимает задание, в условиях обучения действует неадекватно;

2 балла – вступает в контакт формально, пытается выполнить задание, но не может его выполнить даже после диагностического обучения;

3 балла – в контакт вступает избирательно, выполняет задание после диагностического обучения;

4 балла – охотно вступает в контакт, выполняет задание самостоятельно, действия соответствуют инструкции.

2. «Цветные кубики»

Цель: выявление умения различать и называть цвета.

Оборудование: по два кубика желтого, синего, красного и зеленого цвета.

Ход: педагог берет один из кубиков и предлагает ребенку взять такой же: «Возьми такой». Затем экспериментатор называет цвета кубиков, предлагая ребенку указать на кубик соответствующего цвета. На следующем этапе ребенку предлагается самостоятельно назвать цвета.

Диагностическое обучение: если ребенок не различает цвета, педагог берет кубик другого цвета и обращает внимание ребенка на то, что они не одинаковые. Затем педагог берет одинаковые по цвету кубики и обращает внимание ребенка на то, что оба кубика одного и того же цвета. Если ребенок не знает названия цветов, экспериментатор самостоятельно называет их, предлагая ребенку повторить за ним. После того, как названия повторятся два-три раза, педагог предлагает ребенку вернуться к выполнению задания.

Оценка результатов:

1 балл – представление о цвете отсутствует;

2 балла – сличает цвета, выбор по слову производит неверно;

3 балла – преимущественно производит выбор по слову;

4 балла – принимает задание, самостоятельно называет цвета.

3. «Доска Сегена»

Цель: выявление навыка ориентировки по форме.

Оборудование: доска с прорезями для двух (квадрат, круг) или трех (треугольник, круг, квадрат) фигур.

Ход: педагог кладет перед ребенком собранную доску, после чего достает фигуры из прорезей и перемешивает их. Ребенку предлагается поместить фигуры в соответствующие им прорези.

Диагностическое обучение: если ребенок не справляется с заданием, педагог обводит пальцем ребенка прорезь, после чего обводит пальцем ребенка соответствующую ей фигуру и предлагает вставить ее в прорезь.

Оценка результатов:

1 балл – представления о форме отсутствуют;

2 балла – действует только на уровне сличения, допускает ошибки даже после диагностического обучения;

3 балла – успешно подбирает форму в соответствии с прорезью после диагностического обучения;

4 балла – самостоятельно подбирает формы в соответствии с прорезями.

4. «Пирамидка»

Цель: выявление навыка ориентировки по величине.

Оборудование: пирамидка из трех колец.

Ход: педагог предъявляет ребенку собранную пирамидку и предлагает ее разобрать. Затем, когда пирамидка будет разобрана, ребенку предлагается собрать пирамидку обратно.

Диагностическое обучение: если ребенок не может самостоятельно выполнить задание, экспериментатор методом «рука в руке» помогает ребенку снять колечки. Если же ребенок не может собрать пирамидку, педагог обращает его внимание на то, что все колечки имеют различный

размер и уточняет, что в самом первом следует нанизать самое большое колечко и помогает найти его. И так далее, пока пирамидка не будет собрана.

Оценка результатов:

1 балл – не понимает цель заданий, действия неадекватные;

2 балла – не ориентируется на величину колечек, допускает ошибки даже после диагностического обучения;

3 балла – нанизывает колечки без учета величины, но затем успешно выполняет задание после диагностического обучения;

4 балла – выполняет задание с учетом размера колечек, знает понятия «самый большой», «средний», «самый маленький» (показывает и называет).

5. «Разрезные картинки»

Цель: обследование целостного восприятия.

Оборудование: две одинаковые картинки (одна разрезана на две или три части) с изображением хорошо знакомого ребенку предмета (мяч).

Ход: перед ребенком в хаотичном порядке раскладываются части разрезной картинки, после чего предлагается собрать из них картинку: «Сложи картинку».

Диагностическое обучение: если ребенок не может справиться с заданием самостоятельно, педагог демонстрирует ему целую картинку, предлагая собрать так же: «Сделай так».

Оценка результатов:

1 балл – не понимает цель задания;

2 балла – задание выполняет только при помощи взрослого;

3 балла – собирает картинку при помощи взрослого, после диагностического обучения выполняет задание самостоятельно;

4 балла – узнает нарисованный предмет, самостоятельно собирает картинку.

6. «Парные картинки»

Цель: диагностика уровня зрительного восприятия.

Оборудование: три пары картинок с изображенными на них хорошо знакомых ребенку предметов.

Ход: педагог кладет перед ребенком две картинки, обращая внимание на то, что изображенные на них предметы одинаковы. Затем экспериментатор раздает картинки и кладет перед ребенком одну случайно выбранную. Ребенок должен предъявить карточку с таким же изображением.

Диагностическое обучение: в случае если ребенок не выполняет задание, педагог учит ребенка соотносить картинки и указывает на сходство изображений.

Оценка результатов:

1 балл – не понимает условие поставленной задачи, в условиях обучения действует неадекватно;

2 балла – подбирает картинки исключительно при помощи взрослого;

3 балла – подбирает картинки при помощи взрослого, после диагностического обучения производит выбор самостоятельно;

4 балла – подбирает картинки самостоятельно.

7. «Почтовый ящик»

Цель: диагностика уровня развития наглядно-действенного мышления.

Оборудование: ящик с прорезями для объемных фигур (почтовый ящик).

Ход: педагог предъявляет ребенку ящик с прорезями для объемных фигур и предлагает поместить внутрь соответствующую прорези объемную фигуру.

Диагностическое обучение: если ребенок не справляется с заданием, педагог методом «рука в руке» обводит пальцем ребенка прорезь, после чего таким же образом обводит пальцем ребенка соответствующую ей фигуру и помещает ее в коробку.

Оценка результатов:

1 балл – пытается достичь результата силой, либо просто манипулирует предметом;

2 балла – использует метод проб и ошибок (ребенок переходит от отверстия к отверстию и находит правильный способ решения);

3 балла – действует способом примеривания;

4 балла – ребенок зрительно соотносит форму прорези и фигуры, всегда опускает в нужную прорезь.

8. «Как было?»

Цель: диагностика уровня развития памяти.

Оборудование: три резиновые игрушки (собака, кошка, лиса).

Ход: педагог раскладывает перед ребенком игрушки, после чего предлагает назвать каждую из них и симитировать голос каждого животного. Затем ребенку предлагается закрыть глаза. В это время экспериментатор меняет местами две игрушки и просит ребенка открыть глаза, предлагая определить, что изменилось и поставить игрушки в прежнем порядке.

Диагностическое обучение: если малыш не может вспомнить последовательность, педагог предлагает вспомнить, каких животных ребенок называл, имитируя их вокализации, после чего вместе с ним выстраивает игрушки в прежней последовательности.

Оценка результатов:

1 балл – ребенок не проявляет интереса к заданию, совершает неадекватные действия с предметами;

2 балла – ребенок справляется с заданием только с помощью взрослого;

3 балла – ребенок справляется с заданием с помощью взрослого, после диагностического обучения выполняет задание самостоятельно;

4 балла – ребенок выполняет задание самостоятельно.

Также на данном этапе оценка в баллах давалась нами и другим параметрам:

1. Контакт:

1 балл – не вступает в контакт со взрослым;

2 балла – вступает в контакт формально;

3 балла – в контакт вступает избирательно;

4 балла – охотно вступает в контакт.

2. Эмоционально-волевая сфера:

1 балл – инертный, пассивный, вялый;

2 балла – раздражителен, наблюдается повышенная эмоциональная возбудимость;

3 балла – общий фон настроения колеблется;

4 балла – достаточно активен, энергичен.

3. Характер деятельности при выполнении задания:

1 балл – наблюдаются неадекватные действия;

2 балла – проявляет поверхностный, не очень стойкий интерес к заданиям;

3 балла – проявляет интерес к заданиям, игрушки использует по назначению;

4 балла – ребенок действует целенаправленно, действия с предметами соответствуют их свойствам и характеристикам.

4. Принятие помощи:

1 балл – не принимает помощь;

2 балла – нуждается в помощи взрослого;

3 балла – нуждается в минимальной помощи взрослого (диагностическое обучение);

4 балла – в помощи не нуждается, выполняет задания самостоятельно.

5. Реакция на результат:

1 балл – в результате не заинтересован;

2 балла – реакция нейтральная;

3 балла – быстро теряет интерес к заданию, не доводит его до конца;

4 балла – заинтересован в результате.

Результаты уровня сформированности познавательного развития подсчитывались нами с учетом основных критериев их оценки: сформированность навыка по возрасту, степень проявляемого к заданию интереса, характер устанавливаемого с экспериментатором контакта,

характер действий с предметами и соответствие их инструкции, наличие или отсутствие реакции на результат и ее характер, степень потребности в оказании помощи взрослым, а также наличие или отсутствие изменений в способе выполнении задания после диагностического обучения в рамках экспериментального обследования.

Опираясь на данные составляющие, мы выделили четыре группы детей, характеризующиеся следующими особенностями:

Низкий уровень – I группа (результаты в пределах 0 – 10 баллов) – группа детей, обследуемые навыки которых не сформированы по возрасту или отсутствуют. Ребенок, относящийся к этой группе, не понимает цели задания, не воспринимает и не удерживает инструкцию, не идет на контакт, не заинтересован в результате своей деятельности, не принимает помощь, наблюдаются неадекватные действия с предметами.

Средний уровень – II группу (результаты в пределах 11 – 21 баллов) составляли дети, чьи навыки не сформированы по возрасту, отмечается нестойкий, поверхностный интерес к заданиям, контакт формальный, реакция на результат собственной деятельности нейтральная. Такой ребенок нуждается в постоянной помощи взрослого, пытается выполнить задание, но зачастую не может этого сделать даже последиагностического обучения.

Высокий уровень – III группа (результаты в пределах 22 – 32 баллов) представляла собой массу детей, развитие обследуемых навыков которых было несколько ниже возрастной нормы. Контакт с экспериментатором таких детей характеризовался, как избирательный, они проявляли интерес к заданию, действовали с предметами по назначению, однако интерес быстро угасал и в результате дети зачастую не доводили задание до конца.

2.2. Анализ результатов изучения развития детей дошкольного возраста с ранним детским аутизмом

Анализ результатов первого этапа:

1. Изучение психолого – педагогической и медицинской документации.

Проанализировав педагогическую и медицинскую документацию дошкольников с ранним детским аутизмом, с целью изучения анамнеза, мы сделали следующие выводы: 10% детей – черепно – мозговая травма в раннем возрасте; 20% часто болеющие дети, в раннем возрасте находящиеся на госпитализации; у 20% матерей наблюдался резус – конфликт; у 30% затяжные роды с применением химической и механической стимуляции; 20 % наличие неблагоприятных социальных факторов.

Перенесённые детьми заболевания в возрасте до 3-х лет: поражение ЦНС; ОРЗ и ОРВИ; бронхит, отит, аллергический ринит, ветряная оспа, плоскостопие, ангина, состоят на учёте у невролога, сходящее косоглазие на «Д» ребенок стоит на учете у окулиста.

В неврологическом статусе у детей с ранним детским аутизмом чаще всего отмечались легкие формы перинатальной энцефалопатии вследствие незначительных диффузных изменений в моторных системах (по типу моторной лабильности или двигательной неловкости), минимальные мозговые дисфункции (гиперактивность, плаксивость, нарушения сна и др.), сочетающиеся с общей двигательной расторможенностью и моторной неловкостью.

На протяжении всего исследования мы постарались изучить развитие основных статических функции этих детей:

Гуление – от 2, 5 до 5 месяцев; лепет – от 6 до 1, 2; держит головку – от 1, 5 до 3 месяцев; сидит – от 5, 5 до 8 месяцев; ходит – от 9 до 1,5 года; появление первых слов – с 9 месяцев до 1,5 года; появление фраз- с 10 месяцев до 2 лет.

Результаты изучения сформированности речевого развития у детей старшего дошкольного возраста с ранним детским аутизмом представлены в протоколах (приложение 1) и на рисунке 2.1.

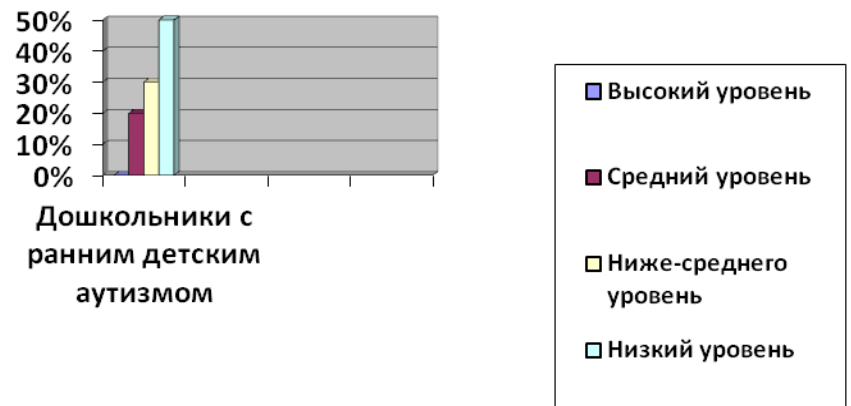


Рис. 2.1. Анализ результатов исследования особенностей речевого развития у дошкольников с ранним детским аутизмом.

Анализ результатов: показал, что высокий уровень не отмечается у детей дошкольного возраста с ранним детским аутизмом, средний уровень – у 2 детей (20%), ниже – среднего уровень – у 3 детей (30%), низкий уровень – у 5 детей (50%).

В целом у детей наблюдаются недоразвитие речевой стороны, эхолалии, неологизмы, склонность к автономной речи.

По результатам исследования сформированности речевого развития Дмитрия Г., Захара Т. можно отнести к 3 группе (средний уровень). Отмечается бурное развитие словарного запаса, раннее освоение сложной фразовой речи. Наблюдается склонность к рифмотворчеству и словотворчеству. Однако коммуникативная функция речи у него нарушена. Часто произносит длинные монологи на аффективно значимые темы, но испытывает существенные затруднения в процессе речевого взаимодействия с собеседником. В аффективно значимых ситуациях ребенок способен к диалогу, может использовать в речи правильные грамматические конструкции, представляющие собой заимствованные штампы. Наблюдается задержка в использовании личных местоимений. По данным Т.И. Морозовой

часто наблюдаются нарушения звукопроизношения, темпа речи, имеет место специфическая модуляция голоса с повышением тона к концу фразы.

Андрея Д., Анастасию Л., Веронику С. мы отнесли ко второй группе (ниже – среднего уровень), для неё характерно повышенная аффективная и сенсорная ранимость, тормозимость, робость, особенно в процессе общения. Первые слова и фразы появляются своевременно, но наблюдается оторванность новых слов от потребностей ребенка. Отмечается высокое развитие внутренней речи, а также нарушения звукопроизношения, замедленный темп речи.

Екатерину Ж., Кирилла К., Романа М., Илью Ш., Алису Л. по набранным баллам относим к 1 группе (низкий уровень). У данных детей присутствует небольшая задержка речевого развития. Также, у дошкольников отмечается отставание в способности правильного использования в своей речи личных местоимений, данные дети называют себя «ты», «он». Дети не задают вопросов и не отвечают на обращения – избегая речевого общения.

Результаты изучения особенностей развития коммуникативной сферы детей старшего дошкольного возраста с ранним детским аутизмом отображены в таблице 2.3.

Таблица 2.3.

Результаты изучения коммуникативной сферы дошкольников с ранним детским аутизмом

№	Дети	Критерии						Итого
		Зрительный контакт	Физический контакт	Реакция на окружающий мир	Речь	Эмоциональная реакция	Игры	
		Баллы						
1	Алиса Л.	3	3	3	3	3	3	18
2	Андрей Д.	2	2	2	2	2	2	12
3	Анастасия Л.	1	1	1	1	1	1	6
4	Вероника С.	1	1	1	1	1	1	6
5	Дмитрий Г.	1	1	1	1	1	1	6
6	Екатерина Ж.	2	2	2	2	2	2	12

7	Захар Т.	1	1	1	1	1	1	6
8	Илья Ш.	2	2	2	2	2	2	12
9	Кирилл К.	1	1	1	1	1	1	6
10	Роман М.	3	3	3	3	3	3	18

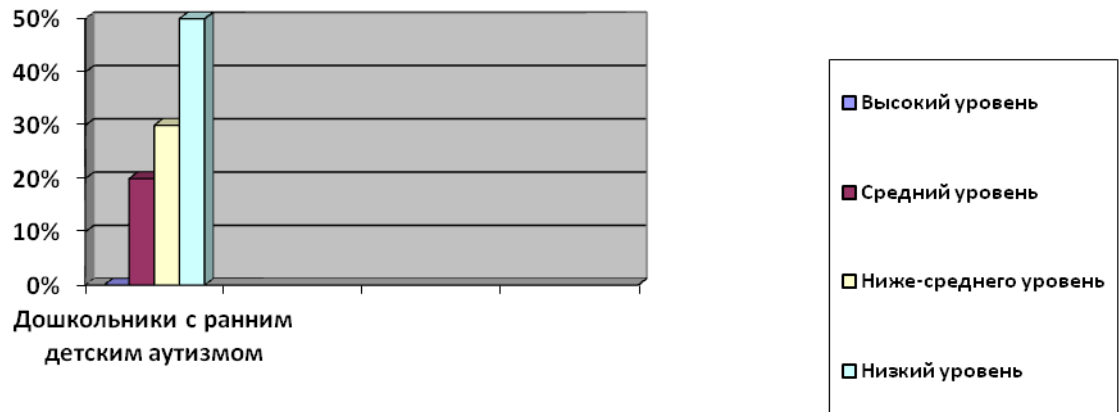


Рис. 2.2. Анализ результатов исследования особенностей развития коммуникативной сферы у дошкольников с ранним детским аутизмом

Анализ результатов: показал, что высокий уровень не отмечается у детей дошкольного возраста с ранним детским аутизмом, средний уровень – у 2 детей (20%), ниже – среднего уровень – у 3 детей (30%), низкий уровень – у 5 детей (50%).

Согласно результатам исследования особенностей коммуникативного развития можно сделать вывод и соотнести Екатерина Ж., Кирилла К., Романа М., Илью Ш., Алису Л. по количествам набранных баллов к 1 группе (низкий уровень). У детей при контакте глаз присутствует «толчкообразный» взгляд. Испытывают дискомфорт при вступлении в контакт с другими людьми, тщательно избирают в контактах с внешним миром. В речи детей присутствует большое количество речевых стереотипий и эхоталий. При взаимодействии с детьми проявляется резкая перемена эмоционального состояния. Дети часто располагают предметы или игрушки рядами по определенным схемам, если картина нарушается, то у дошкольников проявляется агрессия, также для них характерны стереотипные манипуляции с неигровым материалом.

Андрей Д., Анастасия Л., Вероника С. по количествам набранных баллов относятся к 2 группе (ниже – среднего уровень). У дошкольников отмечается преобладание зрительного восприятия на периферии поля зрения. Укрывается от внешнего мира в своих интересах, проявляющиеся в стереотипичной форме и не носит познавательного характера. При вступлении в контакт в первый раз проявляет негативную реакцию, тем самым строго ограничивая количество людей окружающих её. В речи отмечаются «речевые штампы» при разговоре. Присутствуют игры циклического характера, с укладыванием куклы спать и сопровождая всё проговариванием используя «речевые штампы». Но в тоже время присутствует произвольность в поведении.

Дмитрий Г, Захар Т. по набранным баллам относится к 3 группе (средний уровень). При взаимодействии с окружающими проявляется повышенная ранимость и робость. Присутствует бегающий взгляд, при помощи взрослого может удерживать контакт глаз на некоторое время. Физический контакт избегает, при не желательных контактах возникает агрессия. Испытывает страх при неожиданном поведении окружающих, неадекватном или просто непривычном выражении лица. У Захара Т. наблюдается развёрнутая, менее штамповая речь. Вступая в контакт, Захар Т. выдерживает дистанцию, характерно встав боком к собеседнику не смотрит к нему в глаза. Время взаимодействия по – своему ограничивая. Почти нормальный навык игры, но изредка сам он в состоянии длительно заниматься какими-то своими манипуляциями, однообразными играми. Редко зацикливается на отдельных частях игрушки.

Результаты изучения особенностей познавательного развития дошкольников с ранним детским аутизмом по каждому заданию отображены в таблицах 2.4., 2.5., 2.6., 2.7., 2.8., 2.9., 2.10., 2.11. и на рисунках 2.3., 2.4., 2.5., 2.6., 2.7., 2.7., 2.9., 2.10.

Таблица 2.4.

Результаты изучения первого задания «Кати мяч» у дошкольников с ранним детским аутизмом, баллы

Задание № 1 «Кати мяч»	Имя детей									
	Алиса Л.	Андрей Д.	Анастасия Л.	Вероника С.	Дмитрий Г.	Екатерина Ж.	Захар Т.	Илья Ш.	Кирилл К.	Роман М.
Баллы	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1

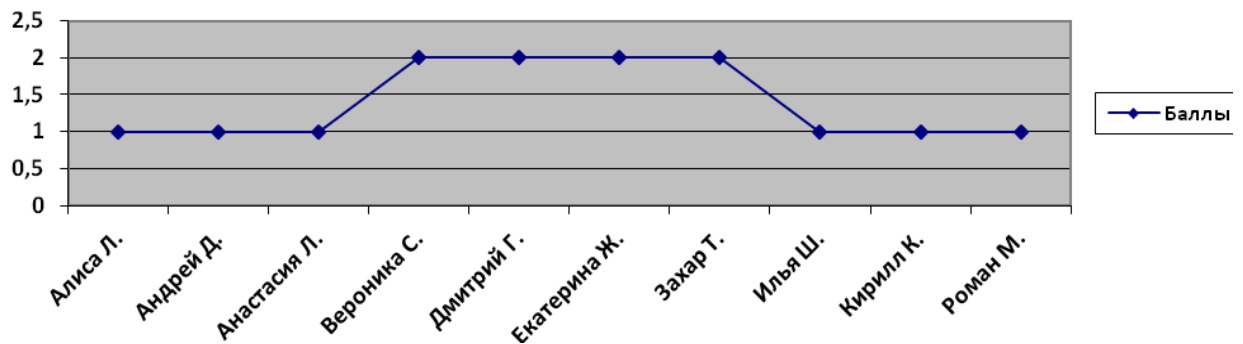


Рис. 2.3. Результаты изучения первого задания «Кати мяч» у дошкольников с ранним детским аутизмом, баллы.

Исходя из данных, представленных в таблице 2.4. и на рисунке 2.3., следует сделать вывод о том, что 6 детей с ранним детским аутизмом набрали по 1 баллу, 4 детей набрали по 2 балла.

Дети с ранним детским аутизмом набравшие 1 балл (Алиса Л, Андрей Д., Анастасия Л., Илья Ш., Кирилл К., Роман М.) не вступали в контакт со взрослым, не принимали задание, в условиях обучения действовали неадекватно. Дети, с ранним детским аутизмом набравшие 2 балла (Вероника С., Дмитрий Г., Екатерина Ж, Захар Т.) вступали в контакт формально, пытались выполнять задание, но не могли его выполнить даже после диагностического обучения.

Таблица 2.5.

Результаты изучения второго задания «Цветные кубики» у дошкольников с ранним детским аутизмом, баллы

Задание № 2 «Цветные кубики»	Имя детей									
	Алиса Л.	Андрей Д.	Анастасия Л.	Вероника С.	Дмитрий Г.	Екатерина Ж.	Захар Т.	Илья Ш.	Кирилл К.	Роман М.
Баллы	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1

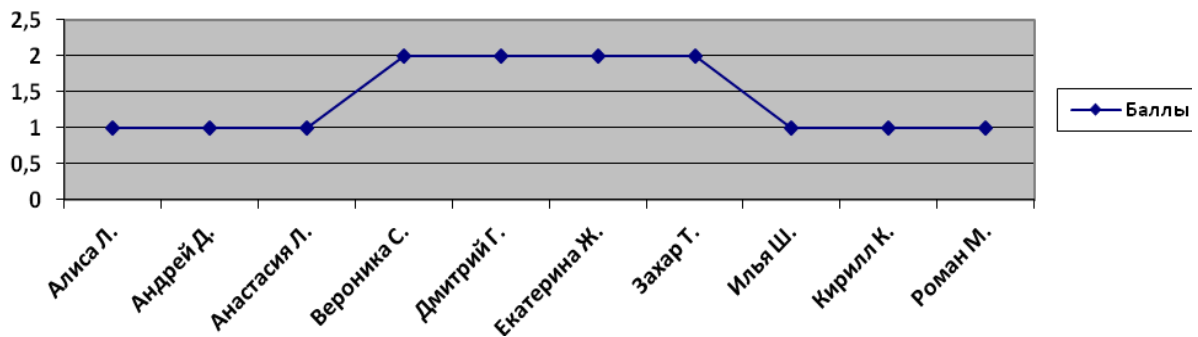


Рис. 2.4. Результаты изучения второго задания «Цветные кубики» у дошкольников с ранним детским аутизмом, баллы.

Исходя из данных, представленных в таблице 2.5. и на рисунке 2.4., следует сделать вывод о том, что 6 детей с ранним детским аутизмом набрали по 1 баллу, 4 детей набрали по 2 балла.

У детей с ранним детским аутизмом набравших 1 балл (Алиса Л, Андрей Д., Анастасия Л., Илья Ш., Кирилл К., Роман М.) представление о цвете отсутствовало. Дети с ранним детским аутизмом набравшие 2 балла (Вероника С., Дмитрий Г., Екатерина Ж, Захар Т.) – сличали цвета, неверно производили выбор по слову.

Таблица 2.6.

Результаты изучения третьего задания «Доска Сегена» у дошкольников с ранним детским аутизмом, баллы

Задание № 3 «Доска Сегена»	Имя детей									
	Алиса Л.	Андрей Д.	Анастасия Л.	Вероника С.	Дмитрий Г.	Екатерина Ж.	Захар Т.	Илья Ш.	Кирилл К.	Роман М.
Баллы	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1

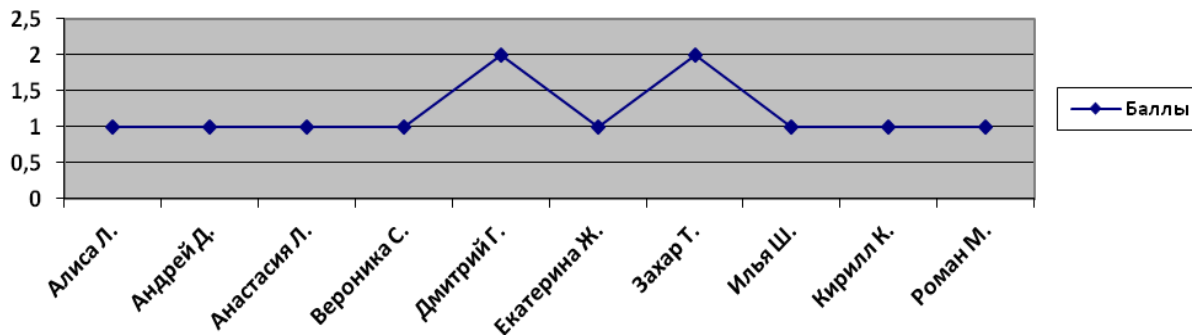


Рис. 2.5. Результаты изучения третьего задания «Доска Сегена» у дошкольников с ранним детским аутизмом, баллы.

Исходя из данных, представленных в таблице 2.6. и на рисунке 2.5., следует сделать вывод о том, что 8 детей с ранним детским аутизмом набрали по 1 баллу, 2 детей набрали по 2 балла.

У детей с ранним детским аутизмом набравших 1 балл (Алиса Л., Андрей Д., Анастасия Л., Вероника С., Екатерина Ж., Кирилл К., Роман М.) представление о форме отсутствовало. Дети с ранним детским аутизмом набравшие 2 балла (Дмитрий Г., Захар Т.) – действовали только на уровне сличения, допускали ошибки даже после диагностического обучения.

Таблица 2.7.

Результаты изучения четвертого задания «Пирамидка» у дошкольников с ранним детским аутизмом, баллы

Задание №4 «Пирамидка»	Имя детей									
	Алиса Л.	Андрей Д.	Анастасия Л.	Вероника С.	Дмитрий Г.	Екатерина Ж.	Захар Т.	Илья Ш.	Кирилл К.	Роман М.



Рис. 2.6. Результаты изучения четвертого задания «Пирамидка» у дошкольников с ранним детским аутизмом, баллы.

Исходя из данных, представленных в таблице 2.7. и на рисунке 2.6., следует сделать вывод о том, что 7 детей с ранним детским аутизмом набрали по 1 баллу, 2 детей набрали по 2 балла и 1 ребенок набрал 3 балла.

Дети с ранним детским аутизмом набравшие 1 балл (Алиса Л., Андрей Д., Анастасия Л., Екатерина Ж., Илья Ш., Кирилл К., Роман М.) не понимали цель заданий, действия детей были неадекватные. Дети с ранним детским аутизмом набравшие 2 балла (Вероника С., Дмитрий Г.) – не ориентировались на величину колечек, допускали ошибки даже после диагностического обучения. Дети с ранним детским аутизмом набравшие 3 балла (Захар Т.) – нанизывали колечки без учета величины, но затем успешно выполняет задание после диагностического обучения.

Таблица 2.8.

Результаты изучения пятого задания «Разрезные картинки» у дошкольников с ранним детским аутизмом, баллы

Задание №5 «Разрезные картинки»	Имя детей									
	Алиса Л.	Андрей Д.	Анастасия Л.	Вероника С.	Дмитрий Г.	Екатерина Ж.	Захар Т.	Илья Ш.	Кирилл К.	Роман М.
Баллы	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1

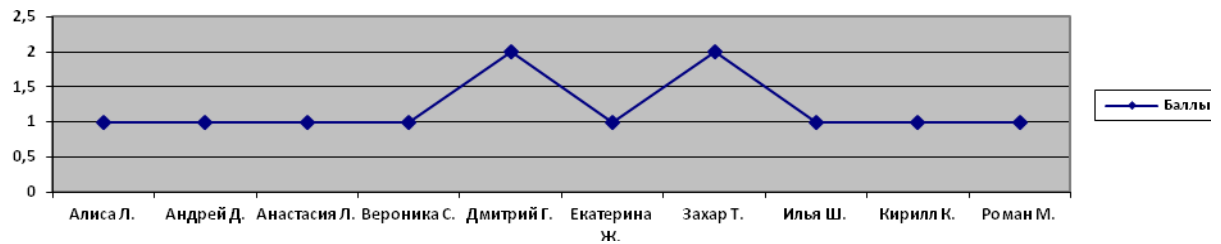


Рис. 2.7. Результаты изучения пятого задания «Разрезные картинки» у дошкольников с ранним детским аутизмом, баллы.

Исходя из данных, представленных в таблице 2.8. и на рисунке 2.7., следует сделать вывод о том, что 8 детей с ранним детским аутизмом набрали по 1 баллу, 2 детей набрали по 2 балла.

Дети с ранним детским аутизмом набравшие 1 балл (Алиса Л., Андрей Д., Анастасия Л., Вероника С., Екатерина Ж., Илья Ш., Кирилл К., Роман М.) не понимали цель заданий, действия детей были неадекватные. Дети с ранним детским аутизмом набравшие 2 балла (Дмитрий Г., Захар Т.) – не узнавали нарисованный предмет, задание выполняли только при помощи взрослого.

Таблица 2.9.

Результаты изучения шестого задания «Парные картинки» у дошкольников с ранним детским аутизмом, баллы

Задание №6 «Парные картинки»	Имя детей									
	Алиса Л.	Андрей Д.	Анастасия Л.	Вероника С.	Дмитрий Г.	Екатерина Ж.	Захар Т.	Илья Ш.	Кирилл К.	Роман М.
Баллы	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1

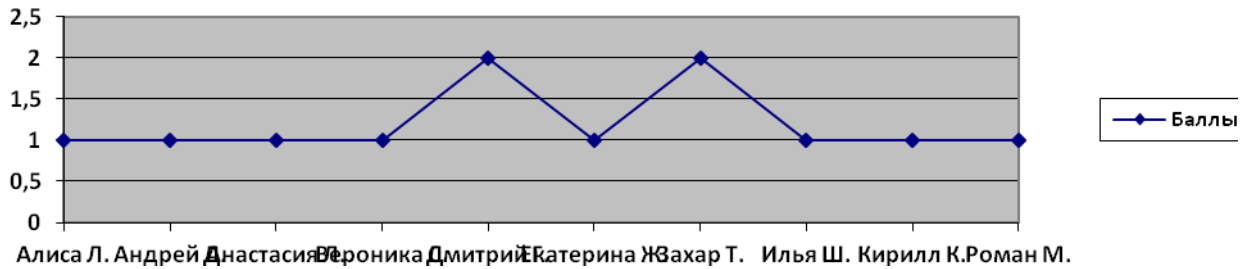


Рис. 2.8. Результаты изучения шестого задания «Парные картинки» у дошкольников с ранним детским аутизмом, баллы.

Исходя из данных, представленных в таблице 2.9. и на рисунке 2.8., следует сделать вывод о том, что 8 детей с ранним детским аутизмом набрали по 1 баллу, 2 детей набрали по 2 балла.

Дети с ранним детским аутизмом набравшие 1 балл (Алиса Л., Андрей Д., Анастасия Л., Вероника С., Екатерина Ж., Илья Ш., Кирилл К., Роман М.) не понимали условие поставленной задачи, в условиях обучения действовали неадекватно. Дети с ранним детским аутизмом набравшие 2 балла (Дмитрий Г., Захар Т.) – подбирали картинки исключительно при помощи взрослого.

Таблица 2.10.

Результаты изучения седьмого задания «Почтовый ящик» у дошкольников с ранним детским аутизмом, баллы

Задание № 7 «Почтовый ящик»	Имя детей									
	Алиса Л.	Андрей Д.	Анастасия Л.	Вероника С.	Дмитрий Г.	Екатерина Ж.	Захар Т.	Илья Ш.	Кирилл К.	Роман М.
Баллы	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1

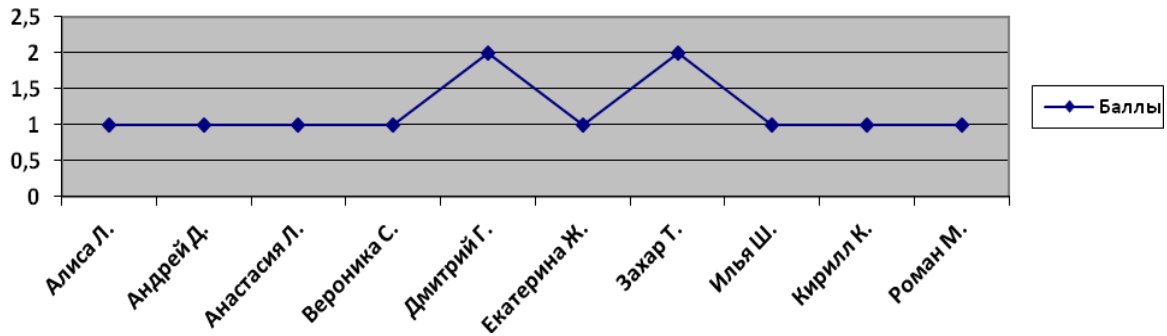


Рис. 2.9. Результаты изучения седьмого задания «Почтовый ящик» у дошкольников с ранним детским аутизмом, баллы.

Исходя из данных, представленных в таблице 2.10. и на рисунке 2.9., следует сделать вывод о том, что 8 детей с ранним детским аутизмом набрали по 1 баллу, 2 детей набрали по 2 балла.

Дети с ранним детским аутизмом набравшие 1 балл (Алиса Л., Андрей Д., Анастасия Л., Вероника С., Екатерина Ж., Илья Ш., Кирилл К., Роман М.) пытались достичь результата силой, либо просто манипулировали предметом. Дети с ранним детским аутизмом набравшие 2 балла (Дмитрий Г., Захар Т.) – использовали метод проб и ошибок: дети переходили от отверстия к отверстию и находили правильный способ решения.

Таблица 2.11.

Результаты изучения восьмого задания «Как было?» у дошкольников с ранним детским аутизмом, баллы

Задание № 8 «Как было?»	Имя детей									
	Алиса Л.	Андрей Д.	Анастасия Л.	Вероника С.	Дмитрий Г.	Екатерина Ж.	Захар Т.	Илья Ш.	Кирилл К.	Роман М.
Баллы	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1

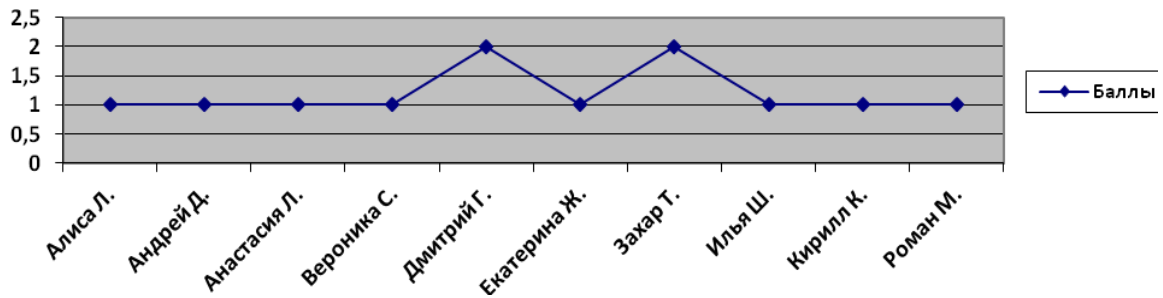


Рис. 2.10. Результаты изучения восьмого задания «Как было?» у дошкольников с ранним детским аутизмом, баллы.

Исходя из данных, представленных в таблице 2.11. и на рисунке 2.10., следует сделать вывод о том, что 8 детей с ранним детским аутизмом набрали по 1 баллу, 2 детей набрали по 2 балла.

Дети, с ранним детским аутизмом набравшие 1 балл (Алиса Л., Андрей Д., Анастасия Л., Вероника С., Екатерина Ж., Илья Ш., Кирилл К., Роман М.) не проявляли интереса к заданию, совершали неадекватные действия с предметами. Дети с ранним детским аутизмом набравшие 2 балла (Дмитрий Г., Захар Т.) – справились с заданием только с помощью взрослого.

Таким образом, по результатам формирования познавательного развития дошкольников с ранним детским аутизмом, дети данной категории справились лучше всех с заданием № 4 «Пирамидка», с остальными заданиями дети с ранним детским аутизмом справились на одном уровне.

Обобщенные результаты изучения особенностей познавательного развития детей старшего дошкольного возраста с ранним детским аутизмом отображены в таблице 2.12.

Таблица 2.12.

Результаты изучения познавательного развития дошкольников с ранним детским аутизмом, баллы

№ п/п	И.Ф. ребенка	Задания и баллы								Итого
		№ 1	№ 2	№ 3	№ 4	№ 5	№ 6	№ 7	№ 8	
1	Алиса Л.	1	1	1	1	1	1	1	1	8
2	Андрей Д.	1	1	1	1	1	1	1	1	8
3	Анастасия Л.	1	1	1	1	1	1	1	1	8
4	Вероника С.	2	2	1	2	1	1	1	1	11

5	Дмитрий Г.	2	2	2	2	2	2	2	2	16
6	Екатерина Ж.	2	2	1	1	1	1	1	1	10
7	Захар Т.	2	2	2	3	2	2	2	2	17
8	Илья Ш.	1	1	1	1	1	1	1	1	8
9	Кирилл К.	1	1	1	1	1	1	1	1	8
10	Роман М.	1	1	1	1	1	1	1	1	8



Рис. 2.11. Анализ результатов исследования особенностей познавательного развития у дошкольников с ранним детским аутизмом.

Анализ результатов: показал, что высокий уровень не отмечается у детей дошкольного возраста с ранним детским аутизмом, средний уровень – у 3 детей (30%), низкий уровень – у 7 детей (70%).

Итак, опираясь на полученные во время обследования данные, мы видим некоторую разнородность в сформированности познавательного развития у детей старшего дошкольного возраста с ранним детским аутизмом.

Большинство детей получило от 0 до 10 баллов, что позволяет их отнести в I группу, дети действовали с предметами неадекватно, нецеленаправленно и не шли на контакт. У них отмечалась низкая сформированность всех компонентов познавательного развития.

Несколько меньшее количество детей вошло во II группу, набрав, в среднем, от 11 до 21 баллов. В большинстве своем дети входили в контакт избирательно и не сразу, часто отмечалось неумение действовать с предметами с учетом их функций и характеристик, а также низкая обучаемость.

В III группу вошли дети, набрав от 22 до 32 баллов. Дети входили в контакт избирательно, они проявляли интерес к заданию, действовали с предметами по назначению, однако интерес быстро угасал и в результате дети зачастую не доводили задание до конца.

Таким образом, по итогам проведения диагностики мы выяснили, что:

1) в результате изучения особенностей познавательного развития дошкольники с ранним детским аутизмом имеют средний и низкий уровни;

2) в результате изучения особенностей развития коммуникативной сферы дошкольников с ранним детским аутизмом имеют средний уровень, ниже – среднего уровень и низкий уровень;

3) в результате изучения особенностей речевого развития дошкольников с ранним детским аутизмом имеют средний уровень, ниже – среднего уровень и низкий уровень.

2.3. Система коррекционно – педагогического сопровождения детей дошкольного возраста с ранним детским аутизмом в условиях дошкольного образовательного учреждения

На основе анализа результатов диагностического исследования мы составили коррекционно – педагогическое сопровождение для детей дошкольного возраста с ранним детским аутизмом.

За основу разработки коррекционно – педагогического сопровождения мы взяли методические разработки Е.Р. Баенской (5), И.И. Кулешовой (20), О.С. Никольской (32), С. Эстербрука (50), Е.А. Янушко (51), С.А. Морозовой (52) и др.

Цель: помочь дошкольникам с ранним детским аутизмом адаптироваться к социуму, содействовать всестороннему максимально возможному его развитию.

Основными задачами коррекционно – педагогического сопровождения детей данной категории являются:

- воспитывать интерес к окружающему миру, потребность в общении, расширять круг увлечений;
- формировать коммуникативные умения и навыки;
- формировать сенсорное развитие;
- формировать социально – бытовых умения и навыки самообслуживания;
- развивать и обогащать эмоциональный опыта ребенка;
- развивать и корректировать детско-родительские отношения;
- повышать двигательную активность ребенка;
- стимулировать звуковую и речевую активности.

Целевая группа: программа рассчитана на детей дошкольного возраста (5 лет) с ранним детским аутизмом.

Формы и режим занятий. Основная форма – индивидуальные занятия. Продолжительность каждого занятия от 20 до 25 минут в зависимости от состояния ребенка. В процессе занятия педагог обязательно следит за самочувствием ребенка и учитывает его эмоциональное состояние, может полностью изменить составленный план занятия в силу неприемлемости ребенком на данный момент предлагаемых заданий, несмотря на то, что ранее они вызывали у него интерес.

В процессе занятий с ребенком следует придерживаться некоторых общих рекомендаций по проведению занятий:

- налаживание эмоционального контакта с ребенком;
- регулярное систематическое проведение занятий по определенному расписанию;
- смена видов деятельности в процессе одного занятия;
- повторяемость программных задач на разном дидактическом и наглядном материале;
- игровая форма проведения занятий в соответствии с состоянием эмоционально – личностной сферы ребенка;

– использование физических упражнений, которые, как известно, могут и поднять общую активность ребенка, и снять его патологическое напряжение;

– опора на сенсорные анализаторы.

Срок реализации программы: программа рассчитана на 1 год.

Программа реализуется в рамках психолого-медико-педагогического консилиума дошкольного образовательного учреждения.

Параллельно оказывается психолого – педагогическая помощь родителям. (Приложение 2)

Содержание программы отражает направления коррекционно – педагогического сопровождения по основным сферам развития ребенка дошкольного возраста с ранним детским аутизмом:

1. Социально – коммуникативное – реализует педагог-психолог.
2. Познавательное развитие – реализует воспитатель.
3. Речевое развитие – учитель – логопед.
4. Художественно – эстетическое развитие – реализует музыкальный руководитель.
5. Физическое развитие – реализует инструктор по физической культуре.

Наглядно модель психолого-педагогического сопровождения детей дошкольного возраста с ранним детским аутизмом в рамках психолого–медико–педагогического консилиума представлена схематически на рисунке 2.12.

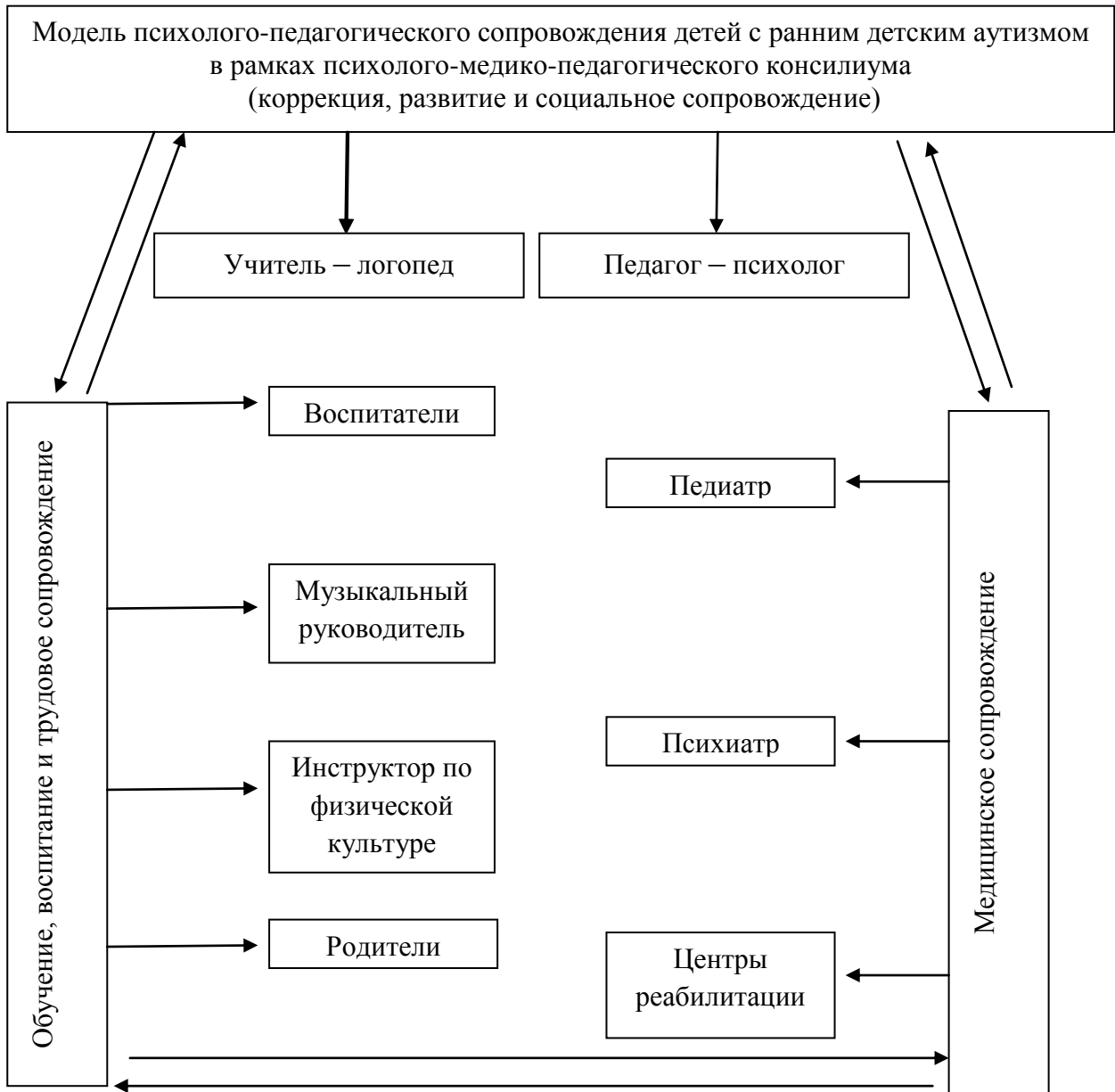


Рис. 2.12. Психолого-педагогическое сопровождение детей дошкольного возраста с ранним детским аутизмом

1. Социально-коммуникативное развитие – реализует педагог-психолог.

Задачи:

- формировать произвольную, волевую регуляцию поведения;
- формировать понимание ласкового обращения и развитие ответных позитивных реакций ребенка – улыбки, ответного взгляда и др.;

- формировать у ребенка представление о себе: узнавать свое имя и откликаться на него (движениями, жестами, поворотом головы, вербально);
- формировать потребность зрительного контакта «глаза в глаза» при общении;
- формировать навык преодоления аффективных состояний;
- развивать эмоциональную сферу посредством стимуляции ощущений (зрительных, слуховых, тактильных, осязательных, обонятельных и вкусовых);
- развивать положительные эмоциональные отклики на социальные контакты: получение радости от физического взаимодействия (поглаживания, прикосновения), удовлетворение от игры и нежных, успокаивающих слов взрослого;
- развивать высшие психические функции и познавательные процессы: внимание, восприятие, мышление, память, произвольное поведение;
- развивать мелкую моторику рук: уметь попросить предмет, протягивая руку и выполнять хватательный жест (раскрывая и закрывая ладонь), продолжать довольно длительное время играть с ребенком в тайник (прятать лицо ладонями);
- развивать мимику лица, позы и жесты тела;
- обучать ребенка адекватно воспринимать и обследовать живые и неживые предметы окружающего пространства;
- корректировать «полевое» поведение ребенка (бесцельное блуждание по комнате, посредством введения его в деятельность простых манипуляций с сенсорным игровым материалом).

Различные игры, используемые педагогом-психологом на занятиях с детьми дошкольного возраста с ранним детским аутизмом, представлены в таблице 2.13.

Таблица 2.13.

Игры

1	Игры на идентификацию (нахождение такого же) содержат разнообразные картинки с изображением знакомых предметов. К ним относятся лото, где ребенок подбирает абсолютно одинаковые пары. Соотнесение реального предмета с изображенным на рисунке.
2	Игры направленные на выделение части и целого (разрезные картинки из 4 – 6 частей, кубики, игры-головоломки «Магический квадрат», «Танграм», «Колумбово яйцо», «Блоки Дьенеша».)
3	Игры на классификацию. «Что какого цвета?», «Подбери по форме», «Большие и маленькие». «Волшебная машина». Собираение форм в единую композицию на магнитном полотне: по форме, цвету, величине
4	Игры на сериацию. Учить выстраивать предметы в определенной последовательности, большой, средний, маленький, снова большой - «Какой теперь?». Освоение сериации в образной форме способствует проигрывание сказок настольного плоскостного театра «Репка», «Колобок», где персонажи выстраиваются согласно сюжету в определенной последовательности друг за другом. – «Кто теперь?»
5	Игры на развитие двигательных навыков, мелкой моторики рук. Завязывать шнурки и застегивать пуговицы. Пальчиковые игры: кулачки, лапки и т.п. Выкладывать фигуры из палочек, открывать и закрывать, раскручивать и закручивать крышки коробок, банок, бутылок, отстегивать и пристегивать прищепки, нанизывать бусины
6	Обучение пониманию речевых инструкций (заданий, требований) и выполнение их с помощью двух взрослых (один называет действие, другой помогает ребенку его выполнить).
7	Игры на формирование знаний частей тела.
8	Сенсорные игры.

Показатели успешного развития: начинает осознавать ощущения, которые поступают от его мышц, сухожилий и т. д. и многочисленные повторения которых образуют его телесные ощущения. Отличает себя от других объектов. Обнаруживает избирательность, быстротечность эмоций, сопровождающуюся различными манипуляциями.

2. Познавательное развитие - реализует воспитатель

Задачи:

- формировать дошкольные знания и представления;
- формировать трудовые умения и навыки;
- развивать художественно – творческие способности.

Направления работы воспитателя с детьми дошкольного возраста с ранним детским аутизмом представлены в таблице 2.14.

Таблица 2.14.

Направления работы

1	Формирование у ребенка представлений о себе: узнавать свое имя и откликаться на него (движениями, жестами, поворотом головы, вербально).
2	Побуждение ребенка смотреть на лицо взрослого, позвавшего его.
3	Формировать у ребенка представление о собственном теле.
4	Бросание шариков или других мелких предметов в сосуд с узким горлышком.
5	Перекладывание предметов из одной коробки в другую.
6	Открывание и закрывание коробок, деревянных яиц, матрешек.
7	Нанизывание шаров на шнур («бусы»).
8	Действия с предметами разного цвета, формы, величины.
9	Знакомство с цветами радуги.
10	Выбор по образцу и инструкции (например работа с домашними животными, картинки лежат на столе по 6 штук) «Дай кошку» и .т.д
11	Выбор предметов игрушек по картинке.
12	Группировка различных парных предметов по величине.
13	Собирание вкладных кубов.
14	Складывание матрешки, осмысленное соотнесение ее частей
15	Нанизывание колец маленькой пирамиды на стержень, подбирая их строго по убывающей величине (пирамида из 5 колец)
16	Складывание простейших фигур из счетных палочек по показу и по образцу.
17	Складывание разрезных картинок из 2-х и 3-х разрезанных по вертикали или горизонтали.
18	Постройки из детских наборов строительного материала.
19	Выкладывание прямого ряда из мозаики одного, затем разного цвета.
20	Выкладывание «чередующегося ряда» через один элемент: синий – красный – синий и т. д. на усложнение.
21	Обучать навыкам рисования по показу взрослого: проводить линии пальцем (пальцами) рук по муке, насыпанной на разделочной доске

	(подставке, тарелке), рисовать толстым фломастером.
22	Учить узнавать круг. Рисование фигуры – круг на листе бумаги при помощи трафарета. Штриховка круга в заданном направлении.
23	Учить проводить в разных направлениях прямые линии: наклонные, короткие (ленточки, длинные дорожки), пересекать их (забор, лесенка).
24	Складывание разрезных картинок из 3-х- 4х частей, разрезанных по вертикали или горизонтали.

Планируемые результаты: ребёнок способен заинтересоваться определенными видами деятельности, наблюдает за процессом лепка и рисование; способен совершать простые действия с материалами (например, берет в руки тесто и манипулирует с ним) и повторять определенные движения (возможно, с помощью взрослого): оставляет следы от краски на бумаге, рисует линии фломастером, краской, размазывает пластилин, участвует в совместном рисовании с взрослым; группирует предметы по цвету и по форме; складывает разрезные картинки из 4-х частей; собирает пазлы с помощью взрослого и ребенка; выкладывает чередующийся ряд.

3. Речевое развитие – осуществляет учитель – логопед.

Задачи:

- формировать способность к подражанию движений и звуков;
- формировать способность к зрительного контакта во время общения;
- развивать слуховое внимание;
- развивать артикуляционный аппарат;
- развивать фонематический слух;
- развивать дыхание (отработка воздушной струи);
- развивать мелкую моторику;
- развивать немые проявления ребенка как попытки вступить в контакт с окружающими людьми (использование простых жестов и т.п.);
- расширять словарный запас;
- работать над постановкой звуков.

Направления работы учителя-логопеда с детьми дошкольного возраста с ранним детским аутизмом представлены в таблице 2.15.

Таблица 2.15

Направления работы

1	Поглаживание и легкое пощипывание щек для активизации мимической мускулатуры, выполнение простой артикуляционной гимнастики с помощью взрослого: улыбнуться, вытянуть губы трубочкой.
2	Обучение играм, направленным на тренировку правильного выдувания воздуха (отработка силы воздушной струи).
3	Обучение подражанию разным звукам и шумам, вызванным простыми движениями рук и губ взрослого, обучение имитации забавных звуков (буль – буль, хлоп – хлоп).
4	Обучение произнесению гласных звуков (а-а).
5	Обучение произнесению первых простых слов в смысловой связи (ма – ма; папа; баба).
6	Повторение действий взрослого со звуками и предметами во время занятий и игр.
7	Обучение пониманию речевых инструкций (заданий, требований) и выполнение их с помощью двух взрослых (один показывает действие, другой помогает ребенку его выполнить).
8	Обучение действиям без предметов (сожми-разожми кулак) и с предметами сжать-разжать губку или резиновый мяч), укрепляющими мышцы рук.
9	Обучение тонкомоторным действиям с прищепками (закрепление прищепок на краях картонной коробки), укрепление мышц пальцев рук.
10	Обучение соотношению слова с соответствующим ему действием (дай, на, иди, стой, нельзя и др.).

Планируемые результаты логопедической работы:

- правильная артикуляция звуков в различных позициях;
- смотрит в лицо;
- исследует предметы разнообразными способами: рассматривает предмет в руке, переводит предмет из одной руки в другую;
- реагирует на стимуляцию тактильных ощущений посредством чередования касаний твердой – мягкой, сухой – влажной, теплой – холодной;

- выполняет скоординированные действия с предметами (ставит кубик на кубик, нанизывает кольца на пирамидку);
- налажен контакт глаза в глаза;
- выделяет отдельный предмет среди других по просьбе взрослого;
- соотносит знакомый объемный предмет с его плоским изображением;
- знает основные цвета.

4. Художественно – эстетическое развитие – реализует музыкальный руководитель.

Задачи:

- формировать умение правильно извлекать звуки с использованием музыкальных инструментов;
- формировать навык действовать по образцу, подражать простым движениям под музыку;
- развивать терпимость к звучанию музыки и пению других людей;
- развивать способность визуального контакта через привлечение внимания с использованием звуковых эффектов;
- развивать чувства ритма.

Направления работы музыкального руководителя с детьми дошкольного возраста с ранним детским аутизмом представлены в таблице 2.15.

Таблица 2.15

Направления работы

1	Изменение голоса взрослого, его мимики (детские песенки, стихи, сказки: «Мишка косолапый», «Серенькая кошечка», «Дудочка» и др.).
2	Развивать путем многократных и длительных повторений слуховое предсказания – учить прислушиваться к невидимым игрушкам, предметам. Учить различать и ориентироваться на интонацию: кроткую и суровую, вопросительную и побудительную, а также интонацию запрета и поощрения. Корректировать повышенную реакцию ребенка на слуховые раздражители. При этом учитываем, что мальчик может быть очень чувствительным к слабым раздражителям.

3	Знакомство с музыкальными инструментами
4	Учить правильно, извлекать звуки с использованием музыкальных инструментов.
5	Учить действовать по образцу, подражать простым движениям, выполнять инструкцию.
6	Работа над дыханием.
7	Развивать танцевальные движения и игровые действия с предметами
8	Обучать использовать предметы, издающих звуки (звучащая игрушка, барабан и др.) и формировать соответствующих движений руки, вызывающих эти звуки.
9	Обучать различению звуков, производимых предметами.
10	Учить определять местоположения источника звука, тренировка слухового восприятия (свисток, погремушка)

Планируемые результаты: умеет извлекать звуки различными способами, способен приобщаться к ритмически организованным действиям, подражать простым движениям под музыку.

5. Физическое развитие – реализует инструктор по физической культуре.

Задачи:

- воспитывать умение сохранять правильную осанку в различных видах деятельности;
- развивать общую моторику;
- развивать физические качества (ловкость, сила, выносливость, быстроту, равновесия);
- развивать координацию движений.

Направления работы инструктора по физической культуре с детьми дошкольного возраста с ранним детским аутизмом представлены в таблице 2.16.

Таблица 2.16

Направления работы

1	Упражнения в равновесии: – ходьба по гимнастической скамейке прямо, боком приставным
---	---

	шагом; – ходьба по узкой рейке прямо; – ходьба по веревке прямо и боком; – хождение по ребристой дорожке, массажным коврикам.
2	Ползание, лазание: – ползание на четвереньках по полу; – пролезание в обруч; – подлезание под дугу; – лазание по гимнастической стенке; – перелезание с пролета на пролет.
3	Прыжки: – прыжки на двух ногах на месте разными способами; – прыжки на одной ноге; – подпрыгивание на двух ногах, продвигаясь вперед
4	Бросание, ловля, метание: – перебрасывание мяча друг другу; – бросание мяча вверх, в стороны; – метание в цель.
5	Учить выполнять общеразвивающие упражнения: – поднимать руки вверх, вперед, в стороны; – опускать и поворачивать голову в сторону; – наклоняться вперед; – приседать.
6	Учить прыгать на батуте.
7	Выполнять упражнения на большом гимнастическом мяче.
8	Упражнения на гимнастическом мате.
9	Упражнения с мешочком, мячом сидя на лавке.
10	Упражнение на балансирующей доске.

Планируемые результаты: умеет владеть мячом; ходить по гимнастической скамейке без помощи взрослого; лазать по шведской стенке; прыгать на батуте; ползать на четвереньках по гимнастической скамейке; прыгать на двух ногах.

Таким образом, целенаправленное и систематическое коррекционно – педагогическое сопровождения детей с ранним детским аутизмом в условиях дошкольного образовательного учреждения позволит качественно изменить интерес к окружающему миру, потребность в общении, круг увлечений,

коммуникативные умения и навыки, сенсорное развитие, социально-бытовых умения и навыки самообслуживания, эмоциональный опыта ребенка, двигательную активность ребенка, звуковую и речевую активности.

Выводы по второй главе:

Таким образом, в ходе экспериментальной работы по изучению познавательного, речевого развития и коммуникативной сферы дошкольников с ранним детским аутизмом мы выяснили, что у дошкольников с ранним детским аутизмом выявлены в основном низкий, ниже среднего и средний уровни сформированности познавательного, речевого развития и коммуникативной сферы. Дети испытывали трудности в неадекватных действиях с предметами, нецеленаправленное действие с предметами, дети входили в контакт избирательно, при контакте глаз присутствовал «толчкообразный» взгляд, дискомфорт при вступлении в контакт с другими людьми, избирательный контакт с внешним миром, в речи большое количество речевых стереотипов и эхоталий, «речевые штампы», при вступлении в контакт в первый раз проявляют негативную реакцию, в играх присутствовала цикличность, бегающий взгляд при помощи взрослого.

Итогом изучения особенностей познавательного, речевого развития и коммуникативной сферы дошкольников с ранним детским аутизмом стало составление коррекционно – педагогического сопровождения дошкольников с ранним детским аутизмом в условиях дошкольного образовательного учреждения, которые включают специальные направления, задачи и приёмы работы.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, анализ научно – методических источников, представленных в первой главе, указывает на то, что ранним детским аутизмом – это нарушение психического развития, которое проявляется на первых трех годах жизни и является следствием нарушения функционирования головного мозга. Существуют различные виды аутизма: ранний детский аутизм (синдром Каннера), синдром Аспергера, атипичный детский аутизм, синдром Ретта, другое дезинтегративное расстройство детского возраста.

Дошкольники с ранним детским аутизмом имеют такие особенности психолого – педагогического развития, как снижение способности к установлению эмоционального контакта; предельное, «экстремальное» одиночество; трудности в коммуникативном и социальном развитии; трудности установления глазного контакта; трудности взаимодействия взглядом, мимикой, жестами, интонацией; стереотипность поведения; речь носит характер штампованности, «попугайности», «фонографичности»; непрекращающиеся миграции и манипуляции предметами; агрессивное поведение; патологические влечения, компенсаторные фантазии; полевое поведение.

Дошкольники с ранним детским аутизмом имеют такие особенности психического развития, как избирательность в развитии памяти; склонность к запоминанию только аффективно значимых событий и предметов; недостаточное развитие логической памяти; мутизм, эхоталии; большое количество слов – штампов, фраз – штампов; отсутствие обращения в речи; позднее появление в речи местоимений (особенно «я») и их неправильное употребление (речь о себе во втором и третьем лице); автономность речи; «регистрирующее» мышление; фрагментарность картины мира (схватывает информацию кусками); трудности активной переработки информации;

визуальное мышление преобладает над вербально – логическим; трудности целенаправленности и произвольности внимания; зрительное внимание избирательное и очень кратковременное; внимание неустойчивое; не сформированность слухового восприятия; воображение имеет характер патологического фантазирования.

Нами была проведена экспериментальная работа по изучению особенностей познавательного, речевого развития и коммуникативной сферы дошкольников с ранним детским аутизмом.

У дошкольников с ранним детским аутизмом выявлены в основном низкий, ниже среднего и средний уровни сформированности познавательного, речевого развития и коммуникативной сферы. Дети испытывали трудности в неадекватных действиях с предметами, нецеленаправленное действие с предметами, дети входили в контакт избирательно, при контакте глаз присутствовал «толчкообразный» взгляд, дискомфорт при вступлении в контакт с другими людьми, избирательный контакт с внешним миром, в речи большое количество речевых стереотипов и эхололий, «речевые штампы», при вступлении в контакт в первый раз проявляют негативную реакцию, в играх присутствовала цикличность, бегающий взгляд при помощи взрослого.

Проведя диагностику познавательного, речевого развития и коммуникативной сферы дошкольников с ранним детским аутизмом и проанализировав её результаты, мы решили, что для детей данной группы необходимо организовать систему коррекционно – педагогического сопровождения по формированию познавательного, речевого развития и коммуникативной сферы дошкольников с ранним детским аутизмом в совокупности с развитием всех сторон речи, а также развитием высших психических функций.

Следуя из этого, нами было разработано коррекционно – педагогическое сопровождение по формированию познавательного, речевого развития и коммуникативной сферы дошкольников с ранним детским

аутизмом в условиях дошкольного образовательного учреждения. За основу разработки данного сопровождения мы взяли методические разработки Е.Р. Баенской, И.И. Кулешовой, О.С. Никольской, С. Эстербрука и др.

В разработанном коррекционно – педагогическом сопровождении представлены направления работы: воспитание интереса к окружающему миру, потребность в общении, расширение круга увлечений; формировании коммуникативных умений и навыков; формирование сенсорного развития; формирование социально-бытовых умений и навыков самообслуживания; развитие и обогащение эмоционального опыта ребенка; развитие и корректирование детско – родительских отношений; повышение двигательной активности ребенка; стимулирование звуковой и речевой активности.

Коррекционно – педагогическое сопровождение было выстроено в соответствии с условиями: формирование образовательного маршрута дошкольника с РДА должно базироваться на результатах предварительной углубленной диагностики; выраженная специфика эмоциональной сферы требует специальной организации занятий по развитию коммуникативной сферы.

В соответствии с вышесказанным, сделаем вывод, что предложенное нами коррекционно – педагогическое сопровождение позволят педагогам в условиях дошкольного образовательного учреждения правильно организовать работу по формированию познавательного, речевого развития и коммуникативной сферы дошкольников с ранним детским аутизмом.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Аутизм. Методические рекомендации по коррекционной работе. [Текст] / Под. Ред. С.А.Морозова. - М.: СигналЪ, 2003. – 124с.
2. Аутичный ребенок. Пути помощи [Текст] / О. С. Никольская, Е. Р. Баенская, М. М. Либлинг. – М.: Теревинф, 2012. – 288 с.
3. Аппе, Ф. Введение в психологическую теорию аутизма. [Текст] /Ф. Аппе – М.: Теревинф, 2006. – 216 с.
4. Аршатская, О. С. Психологическая помощь ребенку раннего возраста с тенденцией формирования детского аутизма: совместная работа специалистов и родителей [Текст] / О. С. Аршатская // Дефектология, 2005, №3, – С. 27 – 30.
5. Баенская, Е. Р. Психологическая помощь при нарушениях раннего эмоционального развития. [Текст] Методическое пособие для педагогов, психологов, врачей / Е. Р. Баенская, М.М. Либлинг. – М. : Экзамен, 2004. – 128 с.
6. Башина, В.М. Аутизм в детстве. [Текст] / В.М. Башина – М.: Медицина, 1999. – 240 с.
7. Башина, В. М. К особенностям коррекции речевых расстройств у больных с ранним детским аутизмом [Текст] / В. М. Башина. – М.: Научный Центр Психического Здоровья РАМН, 2000.
8. Бобров, А. Е. Синдром Аспергера : ретроспективный анализ динамики состояния больных [Текст] / А. Е. Бобров, В. М. Сомова // Доктор.ру. – 2011. - № 4 (63). - С. 47-51
9. Бернштейн, Н.А. Очерки по физиологии движений и физиологии активности. [Текст] / Н.А. Бернштейн – М.: Медицина, 1966. –349с.
10. Брин, И. Л. Клинико-неврологические особенности атипичного аутизма и подходы к терапии в детском возрасте [Текст] / И. Л. Брин. – М.: Владос, 2002.

11. Веденина, М.Ю. Использование поведенческой терапии аутичных детей для формирования навыков бытовой адаптации. Сообщение I /М.Ю. Веденина// Дефектология. – 2007. – № 2. – С. 31 – 40.
12. Гилберт, К. Аутизм. Медицинское и педагогическое воздействие: кн. для педагогов-дефектологов [Текст] / К. Гилберт, Т. Питерс; [пер. с англ. О. В. Деряевой]. – М.: Владос, 2005. – 144 с.
13. Гусева, И.Е. Анализ истории развития аутичного ребенка / И.Е. Гусева // Дефектология. – 2011. – № 1. – С. 65 – 72.
14. Дробинская, А.О. Синдром раннего детского аутизма / А.О. Дробинская // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2012. – № 6. – С. 43 – 46.
15. Иванов, Е. С. Детский аутизм: диагностика и коррекция. Учебное пособие [Текст] / Е. С. Иванов. – СПб.: Дидактика плюс, 2004.
16. Каган В. Е., Исаев Д. Н. Диагностика и лечение аутизма [Электронный ресурс]/ В. Е. Каган, Д. Н. Исаев. – Режим доступа. – <http://www.autism.ru/read.asp?id=65&vol=0>
17. Карвасарская, Е.Е. Осознанный аутизм, или мне не хватает свободы. [Текст] /Е.Е. Карвасарская – Москва.: Генезис, 2010 г., 400с.
18. Комплексное сопровождение лиц с расстройствами аутистического спектра: сборник научно-практических материалов VIII Международной научно-практической конференции / отв. редактор Е.А. Черенёва; [Электронный ресурс] / Электрон. дан. / Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева. – Красноярск, 2015.
19. Костин, И. А. Поведенческий подход к коррекции детского аутизма: основные понятия / И. А. Костин // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2009. – № 1. – С. 54 – 60.
20. Кулешова, И.И. Психолого – педагогическое сопровождение дошкольников с расстройствами аутистического спектра средствами поведенческой терапии [Текст] / И.И. Кулешова// Молодой ученый. – 2016. – №7.6. – С. 150 – 155

21. Лаврентьева, Н. Б. Педагогическая диагностика детей с аутизмом [Текст] / Н. Б. Лаврентьева // Дефектология. – 2003. – №2. – С. 14 – 19.
22. Лаврентьева, Н. Б. Формирование учебного поведения у аутичных детей-дошкольников [Текст] / Н.Б. Лаврентьева // Дефектология. – 2008. – № 4 – С. 52 – 63.
23. Лебединская, К. С. Диагностика раннего детского аутизма: начальные проявления [Текст] / К. С. Лебединская, О. С. Никольская. – М.: Просвещение, 1991. – 96 с.
24. Лебедински, В.В. Нарушения психического развития у детей : учеб. пособие. [Текст] / В.В. Лебедински – М.: Московского университета, 1985. – 167 с.
25. Лебединская, К. С. Ранний детский аутизм [Текст] / К. С. Лебединская // Нарушения эмоционального развития как клиничко-дефектологическая проблема. – М.: НИИ дефектологии РАО, 1992. – 125 с.
26. Максимова, Е.В. Уровни общения. Причины возникновения раннего детского аутизма и его коррекция на основе теории Н.А. Бернштейна. [Текст] / Е.В. Максимова – М.: Диалог – МИФИ, 2008. – 288 с.
27. Мамайчук, И. И. Помощь психолога детям с аутизмом / И.И. Мамайчук. – СПб.: Речь, 2007. – 288 с.
28. Мастюкова, Е.М. Лечебная педагогика (ранний и дошкольный возраст: Советы педагогам и родителям по подготовке к обучению детей с особыми проблемами в развитии. [Текст] / Е.М. Мастюкова – М.: ВЛАДОС, 1997. – 304 с.
29. Морозова, С.С. Аутизм: коррекционная работа при тяжёлых и осложнённых формах: пособие для учителя-дефектолога/ М.: Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС. – 2007 – 228с.
30. Морозов, С. А. Детский аутизм и основы его коррекции [Текст] / С. А. Морозов. – М.: Академия, 2000.
31. Никольская, О. С. Основные положения концепции специального федерального государственного стандарта начального образования детей с

аутизмом / О. С. Никольская // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2011. – № 3. – С. 3–14.

32. Никольская, О. С. Проблемы обучения аутичных детей / О. С. Никольская // Дефектология. – 1995. – № 2. – С. 8–18.

33. Никольская, О.С. Аутичный ребенок. Пути помощи. [Текст] / О.С. Никольская, Е.Р. Баенская, М.М. Либлинг – М.: Теревинф, 2000. – 336 с.

34. Никольская, О.С. Коррекция детского аутизма как нарушения аффективной сферы: содержание подхода [Текст] / О.С. Никольская, Е.Р. Баенская // Детский аутизм: пути понимания и помощи.–2014.– №19. – С. 17-23.

35. Нуриева, Л.Г. Развитие речи у аутичных детей. [Текст] / Л.Г. Нуриева – М.: Теревинф, 2016. –106 с.

36. Образование детей с нарушениями развития аутистического спектра : сб. норматив.-правовых материалов [Текст] / сост.: Л. М. Беткер, А. Б. Григорян. – Ханты Мансийск: РИО ИРО, 2011. – 76 с. 20.

37. Общие расстройства психологического характера [Электронный ресурс] / Международная классификация болезней 10-й пересмотр. – Электрон. дан. – М., 2012 – 2014 – Режим доступа: <http://мкб-10.рф/detskiy-tserebralnyu-paralich/>, свободный.

38. Павалаки, И.Ф. Проблемы обучения детей с ранним детским аутизмом [Текст] / И.Ф. Павалаки // Проблемы личностно-ориентированного образования: культурологический, психолого – педагогический, технологический аспекты: материалы Международной научно – практической конференции. 29 марта 2013 года. – Шадринск: Изд-во ШГПИ, 2013. – С. 261–263.

39. Питерс, Т. Аутизм. Аутизм: От теоретического понимания к педагогическому воздействию [Текст] / Т. Питерс. – М.: Владос, 2012. – 237 с. 25.

40. Психолого – педагогическое консультирование и сопровождение развития ребенка: пособие для учителя-дефектолога [Текст] / под ред. Л. М. Шипициной. – М.: ВЛАДОС, 2003. – 528 с. 22.
41. Ранний детский аутизм [Текст] / под ред. Т.А. Власовой, В.В. Лебединского, К.С. Лебединской. – М.: Теревинф, 2005. – 370с.
42. Рябова, А.Л. Из опыта работы с аутичным ребенком [Текст] / А.Л. Рябова // Логопед в детском саду. – 2014. – № 2.– С. 51–56.
43. Сандберг, М.Л. Оценка вех развития вербального поведения и построение индивидуального плана вмешательства VB-MAPP. [Текст] / М.Л. Сандберг – М.: Медиал, 2014.–275 с.
44. Сатмари П. Дети с Аутизмом. [Текст] /П. Сатмари – СПб.: Питер, 2005. – 224 с.
45. Синдром Ретта (обзор литературы и описание клинического случая) [Текст] / К. Ю. Мухин [и др.] // Русский журнал детской неврологии. – 2010. – №2. – С. 43 – 52
46. Симашкова Н.В. Расстройства аутистического спектра: диагностика, лечение, наблюдение: Клинические рекомендации (протокол лечения). [Текст] / Н.В. Симашкова, Е.В. Макушкин – Российское общество психиатров, 2015 – 78с.
47. Составление адаптированных образовательных программ для детей с ограниченными возможностями здоровья: метод. пособие [Электронный ресурс] [Текст] / сост. А. В. Цветкова; Мин-во образования Респ. Коми, Коми респ. инт развития образования. – Сыктывкар: КРИРО, 2015. – 86 с.
48. Стребелева Е.А. Специальная дошкольная педагогика [Текст]: Учебное пособие / Е.А. Стребелева, А. Л. Венгер, Е. А. Екжанова и др.; Под ред. Е. А. Стребелевой. – М.: Академия, 2002. – 312 с.
49. Чуприкова, А.П. Расстройства спектра аутизма. Медицинская и психолого-педагогическая помощь. [Текст] / А.П. Чуприкова, А.М. Хворова – Львов: Мс., 2013. –272 с.

50. Эстербрук С. Эффективные методы диагностики, обучения и психотерапии детей с аутистическими нарушениями [Текст] / С. Эстербрук, Р. Эстербрук // Развитие личности. – 2013. – № 3. – С. 152 – 163.

51. Янушко Е.А., Игры с аутичным ребенком. Установление контакта, способы взаимодействия, развитие речи, психотерапия. [Текст] /Е.А. Янушко – М.: Теревинф, 2004.

52. Я и мой день. Книга для аутичных детей. [Текст] / Под. ред С.А. Морозова. – М.: Теревинф, 2008. – 223с.

53. Skinner B.F. Verbal behavior. / B.F. Skinner – NY: Appleton-Century-Crofts, 1957. – 247 с.

54. Hobson R.P. Beyond cognition: the theory of autism. In G. Dawson (ed) Autism: nature. Diagnosis and treatment. - N.Y.: Guilford press, 1989.-P. 22-48.

55. Hermelin B. Coding and the sense modalities. // in Early childhood autism. / Wing L (ed). - Oxford.: Pergamon Press, 1976. - P. 135-168.

56. P.Howlin, An overview of Social behavior in autism.// In E. Schopler, G.Mesibov (Eds), Social behavior in autism. - N.Y.: Plenum Press, -pp. 103-131.

57. Kanner L., Autistic disturbance of affective contact. // Nervouse Child. - 1943. -V.2. -P. 217-250.

58. Wing L. Early Childhood Autism. - 2 ed. - Oxford: Pergamon Press, 1976 -342pp.

Приложение 1

Протоколы обследования речевого развития дошкольников с ранним детским аутизмом

Приложение 1

Протокол обследования речевого развития дошкольников с ранним детским аутизмом

Имя ребенка Захар Т 5 лет

№	Критерии оценки особенностей речевого развития детей с расстройством аутистического спектра	Не выражено /низкий (1 балл)	Слабо выражено (2 балла)	Сильно выражено (3 балла)
1	Речь не используется (или недостаточно используется) в коммуникативных целях	+		
2	Монологическая речь без предшествующего ей диалога		+	
3	Уровень речевого развития в диапазоне возрастной нормы		+	
4	«Попугайная» речь		+	
5	«Штампованная» речь			+
6	Эхолалия			+
7	Аграмматизм			+
8	Отсутствие в речи местоимения «я»			+
9	Неологизмы			+
10	Автономной речи			+
11	Речевой мутизм			+
12	Телеграфный стиль речи		+	
13	Склонность к словотворчеству		+	
14	Повышенная аффективная и сенсорная ранимость, особенно в процессе общения			+
15	Замедленный темп речи			+
16	Рифмотворчество			+
17	Испытывает существенные затруднения в процессе речевого взаимодействия с собеседником		+	
18	Ребенок способен к диалогу		+	
19	Может использовать в речи правильные грамматические конструкции в виде штампов			+
20	Специфическая модуляция голоса с повышением тона к концу фразы			+
21	Малодоступен контакту		+	
22	Стереотипные действия			
23	Задержка речевого развития			+
24	Страдает фонематическая сторона речи		+	
25	Неловкость движений		+	
26	Недоразвитие произвольной деятельности	+		
27	Снижен психический тонус	+		
28	Отрешенность от окружающего мира		+	
29	Навыки социального поведения		+	
30	Затруднено самообслуживание	+		

Приложение 1

**Протокол обследования речевого развития дошкольников с
ранним детским аутизмом**

Имя ребенка Дмитрий Т. 5 лет

№	Критерии оценки особенностей речевого развития детей с расстройством аутистического спектра	Не выражено /низкий (1 балл)	Слабо выражено (2 балла)	Сильно выражено (3 балла)
1	Речь не используется (или недостаточно используется) в коммуникативных целях	+		
2	Монологическая речь без предшествующего ей диалога		+	
3	Уровень речевого развития в диапазоне возрастной нормы		+	
4	«Попугайная» речь		+	
5	«Штампованная» речь			+
6	Эхолалия			+
7	Аграмматизм			+
8	Отсутствие в речи местоимения «я»			+
9	Неологизмы			+
10	Автономной речи			+
11	Речевой мутизм	+		
12	Телеграфный стиль речи		+	
13	Склонность к словотворчеству		+	
14	Повышенная аффективная и сенсорная ранимость, особенно в процессе общения			+
15	Замедленный темп речи			+
16	Рифмотворчество			+
17	Испытывает существенные затруднения в процессе речевого взаимодействия с собеседником		+	
18	Ребенок способен к диалогу		+	
19	Может использовать в речи правильные грамматические конструкции в виде штампов			+
20	Специфическая модуляция голоса с повышением тона к концу фразы			+
21	Малодоступен контакту		+	
22	Стереотипные действия			+
23	Задержка речевого развития	+		
24	Страдает фонематическая сторона речи		+	
25	Неловкость движений		+	
26	Недоразвитие произвольной деятельности	+		
27	Снижен психический тонус	+		
28	Отрешенность от окружающего мира		+	
29	Навыки социального поведения		+	
30	Затруднено самообслуживание	+		

Приложение 1

**Протокол обследования речевого развития дошкольников с
ранним детским аутизмом**

Имя ребенка Алиса А. 5 лет

№	Критерии оценки особенностей речевого развития детей с расстройством аутистического спектра	Не выражено /низкий (1 балл)	Слабо выражено (2 балла)	Сильно выражено (3 балла)
1	Речь не используется (или недостаточно используется) в коммуникативных целях	+		
2	Монологическая речь без предшествующего ей диалога		+	
3	Уровень речевого развития в диапазоне возрастной нормы			+
4	«Попугайная» речь			+
5	«Штампованная» речь		+	
6	Эхолалия			+
7	Аграмматизм			+
8	Отсутствие в речи местоимения «я»			+
9	Неологизмы			+
10	Автономной речи			+
11	Речевой мутизм			+
12	Телеграфный стиль речи			+
13	Склонность к словотворчеству		+	
14	Повышенная аффективная и сенсорная ранимость, особенно в процессе общения			+
15	Замедленный темп речи			+
16	Рифмотворчество		+	
17	Испытывает существенные затруднения в процессе речевого взаимодействия с собеседником		+	
18	Ребенок способен к диалогу			
19	Может использовать в речи правильные грамматические конструкции в виде штампов		+	
20	Специфическая модуляция голоса с повышением тона к концу фразы		+	
21	Малодоступен контакту		+	
22	Стереотипные действия		+	
23	Задержка речевого развития	+		
24	Страдает фонематическая сторона речи	+		
25	Неловкость движений	+		
26	Недоразвитие произвольной деятельности	+		
27	Снижен психический тонус	+		
28	Отрешенность от окружающего мира	+		
29	Навыки социального поведения			+
30	Затруднено самообслуживание	+		

Приложение 1

**Протокол обследования речевого развития дошкольников с
ранним детским аутизмом**

Имя ребенка Илья М. 5 лет

№	Критерии оценки особенностей речевого развития детей с расстройством аутистического спектра	Не выражено /низкий (1 балл)	Слабо выражено (2 балла)	Сильно выражено (3 балла)
1	Речь не используется (или недостаточно используется) в коммуникативных целях	+		
2	Монологическая речь без предшествующего ей диалога		+	
3	Уровень речевого развития в диапазоне возрастной нормы			+
4	«Попугайная» речь	+		
5	«Штапованная» речь		+	
6	Эхолалия			+
7	Аграмматизм			+
8	Отсутствие в речи местоимения «я»			+
9	Неологизмы			+
10	Автономной речи			+
11	Речевой мутизм	+		
12	Телеграфный стиль речи	+		
13	Склонность к словотворчеству		+	
14	Повышенная аффективная и сенсорная ранимость, особенно в процессе общения			
15	Замедленный темп речи			
16	Рифмотворчество		+	
17	Испытывает существенные затруднения в процессе речевого взаимодействия с собеседником		+	
18	Ребенок способен к диалогу			
19	Может использовать в речи правильные грамматические конструкции в виде штампов		+	
20	Специфическая модуляция голоса с повышением тона к концу фразы		+	
21	Малодоступен контакту		+	
22	Стереотипные действия		+	
23	Задержка речевого развития	+		
24	Страдает фонематическая сторона речи	+		
25	Неловкость движений	+		
26	Недоразвитие произвольной деятельности	+		
27	Снижен психический тонус	+		
28	Отрешенность от окружающего мира	+		
29	Навыки социального поведения			+
30	Затруднено самообслуживание	+		

Приложение 1

**Протокол обследования речевого развития дошкольников с
ранним детским аутизмом**

Имя ребенка Юша И. М. 5 лет

№	Критерии оценки особенностей речевого развития детей с расстройством аутистического спектра	Не выражено /низкий (1 балл)	Слабо выражено (2 балла)	Сильно выражено (3 балла)
1	Речь не используется (или недостаточно используется) в коммуникативных целях	+		
2	Монологическая речь без предшествующего ей диалога		+	
3	Уровень речевого развития в диапазоне возрастной нормы			+
4	«Попугайная» речь	+		
5	«Штампованная» речь		+	
6	Эхолалия			+
7	Аграмматизм			+
8	Отсутствие в речи местоимения «я»			+
9	Неологизмы			+
10	Автономной речи			+
11	Речевой мутизм	+		
12	Телеграфный стиль речи	+		
13	Склонность к словотворчеству		+	
14	Повышенная аффективная и сенсорная ранимость, особенно в процессе общения			+
15	Замедленный темп речи			+
16	Рифмотворчество		+	
17	Испытывает существенные затруднения в процессе речевого взаимодействия с собеседником			
18	Ребенок способен к диалогу			+
19	Может использовать в речи правильные грамматические конструкции в виде штампов		+	
20	Специфическая модуляция голоса с повышением тона к концу фразы		+	
21	Малодоступен контакту		+	
22	Стереотипные действия		+	
23	Задержка речевого развития	+		
24	Страдает фонематическая сторона речи	+		
25	Неловкость движений	+		
26	Недоразвитие произвольной деятельности	+		
27	Снижен психический тонус	+		
28	Отрешенность от окружающего мира	+		
29	Навыки социального поведения			+
30	Затруднено самообслуживание	+		

Приложение 1

**Протокол обследования речевого развития дошкольников с
ранним детским аутизмом**

Имя ребенка Кирилл К. 5 лет

№	Критерии оценки особенностей речевого развития детей с расстройством аутистического спектра	Не выражено /низкий (1 балл)	Слабо выражено (2 балла)	Сильно выражено (3 балла)
1	Речь не используется (или недостаточно используется) в коммуникативных целях	+		
2	Монологическая речь без предшествующего ей диалога		+	+
3	Уровень речевого развития в диапазоне возрастной нормы	+		
4	«Попугайная» речь		+	
5	«Штампованная» речь			+
6	Эхолалия			+
7	Аграмматизм			+
8	Отсутствие в речи местоимения «я»			+
9	Неологизмы			+
10	Автономной речи	+		
11	Речевой мутизм	+		
12	Телеграфный стиль речи		+	
13	Склонность к словотворчеству			+
14	Повышенная аффективная и сенсорная ранимость, особенно в процессе общения			+
15	Замедленный темп речи		+	
16	Рифмотворчество			+
17	Испытывает существенные затруднения в процессе речевого взаимодействия с собеседником		+	
18	Ребенок способен к диалогу			+
19	Может использовать в речи правильные грамматические конструкции в виде штампов		+	
20	Специфическая модуляция голоса с повышением тона к концу фразы		+	
21	Малодоступен контакту		+	
22	Стереотипные действия		+	
23	Задержка речевого развития	+		
24	Страдает фонематическая сторона речи	+		
25	Неловкость движений	+		
26	Недоразвитие произвольной деятельности	+		
27	Снижен психический тонус	+		
28	Отрешенность от окружающего мира	+		
29	Навыки социального поведения			+
30	Затруднено самообслуживание	+		

Приложение 1

**Протокол обследования речевого развития дошкольников с
ранним детским аутизмом**

Имя ребенка Екатерина И. 5 лет

№	Критерии оценки особенностей речевого развития детей с расстройством аутистического спектра	Не выражено /низкий (1 балл)	Слабо выражено (2 балла)	Сильно выражено (3 балла)
1	Речь не используется (или недостаточно используется) в коммуникативных целях	+		
2	Монологическая речь без предшествующего ей диалога		+	
3	Уровень речевого развития в диапазоне возрастной нормы			+
4	«Попугайная» речь	+		
5	«Штампованная» речь		+	
6	Эхолалия			+
7	Аграмматизм			+
8	Отсутствие в речи местоимения «я»		-	+
9	Неологизмы			+
10	Автономной речи			+
11	Речевой мутизм	+		
12	Телеграфный стиль речи	+		
13	Склонность к словотворчеству		+	
14	Повышенная аффективная и сенсорная ранимость, особенно в процессе общения			+
15	Замедленный темп речи			+
16	Рифмотворчество		+	
17	Испытывает существенные затруднения в процессе речевого взаимодействия с собеседником		+	
18	Ребенок способен к диалогу			+
19	Может использовать в речи правильные грамматические конструкции в виде штампов		+	
20	Специфическая модуляция голоса с повышением тона к концу фразы		+	
21	Малодоступен контакту		+	
22	Стереотипные действия		+	
23	Задержка речевого развития	+		
24	Страдает фонематическая сторона речи	+		
25	Неловкость движений	+		
26	Недоразвитие произвольной деятельности	+		
27	Снижен психический тонус	+		
28	Отрешенность от окружающего мира	+		
29	Навыки социального поведения			+
30	Затруднено самообслуживание	+		

Приложение 1

**Протокол обследования речевого развития дошкольников с
ранним детским аутизмом**

Имя ребенка Вероника С. 5 лет

№	Критерии оценки особенностей речевого развития детей с расстройством аутистического спектра	Не выражено /низкий (1 балл)	Слабо выражено (2 балла)	Сильно выражено (3 балла)
1	Речь не используется (или недостаточно используется) в коммуникативных целях	+		
2	Монологическая речь без предшествующего ей диалога		+	
3	Уровень речевого развития в диапазоне возрастной нормы			+
4	«Попугайная» речь	+		
5	«Штампованная» речь		+	
6	Эхолалия			+
7	Аграмматизм			+
8	Отсутствие в речи местоимения «я»			+
9	Неологизмы			+
10	Автономной речи			+
11	Речевой мутизм	+		
12	Телеграфный стиль речи	+		
13	Склонность к словотворчеству		+	
14	Повышенная аффективная и сенсорная ранимость, особенно в процессе общения			+
15	Замедленный темп речи			+
16	Рифмотворчество		+	
17	Испытывает существенные затруднения в процессе речевого взаимодействия с собеседником		+	
18	Ребенок способен к диалогу			+
19	Может использовать в речи правильные грамматические конструкции в виде штампов		+	
20	Специфическая модуляция голоса с повышением тона к концу фразы		+	
21	Малодоступен контакту		+	
22	Стереотипные действия		+	
23	Задержка речевого развития	+		
24	Страдает фонематическая сторона речи	+		
25	Неловкость движений	+		
26	Недоразвитие произвольной деятельности	+		
27	Снижен психический тонус	+		
28	Отрешенность от окружающего мира	+		
29	Навыки социального поведения			+
30	Затруднено самообслуживание	+		

Приложение 1

**Протокол обследования речевого развития дошкольников с
ранним детским аутизмом**

Имя ребенка Андрей Д 5 лет.

№	Критерии оценки особенностей речевого развития детей с расстройством аутистического спектра	Не выражено /низкий (1 балл)	Слабо выражено (2 балла)	Сильно выражено (3 балла)
1	Речь не используется (или недостаточно используется) в коммуникативных целях	+		
2	Монологическая речь без предшествующего ей диалога		+	
3	Уровень речевого развития в диапазоне возрастной нормы			+
4	«Попугайная» речь	+		
5	«Штампованная» речь		+	
6	Эхолалия			+
7	Аграмматизм			+
8	Отсутствие в речи местоимения «я»			+
9	Неологизмы			+
10	Автономной речи			+
11	Речевой мутизм	+		
12	Телеграфный стиль речи	+		
13	Склонность к словотворчеству		+	
14	Повышенная аффективная и сенсорная ранимость, особенно в процессе общения			+
15	Замедленный темп речи			+
16	Рифмотворчество		+	
17	Испытывает существенные затруднения в процессе речевого взаимодействия с собеседником		+	
18	Ребенок способен к диалогу			+
19	Может использовать в речи правильные грамматические конструкции в виде штампов		+	
20	Специфическая модуляция голоса с повышением тона к концу фразы		+	
21	Малодоступен контакту		+	
22	Стереотипные действия		+	
23	Задержка речевого развития	+		
24	Страдает фонематическая сторона речи	+		
25	Неловкость движений	+		
26	Недоразвитие произвольной деятельности	+		
27	Снижен психический тонус	+		
28	Отрешенность от окружающего мира	+		
29	Навыки социального поведения			+
30	Затруднено самообслуживание	+		

Приложение 1

Протокол обследования речевого развития дошкольников с
ранним детским аутизмом

Имя ребенка Анастасия А 5 лет

№	Критерии оценки особенностей речевого развития детей с расстройством аутистического спектра	Не выражено /низкий (1 балл)	Слабо выражено (2 балла)	Сильно выражено (3 балла)
1	Речь не используется (или недостаточно используется) в коммуникативных целях	+		
2	Монологическая речь без предшествующего ей диалога		+	
3	Уровень речевого развития в диапазоне возрастной нормы			+
4	«Попугайная» речь	+		
5	«Штампованная» речь		+	
6	Эхолалия			+
7	Аграмматизм			+
8	Отсутствие в речи местоимения «я»			+
9	Неологизмы			+
10	Автономной речи			+
11	Речевой мутизм	+		+
12	Телеграфный стиль речи	+		
13	Склонность к словотворчеству		+	
14	Повышенная аффективная и сенсорная ранимость, особенно в процессе общения			
15	Замедленный темп речи			
16	Рифмотворчество		+	
17	Испытывает существенные затруднения в процессе речевого взаимодействия с собеседником		+	
18	Ребенок способен к диалогу			
19	Может использовать в речи правильные грамматические конструкции в виде штампов		+	
20	Специфическая модуляция голоса с повышением тона к концу фразы		+	
21	Малодоступен контакту		+	
22	Стереотипные действия		+	
23	Задержка речевого развития	+		
24	Страдает фонематическая сторона речи	+		
25	Неловкость движений	+		
26	Недоразвитие произвольной деятельности	+		
27	Снижен психический тонус	+		
28	Отрешенность от окружающего мира	+		
29	Навыки социального поведения			+
30	Затруднено самообслуживание	+		

Приложение 2

Рекомендации родителям

Родителям ребенка ежемесячно выдаются памятки, буклеты и рекомендации.

Также проводятся различные мероприятия:

- консультации;
- индивидуальные беседы;
- тренинги.

Родители должны быть твердо нацелены на результат и на успех, проявлять терпение:

– ребенку необходимо создать психоэмоциональный комфорт, чувство уверенности и безопасности. И только после этого можно приступать к обучению;

– при занятиях с ребенком следует правильно ставить цели и все решать постепенно. Сначала ребенку нужно избавиться от страхов, научиться справляться со вспышками агрессии, подключайте ребенка к общественным делам и занятиям;

– родителю нужно понять, что их ребенку тяжело жить в этом мире и научиться его понимать, причем постоянно комментируя словами то, что он делает. Называйте вслух те предметы, которые он трогает, дайте ребенку подержаться за предмет, таким образом вы будете развивать сенсорное развитие – зрение, осязание. Дети с аутизмом требуют многократного повторения названия предметов, его описания и назначения. Такой метод расширяет внутренний мир ребенка и подталкивает ребенка к выражению своих эмоций;

– вовлекайте ребенка в совместную деятельность с помощью игр, например, лото, домино, мозаика, пазлы;

– когда ребенок очень занят каким-то предметом, игрушкой или действием, начинайте комментировать, но «пропустите» какое-то название и это будет провоцировать ребенка произнести нужное слово;

– во время игр с предметами, создавайте смысл игры. Например, при игре с кубиками, стройте поезд, дом, из бумаги можете сделать салют;

– играйте не в сюжетно-ролевые игры, которых боятся дети – аутисты, а в игры, где есть четко установленные правила. Повторять такую игру нужно много раз и сопровождать это своими комментариями. Ребенок запомнит правила и игра станет для него неким ритуалом, ведь дети с аутизмом любят строго определенную последовательность и правила;

– аутисты не понимают мимики, поэтому их нужно этому учить. Включайте ребенку мультфильмы, где у героев понятная и выразительная мимика. Пусть ребенок учится угадывать мимику, используйте стоп-кадр, пусть ребенок увлечется процессом, тогда вы сможете поиграть в игру вместе и без мультфильма. Угадывайте настроение по выражению лица другу друг;

– старайтесь приобщать ребенка к театральным представлениям. Сначала ребенок будет отказываться, причем с бурным сопротивлением, но при постоянной настойчивости ребенок подчинится вам. Не забудьте поощрить своего малыша;

– для того чтобы ребенок понимал, что такое хорошо и плохо, начните читать сказки и комментируйте действия, почему это плохо или хорошо. Потом предлагайте ребенку поиграть и придумать истории самому. В ход игры задействуйте куклы или другие игрушки.