

АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ  
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«СИБИРСКИЙ ИНСТИТУТ БИЗНЕСА, УПРАВЛЕНИЯ И ПСИХОЛОГИИ»

ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГИИ

ТИККО ФАГИЛЯ РАВИЛЬЕВНА

ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ ВЫПУСКНАЯ АТТЕСТАЦИОННАЯ РАБОТА

«КОРРЕКЦИОННАЯ ПРОГРАММА РАСТРОЙСТВА АУТИСТИЧЕСКОГО  
СПЕКТРА С ПОМОЩЬЮ МЕТОДА ПРИКЛАДНОГО АНАЛИЗА  
ПОВЕДЕНИЯ»

Выполнил:

Ф.Р. Тикко (Тикко)

Научный руководитель:

А. П. Арышева (Аркадий)

Красноярск 2021

## РЕФЕРАТ

Выпускная работа содержит 84 листов, 4 иллюстрации, 51 источник литературы

### АУТИЗМ, ПОЗНАВАТЕЛЬНАЯ СФЕРА, ДОШКОЛЬНИКИ

Цель исследования: Изучить особенности познавательной деятельности у дошкольников с РАС.

Объект исследования: познавательная сфера у дошкольников с РАС.

Предмет исследования: особенности познавательной сферы у дошкольников с РАС.

Гипотеза исследования: Мы предполагаем, что уровень развития познавательной сферы у дошкольников с РАС будет иметь отличительные особенности.

В результате работы была описана индивидуальная программа для развития познавательной сферы ребенка с аутизмом. Разработана и реализована программа развития познавательной сферы ребенка с аутизмом, и оценена ее эффективность. Так же разработаны методические рекомендации для родителей и специалистов по работе с детьми с РАС.

## СОДЕРЖАНИЕ

<b>ВВЕДЕНИЕ</b>	4
<b>I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИЗУЧЕНИЯ АУТИЗМА</b>	7
1.1 История развития взглядов на аутизм	7
1.2 Причины и классификация РАС	13
1.3 Клинико-психологические особенности детей с РАС	27
1.4 Интеллектуальное развитие и речь	31
1.5 Современные направления коррекции аутизма	33
<b>II. МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ</b>	
<b>ОСОБЕННОСТЕЙ ФОРМИРОВАНИЯ ПОЗНАВАТЕЛЬНЫХ НАВЫКОВ У ДОШКОЛЬНИКОВ С РАС</b>	43
2.1 Проведение констатирующего эксперимента и анализ результатов Исследования	43
<b>III. ОБСУЖДЕНИЕ ПОЛУЧЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ</b>	56
3.1 Анализ результатов формирующего эксперимента	56
2.2 Методические рекомендации по работе с детьми с РАС	80
<b>ЗАКЛЮЧЕНИЕ</b>	83
<b>СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ</b>	85

## ВВЕДЕНИЕ

На сегодняшний день возрастает количество интересующихся родителей по таким проблемам как аутизм, гиперактивность, задержка психического развития, и др. Это связано с тем, что число детей, у которых обнаружен аутизм, резко возросло еще с 1980-х годов, отчасти из-за изменившихся подходов к диагностике. Пока неясно, повысилась ли реальная распространённость расстройства, но по приблизительной оценке, она составляет 6 на 1000 человек, причём у мальчиков подобные состояния отмечаются примерно в 4 раза чаще, чем у девочек. Многие родители, к сожалению, вынуждены погружаться в проблему именно для того, чтобы помочь собственным детям. Коррекция этих нарушений содержит массу нюансов. Остановиться на данной проблеме стоит, потому что коррекция раннего детского аутизма носит особый, достаточно сложный характер.

Дети с такими нарушениями, как аутизм, гиперактивность, задержка психического развития и т.д. имеют ряд специфических особенностей, которые проявляются: в отставании сроков и темпе развития; инертности, пассивности, отмечаемых во всех сферах жизнедеятельности ребенка; существенном недоразвитии моторных и речевых функций; несформированности когнитивной деятельности; примитивности интересов, потребностей, мотивов; снижении познавательного интереса; нарушении эмоционально-волевой сферы. Степень проявления этих нарушений варьирует от легких до глубоких форм.

Особую категорию таких детей занимают дети с РАС, так как это нарушение одно из малоизученных на сегодняшний день.

«Аутизм» - это комплексное нарушение развития, включающее проблемы с социальным взаимодействием, освоением языка и целым рядом эмоциональных, когнитивных, двигательных и сенсорных способностей, а также отставание в развитии этих способностей.

Расстройства аутистического спектра (PAC) — спектр психологических характеристик, описывающих широкий круг аномального поведения и затруднений в социальном взаимодействии и коммуникациях, а также жёстко ограниченных интересов и часто повторяющихся поведенческих актов. Центральными дефицитами у людей с PAC являются навыки разделенного внимания и взаимности во взаимодействии.

Объект исследования: познавательная сфера у дошкольников с PAC.

Предмет исследования: особенности познавательной сферы у дошкольников с PAC.

Цель исследования: Изучить особенности познавательной деятельности у дошкольников с PAC.

Гипотеза исследования: Мы предполагаем, что уровень развития познавательной сферы у дошкольников с PAC будет иметь отличительные особенности.

В соответствии с поставленной целью и выдвинутой гипотезой исследования предстояло решить следующие задачи:

1. На основании психолого-педагогической литературы описать особенности развития детей с аутизмом.
2. Исследовать уровень развития познавательной сферы у дошкольников с PAC.
3. Разработать методические рекомендации для родителей и специалистов по работе с дошкольниками с PAC.

Для исследования уровня развития навыков речи у дошкольников с PAC, в нашей работе в качестве методической диагностики мы использовали комплексную методику диагностики развития познавательной сферы у детей с аутизмом «АДОС».

Методы исследования определялись в соответствии с целью, гипотезой и задачами исследования. В ходе исследования применялись как теоретические, так и эмпирические методы. К первым относится

анализ психолого-педагогической литературы по проблеме исследования, ко вторым изучение медицинской и психолого-педагогической документации на ребенка (личное дело); наблюдение за детьми; методы опроса; педагогический эксперимент; статистические методы обработки результатов.

Теоретическая значимость исследования определяется тем, что ее результаты позволяют систематизировать научные представления об особенностях познавательной сферы дошкольников с РАС.

Практическая значимость исследования заключается в выявлении особенностей познавательной сферы у дошкольников с РАС, что, в конечном счете, позволит успешнее решать проблему их обучения и воспитания в общеобразовательной среде.

Организация исследования. Базой исследования явилась некоммерческая организация психологический центр «ПереСвеТ» г. Красноярска.

## I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИЗУЧЕНИЯ АУТИЗМА

### 1.1 История развития взглядов на аутизм

В настоящее время существует много теоретических подходов к пониманию раннего детского аутизма. Для того чтобы лучше познакомиться с ними, необходимо обратиться к истории изучения проблемы раннего детского аутизма в зарубежной и отечественной психиатрии и психологии.

Башина В. М. выделяет четыре основных этапа в становлении изучения данной проблемы.

Первый, донозологический, период конца XIX — начала XX века характеризуется несколькими упоминаниями о детях с выраженным стремлением к одиночеству и уходом от взаимодействия с окружающим миром.

Второй, так называемый доканнеровский, период приходится на 1920—1940-е годы. На протяжении этих лет предпринимались первые попытки системного подхода к изучению проявлений аутизма в детском возрасте. Были описаны аутистические состояния у детей в клинике детской шизофрении, психозов, нарушений, имеющих в своей основе органические поражения или недоразвитие центральной нервной системы. Авторы исследовали этиологию и патогенетические факторы, проводили классификацию аутистических состояний у детей — в основном при ранней детской шизофрении[3].

Понятие аутизма было предложено Е. Блейер (1911). Основываясь на психодинамическом подходе З. Фрейда, он выдвинул гипотезу схизиса, специфического расщепления психики. Автор полагал, что вытесненные эротические комплексы определяют направление мыслей и содержание высказываний, являясь первичной формой психологической защиты на

гипотетический процесс. На клиническом уровне явления схизиса выражались аутизмом, одним из важнейших, как считал Е. Блейер, симптомов шизофрении, обозначающих «активный уход из внешнего мира и преобладание внутренней жизни». Сосредоточенность на внутренних, по большей части аффективных, переживаниях и представлениях. Аутистические представления формировали «психическую реальность», «источник утешения» [5].

Эволюция взглядов Е. Блейера на шизофрению состояла в придании аутизму все большего теоретического и клинического значения. Первоначально он выводил аутизм и тенденцию к расщеплению психических установок из психологического основного расстройства – нарушения ассоциативных связей, а впоследствии – «усматривал в них само основное расстройство». Автор выделил три основных компонента аутистической структуры: утрату контакта с действительностью, «жизнь в воображаемом мире осуществленных желаний и идей преследования» и различную конstellацию аутистического и реального миров.

В дальнейшем исследователи акцентировали преимущественно два противостоящих компонента – субъективную реальность аутистического мира и тотальный отрыв от действительности. Так, С. М. Корсунский (1934) определял аутизм как «особый аффективно построенный мир, не зависящий от логических законов, являющийся продуктом ослабления логического мышления и мыслящий желания осуществленными». Ведущий к «инфантальному нарцизму, слабоумной эйфории, почти что физиологическому самодовольству» [31].

Е. Минковский (1925, 1935), рассматривая аутизм как центральное звено психопатологии шизофрении, отошел в его трактовке от блейлеровской концепции. По его словам, «на место аффективного содержания симптомов ставится своеобразная форма душевной жизни», основной характеристикой которой является потеря витального контакта с реальностью. Эта особая

форма связана с иной субъективной конструкцией мира на основе иных категорий пространства и времени. Аутизм понимался им не как «минус», а как иная жизнь [17].

Патогномоничным для шизофрении является, по мнению автора, истинный («бедный») аутизм с утратой аффективных связей и опустошением эмоционального ядра личности. Основная черта аутизма – болезненный рационализм, «геометризм» мышления, восполняющий утрату «идеального динамизма». Результат аутизма – «законченная философия мировосприятия», и обладающий ею «аутист не может чувствовать, он может только мыслить». Развитие аутизма определялось не столько влиянием аффективности на мышление, сколько нарушением мировосприятия.

Аутистический мир получает значение феноменологической компенсации (реактивного образования). Своего рода «заполнением пустоты», вызванной шизофреническим процессом. «Болезненная мечтательность является шизофренической манерой вторичного происхождения». Одной из аутистических установок, «обреченной по мере прогрессирования процесса на все большую бледность и распад». Для Е. Минковского аутизм Блейера является следствием, а не причиной, и не может рассматриваться как основное расстройство [17].

Важным для взглядов автора является введенное им понятие аутистической активности. Наличие, наряду с тенденцией к пассивной изоляции, своеобразно застывших и односторонних активных тенденций. Аутистическая установка представляет собой единственно возможный способ формирования отношения к миру и самому себе, поскольку иные возможности парализованы психозом.

Суммируя взгляды автора можно сказать, что он видит их специфику в том, что, «аутистическими являются те переживания шизофреника, где меньше всего имеет место ощущение желания, где извращенная

аффективность, меньше всего работает в духе стремления, и где активное сопротивление все время протекает с отрицательным знаком» [17].

Феномен аутистической активности интерпретировался в более ранних исследованиях как выражение интеграции болезни с личностью больного. В аутизме видели «тенденцию в сторону болезни, какую-то заинтересованность в болезни», при этом «личность как бы вовлекается, захватывается процессом, становится его пленником и вместе с тем активным участником процесса, заинтересованным в нем лицом» [24].

Е. Кетчмет (1930) рассматривал аутизм как динамику шизоидного темперамента относительно полюсов психэстетической пропорции. По его мнению, характерным в развитии аутизма является сдвиг от гиперэстетического к анестетическому элементу («охлаждение шизодида») и от утраты аллопсихического резонанса к утрате резонанса аутопсихического («снаружи внутрь»). Соответственно крайним полюсам психэстетической шкалы автор выделяет два вида аутизма. Гиперэстетический аутизм представляет собой следствие повышенной чувствительности в виде реактивного «ухода в себя», избегания внешних раздражителей («не причиняет боли и не ранит») и «жизни в грехах». Анестетический аутизм, подобный «бедному» аутизму Митковича, является «простой бездушностью с отсутствием аффективного резонанса для внешнего мира». Шизофрению, понимаемую автором как «кульминация шизоидного развития», характеризует комбинация обоих видов аутизма [24].

Третий, каннеровский, период — с 1943 по 1979 год — ознаменовался выходом в свет основополагающих работ по аутизму Л. Каннера и Г. Аспергера.

Американский детский психиатр Лео Каннер первым описал синдром раннего детского аутизма в 1943 году. Автор наблюдал 11 детей, у которых в течение первых лет жизни отмечалась замкнутость, отгороженность от окружающего мира. Эти дети не воспринимали других людей, избегали

зрительного контакта, не проявляли внимания к социальной стороне жизни, частично или полностью не могли овладеть коммуникативной речью, постоянно повторяли одни и те же стереотипные движения или слова. Характерными для них были также персеверации, любимые ритуалы, нарушать которые мог только сам ребенок. Каннер назвал эти расстройства ранним инфантильным аутизмом. В качестве основной черты аутизма он выделил «проявление с самого начала жизни неспособности детей соотносить себя обычным образом с людьми и ситуациями».

Каннер Л. отмечал, что для этих детей характерно крайнее аутистическое одиночество, заставляющее их замыкаться в себе, игнорировать внешний мир и отвергать все, что происходит вокруг них. Учитывая то, что такие состояния наблюдаются у детей в раннем возрасте, Каннер пришел к выводу, что причиной аутизма является врожденная неспособность к установлению близких отношений с другими людьми. Отдельное внимание автор уделил описанию родителей детей-аутистов. Он охарактеризовал их как педантичных интеллектуалов, холодных и отстраненных в отношениях с другими людьми [31].

Независимо от Л. Каннера, австрийский педиатр Ганс Аспергер описал состояние, названное им аутистической психопатией. Автор отмечал необычайно раннее речевое развитие у детей, когда, речь появляется прежде, чем ребенок начинает ходить. У этих детей наблюдалось своеобразное использование языка, необычные интонации, словотворчество. Также как у детей, описанных Каннером, у детей, наблюдавшихся Аспергером, отмечались неспособность создавать полноценный зрительный контакт, бедность мимики и жестов, моторная неловкость, дисгармоничные, угловатые движения. В играх и увлечениях для них характерны тенденции к стереотипии и привычным действиям. Аспергер подчеркивал существенную роль генетических факторов в возникновении данного расстройства. Между тем в прогностическом плане синдром Аспергера, названный в честь

описавшего его исследователя, рассматривается как более благополучный: у детей и подростков с синдромом Аспергера хотя и имеются нарушения коммуникативной речи, они не выражены так сильно, как у детей с синдромом Каннера. Кроме того, у них не наблюдается грубых интеллектуальных нарушений. Вследствие этого в психиатрии синдром Аспергера рассматривают как своеобразное личностное расстройство [44].

Одним из самых существенных симптомов авторы, вопреки мнению Каннера, посчитали «изначальное очень явное, необычно разительное ослабление инстинктивных или безусловно-рефлекторных реакций — ориентировочных, пищевых, самозащиты и др.». Отсутствие этих реакций делает поведение детей «...аморфным, хаотичным, дезорганизованным, а их самих — практически беззащитными и беспомощными» [44].

По мнению авторов, объяснить аутизм ребенка только патологией личности родителей, отсутствием контактов между родителями и ребенком, отрицательными воспитательными влияниями, распадом семьи и т. п. невозможно.

В своей работе, представляющей результаты одного из первых отечественных клинических исследований раннего детского аутизма, С. С. Мнухин с соавторами поставили под сомнение использование только метода психотерапии в коррекции аутистических тенденций у детей, а подчеркнули необходимость комплексного подхода к данной проблеме.

Четвертый, послеканнеровский, период — 1980—1990-е годы — знаменуется отходом от позиций самого Л. Каннера во взглядах на РДА. Ранний детский аутизм стал рассматриваться как неспецифический синдром разного происхождения, характеризующийся функциональными ограничениями в трех основных областях:

- социальном взаимодействии;
- коммуникативном поведении;
- мотивационной сфере.

Наряду с ранним детским аутизмом в МКБ-10 как особая категория выделяется атипичный аутизм. В отличие от раннего детского аутизма, он характеризуется отсутствием некоторых важных при диагностировании РДА признаков. Атипичный аутизм наиболее часто возникает у детей с глубокой умственной отсталостью, а также у детей с атипичными детскими психозами.

В современной науке все большее распространение получает биогенетический подход, рассматривающий аутизм как биологически обусловленное и хроническое нарушение развития, которое проявляется в первые годы жизни ребенка[21].

Таким образом, на протяжении более полувека теоретические подходы к исследованию такого понятия как аутизм и ранний детский аутизм разительно изменились. Несмотря на то, что большинством специалистов ранний детский аутизм рассматривается как нарушение психического развития, в настоящее время существует множество противоречивых точек зрения на причины его возникновения, специфику клинических проявлений, особенности и прогноз в психическом развитии детей с РДА.

## 1.2 Причины и классификация РАС

Причины и патогенетические особенности раннего детского аутизма, а именно их разнообразие, неопределенность и противоречивость, являются предметом многочисленных дискуссий. В настоящее время существует несколько рабочих гипотез, объясняющих природу раннего детского аутизма.

В работах Каннера подчеркивалась высокая значимость таких факторов, как эмоциональная холодность, жесткость, ригидность родителей, негативно сказывающихся на процессе общения с ребенком, а также высокий социальный статус родителей детей с аутизмом.

Позднее в исследованиях зарубежных и отечественных психиатров было показано, что ранний детский аутизм обусловлен сложными биологическими факторами. Особую роль в его возникновении играют генетические факторы. Американские психиатры при использовании близнецовых и семейных методов исследования при изучении причин аутизма показали, что ранний детский аутизм у сибсов встречается в 60—100 раз чаще, чем в популяции в целом. Если один из монозиготных близнецов страдает аутизмом, то у второго вероятность заболевания 90% [39].

Современные международные диагностические системы МКБ-10, DSM-IV подчеркивают значимость лежащих в основе раннего детского аутизма биологических нарушений, среди которых выделяются генетические факторы и органическое поражение центральной нервной системы. Компьютерно-томографические исследования детей с аутизмом выявили морфологические изменения мозжечка, гипоплазию червя мозжечка и ствола мозга. Также у пациентов с ранним детским аутизмом при помощи позитронно-эмиссионной томографии и магнитно-резонансной томографии было обнаружено снижение уровня метаболизма глюкозы в области передней и задней поясных извилин, относящихся к лимбической системе.

Наиболее распространенной в настоящее время является гипотеза о генетической природе раннего детского аутизма. Например, сотрудники Международного консорциума по молекулярному и генетическому изучению аутизма, обследовавшие 150 пар братьев и сестер, больных аутизмом, полагают, что на человеческих хромосомах 2 и 17 имеются участки, вызывающие предрасположенность к аутизму. Исследователям удалось подтвердить предположение о том, что хромосомы 7 и 16 также содержат подобные зоны. Исследование семей, в которых двое и более детей были больны аутизмом, заставляет медиков думать, что существует определенная генетическая основа заболевания [12].

Многочисленные исследования показали, что существует несколько причин возникновения и развития аутизма:

- врожденные биологические факторы, например мозговая дисфункция;
- недоразвитие определенных долей мозга в сочетании с гипер развитием других его областей;
- хромосомные аномалии и нарушения обмена.

Значительное число противоречивых взглядов наблюдается и в оценке частоты распространения раннего детского аутизма. В последнее десятилетие многие авторы неоднократно подчеркивали высокую распространенность аутистических расстройств разной этиологии в детской популяции — в диапазоне от 7 до 52 случаев на 10 000 детского населения [36].

Как показывает большинство исследований отечественных и зарубежных авторов, на 10 000 детей и подростков приходится 4—5 случаев раннего детского аутизма. Между тем в работах американского психиатра Гиллберга отмечается 10 случаев на 10 000 детского населения [34]. Однако эти данные относятся только к раннему детскому аутизму (синдрому Каннера).

Никольская О. С. с соавторами подчеркивают, что частота аутистических нарушений (атипичный аутизм) в детском возрасте, проявляющихся в трудностях коммуникации и социальной адаптации, значительно выше и варьирует в диапазоне от 15 до 20 случаев на 10 000 детского населения [36].

Большинство исследователей отмечают, что среди пациентов с ранним детским аутизмом преобладают мальчики (распределение по полу примерно 8:1). Из 100 обследованных нами детей с аутизмом, в возрасте от 3 до 16 лет было только 12 девочек. Кроме того, исследования В. М. Башиной показали, что аутистические нарушения у девочек носят более деструктивный характер [4].

Разнообразие клинических проявлений аутизма создает определенные сложности в его классификации, в выделении ведущего симптомокомплекса.

В отечественной и зарубежной психиатрии описываются различные формы аутистических синдромов у детей, однако до сих пор не существует единого подхода к классификации раннего детского аутизма. Наиболее подробно разработаны клинические классификации раннего детского аутизма и аутистических синдромов у детей, построенные по клиническому и этиопатогенетическому принципу.

Например, В. Е. Каган [1981] на основе собственных исследований и результатов изучения данной проблемы зарубежными авторами выделяет следующие формы аутистических синдромов у детей (см. табл. 1.1).

Таблица 1.1

#### Аутистические синдромы у детей

Синдромы	Основной этиологический фактор	Патогенетическая основа	Динамика
Аутизм при шизофрении	Наследственность	Специфическая диссоциация психических функций	Проградиентность
Аутизм при шизоидной психопатии	Наследственность	Контрастные черты характера	Непроградиентность
Детский аутизм	Экзогенные вредности в антенатальном и пренатальном периодах	Асинхрония, неравномерность, задержка психического развития	Прогрессирующее развитие психики
Органический аутизм	Экзогенные вредности в постнатальном онтогенезе	Психическое недоразвитие, резидуальные психопатии	Развитие психики определяется возможностями терапии
Парааутистические состояния	Психогенез	Невротическое реагирование	Динамика в психическом развитии различная

Особого внимания заслуживает классификация К. С. Лебединской, поскольку в ее основе лежит причина возникновения аутизма у ребенка, что

в значительной степени определяет биологические детерминанты развития аутистических синдромов. Используя этиопатогенетический подход к классификации раннего детского аутизма, К. С. Лебединская (1981) выделяет пять его вариантов:

- аутизм при различных заболеваниях центральной нервной системы;
- психогенный аутизм;
- аутизм шизофренической этиологии;
- аутизм при обменных заболеваниях;
- аутизм при хромосомной патологии [24].

Аутизм при различных заболеваниях ЦНС (органический аутизм) сочетается с теми или иными проявлениями психоорганического синдрома. В этом случае у детей отмечаются психическая инертность, двигательная недостаточность, нарушения внимания и памяти. Кроме того, наблюдается рассеянная неврологическая симптоматика: признаки гидроцефалии, изменения по органическому типу на электроэнцефалограмме, эпизодические судорожные припадки. Как правило, для детей этой группы характерны задержки речевого и интеллектуального развития.

Психогенный аутизм, по данным западных психиатров и психологов, возникает преимущественно у детей раннего возраста (до 3—4 лет) в связи с воспитанием в условиях эмоциональной депривации: длительного отсутствия материнской ласки, неправильного воспитания в интернатах и пр. Эта форма аутизма проявляется у ребенка в нарушении контакта с окружающими, в эмоциональной индифферентности, пассивности, безучастности, в отсутствии дифференцированных эмоций, в задержке развития речи и психомоторики. В отличие от других форм, психогенный аутизм при нормализации условий воспитания может исчезнуть. Однако в случае, если пребывание ребенка в неблагоприятных условиях продлится первые три года жизни, аутистическое поведение и нарушения речевого развития становятся стойкими[16].

Дети с аутизмом шизофренической этиологии отличаются более выраженной отгороженностью от внешнего мира и слабостью контактов с окружающими. У них наблюдается выраженная диссоциация психических процессов, стирание границ между субъективным и объективным, погружение в мир внутренних болезненных переживаний и патологических фантазий, наличиеrudиментарных бредовых образований и галлюцинаторных феноменов. В связи с этим их поведение отличается причудливостью, вычурностью, амбивалентностью. Например, дети могут быть отгороженными, малоконтактными и эмоционально невыразительными в общении с близкими и при этом общительными, разговорчивыми, доверчивыми с посторонними лицами. Однообразное, вялое поведение детей может прерываться немотивированными агрессивными поступками, разрушительными действиями. Кроме того, у детей может наблюдаться продуктивная психопатологическая симптоматика: постоянные страхи, деперсонализация, псевдогаллюцинаторные переживания.

Аутизм при обменных заболеваниях и хромосомной патологии в клинической литературе описан как сопутствующий синдром, когда у детей на фоне психического недоразвития наблюдаются аутистические проявления. [31].

В 1989 году в Научно-исследовательском центре психического здоровья была разработана своя клиническая классификация РДА [37]:

1. Синдром раннего инфантильного аутизма Каннера (классический вариант РДА).
2. Аутистическая психопатия Аспергера.
3. Эндогенный, постприступный (вследствие приступов шизофрении) аутизм.
4. Резидуально-органический вариант аутизма.
5. Аутизм при хромосомных аберрациях.
6. Аутизм при синдроме Ретта.

## 7. Аутизм неясного генеза.

Особый интерес представляет классификация О. С. Никольской, Е. Р. Баенской и М. М. Либлинг (1997), построенная с учетом степени тяжести аутистических проявлений и ведущего патопсихологического синдрома. Авторами были выделены четыре группы.

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.

Дети второй группы отличаются более целенаправленным поведением. Спонтанно у нихрабатываются 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 РДА является отвержение окружающей реальности.

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.

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.

Представленная классификация широко используется в практике работы психологов и педагогов с детьми с аутизмом [22].

Существует еще одна классификация аутизма: Триада нарушений при аутизме по Л. Винг.

Триада нарушений включает в себя нарушения в сферах социального взаимодействия, общения/коммуникации и воображения.

По мнению Л. Винг, следствием этих нарушений у людей с нарушениями аутистического спектра является жесткая модель поведения, включающая в себя стремление к сохранению постоянства, стереотипные движения, ограниченные интересы и т. д. Эти характерные черты проявляются различно у каждого ребенка. Кроме того, различные аспекты модели поведения могут варьироваться у одного и того же ребенка в зависимости от его возраста. Обычно один ребенок не проявляет всех характерных черт в одно и то же время или же в одной и той же степени (AAP, 1991).

### 1. Нарушения в сфере социального взаимодействия (Wing, 1992)

Явная отрешенность и безразличие по отношению к другим людям, особенно к другим детям, хотя некоторые дети с аутизмом испытывают удовольствие от определенных видов физического активного контакта.

Ребенок пассивно принимает социальный контакт, даже проявляет определенное удовольствие от этого, но он не предпринимает спонтанных попыток к общению. Некоторые дети с аутизмом предпринимают попытки пойти на спонтанный контакт с другими людьми, но делают это странным, неподходящим, шаблонным способом, обращая мало внимания (или совсем не обращая внимания) на то, как реагируют на это люди, с которыми они пытаются общаться. Неподходящая, неестественная, высокопарная и формальная манера взаимодействия как с членами семьи и друзьями, так и с незнакомыми людьми.

В зависимости от степени проявления нарушений в социальном взаимодействии Л. Винг (1996) выделяет следующие 4 подгруппы:

- отрешенная группа не начинает и не реагирует на социальное взаимодействие;
- пассивная группа не начинает социального взаимодействия, но отвечает на него;
- активная, но странная группа идет на контакт с людьми, но этот контакт лишен взаимодействия и может быть описан как одностороннее взаимодействие;
- неестественная, стилизованная группа инициирует и поддерживает общение, но оно часто носит формальный и жесткий характер.

С развитием ребенок с аутизмом может перейти из одной подгруппы в другую, например, после периода развития половой зрелости высокофункциональные люди с аутизмом могут измениться из "активных, но странных" в "пассивных".

Эта попытка подразделить людей с аутизмом на определенные подгруппы показывает, что, хотя у них у всех одно и то же состояние, проявления нарушений социального взаимодействия могут разительно отличаться друг от друга.

## 2. Нарушения в сфере социальной коммуникации

Люди с аутизмом проявляют проблемы как в вербальной, так и в невербальной коммуникации.

#### Пред- и невербальная коммуникация людей с аутизмом

Проблемы в сфере коммуникации проявляются уже в раннем детстве. Дети с аутизмом испытывают огромные трудности в освоении навыков привлечения внимания окружающих к тому, что их интересует, или в чем они нуждаются (указание жестом на вещь, которую они хотят получить, сообщение другим о предметах или событиях, которые им интересны, показ или подача предметов другим и т. д.).

#### Вербальная коммуникация людей с аутизмом

Известно, что около 50% людей с аутизмом никогда не начинают говорить, у них отсутствует значимая речь. Они функционально немы. Те же, кто обладает речью, проявляют определенные особенности, такие, как эхолалия, перестановка личных местоимений (употребление "ты" вместо "я"), буквальное понимание в употреблении языковых фраз, метафорический язык, неологизмы. Они также проявляют проблемы в сферах фонетического, грамматического и прагматического оформления речи.

Л. Винг приводит следующие примеры нарушений социальной коммуникации (1992):

- Непонимание того, что язык используется как средство общения и отсутствие удовольствия от использования языка при общении. Это относится даже к тем, кто обладает речью: они говорят "на" людей, а не с ними.
- Непонимание того, что язык - это средство передачи информации другим людям. Они в состоянии попросить о чем-либо для удовлетворения своих нужд, но испытывают большие трудности в передаче своих чувств, мыслей, и в понимании эмоций, чувств, убеждений других людей.
- Слабое понимание информации, содержащейся в жестах, мимике,

выражении лица, интонации голоса и т. д. Неспособность использовать жесты, мимику, выражение лица, интонацию голоса, позу тела для передачи информации. Некоторые могут использовать жесты, но они оказываются странными и неподходящими к ситуации.

- Те, у кого хороший словарный запас, понимают и используют слова педантично, конкретно, проявляют идиосинкразию и помпезность в выборе слов и фраз, и ограниченное содержание речи. Некоторое вербальные аутисты зачарованы словами, но не используют их для социального взаимодействия и коммуникации.

### 3. Нарушения в сфере воображения (Wing, 1992)

- Неспособность использовать воображение в игре с предметами или игрушками, или с другими детьми и взрослыми.
- Тенденция выбирать мелкие или несущественные аспекты предметов в окружающей обстановке, привлекающие их внимание, вместо целостного понимания происходящего (например, заинтересованность сережкой, а не человеком; колесиком, а не всем игрушечным поездом; выключателем, а не всем электроприбором; реакция на шприц при игнорировании человека, который делает укол и т. д.). Некоторые дети с аутизмом имеют ограниченный запас действий, которые они могут повторить (имитировать), например, из телепередач, но они производят эти действия постоянно, и не способны внести изменения по предложению других детей. Их игра может казаться очень сложной, но при внимательном наблюдении она оказывается очень жесткой и стереотипной. Некоторые смотрят мыльные оперы или читают книги определенной тематики, например, научную фантастику, но их интерес ограничен и неизменен.
- Отсутствие понимания любого действия, которое предполагает понимание слов и их сложных ассоциаций, например, социальный разговор, литература, особенно художественная, тонкий вербальный юмор (хотя они могут понимать простые шутки). Как следствие, у них отсутствует мотивация

принимать участие в подобном общении, хотя они могут обладать необходимыми для этого навыками.

Л. Винг подчеркивает, что Триаде нарушений всегда сопутствуют повторяющиеся стереотипные действия. Они могут принимать простые и сложные формы. Дети с высоким уровнем возможностей обычно проявляют более сложные рутинные действия (Wing, 1992). [6]

Примеры простых стереотипных действий: верчение пальцами, предметами, веревкой и т. д.; кручение предметов или наблюдение за предметами, которые крутятся; постукивание или царапанье предметов; хождение "по периметру" (обход помещений и т. д.); ощупывание тканей; раскачивание или перепрыгивание с ноги на ногу; постукивание, царапанье или иная манипуляция с частями тела; повторяющиеся удары по голове или нанесение себе других повреждений; скрежет зубами; визг или издавanie других звуков и т. д.

Примеры сложных стереотипных действий с предметами: необъяснимая сильная привязанность к определенным предметам; зачарованность правильностью рисунка, расположения предметов, звуков и т. д.; расположение предметов в линию или узоры; коллекционирование без видимой цели большого количества предметов (камешки, стеклышки и т. д.).

Примеры сложных стереотипных действий рутинного характера: настойчивое требование следовать определенным маршрутом в определенные места; настойчивое требование соблюдения определенного ритуала отхода ко сну; постоянное повторение странных движений тела в строгой последовательности.

Примеры сложных вербальных или абстрактных повторяющихся действий: зачарованность определенными темами, например, электричеством, астрономией, птицами, расписанием поездов, специфическими названиями; постоянное задавание одних и тех же вопросов и настойчивое требование получения стандартных ответов.

Все вышеперечисленные характеристики считаются основными (первичными). Кроме того, приводятся вторичные характеристики, которые, хотя и присущи данному состоянию, не являются обязательными (необходимыми) для диагностики. К ним относятся:

- нарушения языкового развития, аномалии при использовании зрения при осмотре предметов, людей, отсутствие контакта "глаза в глаза" при общении;
- проблемы имитации моторных движений и нарушения моторики;
- необычная реакция на сенсорные стимулы;
- аномалии в развитии физических функций и физического развития (нарушения режима сна и невосприимчивость к седативным и гипнотическим средствам);
- странная приверженность к определенным продуктам и напиткам и неприятие других, требование есть из определенной посуды и т. д.;
- отсутствие чувства головокружения после того, как ребенок длительное время вращался, качался на качелях и т. д.;
- необычно правильная симметрия лица);
- особые умения в определенных областях, контрастирующие с отсутствием каких-либо навыков в других, проблемы поведения.

В январе 2011 года в Интернете был опубликован черновой проект предложенных критериев расстройства аутистического спектра (PAC) для дальнейших комментариев и предложений.

Первая область имеет дело с «устойчивым дефицитом в социальной коммуникации и социальном взаимодействии в различных ситуациях, которые не могут быть объяснены общими задержками в развитии», и проявляется в следующих трех показателях:

1. Дефицит в социальной эмоциональной взаимности: от аномального

социального подхода и неумения поддержать разговор, лимитированных попыток делиться с другими своими интересами, эмоциями и аффектом до полного отсутствия попыток социального общения.

2. Дефицит в невербальном коммуникативном поведении: от плохо интегрированной верbalной вербальной и невербальной коммуникации, включая отклонения в зрительном контакте и языке тела, дефицита понимания и использования невербальной коммуникации до полного отсутствия мимики и жестов.

3. Дефицит в развитии и поддержании отношений, соответствующих уровню возрастного развития: от трудностей адаптации поведения к разным социальным ситуациям, включая трудности при установлении дружеских отношений и совместных ролевых играх, до отсутствия интереса к общению и играм вообще.

Вторая область имеет дело с ограниченными, повторяющимися образцами поведения, интересов или действий, которые должны включать, по крайней мере, два показателя из указанных ниже:

1. Стереотипность в речи, движениях, использовании предметов.
2. Чрезмерная приверженность к рутине, ритуальным образцам вербального и невербального поведения или повышенное сопротивление изменениям.

3. Крайне ограниченные, фиксированные интересы, которые отличаются аномальностью в интенсивности или фокусе внимания.

4. Гипер – или гипочувствительность к сенсорной стимуляции или необычный интерес к сенсорным аспектам окружающей среды.

Симптомы должны присутствовать в раннем детстве и ограничивать и нарушать функционирование в повседневной жизни. [6]

Наряду с ранним детским аутизмом, как особая категория расстройства развития в МКБ-10 выделяется атипичный аутизм. В отличие от раннего детского аутизма, он либо начинается в ином возрасте, либо характеризуется

отсутствием некоторых важных признаков. Атипичный аутизм наиболее часто возникает у детей с глубокой умственной отсталостью, а также у детей с атипичными детскими психозами.

### 1.3 Клинико-психологические особенности детей с РАС

Вариативность аутистических синдромов в детском возрасте от легких до тяжелых форм создает особые трудности в клинико-психологическом подходе к данной проблеме. Наблюдаемые при аутизме сложные сочетания общего психического недоразвития, задержанного, поврежденного и ускоренного развития отдельных психических функций приводят к существенному искажению психического развития ребенка. Все это препятствует как психологической диагностике, так и психокоррекционной работе с аутичными детьми.

Можно выделить следующие основные радикалы нарушений поведения у детей с аутизмом [42].

Прежде всего, можно говорить о недостаточном или полном отсутствии потребности в контактах с окружающими, отгороженности от внешнего мира, и слабости эмоционального реагирования по отношению к близким, даже к матери, вплоть до полного безразличия к ним («аффективная блокада»).

Следующим признаком является неспособность дифференцировать людей и неодушевленные предметы. Дети с РДА нередко хватают другого ребенка за волосы, толкают его, как куклу, что обычно интерпретируется как агрессия, в то время как такие действия указывают, прежде всего, на то, что ребенок плохо различает живые и неживые объекты.

Недостаточная реакция на зрительные и слуховые раздражители. Реакция ребенка на зрительные или слуховые сигналы — на первый взгляд, слабая —

заставляет многих родителей обращаться к офтальмологу или сурдологу, однако она не связана с нарушением анализаторов. Дети с аутизмом бывают очень чувствительны к слабым раздражителям. Часто они не переносят тиканье часов, шум бытовых приборов, капанье воды из водопроводного крана.

Приверженность к сохранению неизменности окружающего (феномен тождества, по Л. Каннеру) проявляется у детей с аутизмом очень рано, даже на первом году жизни.

Неофобий (боязнь всего нового) проявляются у детей-аутистов очень рано. Дети не переносят перемены места жительства, перестановки кровати, не любят новую одежду и обувь.

Однообразное поведение со склонностью к стереотипным, примитивным движениям представлено такими действиями, как вращение кистей рук перед глазами, перебирание пальцев, сгибание и разгибание плеч и предплечий, раскачивание туловищем или головой, подпрыгивание на носках и пр.

Характерны разнообразные речевые нарушения: при тяжелых формах РДА наблюдается мутизм (полная потеря речи), у некоторых больных отмечается повышенный вербализм, который проявляется в избирательном отношении к определенным словам и выражениям — ребенок постоянно произносит понравившиеся ему слова или слоги.

Своеобразное зрительное поведение находит отражение в непереносимости взгляда в глаза, «бегающем взгляде» или взгляде мимо. Характерно преобладание зрительного восприятия на периферии поля зрения. Например, от ребенка с аутизмом очень трудно спрятать необходимый ему предмет, многие родители и педагоги даже отмечают, что ребенок «видит предметы затылком» или «сквозь стенку».

Однообразные игры у детей с аутизмом представляют собой стереотипные манипуляции с неигровым материалом (веревками, гайками, ключами, бутылками и пр.). В некоторых случаях используются игрушки, но

не по назначению, а как символы тех или иных объектов. Дети с аутизмом могут часами однообразно вертеть предметы, перекладывать их с места на место, переливать жидкость из одной посуды в другую.

Дети с аутизмом активно стремятся к одиночеству, чувствуют себя значительно лучше, когда их оставляют одних. Контакт с матерью у них может быть различным. Наряду с индифферентностью, когда дети не реагируют на присутствие или отсутствие матери, возможна также симбиотическая форма контакта, когда ребенок отказывается оставаться без матери, "выражает тревогу, если она отсутствует, хотя никогда не бывает ласков с ней".

Аффективные проявления у детей с аутизмом бедны и однообразны. Аффект удовольствия возникает у ребенка чаще всего тогда, когда он остается один и занят вышеописанными стереотипными играми.

Интеллектуальные нарушения у детей с РАС разнообразны. Поданным психометрических исследований, у детей с синдромом РАС в 55—60% случаев наблюдается умственная отсталость, у 15—20% имеет место легкая интеллектуальная недостаточность, и только 15—20% имеют нормальный интеллект [23].

Как подчеркивает В. Е. Каган, интеллектуальная деятельность при РДА неравномерна. Как правило, невербальные задания выполняются менее успешно, чем вербальные. Интеллектуальные способности в значительной степени определяются клинической формой аутизма, его этиологией и патогенезом.

Обобщая перечисленные поведенческие феномены и интерпретируя их с точки зрения психологических особенностей развития, исследователи выделяют три основные дефицитарные сферы у детей с аутизмом, а именно:

- коммуникативная сфера;
- эмоциональная сфера;
- сфера социальных отношений [23, 36, 51].

Среди основных расстройств при аутизме авторы выделяют:

- дефицит психической активности ребенка;
- нарушение инстинктивной сферы;
- нарушение сенсомоторных функций;
- нарушение двигательной сферы и речи.

Клинико-психологический анализ показал, что у детей с недостаточностью регуляторной системы в структуре психического дефекта наблюдается слабая концентрация внимания, слабость моторного тонуса, нарушения восприятия, а именно его выраженная аффективная окраска. Их поведение отличается выраженной парадоксальностью. Находясь в постоянном сенсорном дискомфорте, дети пытаются компенсировать его аутостимуляцией. Это могут быть визуальные аутостимуляции, когда ребенок постоянно моргает, смотрит на источник света, водит пальцами перед глазами. Слуховые стимуляции проявляются в том, что ребенок постоянно щелкает пальцами, слегка ударяет по ушам, издает голосовые звуки, стучит по столу. Тактильные стимуляции представлены в постоянных почесываниях кожи руками или каким-либо предметом. Вестибулярные стимуляции заключаются в раскачивании из стороны в сторону или взад и вперед. Вкусовые аутостимуляции проявляются в том, что ребенок засовывает предметы в рот, лижет или грызет их. Обонятельные имеют место, когда ребенок нюхает предметы или обнюхивает людей.

Непреодолимая тяга детей с аутизмом к грязи, воде или огню является важным компенсаторным механизмом, направленным на смягчение эмоционального дискомфорта. Отрицательная эмоциональная доминанта почти постоянно присутствует у детей с аутизмом и является причиной того, что эти дети воспринимают окружающий мир как набор отрицательных аффективных признаков. Это обусловливает такие часто наблюдаемые состояния у детей, как диффузная тревога и немотивированные страхи [26,27].

## 1.4 Интеллектуальное развитие и речь

Человеку с аутизмом также может потребоваться дополнительное время, чтобы ответить на вопрос или принять решение. Визуальная информация (диаграммы, кодирование цветом, символические изображения, письменная информация и так далее) могут помочь человеку с аутизмом лучше понимать чужую речь.

Большинство (но не все) людей с аутизмом лучше воспринимают информацию зрительно, а не на слух. Во время разговора человек с аутизмом нуждается в продолжительных паузах, чтобы обработать вербальную информацию.

«Интеллект» у людей с аутизмом может быть самым разным, от очень низкого до очень высокого. Уровень интеллекта не зависит от степени выраженности симптомов аутизма. Может создаваться впечатление необычной выразительности осмысленности взгляда в первые месяцы жизни. Впечатление «тупости», непонимания простых инструкций. Плохое сосредоточение внимания, его быстрая пресыщаемость. «полевое» поведение с хаотической миграцией, неспособность сосредоточения, отсутствием отклика на обращение. Сверхизбирательность внимания. Сверхсосредоточенность на определенном объекте [21].

Беспомощность в элементарном быту. Задержка формирования навыков самообслуживания, трудности обучения навыкам, отсутствие склонности к имитации чужих действий.

Необычная слуховая память (запоминание стихов, других текстов). Необычная зрительная память (запоминание маршрутов, расположения знаков на листе, грампластинке, ранняя ориентация в географических

картах). Особенности временных соотношений: одинаковая актуальность впечатлений прошлого и настоящего. Разница "сообразительности", интеллектуальной активности в спонтанной и заданной деятельности.

Слабость или отсутствие реакции на речь взрослого. Отсутствие фиксации взгляда на говорящем. Диссоциация между отсутствием реакции на слово и гиперсензитивностью к невербальным звукам, между «непониманием» простых бытовых инструкций и пониманием разговора, не обращенного к ребенку. Лучшая реакция на тихую, шепотную речь. Характерно запаздывание или опережение появления фраз. Их необращенность к человеку. Комментирующие, аффективные фразы. Фразы-автоматы. Фразы-эхолалии. Отставленные эхолалии. Эхолалии-цитаты. Эхолалии-обобщенные формулы. Склонность к вербализации: игра фонематически сложными, аффективно насыщенными словами. Неологизмы. Монологи и аутодиалоги. Слова-отрицания.

Особенно характерно отсутствие речи о себе в первом лице (при хорошей фразовой речи). Неправильное употребление других личных местоимений. Регресс фразовой речи; факторы, его провоцирующие. Вычурность интонаций. Повышение высоты голоса к концу фразы. Невнятность, скомканность, свернутость речи, произношение лишь отдельных слогов. Разница развернутости речи, внятности произношения в спонтанной и заданной деятельности. Мутизм тотальный. Мутизм избирательный [24].

## 1.5 Современные направления коррекции аутизма

Скиннер (1957) предположил, что речь является обученным поведением, и, соответственно, базовые принципы Прикладного анализа поведения применимы и к вербальному поведению (речи). Согласно Скиннеру, человек приобретает способность говорить и понимать речь тем же путем, каким он обучается другим формам поведения, таким как протягивание руки, манипулирование с предметами, ползание или ходьба. Моторное поведение, необходимое для голосовых реакций, приобретает определенную форму благодаря эффекту, который эти движения оказывает на других (включая самого ребенка). Ребенок плачет, и взрослые реагируют на ребенка различным образом (например, усиливают поведение). Таким образом, плач постепенно становится одной из форм социальной коммуникации. Речь обладает особыми свойствами, которые включают социальное взаимодействие между говорящими (тем, кто говорит) и слушателем (тем, кто реагирует на говорящего)[5].

Выбирая название для своего анализа речи, Скиннер остановился на термине «Вербальное поведение», поскольку термин «речь» он считал слишком ограничивающим (не включающим, к примеру, жесты, также несущие коммуникативную функцию), а термин «язык» слишком общим (например, «английский язык» как объединяющий термин для всех общности говорящих на нем людях). Поэтому, Скиннер выбрал термин «Вербальное поведение», включив в него все формы коммуникации, такие как язык жестов, систему обмена картинками (PECS), письменную речь, жесты, азбуку Морзе или любую другую форму, которую может принять вербальная реакция. В центре внимания, прежде всего, находится конкретный говорящий и конкретный слушатель.

Основная особенность концепции «Верbalного поведения» Скиннера – это четкое различие между поведением говорящего и поведением слушателя.

В отличии от большинства традиционных подходов, Скиннер преимущественно сосредоточился на поведении говорящего, не оставляя без внимания и поведение слушателя.

Он выступил против использования терминов «экспрессивная речь» и «рецептивная речь» для проведения границы между говорящим и слушателем, поскольку считал, что эти два типа «речи» являются просто различными проявлениями одних и тех же основополагающих процессов. Важно учить ребенка как пониманию речи (реагированию на обращение говорящего), так и самому вербальному поведению говорящего, не забывая о том, что это разные навыки [38].

Пожалуй, одним из самых распространенных ошибочных толкований концепции верbalного поведения Скиннера является мнение о том, что он полностью отвергает традиционную структурную лингвистику и систему классификации слов на существительные, глаголы, предлоги, прилагательные и т.д. Это не совсем так. Позиция Скиннера заключается в том, что, помимо определения топографии или структуры произносимых слов и фраз, необходимо учитывать и причину их произнесения. В этом и заключается суть разногласий. Эти два аспекта часто описываются как формальные и функциональные свойства.

Формальные свойства включают в себя структуру или топографию вербальной реакции (например, определенные произносимые слова или фразы, их свойства), в то время как функциональная сторона речи связана с причинно вербальной реакции (например, почему эти определенные слова были произнесены). Полный анализ речи должен учитывать оба этих отдельных элемента.

Структурная лингвистика специализируется на описании речи (ее формальных свойств). Топография того, что говорится, может быть измерена: 1) фонемами – отдельными звуками речи, которые составляют слово, 2) морфемами – единица «с самостоятельным смысловым

содержанием», 3) лексиконом – общим набором слов, которые составляют конкретную речь, 4) синтаксисом – организацией слов, фраз или частей в предложении, 5) грамматикой – соблюдением установленных правил данного языка, 6) семантикой – тем, что слова «означают».

Формальное описание языка также включает классификацию слов на существительные (лица, места или предметы), прилагательные (свойства объектов), глаголы (действия), предлоги (пространственные отношения между объектами), наречия (свойства глаголов или прилагательных), местоимения (слова, которые заменяют существительные), союзы (слова, которые соединяют существительные или глагольные фразы).

Существует множество других аспектов формального описания речи, таких как предложные группы, части предложения, показатели времени, служебные слова и т.д. Также следует учитывать, что предложения состоят из синтаксического расположения лексических категорий в соответствии с грамматическими правилами данной вербальной общности.

Главным предложением Скиннера в «Вербальном поведении» является то, что речь – это обученное поведение, основной причиной которого являются те же переменные в окружающей среде, которые вызывают и невербальное поведение (контроль стимулов, мотивационные операции, усиление, прекращение усиления и т.д.)[22].

Обучение детей с расстройствами речи и аутизмом часто является сложной задачей для педагогов. Помимо тяжелых нарушений в восприятии и произносительной стороне речи, у таких детей нередко наблюдаются проблемы в поведении, сложности с обобщением, медленный темп приобретения навыков и отсутствие социальной мотивации.

Перечислим основные методы вмешательства при аутизме наиболее популярные на сегодняшний день:

1. Метод прикладного анализа, или АВА-терапия. АВА-терапия основана на поведенческих технологиях и методиках, которые дают возможность

изучать влияние факторов окружающей среды на поведение аутиста и изменять его, то есть манипулировать этими факторами. Метод АВА-терапии имеет еще одно название — модификация поведения. Идея программы АВА заключается в том, что любое поведение влечет за собой последствия, и когда это ребенку нравится, он будет повторять эти действия, если же не нравится — не будет.

При данной методике все сложные навыки для аутистов, такие как контактность, речь, творческая игра, умение смотреть в глаза, слушать и другие, разбивают на отдельные небольшие блоки-действия. Каждое из них затем разучивают с ребенком отдельно. В итоге блоки соединяют в единую цепь, которая образует одно сложное действие. Специалист по лечению аутизма во время процесса разучивания действий дает ребенку с нарушениями аутичного спектра задание. Если самостоятельно справиться малыш с ним не может, обучающий дает ему подсказку, а потом за правильные ответы вознаграждает ребенка, при этом неправильные ответы игнорируются. На этом основана АВА-терапия. Обучение по данной методике состоит из нескольких этапов[35].

Первый этап: начинаем с простого.

Одним из упражнений программы является «Язык-понимание». Специалист дает ребенку определенное задание или стимул, к примеру, просит поднять руку, тут же дает подсказку (поднимает вверх руку ребенка), после вознаграждает малыша за правильный ответ. Сделав несколько совместных попыток, малыш пытается совершить действие без подсказки. Специалист снова повторяет ребенку ту же фразу и ждет от него самостоятельного правильного ответа. Если малыш отвечает правильно, без подсказок, то получает вознаграждение (его хвалят, дают что-то вкусное, отпускают играть и т. п). Если верного ответа ребенок не дает, задание повторяют снова, используя подсказку. Затем малыш снова пытается все

сделать самостоятельно. Упражнение заканчивают, когда ребенок смог без подсказки дать правильный ответ.

Когда 90% самостоятельных ответов ребенка на задание специалиста являются правильными, вводится новый стимул, например, просят кивнуть головой. Важно, чтобы задания были максимально различны между собой. Новое задание отрабатывают аналогичным образом.

Второй этап: закрепляем материал.

После того как ребенок хорошо освоит второе задание - «кивни головой», упражнение усложняют. Выученные действия чередуют в произвольном порядке: «кивни головой» - «подними руку», «подними руку» - «подними руку» - «кивни головой» и так далее. Задания считаются освоенными, когда в 90% случаев ребенок дает верный ответ при чередовании выученных упражнений. По такой же схеме вводят и отрабатывают третий стимул и так далее.

Третий этап: обобщаем и закрепляем.

На этом этапе полученные навыки генерализуют. Когда ребенок накопил достаточное количество освоенных важных стимулов («возьми», «дай», «иди сюда» и др.), уделяют внимание обобщению. Упражнения начинают проводить в непривычных и неожиданных местах (на улице, в магазине, в ванной). После чередуют людей, дающих ребенку задания (специалист, мама, папа, дедушка, бабушка).

Четвертый этап.

Это завершающий этап. В какой-то момент ребенок не просто осваивает отрабатываемые с ним стимулы, но и начинает понимать новые задания самостоятельно, дополнительная отработка уже не требуется. Например, ему дают задание «закрой дверь», показывают 1-2 раза и этого уже вполне достаточно. Если это получается, значит, программа освоена, и занятия АВА-терапией больше не нужны. Ребенок начинает дальше осваивать

информацию из окружающей среды, как делают это и обычно развивающиеся малыши, не страдающие аутизмом.

Для поэлементного разучивания и оттачивания десятков действий и предметов необходимо достаточно много усилий и времени. Считается, что для детей с диагнозом «аутизм» АВА-терапия будет наиболее эффективна, если занятиям по данной методике уделять не менее 30-40 часов в неделю. Начинать заниматься по такой программе желательно до того, как ребенку исполнится 6 лет. АВА-терапия эффективна и для более старших детей. Но чем раньше начать терапию, тем лучше будет конечный результат.

Применение АВА для коррекции нарушений речевого развития у детей с аутизмом является на сегодняшний день одним из наиболее эффективных подходов. В данном случае, применяя принципы АВА терапии на практике с детьми с аутизмом, можно значительно повысить эффективность обучения и добиться лучших результатов. АВА терапия помогает не только скорректировать проблемы в поведении, наладить сотрудничество, но и посредством анализа верbalного поведения определить уровень развития навыков ребенка и цели для формирования функциональных вербальных навыков[32].

## 2. Floor Time («игровое время»)

Методика создана Стенли Гринспаном. Использует интересы ребенка, даже патологические (например, часами тереть по стеклу) для установления с ним контакта (терапист или родитель становится рядом и тоже трет по стеклу, или закрывает стекло, и ребенок вынужден на это отреагировать – начать тереть стекло в другом месте, или тереть руку тераписта, или тереть стекло по очереди с терапистом – все эти возможности уже будут началом контакта).

Гринспан выделяет шесть стадий развития ребенка: стадия интереса к миру (достигается к трем месяцам), стадия привязанности (к пяти месяцам), стадия двухсторонней коммуникации (к девяти месяцам), стадия осознания

себя (к полутора годам), эмоциональных идей ( к двум с половиной годам), эмоционального мышления (к четырем годам). Аутисты обычно не проходят все стадии, а останавливаются на одной из них. Задачей «игрового времени» является помочь ребенку пройти через все стадии. Двусторонняя коммуникация достигается, если ребенок реагирует на действия тераписта. Всякий раз, когда такая реакция происходит, закрывается один круг коммуникации. Терапист должен стремиться к тому, чтобы ребенок стал закрывать как можно больше кругов в процессе общения. При этом сам терапист ставит себя в положение помощника, ассистента при ребенке, ребенок ведет, а терапист следует за ним; таким образом ребенок осознает и утверждает себя как личность. Терапист не предлагает новых идей в игре, но развивает идеи, предлагаемые ребенком, а также задает вопросы, прикидывается непонимающим и побуждает ребенка объяснять, а значит, анализировать игровые ситуации. Таким образом в ребенке развивается эмоциональное мышление. Только в том случае, когда ребенок перестает закрывать круги коммуникации, то есть прерывает общение, терапист может вмешаться и предложить новые идеи.

Гринспан советует не прерывать ребенка даже если ребенок вводит в игру агрессивные мотивы. Если ребенок таким образом выговаривается, он помогает себе научиться не бояться себя и своих эмоций, а обыгрывать их и таким способом управлять ими.

«Игровое время», в отличие от АВА, как считает Гринспан, не требует многочасовых занятий, и может проводиться родителями. Однако хорошо, чтобы родителей консультировал супервайзор, специализирующийся на этой методике[37].

3. TEACCH (Teaching children with Autism to Mind-Read). (Лечение и обучение детей с аутистическими и другими нарушениями общения).

Цель методики: формирование и развитие у детей с нарушениями развития навыков и умений по следующим сферам:

- Имитация
- Восприятие
- Крупная моторика
- Тонкая моторика
- Координация глаз и рук
- Элементарная познавательная деятельность
- Речь
- Самообслуживание
- Социальные отношения

Работа по методике TEACCH требует определённой организации пространственной среды.

Упражнения подбираются таким образом, чтобы при формировании или развитии определенного навыка (к примеру, упражнение на сортировку служит развитию координации движений), также предъявляло требования к способностям ребенка из других сфер (относительно приведенного примера: к визуальному восприятию, пониманию речи и уровню познавательной деятельности).

Методика TEACCH ориентирована на упорядоченность действий и определённый ритуализм. Так для ребёнка изначально создаётся комфортная среда. Комфортная среда создаётся за счёт: изыскания из окружающей среды раздражающих и опасных предметов, создание ритуализма и строгой последовательности действий, создание упорядоченной окружающей среды. Постепенно в эти сложившиеся жизненные стереотипы начинают вносить изменения.

Порядок выполнения задания остается неизменным: вся работа выполняется слева направо и сверху вниз. Все пособия с которыми ребенок уже отработал занятие сразу же убираются со стола. Рекомендуется, чтобы у ребёнка был определённый стул и стол – только для занятий. Существует и зона отдыха с игрушками. Для приема пищи организуется зона еды. Все

зоны маркируются карточками - символами зон. Это позволяет сделать среду более понятной и снизить тревожность.

Определённые действия усваиваются ребёнком до автоматизма многократным повторением, при этом используются карточки-подсказки (PECS). Например, для обозначения еды - карточка с тарелкой, сна – рисунок кровати. Принято, что педагог (мама) показывают ребёнку карточки и проговаривает слово вслух, даже если у ребенка сформирована речь. Ребёнок, не имеющий речи, также использует для общения карточки-подсказки. При достаточном речевом развитии, можно предложить ребенку карточки-подсказки с заранее напечатанным текстом вместо картинок [30].

При видимой схожести методик TEACCH и ABA имеется яркое различие: TEACCH старается создать комфортную среду для развития ребёнка, а ABA вводит ребёнка в уже имеющуюся среду. То есть, TEACCH меняет среду, а ABA – самого ребёнка. По TEACCH педагог следует за ребёнком, отдавая инициативу ему, а по ABA ребёнок является ведомым на значительном этапе от начала коррекции до того момента, когда его психо - эмоциональное развитие выравнивается до достаточно высокого уровня. Например при работе над коммуникацией в этой программе педагог будет обучать ребенка общению с использованием карточек PECS, языка жестов, разговорной речи. Постепенно ребенок может сам определить какой способ общения ему удобнее использовать в жизни.

Эта программа используется если у ребёнка сложные сочетанные состояния, и аутизм усугублён умственной отсталостью в глубокой стадии, а родители планируют сделать жизнь ребенка более предсказуемой и понятной для него. Это значительно уменьшает риск развития негативного поведения, развитие когнитивного и сенсорного стресса.

Резюмируя все высказанное, можно сделать вывод, о том, что проблема причин появления, развития и способах коррекции аутизма до сих

пор остается спорной и противоречивой и требует огромного количества как теоретических, так и практических исследований.

В процессе теоретического анализа данной проблемы нам удалось установить, что при различных теоретических подходах к расстройствам аутистического спектра наблюдаются следующие особенности:

- дефицит потребности в общении, который в значительной степени зависит от степени тяжести РАС;
- аффективная дезадаптация — при всех степенях тяжести у детей с РАС;
- выраженные нарушения поведения вследствие недоразвития регуляторных функций;
- значительная вариабельность и специфичность интеллектуального и речевого развития.

Отклонения в речевом развитии - один из основных признаков синдрома раннего детского аутизма, как стойкого нарушения взаимодействия, общения и поведения. Проявления речевых нарушений при аутизме чрезвычайно многообразны по характеру и динамике развития, и в большинстве случаев они обусловлены нарушениями общения. Так как речь является одним из главных способов коммуникации, то можно сделать вывод, что у таких детей очень важно вовремя начать формировать речевые навыки.

## II. МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

### 2.1 Проведение констатирующего эксперимента и анализ результатов исследования

Коррекционная программа составлена с помощью «Оценочной системы уровня языковых и общих знаний и умений (ABLLS-R) ABLLS-R содержит анализ рабочих заданий, необходимых для успешной коммуникации и усвоения знаний из повседневной жизни.

ABLLS-R - это инструмент для оценки развития навыков у детей с аутизмом и другими нарушениями развития. ABLLS-R (Assessment of Basic Language and Learning Skills – Revised) позволяет сделать оценку начальных навыков ребенка, построить индивидуальный план обучения и отслеживать прогресс в обучении. ABLLS-R содержит задания, позволяющие проанализировать навыки, необходимые для успешного обучения и коммуникации.

По сути, анализ задач ABLLS-R лежит в основе развития всех аспектов поведения человека, а в особенности - языка. В основе ABLLS-R лежит принципы анализа поведения концепция вербального поведения Скиннера (Skinner's book Verbal Behavior, 1957). Для успешного использования ABLLS-R необходимо знание базисных принципов прикладного анализа поведения и концепций вербального поведения Скиннера.

ABLLS-R предоставляет большое количество информации как для родителей, так и для специалистов, которая позволяет создать индивидуальную программу обучения для ребенка с учетом развития его начальных навыков. ABLLS-R не является средством для диагностирования, также ABLLS-R не предоставляет информации о развитии ребенка

относительно развития типично развивающихся детей. ABLLS-R рассматривает базовые навыки с точки зрения иерархии, разбивая их на отдельные компоненты для того, чтобы выделить сильные стороны, понять слабые и на основе данной информации расширить репертуар навыков ребенка.

С помощью ABLLS-R можно протестировать 25 категорий навыков, относящихся ко всем сферам поведения, включающих базовые навыки, такие как визуальное восприятие и такие сложные, как описание событий и предметов, которые находятся вне поля зрения ребенка (например, ответ на вопрос «как прошел день?»). Большая подкатегория речевых навыков рассматривает язык с точки зрения его функции, а не с помощью традиционной абстрактной категоризации. Хотя совершенно очевидно, что расширение навыков социального взаимодействия могут косвенно привести к сокращению нежелательного поведения, ABLLS-R не предназначен для непосредственного решения проблемы дисфункционального поведения, как это делается с помощью функциональной оценки поведения и последующего плана вмешательства.

Общей целью ABLLS-R является усовершенствование уровня оценки навыков ребенка для построения пошагового и контролируемого процесса обучения, который приведет к значительным и постоянным результатам в жизни ребенка. Таким образом, каждый навык четко определен в своей иерархии, что позволяет обучать ребенка более сложным навыкам, через преодоление ступеней развития данного навыка на более низких ступенях иерархии.

Таблица 2.1

## Тематический план работы

Приобретение навыка	Упражнение	Дата			
Пребывание в учебной обстановке	Сидеть за столом и выполнять инструкции				
Понимание связи выполнения и поощрения	Социальные виды поощрений. Похвала.				
Работа со списком	Обучать работать с письменным списком (можно картинками)	Сложи предметы по списку в сумку			
		Воображаемый магазин – пойди в магазин и купи ...			
		Принеси из кухни - ...			
		Принеси из комнаты-..			
		Отнеси маме - .....			
Слуховое внимание	Определение звуков животных, музыкальных инструментов, домашних приборов на слух				
Звукобуквенный анализ слова	Определение первой буквы в слове				
	Определение последней буквы в слове				
Навыки самообслуживания	Учить накрывать на стол.				

ния	Убирать со стола				
	Самостоятельно собирать портфель				
Рецептивный язык Восприятие устной речи	Отзываться на своё Имя				
	Отзываться на имя когда занят интересным делом				
	Выполнение приятных инструкций	(Идём рисовать, раскрашивать, прыгать, играть в прятки, догонялки)			
	Следовать указанию смотреть на предмет – стимул	Отследи глазами спрятанный предмет (3 стаканчика)			
	Приобретение навыка без интенсивного обучения (менее, чем 5 раз)	новые картинки существительных, глаголов. "Дай лестницу", "Покажи замок", "Где спит, прыгает, кушает"			
	быстрое рецептивное установление различий	10 картинок, можно использовать лото, выкладывать картинки, и Дима должен быстро называть название предметов. можно дойти до ста, записывать все слова которые знает Дима.			
	Различные инструкции для отбора с использованием любых	"Покажи мне...." "Где это?" "Сможешь ли ты			

	ответов	найти это?" "Дотронься до этого..." "Найди это...."			
	Указать части тела другого человека или показать на картинке				
	Указать на предметы своей одежды				
	Дотронуться до частей предметов	Глядя на изображение дома, может указать на дверь, окно, крышу...			
	Сделать выбор между 2 предметами, которые отличаются друг от друга одним признаком	Большой/маленький горячий/холодный старый/новый толстый/тонкий мокрый/сухой быстрый/медленный день/ночь твёрдый/мягкий			
	Демонстрировать воображаемое действие	"Покажи как смеются, кричат, плачут, спят, пишут, стучат, режут, катают, чистят зубы, расчёсываются."			
	Выбрать одну из 3 картинок, изображающих действие	"Дай/покажи/укажи/ выбери/дотронься/пока жи мне/дай мне/найди - мальчика который пишет/спит/кушает/бegaet/плачует"			
Понимание	Озвучивание эмоций				

эмоций	собеседника				
	Показать соответствующую ситуации эмоцию				
	Определить эмоции и действия людей на слух				
Спонтанная речь		Создавать ситуации в которых Дима должен высказать просьбу			
	Формирование речевых паттернов				
	Умение задавать вопросы				
	Умение озвучивать просьбы				
	Умение делать выбор				
	Умение говорить «нет»				
	Умение озвучивать результат действия				
	Умение вести диалог	У меня есть...А у тебя что есть? Я люблю кушать....А ты? Мою маму зовут...А твою?			
	Умение отвечать на вопрос который является продолжением диалога (...А ты?)				
	Работа на глаголами и глагольными формами				
	Игра в слова на определенную букву				
	Игра в быстрое называние слов				

	Что пьют, что едят, чем играют...				
Имитация	Повторение движений. Нескольких последовательных движений, цепочки движений.				
	Повторение движений крупной моторики.				
	Имитация с отсрочкой. Сначала я показываю – Дима ждет, потом повторяет				
	Говорить тихо-громко, быстро-медленно				
	Все варианты кубиков				
Пальчиковая гимнастика	Звуковая ритмическая имитация. Стуки по столу...				
	Упражнения с пальчиками, ладошками, различные их сочетания				
Классификация. Объединение признаков	Сортировка геометрических фигур- квадрат, круг, треугольник.				
	Разделение на категории фрукты- овощи.				
	Разделение на категории сладкое-соленое-кислое				
	Разделение на категории зимняя одежда-летняя одежда				

	Игра «Что я вижу вокруг»					
	Игра «что я вижу вокруг» по цветам					
	Игра в мешочек	Ищем предметы наощупь с закрытыми глазами				
	Рисовать лицо и части тела оставлять незаконченным – Дима должен заметить чего нет					
	Пантомима	Показывать действия в соответствии с картинками действий				
Когнитивные навыки	Знание геометрических фигур.					
	Большой, маленький, средний. Делаем разные варианты упражнений. Дай, положи, покажи.					
	Предъявляем предметы- зубная щетка, стакан, ложка, бутылочка, расческа. Чем расчесываются?, чем чистят зубы?, из чего пьют?, чем едят?					
	Предъявляем предметы- зубная щетка, стакан, ложка, бутылочка, расческа. Покажи КАК расчесываются, чистят зубы, едят и т.п.					

	Знание времен года				
	Определение предметов и действий по косвенному описанию	На улице дождь-дай что подходит... Я хочу пить.... Я голоден... Мне нужно поехать в магазин....			
	Соединение точек				
	Прописи				
	Ориентация по времени				
	Время года				
	Время суток				
	Время для пробуждения засыпания				
	Время для завтрака, обеда, ужина				
	Графические диктанты				
	Что лишнее?				
	Игра на память				
	Игра в «что здесь было?»				
	Игры в «что не хватает?»				
Социальные навыки	Групповая работа	Игра в школу			
		Совместные игры			
		Групповые графические диктанты			
		Игра в лото, домино...			
		Игра в «Я знаю 5 фруктов...»			
Академические знания. Счет	Обратный счет				
	Соответствие количества и цифр.				
Дополнительн					

ые упражнения:							
-------------------	--	--	--	--	--	--	--

Дополнительные упражнения могут быть следующими:

1. Составить меню завтрака, обеда, ужина.
2. Написать с Димой рецепты. Красочные и с картинками.
3. Давать указание тераписту, можно по очереди, например: я говорю Диме иди в кухню и принеси из холодильника яблоко, если яблоко есть в холодильнике, Дима приносит его, если нет он может сказать «яблока нет», или «я не нашёл». Дальше Дима даёт мне задание/указание например: прыгнуть 3 раза, а потом покрутится вокруг себя.
4. Игра «Что я Вижу...», в ней можно играть в разных места, по очереди каждый называет то что видит вокруг себя.
5. Игра в магазин (давать ему список продуктов, он может сам написать) и покупать по списку.
6. Игра в школу, использовать всех людей в доме, как учеников, и проводить занятия, например читать вслух, кого вызовут, писать на доске .... и т.д и т.п.
7. Игра в школу - у меня нет ручки или карандашей, а у нас задание раскрасить картину, я прошу у Димы одолжить мне карандаши, и создать такую ситуацию, чтобы Дима попросил у меня....
8. Научить говорить по телефону.
9. Научить понимать мимику лица.

Если в комнате есть несколько человек, назвать всех по именам, а потом один из людей выйдет из комнаты, Дима должен сказать кто вышел, или кого не хватает.

Учится желать разные пожелания, можно сказать что у кого то день рождения, и все желают разные пожелания: «Будь здоров!» или «желаю, чтоб тебе купили любимую игру!» и т.п.

Таблица 3.1

## Отчет освоения уровня языковых и общих знаний и умений Дмитрия С.

Навыки	Подгруппа навыка, приобретение навыка	Упражнения	Описание коррекционной работы	Результат и	Рекомендации
I. Базовые навыки и умения	<b>Взаимодействие и стимулирование к действию</b>	Навык отрабатывался на протяжении всего занятия	Был найден съедобный стимул, постепенно в течении занятий увеличивалось время получения съедобного стимула, в некоторых случаях замена его на социальный «похвала»	Удалось добиться социальные стимулы (после легких, эмоциональных заданий).	Увеличивать время спокойного ожидания стимула до 5 минут
	<b>Зрительная работа</b>	быстрое рецептивное установление различий	В начале работали над малым	Дима называет картишки за минут	Дойти до предъявления 100 картинок

<p>10 картинок, можно использовать лого, выкладывать картинки, и Дима должен быстро называть название предметов. Можно дойти до ста, записывать все слова которые знает Дима.</p>	<p>количеством картинок, затем увеличивали количество (проблема в неумении терпеть неудачу)</p>	<p>Добавить работу над: День;ночь; Быстрый; медленный; Старый;новы й;</p>	
<p>Сделать выбор между двумя предметами, которые отличаются друг от друга одним признаком</p>	<p>Большой;маленький Толстый;тонкий Твердый;мягкиймо крый;сухой и т.д.</p>	<p>Работа с пазлами, стимулым материалом</p>	



категории посуда, транспорт, музыкальные инструменты, игрушки, мебель	карточки лото, игра «Назови 5 разных предметов»	100% выполнения
Большой, маленький, средний	Использование игры и лото, собственные игрушки	Выполнение на 80% с визуальной подсказкой
Мальчик-девочка, мужчина – женщина	Используем пазлы, скоч, сюжетные картинки	Дима на 60% не определяет кто мальчик, кто девочка среди живых людей и не понимает родовые различия на картинках – <b>навык не освоен</b>
Определение людей по возрасту: маленький,	Сюжетные картинки, случайное обучение	Используем картинки, настоящие предметы,
		Навык освоен на 70%

	молодой, старый	Логика	Продолжи логическую цепочку	ролевую игру	
		<i>Поиск спрятанного предмета.</i>	<i>Причем предметы в комнате. Учил поиску с направлением.</i>	Вначале с 50% подсказкой Вначале с 50% подсказкой, затем 100% выполнение	Вначале с 50% подсказкой, затем 100% выполнение
			Косвенное направление	Этот предмет лежит под чем то мягким... и т.п.	Т.П.


			<b>спокойного ожидания.</b>
			Не освоен навык «сверху», «снизу», «рядом» - на 50%
			Навык выполняет с подсказкой на 50%, без подсказки – не выполняет

	<b>Рецептивный язык</b>	Отзываться на своё Имя		<b>Навык освоен на 80%</b>
	<b>Восприятие устной речи</b>	Отзываться на имя когда занят интересным делом		80% выполнение навыка
		Выполнение приятных инструкций	(Идём рисовать, раскрашивать, прыгать, играть в прятки, догонялки)	100% выполнение инструкции с начала занятий
		Следовать указанию смотреть на предмет –стимул	Отследи глазами спрятанный предмет(З стаканчика)	Дима увлечении и заинтересован при выполнении этого задания
		Приобретение навыка без интенсивного обучения(менее, чем 5 раз)	новые картинки существительных, глаголов. "Дай лестницу", "Покажи замок", "Где -спит, прыгает, купает"	При введении новых существительных, Диме требуется более 5 раз для запоминания
		быстрое рецептивное установление	10 картинок, можно использовать лото, выкладывать	У Димы обширный словарный запас. Но ему требуется время, на него

различий	картинки, и Дима должен быстро называть название предметов.	чтобы называть предметы	предметов	
	можно дойти до ста, записывать все слова которые знает Дима.			
	Различные инструкции для отбора с использованием любых ответов	"Покажи мне..." "Где это?" "Сможешь ли ты найти это?" "Догронысь до этого..." "Найди это..."	Инструкции Димой усвоены на 80%	Перенос навыка в обычную жизнь
	Указать части тела другого человека или показать на картинке		100% освоения навыка	
	Указать на предметы своей одежды		100% навык на момент начала занятий	
	Дотронуться до	Глядя на	100% навык на	

	частей предметов	изображение дома, может указать на дверь, окно, крышу...	момент начала занятий	
	Сделать выбор между 2 предметами, которые отличаются друг от друга одним признаком	Большой/маленький горячий/холодный старый/новый толстый/тонкий мокрый/сухой быстрый/медленный день/ночь твёрдый/мягкий	Навык освоен с подсказкой, самостоятельно, справляется на 20%, для Димы очень напряженное задание	100% освоение навыка
	Демонстрировать воображаемое действие	"Покажи как смеются, кричат, плачут, снят, пишут, стучат, режут, катают, чистят зубы, расчёсываются."	На 100% демонстрирует простые бытовые навыки, испытывает трудности с демонстрацией эмоций	Включать групповые занятия и ролевые игры с использованием эмоций, довести навык до 80% без помощи
	Выбрать одну из 3	"Покажи как	Навык освоен на 80%	

картинок, изображающих действие	смеются, кричат, плачут, сият, пишут, стучат, режут, катают, чистят зубы, расчёсываются."  "Дай/покажи/укажи /выбери/дотронься/ покажи мне/дай мне/найди -  мальчика который пишет/спит/кушает/ бегает/плачет"		без помощи
<b>Имитация</b>	Повторение движений. Нескольких последовательных движений, цепочки движений.	Выполнение 3 последовательных движение на 80%	Увеличение количества повторений и сложности движений
<b>П.</b> <b>Оценка</b> учебных	Повторение движений крупной моторики.	100% повторение простых имитационных движений,	Отработка круговых движений, прижков,

<b>навыков и умений</b>	навык повторения при работе в команде на 60%	навыков работы с мячом, отработка навыка работы в команде до 100%	навык повторения при работе в команде на 60% отработка навыка работы в команде до 100%
	Имитация с отсрочкой. Сначала я показываю – Дима ждет, потом повторяет	Вначале с трулом ожидал повторения 2 движений, сейчас навык отработан до 4 движений	Увеличивать время ожидания и уменьшить нежелательно е поведение во время ожидания, усложняять повторяемые движения.
	Говорить тихо-громко, быстро-медленно	Навык не усвоен	Отрабатывать сначала со звуками и наглядным пособием

				(Громко;тихо)
	Все варианты кубиков			Успешно справляется с разнообразными заданиями – 80% освоено
<b>Социальные навыки</b>	Групповая работа	Игра в школу Совместные игры Групповые графические диктанты Игра в лото, домино...	Дима понимает простую инструкцию, при малом количестве игроков может ее исполнить(вначале занятий – этот навык вообще не был освоен), Все групповые игры вызывают значительные затруднения, если учащников более 2, при усложнении инструкции или устой инструкции (бес визуальной подсказки)	Развитие навыка спокойного ожидания своей очереди, переход от визуальных к простым устным инструкциям, увеличение количества игроков

	<b>Работа со списком</b>	Обучать работать с письменным списком(можно картиками)	Сложи предметы по списку в сумку	Диме дается визуальная подсказка – список вещей, которые нужно положить в сумку	На данном этапе навык осваивается – Дима понимает инструкцию, понимает последовательность действий (трудности возникают с желанием положить в сумку еще предметы), затем инструкция забывается и Дима поскорее стремится закончить действие.	Навык не усвоен – продолжение работы в лабораторных условиях, с последующим увеличением количества предметов и выходом в реальную ситуацию (поход в магазин, покупка билета в кино и т.д.)
<b>III.</b>	<b>Просьбы</b>		Спонтанная речь	Создавать ситуации в которых Дима должен высказать просьбу	Высказывание на 80% просьбы только в лабораторных ситуациях	Создавать условия в повседневной жизни для высказывания

<b>IV.</b>	<b>Оценка навыков двигательной активности</b>	<p><b>Формирование речевых паттернов</b></p> <p>Игровая ситуация</p> <p>Умение задавать вопросы</p> <p>Умение озвучивать просьбы</p> <p>Умение делать выбор</p> <p>Умение говорить «нет»</p>	<p>Сформированы паттерны «У меня болит...», «Я хочу есть, спать...тд.»</p> <p>Сложные игры</p> <p>Навык не освоен</p> <p>Навык не освоен на 50%</p> <p>Навык освоен на 80%</p> <p>При складывании лото даём заведомо лишнюю карточку. Учим положить в обычную</p> <p>просьбы</p> <p>Формировать паттерн просьбы о помощи, походить общественное место.</p> <p>Переносить этот навык на групповые игры и задания. Затем в</p>
------------	---	--	--



			сильное напряжение
Пребывание в учебной обстановке	Сидеть за столом и выполнять инструкции	<b>100% - навык освоен</b>	
Понимание связи выполнения и поощрения	Социальные виды поощрений. Похвала	Навык освоен при выполнении задания, не требующего эмоционального напряжения	
Академические навыки	Обратный счет  Соответствие количества и цифр.	Пазлы, наглядный стимульный материал, графический диктант, лепка, подвижные игры	Освоить навык соответствия количества и цифр(с подсчетом) до 5, далее – с подсказкой, Навык обратного отсчета – не освоен.
Звукобуквенный анализ слова	Определение первой буквы в слове	Предъявление написанных слов, картинок с визуальной	В этом случае Навык освоен на 50% продолжение освоения навыка

	Определение последней буквы в слове	Подсказкой (наложить картинку на букву)	Картинок – 50%, на слух – навык не освоен	Навык не освоен	Освоение навыка, сначала с визуальной подсказкой, затем на слух
<b>Учить накрывать на стол. Убирать со стола</b>	Спонтанное обучение		Навык освоен на 100%	Навык освоен на 80%	Усложнение гимнастических упражнений, возможно подключение творческих поделок (вязание, плетение бисером, картины из природного материала, из круп (горох, чечевица, рис
<b>Пальчиковая гимнастика</b>	Упражнения с пальчиками, ладошками, различные их сочетания				

Навыки общей моторики	Называние предметов на урок.			И.д.)
Нанизывание предметов на шнурок.			Навык освоен на 100%	
Резать картон ножницами			Навык освоен на 100%	
Разрисовывать карандашами и держаться в контуре.			Навык освоен на 100% можно использовать в качестве поощрения	Раскраску можно использовать в качестве поощрения
Мяч. Ловить мяч, бросать мяч.			Навык освоен на 100% Димы особенные успехи – важно заниматься с мячом в спортивном зале, может быть использовано как поощрение	В этом видеу Димы особенные успехи – важно заниматься с мячом в спортивном зале, может быть использовано как поощрение
Разрисовывание			В начале навык	

	контура кисточкой и красками		освоен на 50%, в настоящее время навык освоен на 100%
	Клеить наклейки на нарисованные точки.		На момент занятий навык освоен на 100%
	Соединять точки	Были трудности с соединением точек в определенной последовательности	Навык освоен на 100%
	Проводить линии.	Прямые линии Извитые линии Простые лабиринты Сложные лабиринты	Выполнение 100% Выполнение 100% Выполнение с подсказкой на 50% Не выполняет задание

		по нему, затем вести палцем по доке (нарисовать фломастером) , затем выполнять ручкой на листе	Продолжать выполнение с применением творчества, возможно, чтобы сюжеты придумали Сам Дима (сначала с подсказкой).
	Навык освоен на 100%	Навык освоен на 100%	Навык освоен на 100%
Слуховое внимание	Определение звуков животных, музыкальных	Предъявление визуальной подсказки, затем	Навык освоен на 100%

	инструментов, домашних приборов на слух	только звуковая имитация		
	Понимание эмоций	Предъявление картиночка с эмоциями, затем сюжетных картинок с эмоциями, затем с эмоциями, затем с эмоциями, затем ролевые игры с разыгрыванием эмоций	Очень хорошо распознает эмоции радости и злости при любых других эмоциях, другие эмоции не распознает людях	Навык освоен только при предъявлении картинок с 2 эмоциями «злость» и «радость»-на 80%, другие эмоции не распознает
V. Другие упражнения	Пантомима	Показывать действия в соответствии с картинками действий	распознает на 20%	Отрабатывать фотографии и сюжетные картички с другими эмоциями, применять спонтанное обучение
				Животных имитировать и животные – навык выполняется на 80%, как делают люди - на 50% с подсказкой.

		на слуховое понимание
--	--	--------------------------

Сильные стороны Димы – желание работать с терапистом, хороший контакт глаз, возможность социального одобрения, умение заниматься за столом, хорошая имитационные навыки (как двигательные, так и голосовые), все задания на зрительную работу, хорошо развитая мелкая моторика, высокие навыки самообслуживания, распознавание эмоций, но не присвоение, трудности со сложными эмоциями, навыки чтения, письма, большое желание заниматься физической культурой, в том числе – упражнениями на крупную моторику.

Слабые Димины стороны – очень низкая спонтанность (в том числе и спонтанная речь), короткое время ожидания любого задания, низкая интеракция (только по инициативе тераписта), а также интравербальная коммуникация, групповая работа (как за столом, так и в пространстве), не достаточный навык классификации предметов, Дима не высказывает прямые просьбы, медленное восприятие устной речи., плохая идентификация мужского и женского пола на картинках, нет понимания таких понятий, как «сверху», «снизу», «за», «под», «над», «справа», «слева», а так же «громко» и «тихо».

### 3.2 Методические рекомендации по работе с детьми с РАС

В результате всей работы, мы сформулировали ряд рекомендаций для родителей и специалистов, работающих с детьми с РАС.

1. Необходимо подобрать поощрение для ребенка. В зависимости от уровня развития ребенка это могут быть и пищевые поощрения (конфеты), и внимание родителей, и игры. Очень важно проранжировать поощрения по степени привлекательности для ребенка, для того чтобы наиболее сильные

применять для сложных задач, а наименее слабые для поддержания мотивации ребенка.

2. Установить отношения взаимопонимания и доверия с ребенком. Повышать уровень требований к ребенку постепенно, постоянно его хваля и поддерживая.

3. Контролировать доступ ребенка к материалам и игрушкам. Не допускать использования предметов работы для аутостимуляций. Если такое было замечено в процессе работы, то такой предмет стоит перевести в разряд поощрений или убрать совсем, чтобы не допускать нежелательного поведения ребенка.

4. Постоянно поощрять движение ребенка в формировании навыков и желательного поведения.

5. Использовать в работе как желанные для ребенка предметы и материалы, так и предлагать новые, чтобы расширить спектр возможностей ребенка.

6. В работе использовать предметы и материалы соответствующие полу и возрасту ребенка.

7. При формировании навыков речи постоянно стимулируйте обращение ребенка к вам.

8. В ходе занятий демонстрируйте постоянный энтузиазм к заданиям.

9. Обязательно делать перерывы в работе (3-5 минут).

10. Во время перерыва нельзя допускать чтобы ребенок играл с самым сильным поощрителем. Это снижает мотивацию к занятию.

11. Обязательно поощрять и замечать уместные вокализации и спонтанные реакции ребенка.

12. Предъявляйте ребенку как освоенные им задания, так и новые трудные задания.

13. Иногда поощряйте ребенка просто так. Это необходимо для мотивации к занятиям и установлению отношений взаимной симпатии между вами.

14. Дайте ребенку время для формирования реакции на ваши слова или инструкции (3-5 секунд).

15. Программа по формированию и развитию навыков необходимо составлять индивидуально на каждого ребенка в соответствии в данными полученными в ходе диагностики.

Проведя экспериментальное констатирующее исследование, нам удалось установить, что повышение уровня развития познавательных навыков зависит от уровня развития навыков поведения слушателя. А это говорит нам о том, что уровень развития навыков у детей с РАС будет зависеть от уровня развития речи, в том числе.

Получив данный результат нам удалось разработать дополнительные рекомендации по формированию речевых навыков у дошкольников с РАС.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В настоящее время большое внимание уделяется детям с проблемами в развитии, особенно детям с расстройствами аутистического спектра.

Аутизм - это психическое расстройство, которое проявляется в первые 3 года жизни ребенка. Заподозрить аутизм возможно уже в младенческом возрасте, однако окончательный диагноз реально установить, как правило, к 3-м годам. Несмотря на то, что за последние десятилетия накоплено достаточно много информации об этом расстройстве, до сих пор не найдены ни точные причины его возникновения, ни способы полного излечения.

Основными нарушениями такого расстройства являются специфические нарушения восприятия, познавательных процессов и социального поведения, нарушение функции речи, как главного способа коммуникации.

По нашим наблюдениям, люди с задержкой речевого развития, аутизмом, умственной отсталостью и другими расстройствами часто имеют трудности в обучении и коммуникации, вследствие чего их возможности для существования и свободы выбора ограничены. А как известно, самый интеллектуальный процесс у человека – это речь, и его развитие оказывает значительное влияние на развитие познавательных процессов (мышление, внимание, память, воображение), общее психологическое развитие и формирование сферы межличностного взаимодействия.

В своей работе мы предположили, что уровень развития познавательной сферы у дошкольников с РАС будет иметь отличительные особенности.

Результатом нашей работы стала комплексная диагностика ребенка с РАС по данной методике, и последующий анализ, в результате которого нам удалось определить, что уровень развития его познавательной сферы значительно ниже возрастной нормы.

Таким образом, задачи, поставленные нами в начале исследования, успешно реализованы, а также разработаны дополнительные рекомендации для педагогов и родителей по формированию речевых навыков у детей с РАС дошкольного возраста.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Астапов, В. М., Микадзе Ю.В. Психология детей с отклонениями и нарушениями психологического развития. / В.М. Астапов, Ю.В. Микадзе. – СПб: Просвещение, 2012. - 350с.
2. Башина, В. М. Ранняя детская шизофрения / В.М. Башина. - М., 2001. – 211 с.
3. Блейлер, Е. Аутистическое мышление // Хрестоматия по общей психологии. - М.: Изд-во МГУ, 1981. - С.112-125.
4. Богдашина, О. Расстройства аутического спектра: введение в проблему аутизма: учебное пособие / Краснояр. Гос. Пед. Ун-т им. В.П. Астафьева. – Красноярск, 2012.– 248с.
5. Божович, Л.И., Личность и ее формирование в детском возрасте./ Л.И. Божович. - М.: Просвещение, 2008. - 273с.
6. Бородулина, С.Ю. Коррекционная педагогика: психолого-педагогическая коррекция отклонений в развитии и поведении школьников: серия «Учебники, учебные пособия» - Ростов н/Д: «Феникс», 2004. - 352 с.
7. Бочков, Н.П. Теория функциональных систем и профилактическая медицина/ Н.П. Бочков// Вестник Российской Академии Медицинских услуг.-2011. - №5. - С. 7 - 13.
8. Веденина, М.Ю. Использование поведенческой терапии аутичных детей для формирования навыков бытовой адаптации» // Дефектология / М.Ю. Веденина. - М.: Медицина, - 2007.- №6. - С. 47 – 52.
9. Вейс, Т. Как помочь ребенку? / Т.Вейс – М.; Просвещение, 2012.-124с.
10. Ветрова, В.В. Особенности речи дошкольников в ситуации верbalного управления деятельностью: Психолого-педагогические проблемы обучения и воспитания дошкольников. - М., 2001. – 325с.

11. Волна аутизма //Vesti.ru: 27.12.2002. Цит. по: <http://psychology.net.ru/news/content/1041017419.html>
12. Воспитание и педагогическая поддержка детей в образовании / под ред. О.С. Газмана. – М., 2006. – 435с.
13. Гаврилушкина, Л.Д. Воспитание и обучение умственно отсталых дошкольников - М., Просвещение, 2005. – 221с.
14. Газман О.С. Неклассическое воспитание: От авторитарной педагогики к педагогике свободы. – М.: МИРОС, 2002. – 265с.
15. Головин, С.Ю. Словарь психолога-практика. /С. Ю. Головин. - Минск, М.: Харвест ACT, 2011.– 466с.
16. Гринспен, С. На ты с аутизмом / С. Гринспен. - М.: Теревинф. – 2013. – 290 с.
17. Детский аутизм и АВА. АВА (Applied Behavior Analysis). Терапия, основанная на методах прикладного анализа поведения М.: Рама Паблишинг, 2013.– 356 с.
18. Детский аутизм: Хрестоматия / Сост. Л.М. Шипицына. - СПб.: Дидактика плюс, 2008. - 368 с.
19. Дьяченко, О.М. Дневник воспитателя: развитие детей дошкольного возраста - М.: Педагогика, 2008. – 190с.
20. Запорожец, А.В. Развитие общения у дошкольников - М., 1994. – 228с.
21. Зимняя И. А. Лингвопсихология речевой деятельности / МОДЭК, МПСИ, 2001г., 432с.
22. Исаев, Д. Н. Аутистические синдромы у детей и подростков: механизмы расстройств поведения // Патологические нарушения поведения у подростков. - Л., 1973.
23. Каган, В. Е. Аутизм у детей / В.Е. Каган. - Л.: Медицина, 1981. - 190 с.
24. Каган, В. Е. Диагностика и лечение аутизма у детей / В.Е. Каган. - Л.: Ленингр. педиатрический мед. ин-т, 1976.

25. Корсак, С.С. Детский аутизм. Хрестоматия. / С.С. Корсак. - СПб.: Питер, 2007. - 91с.
26. Лебединский, В. В. Нарушение психического развития у детей / В.В. Лебединский. - М., 1985. – 164 с.
27. Леонтьев А.А. Язык, речь, речевая деятельность. М., Просвещение», 1969. 214 с.
28. Леонтьев А.Н. Лекции по общей психологии. М., 2000. – 449с.
29. Лисина, М.И. Общение со взрослыми и психологическая подготовка детей к - М., 2008. – 342с.
30. Мазенина, Т.Б. Развитие навыков общения ребенка в играх, тренингах, тестах - Ростов н/Д: «Феникс», 2002. - 32 с.
31. Мамайчук И. И. Психокоррекционные технологии для детей с проблемами в развитии. - СПб.: Речь, 2006. - 400 с.
32. Мастьюкова, Е.М. Ребенок с отклонениями в развитии: Ранняя диагностика и коррекция - М.: Просвещение, 1992. - 95 с.
33. Мухин, С. С. О синдроме «раннего детского аутизма», или синдроме Каннера у детей // Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С.Корсакова. - 1967. - № 10.
34. Начальный этап коррекционной работы с аутичным ребенком: знакомство, установление контакта // Аутизм и нарушения развития. - 2004. - №3.
35. Никольская, О. С. Аффективная сфера человека. Взгляд сквозь призму детского аутизма / О.С. Никольская. - М.: Центр лечебной педагогики, 2007. – 253 с.
36. Никольская, О.С Аутичный ребенок (пути помощи). / О.С. Никольская, Е.Р. Баенская, М.М. Либлинг. - М.: Теревинф, 2007.– 341с.
37. Никольская, О.С. Особенности психического развития и психологическая коррекция детей, страдающих ранним детским аутизмом: Автореф.;...канд. дис. Никольской, О.С.– Москва, 2005. - 23 с.

38. Нуриева, Л. Г. Развитие речи у аутичных детей / Л.Г. Нуриева. - Москва, 2003.- 350 с.
39. Панфилова, М.А. Игротерапия общения: Тесты и коррекционные игры - М.: изд-во Гном «Д», 2008.- 160 с.
40. Питерс, Тоё Аутизм. От теоретического понимания к педагогическому воздействию / Т. Питерс. СПб.: Институт специальной педагогики и психологии, 1999. – 192 с.
41. Пузанова, Б.П. Коррекционная педагогика/ Б.П. Пузанова. - М.: Академия, 2012.- 300с.
42. Ремшмидт, Х. Аутизм. Клинические проявления, причины и лечение / Х. Ремшмидт. - М: Медицина, 2013.- 413 с.
43. Романюта, В.Н. Ты и твои друзья. Учим детей общаться. Методическое пособие для учителей, воспитателей, родителей - М.: Педагогика, 2003.- 354с.
44. Сегар, Марк Совладание: руководство по выживанию для людей с синдромом Аспергера //<http://pro-autizm.ru/2012/01/sindrom-aspergera-rukovodstvo/>
45. Соколова, А.Д. Коррекционное обучение как основа личности развития аномального дошкольника. Дефектология. - 2009. - №5. – с.35-38.
46. Стребелева, Е.А. Формирование мышления у умственно отсталых дошкольников. Дефектология. - 2004. - № 5. - С.62-66.
47. Тингрей, М. Дети с недостатками развития. / М. Тингрей. - М.: Педагогика, 2010. – 342с.
48. Широкова, Г.А. Практикум для детского психолога - Ростов н/Д: Феникс, 2004. - 320 с.
49. Эткинс, К. «Социальное развитие аутиста глазами родителя» / Эткинс, К. // Московский пс. - терапевтич. журнал. – 2014. - №4. - С. 9 – 16.