

Министерство образования Республики Беларусь
Учреждение образования «Витебский государственный
университет имени П.М. Машерова»

С.В. Лауткина

**ФОРМИРОВАНИЕ И РАЗВИТИЕ
КОММУНИКАТИВНЫХ НАВЫКОВ
У ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ
АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА**

Монография

*Витебск
ВГУ имени П.М. Машерова
2025*

УДК 376-053.2:616.896:316.776

ББК 74.59+88.50+88.729

Л28

Печатается по решению научно-методического совета учреждения образования «Витебский государственный университет имени П.М. Машерова». Протокол № 1 от 08.09.2025.

Одобрено научно-техническим советом ВГУ имени П.М. Машерова. Протокол № 11 от 24.11.2025.

Автор: доцент кафедры психологии ВГУ имени П.М. Машерова, кандидат психологических наук, доцент **С.В. Лауткина**

Р е ц е н з е н т :

доцент кафедры социально-педагогической работы
ВГУ имени П.М. Машерова, кандидат педагогических наук,
доцент *T.B. Савицкая*

Лауткина, С.В.

Л28 Формирование и развитие коммуникативных навыков у детей с расстройствами аутистического спектра : монография / С.В. Лауткина. — Витебск : ВГУ имени П.М. Машерова, 2025. — 134 с.
ISBN 978-985-30-0297-3.

Монография посвящена изучению коммуникативных навыков у дошкольников с расстройствами аутистического спектра. В теоретической части работы рассмотрены публикации зарубежных, российских и белорусских ученых по проблеме формирования коммуникативных навыков при нормотипичном развитии и расстройствах аутистического спектра. В эмпирической части представлены диагностический инструментарий исследования, проанализированы результаты изучения коммуникативных навыков у дошкольников с расстройствами аутистического спектра на этапах констатирующего, формирующего и контрольного экспериментов.

Данное научное издание предназначено для психологов, педагогов, дефектологов, педагогов социальных, студентов, слушателей системы повышения квалификации и преподготовки, магистрантов, аспирантов и родителей детей с расстройствами аутистического спектра.

УДК 376-053.2:616.896:316.776

ББК 74.59+88.50+88.729

ISBN 978-985-30-0297-3

© Лауткина С.В., 2025

© ВГУ имени П.М. Машерова, 2025

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	4
ГЛАВА 1 РАССТРОЙСТВА АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА КАК ПЕРВАЗИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА ЛИЧНОСТИ	12
1.1 Общая характеристика расстройств аутистического спектра	12
1.2 Клинико-психологическая характеристика расстройств аутистического спектра	17
1.3 Особенности расстройств аутистического спектра на этапах раннего и дошкольного возраста	22
ГЛАВА 2 ПРОБЛЕМА ФОРМИРОВАНИЯ КОММУНИКАТИВНЫХ НАВЫКОВ У ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА	28
2.1 Понятие коммуникативных навыков в современной науке и практике	28
2.2 Особенности формирования коммуникативных навыков у детей с расстройствами аутистического спектра	33
ГЛАВА 3 ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ КОММУНИКАТИВНЫХ НАВЫКОВ У ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА	42
3.1 Организация исследования, характеристика выборки и диагностического инструментария	42
3.2 Анализ и интерпретация результатов исследования коммуникативных навыков у детей с расстройствами аутистического спектра	46
3.3 Особенности коррекционно-развивающей работы психолога при нарушениях коммуникации у детей с расстройствами аутистического спектра	58
3.4 Программа по формированию и развитию коммуникативных навыков у детей с расстройствами аутистического спектра	62
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	70
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ	72
ПРИЛОЖЕНИЯ	92

Аутизм можно рассматривать как головоломку, созданную из различных биохимических, генетических и физиологических факторов, когда они сталкиваются в организме развивающегося ребенка.

*Отрывок из книги «Аутизм — путь к выздоровлению».
Эми Яско, биохимик, генетик,
основоположница методики коррекции
цикла метилирования у детей с аутизмом*

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования. Как утверждают различные исследователи, аутизм считается достаточно распространенным расстройством. По данным организации Autism Speaks в мире насчитывается более 70 млн человек с аутизмом [18, с. 112; 138, с. 25].

Сведения о частоте аутизма достаточно противоречивы: от 4–5 до 15–20 случаев на 10 000 детей. В настоящее время количество случаев аутизма значительно увеличилось: 1:55–1:68. Подобное увеличение выявленных случаев аутизма обусловлено, прежде всего, тем, что к аутизму часто относят широкий круг идентичных состояний, при которых наблюдаются отдельные симптомы нарушений поведения и развития, социальной адаптации и коммуникации, внешне сходных с аутизмом и требующих аналогичной коррекционной работы.

На 67-й сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения была принята резолюция «Комплексные и согласованные усилия по ведению расстройств аутистического спектра», в которой указывается на необходимость детального изучения аутизма как важной социальной проблемы глобального масштаба [цит. по: 18, с. 112].

Аутизм в 3–5 раз чаще диагностируется у мальчиков по сравнению с девочками; он обнаруживается у детей всех стран мира, во всех слоях населения, примерно с одинаковой частотой, хотя имеются и данные о большей встречаемости аутизма в семьях из «верхних» слоев населения и среднего класса. Наличие у матери и отца высшего образования было продемонстрировано как достоверный фактор риска в метаанализе [138, с. 26].

Наблюдается также наследственная предрасположенность к аутизму: в семьях детей с аутизмом чаще встречаются родственники с нарушениями общения и шизоидными расстройствами личности. Среди сиблингов ребенка с аутизмом частота аутизма в 50 раз больше, чем в общей популяции (Е.Д. Божкова, О.В. Баландина, А.А. Коновалов [18], В.Е. Каган [71; 72], В.В. Лебединский [113–115], О.С. Никольская [150–152], Х. Ремшидт [174] и др.).

Относительный риск возникновения расстройства аутистического спектра у ребенка увеличивается с возрастом матери. Возраст отца также был отмечен как фактор риска, что объясняется тем, что частота мутаций *de novo*, ответственных за нарушения развития нервной системы у потомства, увеличивается с возрастом отца. Получены данные, что каждое 10-летие увеличение возраста матери и отца повышает риск указанного вида расстройств у потомства на 18 и 21% соответственно [18, с. 113].

В разные годы аутизм в научной и научно-популярной литературе обозначался широким кругом терминов: *аутизм, ранний детский аутизм, аутистическое нарушение*. Дети с аутизмом определялись как *дети с нарушениями общения, дети с эмоциональными нарушениями, дети с искаженным развитием*. В настоящее время повсеместно используется термин «*расстройства аутистического спектра*» (ПАС).

В Республике Беларусь первые статистические данные по ПАС стали формироваться лишь с 2009 года. Ранее клинико-эпидемиологических исследований на территории страны не проводилось. Оценить эпидемиологическую значимость аутистических расстройств можно по показателям общей заболеваемости и распространенности. *Общая заболеваемость* — это показатель, соответствующий отношению суммы заболеваний, впервые зарегистрированных и накопленных в предыдущие годы, к средней численности населения.

На 01.02.2024 г. в Республике Беларусь на диспансерном/консультативном учете состояло 1007 несовершеннолетних с ПАС в возрасте от 3 до 17 лет. В 2020 году на консультативный и диспансерный учет было первично взято 53 ребенка с аутистическими расстройствами. Большое количество выявленных случаев ПАС может быть связано с проводимыми исследованиями Республиканскими научно-практическими центрами (РНПЦ) психического здоровья по ранней диагностике и изучению роли генетических факторов и факторов внешней среды в развитии аутистических расстройств. Заболеваемость в 2023 году составила 0,38 на 10 тыс. детского населения [59; 173].

Распространенность — это частота заболеваний, выявленных при профилактических медицинских осмотрах и зарегистрированных на определенную дату. Учитывая общую численность детей указанного возраста и количество детей, состоящих на учете с ПАС, распространенность аутистических расстройств за 2023 год составила 5,07 на 10 тыс. детского населения. В сравнении с данными на 01.01.2022 года (709 детей, или 5,0 на 10 тыс. детей) по Республике Беларусь количество детей с ПАС и показатель распространенности аутистических расстройств изменились незначительно, но имеют тенденцию к росту.

Возрастная структура детей с ПАС в Республике Беларусь представлена следующим образом: из всех обследованных детей с ПАС на 01.03.2024 г. 7,58% имели возраст 3–4 года (56 человек, или 2,47 на 10 тыс. детского населения данного возраста), 47,09% — возраст 5–9 лет

(348 человек, или 7,25 на 10 тыс. населения), 31,66% — возраст 10–14 лет (234 человека, 5,73 на 10 тыс. населения), 13,67% — возраст 15–17 лет (101 человек, или 3,54 на 10 тыс. населения).

Контингент детей с РАС состоит преимущественно из мальчиков: 78,6% от общего числа детей с аутизмом, находящихся на диспансерном учете, или 581 человек — 7,74 на 10 тыс. детского населения мужского пола. Девочки составили 21,4% данного контингента, или 158 человек — 2,24 на 10 тыс. детского населения женского пола, то есть у мальчиков РАС фиксируются в 3,67 раза чаще, чем у девочек. Аналогичные результаты были получены и в масштабных популяционных метаанализах [138, с. 25].

Исследования В.М. Башиной в области гендерных различий в проявлении аутизма показали, что аутистические нарушения у девочек носят более деструктивный характер [16]. Также исследователи подчеркивают, что для постановки диагноза аномалии развития должны отмечаться в первые три года жизни, но сам синдром может диагностироваться во всех возрастных группах [139, с. 248].

Наибольшее количество выявленных случаев и распространенность РАС, зарегистрированных к началу 2024 года, наблюдались в г. Минске и Минской области [173]. Это обусловлено как широкой информированностью населения, так и большим количеством специалистов в области детской психиатрии, развитием новых методов ранней диагностики, обеспеченностью психиатрическими стационарами и центрами реабилитации. Высоким показателем распространенности РАС отличается Гродненская область.

В Витебской области также обнаруживается тенденция к росту количества детей с РАС за последние 5 лет. Покажем динамику прироста детей с РАС (состояние на 15.09) в этом регионе. Так, по данным ГУО «Витебский областной центр коррекционно-развивающего обучения и реабилитации» в 2021 году выявлено 258 детей с РАС, из них 207 мальчиков и 51 девочка. По возрастам: 0 до 2 лет — 1 ребенок, 3 года — 6 детей, 4–5 лет — 50 детей, 6 лет — 22 ребенка, 7–8 лет — 68 детей, 9–17 лет — 111 детей.

В 2022 году — 307 детей с РАС, из них 247 мальчиков и 60 девочек. От 0 до 2 лет — 1 ребенок, 3 года — 10 детей, 4–5 лет — 45 детей, 6 лет — 42 ребенка, 7–8 лет — 73 ребенка, 9–17 лет — 136 детей.

2023 г. — 394 ребенка, из них 310 мальчиков и 84 девочки. От 0 до 2 лет — 4 ребенка, 3 года — 17 детей, 4–5 лет — 63 ребенка, 6 лет — 39 детей, 7–8 лет — 89, 9–17 лет — 182 ребенка.

2024 г. — 524 ребенка, из них 400 мальчиков и 124 девочки. От 0 до 2 лет — 3 ребенка, 3 года — 21, 4–5 лет — 106 детей, 6 лет — 64 ребенка, 7–8 лет — 114 детей, 9–17 лет — 215, 18 лет и более — 1.

2025 г. — 639 детей, из них 481 мальчик и 158 девочек. От 0 до 2 лет — 2 ребенка, 3 года — 24, 4–5 лет — 123, 6 лет — 80 детей, 7–8 лет — 141 ребенок, 9–17 лет — 269 детей.

Таким образом, в Витебской области очевиден прирост детей с РАС за последние 5 лет и составил 381 ребенок (2021 — 258; 2025 — 639). У мальчиков РАС выявлялись в 4 раза более, чем у девочек; чаще всего аутизм как диагноз выставлялся в возрасте 4–6 лет.

При РАС характер психического развития резко искажается, так как ребенок испытывает коммуникативные трудности, у него уменьшается потребность в общении с окружающими, с трудом складываются социальные навыки. В целом нарушается процесс взаимодействия ребенка как с социальным окружением, так и с предметным миром.

Дети с РАС значительно отличаются друг от друга по степени нарушения потребности в общении и способности вступать в контакт, по характеру поведенческих проблем, по уровню интеллектуального и речевого развития. Однако все они похожи своей неприспособленностью в повседневных жизненных ситуациях, трудностями применения накопленных знаний в реальной жизни.

При описании РАС подчеркивается существование многообразия его вариантов, о чем свидетельствует определение «спектр», поэтому РАС называют «зонтичным расстройством». Указанное подразумевает множество сходных состояний, которые, образно говоря, «собраны под одним зонтиком».

Анализ литературы показал, что среди зарубежных авторов, чьи книги об аутизме можно найти в переводе на русский язык, — Эрик Шоплер, Маргарет Ланзинд, Лезли Ватерс [165; 223], Стенли Гринспен и Серена Уиндер [45], Карл Гилберт [40; 41], Тео Питерс [41; 164], Хельмут Ремшидт [174], Питер Сатмари [182], Франческа Аппе [5], Ширли Коэн [103], Марлен Коэн и Питер Герхардт [102], Иво Сельнер [184], Роберт Шрамм [224], Мэри Линч Барбера [12], Ирис Юханссон [227], Катаржина Чаварска [218], Фред Волкмар [35; 218], Лиза Вайзнер [35], Тэмпл Грэндин и Маргарэт Скариано [46] и др. Отдельные издания автобиографичны и демонстрируют собственный опыт преодоления аутизма или же своих детей (Кристин Барнетт [14], Ирис Юханссон [227], Тэмпл Грэндин и Маргарэт Скариано [46] и др.).

Специалистами разных стран накоплен определенный опыт, позволяющий сделать вывод о том, что формирование коммуникативных навыков при РАС является проблемой психолого-педагогического характера. В связи с этим зарубежными исследователями описаны особенности коммуникации детей с РАС (L. Wing [253], O.I. Lovaas [242], K.A. Quill, K.N. Bracken, M.E. Fair, J.A. Fiore [247] и др.), выделены подходы к формированию коммуникативных навыков у них (S. Shumway, A.M. Wetherby [248], L.K. Koegel, R.L. Koegel [240], R.J. Luyster [243] и др.).

В российской и белорусской научной литературе достаточно подробно описано клиническое состояние детей с РАС (Е.Р. Баенская [8–10], Е.Д. Божкова, О.В. Баландина и А.А. Коновалов [18], Т.Д. Василенко и Д.С. Демина [30], Т.В. Докукина [59], В.В. Лебединский [114; 115],

С.А. Марчук [59; 173], А.Е. Митюшкин и Е.В. Малинина [138], О.С. Никольская [150–152] и др.); представлена система обучения и воспитания, организация психолого-педагогической помощи таким детям (А.С. Брыкова [23–26], И.В. Ковалец [81–89], И.И. Мамайчук [128–130], В.М. Навицкая-Гаврилко [145; 146], О.Ю. Светлакова [145; 146; 183], Е.Ф. Сивашинская [186–191], В.В. Хитрюк [215–217] и др.); охарактеризованы специфические особенности речи и общения данной категории детей (Е.Р. Баенская [110–112], М.Е. Баулина [15], В.М. Башина [16], А.С. Брыкова [23–26], О.Б. Додзина [57; 58], М.А. Калач [73], К.С. Лебединская [110–112], И.И. Мамайчук [128–130], С.А. Морозов [140; 141], С.С. Морозова [140; 143], Т.И. Морозова [140; 142], О.С. Никольская [110–112], Е.А. Ноздрина [154], Л.Г. Нуриева [155], А.Ю. Осипова [158; 159], А.А. Романова [176; 177], К.Ю. Сидорова [192], С.Ю. Танцюра [206], Е.А. Янушко [228] и др.).

Имеются исследования формирования навыков коммуникации у детей с РАС, описывающие ту либо иную частную проблему (М.Е. Баулина [15], Н.В. Болотских [19], Т.А. Бондаренко [21], И.А. Конева [94], И.В. Леонова [116], Н.И. Рослякова [178] и др.). Фундаментальные исследования аутизма представлены в докторской (И.А. Костин [98]) и кандидатских (И.Д. Антонова [4], О.С. Аршатская [6], Ю.В. Бессмертная [17], М.Ю. Веденина [31], О.Б. Додзина [57], И.В. Ковалец [87], Н.Б. Лаврентьева [104], Е.И. Лебедева [109], В.С. Пробылова [167], А.О. Прокофьев [168], А.А. Романова [176], А.В. Рубан [179], А.В. Хаустов [213], Г.Л. Чухутова [219], Л.В. Шаргородская [220]) диссертациях.

По мнению большинства зарубежных, российских и белорусских авторов (Ф. Аппе [5], Е.Р. Баенская [8–10], А.С. Брыкова [23–26], И.В. Ковалец [81–89], М.М. Либлинг [117–121], И.И. Мамайчук [128–130], С.А. Морозов [140; 141], О.С. Никольская [150–152], S.K. Freeman [237], L.K. Koegel, R.L. Koegel [240], R.J. Luyster [243] и др.), одно из главных *нарушений, препятствующих успешной адаптации при РАС, состоит в недостатке коммуникативных навыков, проявляющемся в виде отставания или отсутствия разговорной речи, неспособности инициировать или поддержать разговор, стереотипных высказываний и ряда других специфических особенностей*. Подчеркивается, что недоразвитие вербальной коммуникации не компенсируется спонтанно в виде использования невербальных средств (жестов, мимики) и альтернативных коммуникативных систем.

В настоящее время в результате теоретико-эмпирических исследований доказано, что трудности в сфере коммуникации являются доминирующими для всех детей с аутистическими расстройствами и играют одну из значимых ролей в проектировании прогноза.

Следует также отметить, что именно дошкольный возраст представляет собой сензитивный период развития коммуникации. В дошкольном возрасте крайне важна коммуникация, как со взрослыми, так и со сверстниками. Овладение навыками коммуникации из цели обучения и воспитания превращается в средство дальнейшего психического и личностного развития ребенка.

Ведущим направлением работы в дошкольном образовании выступает коммуникативно-речевое развитие ребенка, включающее овладение собственно речью как средством общения и культуры, формирование коммуникативно целесообразной речи, способности пользоваться коммуникативными навыками с целью налаживания отношений, обмена информацией и сотрудничества.

Поэтому коммуникация на этапе дошкольного детства играет большую роль в дошкольном возрасте. Особенno процесс взаимодействия между людьми актуален в ситуации затрудненного речевого и коммуникативного поведения, как бывает при РАС.

Для восполнения дефицита теоретико-эмпирических исследований, посвященных изучению и формированию навыков коммуникации у детей с РАС, нами было организовано и проведено настоящее исследование. Для этого подобраны и апробированы методы оценки уровня сформированности коммуникативных навыков, разработана и экспериментально проверена дифференцированная программа психолого-педагогической коррекции, направленная на формирование и развитие коммуникативных навыков у детей с РАС.

Цель исследования — выявление особенностей формирования коммуникативных навыков у детей с РАС с последующей разработкой программы психолого-педагогической коррекции, направленной на формирование и развитие коммуникативных навыков.

Объект исследования — коммуникация у детей с РАС.

Предмет исследования — психологический процесс формирования и развития коммуникативных навыков у детей с РАС.

Цель, объект и предмет исследования определили формулировку гипотезы: формирование и развитие коммуникативных навыков у детей с РАС может быть эффективным при условии разработки и внедрения дифференцированной программы психолого-педагогической коррекции, учитывающей особенности и уровень сформированности коммуникативных навыков и включающей использование игровых приемов.

В соответствии с целью и гипотезой исследования мы поставили следующие **задачи**:

1. Определить теоретико-методологические основы проблемы формирования и развития коммуникативных навыков у дошкольников с РАС.
2. Выявить специфические особенности и уровни сформированности коммуникативных навыков у детей с РАС.
3. Определить направления, содержание и приемы дифференцированной программы психолого-педагогической коррекции по формированию и развитию коммуникативных навыков; проверить эффективность разработанной программы психолого-педагогической коррекции, включающей применение игровых приемов в ходе опытно-экспериментальной работы.

Методологической основой послужили идеи о ведущей роли общения в формировании личности (Ю.Б. Гиппенрейтер, Н.И. Леонов, А.А. Леонтьев,

В.С. Мухина, А.В. Петровский); положения психологии и педагогики о единстве мышления и речи (Л.С. Выготский, В.И. Лубовский, А.Р. Лурия, С.Л. Рубинштейн) и единых законах развития нормального и аномального ребенка (Л.С. Выготский, М. Монтессори); исследования в области общения — решающего фактора, влияющего на психическое развитие ребенка (М.И. Лисина, Б.Ф. Ломов); концепции периодизации психического развития в онтогенезе (Л.С. Выготский, Д.Б. Эльконин) и периодизации речевого развития в онтогенезе (А.Н. Гвоздев); психологическая теория игры (Д.Б. Эльконин). Исследование опирается на представление об аутизме как искаженном типе психического развития, главным проявлением которого является нарушение коммуникативного характера, возникающее вследствие аффективных (Е.Р. Баенская, К.С. Лебединская, В.В. Лебединский, О.С. Никольская и др.) и когнитивных (R. Jordan, D.M. Ricks, M. Sigman, J.A. Ungerer, L. Wing и др.) недостатков. Нами использовался комплексный, дифференцированный подход к коррекционно-развивающей работе (Т.А. Власова).

Для решения поставленных задач исследования применялись **теоретические методы**: сравнительный, системного анализа, систематизации и концептуализации научных идей; **методы сбора данных**: психоdiagностический, беседа, анкетирование, сбор анамнестических данных, биографический, рефлексия личного опыта учителя-дефектолога; **методы обработки и интерпретации результатов**: комплексный сравнительный анализ, графические методы представления полученных данных, статистические методы обработки материала с использованием стандартного пакета статистических программ Microsoft Excel: описательная статистика, расчет критерия Колмогорова — Смирнова, Т-критерия Вилкоксона, корреляционный анализ по Пирсону.

Работа осуществлялась в шесть этапов.

На первом этапе была проанализирована проблема в психолого-педагогических, психолингвистических и медицинских исследованиях, определены цель, предмет, задачи работы.

На втором этапе проведено изучение особенностей коммуникативных навыков у дошкольников с РАС.

Третий этап предполагал сбор анамнестических данных о дошкольниках с РАС с целью установления истоков искаженного развития.

Четвертый этап — изучение и поиск корреляционных связей между сформированностью коммуникативных навыков и наличием осложнений анамнеза у детей с РАС.

На пятом этапе была разработана и внедрена программа по формированию и развитию коммуникативных навыков у детей с РАС.

На шестом выявлялась динамика развития коммуникативных навыков у детей с РАС, принявших участие в коррекционной программе, а также был проведен сравнительный анализ результатов обучения в периоды до и после

реализации программы по формированию и развитию коммуникативных навыков у детей с РАС.

Организация исследования. Базой эмпирического исследования коммуникативных навыков детей с РАС послужило ГУО «Витебский областной центр коррекционно-развивающего обучения и реабилитации». Всего к исследованию привлечено 35 детей с РАС в возрасте 4–7 лет.

Научная новизна исследования заключается в следующем:

- установлена вариативность сформированности коммуникативных навыков у детей с РАС;
- разработан и осуществлен дифференцированный подход к формированию и развитию коммуникативных навыков у детей с РАС;
- определены направления, содержание и приемы психолого-педагогической коррекции, способствующие формированию и развитию коммуникативных навыков у детей с РАС;
- разработана и апробирована система индивидуальных и подгрупповых занятий, направленных на формирование и развитие коммуникативных навыков.

Теоретическая значимость:

- дополнено и углублено теоретическое положение коррекционной педагогики и специальной психологии о нарушениях коммуникативных навыков у детей дошкольного возраста с РАС;
- определены критерии, позволяющие выявить уровни сформированности коммуникативных навыков у дошкольников с РАС;
- представлены направления, содержание и приемы целенаправленного формирования и развития коммуникативных навыков у дошкольников с РАС;
- в ходе опытно-экспериментальной работы выявлена эффективность предложенной системы психолого-педагогической коррекции, включающей использование игровых приемов.

Практическая значимость работы:

- получен фактический и методический материал, позволяющий определить особенности и уровень развития коммуникативных навыков и в зависимости от полученных данных подобрать наиболее эффективные приемы индивидуальной и подгрупповой психолого-педагогической коррекции коммуникативных навыков у детей с РАС;
- качественно-количественные данные исследования могут быть использованы в практической работе учителями-дефектологами, педагогами-психологами образовательных учреждений, родителями детей с РАС; в образовательном процессе педагогических университетов; в ходе лекционных и практических занятий со слушателями переподготовки и повышения квалификации педагогических кадров; в дальнейшей исследовательской работе по изучению коммуникативных нарушений у детей с РАС.

ГЛАВА 1

РАССТРОЙСТВА АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА КАК ПЕРВАЗИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА ЛИЧНОСТИ

1.1 Общая характеристика расстройств аутистического спектра

В МКБ-10 аутизм отнесен к так называемым «*первазивным*», то есть к *всепроникающим расстройствам*. Обратимся к истории изучения данного феномена. Само понятие «*аутизм*» производно от греческого «*autos*», что означает «*сам*», «*свой*», «*собственный*» [196, с. 11]. Аутизм же понимается как погруженность человека в себя, уход от контактов с внешним миром.

Впервые данное нарушение было описано американским психиатром *Л. Каннером* в 1943 году, который выделил *триаду симптомов*, обязательных для аутизма: 1) *аутизм с аутистическими переживаниями, «экстремальное одиночество»* — стремление ребенка находиться в одиночестве, отсутствие желания устанавливать контакты с окружающими, погруженность в свой мир, сосредоточенность на внутренних переживаниях, сниженный интерес к внешнему миру; 2) *однообразное поведение с элементами одержимости*, то есть устойчивые, длительно повторяющиеся однообразные формы поведения, не имеющие смысла с точки зрения других людей; 3) *своебразные нарушения речи*, при которых речь не выполняет коммуникативной функции, то есть не направлена на других людей [114, с. 8].

В 1944 году австрийский психиатр *Г. Аспергер* описал группу детей, которые также отличались *нарушением контактов с окружающими, трудностями социальной адаптации, но имели достаточно высокий уровень умственного развития и развития речи*. Типичной для этих детей являлась *одержимая увлеченность, сосредоточенность на какой-либо сфере деятельности, своеобразный патологический интерес и одаренность в какой-либо области*. Синдром Аспергера рассматривался в психопатологии как вариант *шизоидной психопатии* [114].

В дальнейшем аутизм был охарактеризован в структуре детской шизофрении при тяжелых органических поражениях головного мозга в сочетании с интеллектуальной недостаточностью. Таким образом, работы *Л. Каннера* и *Г. Аспергера* положили начало широкомасштабным исследованиям этого специфического нарушения в западных странах, а позже и в отечественной психиатрии и специальной психологии.

Причины аутизма до настоящего времени окончательно не выяснены. Первоначально он связывался с нарушением отношений ребенка с матерью, отсутствием эмоционального тепла у матери, ее отчужденностью по отношению к ребенку (*Б. Беттельгейм*). Наиболее последовательными сторонниками данной точки зрения были представители психоаналитического

направления. Однако эта гипотеза о причинах аутизма в дальнейшем не получила своего подтверждения, так как аутизм обнаруживался и у детей тех матерей, которые отличались особо нежным, эмоционально насыщенным отношением к ним.

Современные исследования позволили выявить различные нарушения в центральной нервной системе (ЦНС) ребенка с аутизмом. Причины и характер недостаточности в ЦНС, локализация очага поражения описываются по-разному, но несомненно, что возникновение РАС связано с *нарушениями в лимбической системе («эмоциональный мозг») и лобных долях головного мозга*. РАС является полиэтиологическим расстройством и может быть вызван более чем 30 различными факторами (Е.Р. Баенская [8–10], В.Е. Каган [71; 72], М.М. Либлинг [117–121], С.А. Морозов [140; 141], О.С. Никольская [150–152], Х. Ремшмидт [174] и др.). Рисунок А Приложения А демонстрирует *интегральную этиопатогенетическую модель развития аутизма*.

Чтобы зафиксировать идею о том, что проявления аутизма разнообразны, Л. Уинг ввела понятие «аутистический спектр» (1988) [253, с. 19]. Еще ранее ею выделены три ключевых признака, составивших основу диагностики аутизма и известных как *триада Лорны Уинг* (Wing и Gould, 1979): 1) *качественное ухудшение в сфере социального взаимодействия*; 2) *качественное ухудшение в сфере верbalной и неверbalной коммуникации и в сфере воображения*; 3) *крайне ограниченный репертуар видов активности и интересов* [253, с. 22]. Л. Уинг разделяла детей с аутизмом на три группы в соответствии с их способностью вступать в социальный контакт: 1) «одиночные», которые не вовлекаются в общение; 2) «пассивные»; 3) «активные, но нелепые». Наилучший прогноз в дальнейшем психическом развитии, по мнению автора, был у «пассивных» [253, с. 37].

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 выделяет пять его вариантов: 1) *аутизм при различных заболеваниях ЦНС*; 2) *психогенный аутизм*; 3) *аутизм шизофренической этиологии*; 4) *аутизм при обменных заболеваниях*; 5) *аутизм при хромосомной патологии* [110; 111].

О.С. Никольская, Е.Р. Баенская, М.М. Либлинг [150–152], исходя из уровня эмоциональной регуляции, обозначили *четыре основные формы проявления аутизма*:

1. *Аутизм как полная отрешенность от происходящего* (отсутствие речи, невозможность организовать деятельность, выраженный дискомфорт во взаимоотношениях с окружающим с раннего возраста, уход от любого взаимодействия с окружающим, крайне проявления аутизма).

2. Аутизм как активное отвержение (высокая избирательность в отношениях с миром, признаки задержки психического развития, задержка развития речи; стереотипии, ритуалы, бурные проявления агрессии и аутоагgressии, симбиотическая связь с близким взрослым).

3. Аутизм как захваченность аутистическими интересами (стойкая стереотипная привязанность к собственным стойким интересам, сложная программа действий по достижению цели, экстремальная конфликтность, невнимание к мнению и интересам других, хорошее развитие речи; навязчивые устойчивые стереотипии, направленные на аутостимуляцию посредством актуализации неприятных и пугающих впечатлений (фантазии, разыгрывание сюжетов, монологи на определенную тему), в отличие от 2-й группы не так внимательны к детальному сохранению окружающей обстановки, для них важнее неприкосновенность программ поведения).

4. Аутизм как чрезвычайная трудность организации общения и взаимодействия — наиболее легкий вариант (повышенная ранимость, тормозимость в контактах, сильная зависимость от эмоциональной поддержки взрослых; стереотипии наблюдаются в напряженных ситуациях и не носят изощренного характера, не развивают специфической аутистической защиты, стереотипность проявляется как особый педантизм, повышенное стремление к порядку, обращение за поддержкой и подсказкой к близким).

Для диагностики и классификации аутизма существуют **два основных руководства**, отражающих объективную позицию научного сообщества относительно того или иного нарушения. Это Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), и Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders (Диагностическое и статистическое руководство по психическим расстройствам). В МКБ 10-го пересмотра, вступившей в действие с 1992 г. (с изменениями и дополнениями, опубликованными ВОЗ в 1996–2016 гг.), аутизм относится к V классу заболеваний «Психические расстройства и расстройства поведения», в рамках которого включен в блок «Расстройства психологического развития» (F80–F89) под кодом F84 «Общие расстройства психологического развития» [132; 139].

Нужно отметить, что общие расстройства психологического развития предполагают изменения во всех психических сферах — перцептивной, интеллектуальной, речевой, эмоциональной, волевой, поведенческой [132, с. 8]. Но поскольку эти изменения имеют широкий спектр проявлений, в МКБ-10 дается типологизация общих расстройств психологического развития с соответствующими каждому типу диагностическими признаками.

Общие расстройства психологического развития (F84) характеризуются «качественными отклонениями в социальных взаимодействиях и показателях коммуникабельности, а также ограниченным, стереотипным,

повторяющимся комплексом интересов и действий», но существенно различаются по другим показателям. Хотя считается, что все общие расстройства психологического развития являются частью аутистического спектра, в отношении редких заболеваний под кодами F84.2, F84.3 и F84.4 проводятся дискуссии [132].

Если обратиться к классификатору психических расстройств DSM 5-го издания (DSM-5 разработано и опубликовано Американской психиатрической ассоциацией в 2013 г.), то там симптомы, которые в предшествующем руководстве DSM-IV-TR рассматривались в рубриках аутистического расстройства (известного под названиями: инфантильный аутизм; детский аутизм; ранний инфантильный/детский аутизм; синдром Каннера или аутизм Каннера; в МКБ-10 — «детский аутизм»), синдрома Аспергера, детского дезинтегративного расстройства (в МКБ-10 — «Другое дезинтегративное расстройство детского возраста», синдром Геллера) и первазивного расстройства развития без дополнительных уточнений (устаревший психиатрический диагноз; в МКБ-10 — «общее расстройство развития неуточненное»), объединены под общим названием *«autism spectrum disorder»* (ASD) — «расстройство аутистического спектра» (PAC) [54; 55].

DSM-5 часто применяется при диагностике и наибольшим авторитетом пользуется в США, но именно на основании МКБ врачи, в частности в Беларуси, ставят диагноз. В бета-версии МКБ-11, опубликованной на сайте ВОЗ, появилась диагностическая единица «расстройство аутистического спектра» (7A20) [54; 55].

Актуален вопрос об унификации научного категориального аппарата и разработки единых диагностических критериев заболеваний, поэтому понятие «расстройство аутистического спектра» может быть оправдано. Однако насколько подобный вариант унификации обоснован для такого обширного спектра возможных проявлений аутизма?

Обширность видов аутизма, его индивидуализированность, и, в то же время, схожесть или комбинация с другими нарушениями осложняют процесс диагностики. В каждом человеке с аутистическим расстройством нарушение (однако все чаще встречается качественное обозначение «особенность») выражается по-разному. Сходства с другими нарушениями психологического развития (F80–F89 — по МКБ-10) проявляются и в динамике аутизма: 1) *начало обязательно в младенческом или детском возрасте;* 2) *устойчивое течение без ремиссий и рецидивов;* 3) *задержка или нарушение уменьшаются по мере взросления ребенка, но сохраняются и в зрелом возрасте* [132].

В Приложениях Б и В представлены извлечения из МКБ-10 и МКБ-11; диагностические критерии F84.0 по МКБ-10; качественные показатели проявления аутизма разграничены в зависимости от тяжести аутистических расстройств.

Как отмечает Ф. Аппе, у большинства детей с аутизмом положительные изменения происходят по мере взросления, независимо от получаемой ими помощи [5, с. 119–120]. При этом другие исследователи подчеркивают, что аутичный ребенок, подросток, взрослый всегда будет испытывать трудности в межличностном общении и социальной адаптации, у него будет отсутствовать или трудно формироваться чувство эмпатии и синхронности в эмоциональных переживаниях с людьми (особенно со сверстниками) [35; 40; 41; 45; 46; 52; 53; 76; 128].

Нет достоверных данных о распространенности аутизма среди взрослых. Ф. Аппе во «Введении в психологическую теорию аутизма» выражает следующее предположение: «По-видимому, аутизм существовал всегда». И приводит в качестве примеров предания о наивных людях со странным поведением из истории разных народов и культур (например, из Индии и Мальты, из восточноафриканского племени ашанти) [5, с. 10–11, 136]. Наличие таких преданий может означать, что аутизм как явление издавна осознавался обществом, хоть и не имел научного термина, его называющего. Таким-то образом общество влияло на этих людей — если не на их сознание, то, по крайней мере, на организацию их жизнедеятельности. И сами эти «странные» люди пусть даже непреднамеренно оказывали влияние на социум и, в частности, на разные составляющие социальной структуры: социальные группы (прежде всего, семью), социальные институты и организации (например, учреждения образования, медицины и социальной помощи; общественные, в том числе благотворительные организации). В современном обществе подобное взаимовлияние все более выраженное.

Обобщая полученные результаты из разных источников, отметим, что *нарушения развития при РАС* связаны с:

- 1) *органическими поражениями мозга в виде атрофии лобно-теменных отделов и чрезмерного разрастания затылочных отделов головного мозга, отвечающих за зрительную перцепцию;*
- 2) *нарушением подкорково-стволовых отделов мозга и отсутствием интегративных связей между структурами головного мозга, нарушением развития белого вещества мозга.*

Общая разбалансированность в работе головного мозга проявляется в неотрегулированности процессов возбуждения и торможения, изменения чувствительности и реактивности, что объясняет грубые нарушения произвольного внимания при аутизме. Эмоциональные нарушения при РАС вторичны, а базой для их формирования видится особый режим функционирования активности головного мозга.

Таким образом, *РАС, являясь первазивными нарушениями, проникают во все сферы психики: когнитивную и аффективную, сенсорную и моторную, в сферу внимания, памяти, речи, мышления и воображения.*

1.2 Клинико-психологическая характеристика расстройств аутистического спектра

РАС представляет собой крайне сложное гетерогенное расстройство в аспекте возникновения, клинических проявлений, динамики и прогноза развития. Так, биологическая недостаточность ЦНС при РАС создает особые патологические условия, в которых живет и развивается ребенок и к которым он вынужден приспосабливаться с помощью специфических форм поведения, адекватных данным условиям.

Рассматривая психологическую структуру нарушения при аутизме, В.В. Лебединский и О.С. Никольская [114; 115; 150–152] выделяют типичное сочетание *двух патогенных факторов*, которое проявляется с самого рождения ребенка: 1) *энергетическая недостаточность, снижение общего, в том числе психического, тонуса и вызванное этим нарушение возможности активно взаимодействовать со средой*; 2) *снижение порога аффективного дискомфорта в контактах с миром, особая сенсорная и эмоциональная гиперестезия с выраженным отрицательным фоном ощущений*. Оба этих фактора действуют в одном направлении, препятствуя развитию активного взаимодействия со средой и создавая условия для возникновения защитных форм поведения ребенка. В структуре нарушения при детском аутизме указанные факторы занимают место *первичного нарушения*, которое выступает в качестве непосредственного, прямого проявления болезненного состояния, недостаточности ЦНС.

Хроническая недостаточность общего, в том числе психического, тонуса, выражается в крайне низкой психической активности, тяжелой пресыщенности ребенка в контактах с окружающим миром, особенно в социальных отношениях, в трудностях сосредоточения внимания, в грубых нарушениях произвольности, целенаправленности поведения и деятельности. Ребенок выглядит вялым, малоактивным, у него отсутствует естественное любопытство, он не исследует окружающий мир. Любая помеха тормозит начатую деятельность, особенно трудно ему сосредоточить внимание, сконцентрировать его на образце выполнения деятельности, осуществлять активность в соответствии с поставленными целями. Для детей характерна неравномерность в умственной деятельности, когда периоды целенаправленности, правильные ответы на вопросы сменяются пассивностью, резким снижением качества выполнения задания, неверными и нечеткими ответами на вопросы. При этом дети в отдельных ситуациях кажутся смешеными, сообразительными, они без специального обучения усваивают знания, умения и навыки, то есть получается, что непроизвольные формы психической деятельности у них более продуктивны, чем произвольные.

Поведение детей с РАС характеризуется как *проблемное*, что выражается в нарушениях социально адекватного, приемлемого поведения,

а именно: агрессии, аутоагressии; неадекватных крике, плаче, смехе; негативизме; аффективных вспышках; стереотипии. *Основными признаками проблемного поведения являются:*

1) *избегание неприятного* — как нарушение привычного стереотипа; непонимание происходящего; общение в форме, некомфортной для ребенка; непривлекательные для него занятия; сверхсильные для него сенсорные стимулы; внутренний дискомфорт;

2) *получаемое желаемого* — как стремление получить желаемое, стремление к какому-то действию, поиск внимания со стороны другого человека [29].

Поведение, характерное для ребенка с РАС, очень часто является следствием его сенсорного опыта. Проблемы развития сенсорной сферы у детей с аутизмом разделяются на две группы — гиперчувствительность и гипочувствительность. *Гиперчувствительность* (гиперсензитивность, гиперестезия) — это повышенная чувствительность вплоть до непереносимости определенных сенсорных стимулов. *Гипочувствительность* (недостаточная чувствительность, низкая чувствительность) — недостаточно развитая способность воспринимать стимулы разной модальности. В случае гиперчувствительности ребенок будет стремиться избегать тех или иных стимулов, а в случае гипочувствительности, наоборот, будет стремиться их получить в разных формах.

Гиперчувствительность (сенсорная гиперестезия) является одной из наиболее очевидных особенностей ребенка с РАС: ребенок особым образом реагирует на обычные сенсорные стимулы, демонстрируя даже парадоксальные реакции. Он может закрывать уши, если слышит самые обыкновенные, повседневные звуки нормальной для здорового человека громкости, но особенно остро реагировать на тихие звуки, такие как шепотная речь и писк комара. Ребенок болезненно воспринимает определенный цвет предметов, прикосновение, одежду из ткани той либо иной фактуры. В максимальной степени страдает эмоциональный контакт ребенка с человеком, который является наиболее сильным раздражителем в окружающей среде. Человек как стимул представляет собой сложно организованный объект: это стимул, состоящий из множества составных частей, от него исходят эмоционально насыщенные звуки, он изменяет свои свойства, он передвигается. Взгляд человека, согласно этологическим позициям, признается концентрированным выражителем сильного, насыщенного аффективного отношения к окружающему, символом тревоги и опасности, поэтому вызывает у ребенка с аутизмом особую тревогу. По данной причине ребенок особенно быстро пресыщается в контактах с другими людьми, у него нет стремления к общению, он избегает визуального контакта с человеком.

Следствием гиперестезии к различным сенсорным стимулам являются различные, специфические для детского аутизма, формы поведения ребенка, которые призваны защитить ребенка, изолировать его от тяжелых

для него контактов с окружающим миром. К ним относится собственно *аутизм* — отгороженность ребенка от окружающего мира, особенно от людей, уход в собственный мир, снижение контактов с людьми, отсутствие инициативы во взаимодействии со средой, а также любознательности и активности в освоении окружающего мира. У детей наблюдаются защитные формы поведения: ребенок прячется в ограниченном пространстве, например, под кроватью, в ящике или шкафу, принимает позу эмбриона, прижимая голову к груди, весь сжимаясь, закрывая уши и голову в целом руками.

Сенсорная гиперестезия может проявляться во всех модальностях:

– в *проприоцептивной модальности* — у детей возникают проблемы с движением тела, перемещением в пространстве, проблемы манипуляции с мелкими предметами (застегивание пуговиц, завязывание шнурков и т.п.);

– в *вестибулярной системе* — ребенок испытывает такие проблемы, как укачивание в транспорте, трудности выполнения деятельности, если голова не смотрит прямо и ноги не стоят на земле; ребенку тяжело остановиться или завершить начатое движение;

– в *обонятельной модальности* — у ребенка фиксируются сильная реакция, непереносимость некоторых запахов, проблемы пользования туалетом, неприязнь к людям, которые используют духи и шампуни с сильным запахом;

– в *зрительной системе* — наблюдаются случаи искаженного зрительного восприятия: детям кажется, что предметы «скачут» вокруг; зрительные образы оказываются фрагментарными из-за слишком большого числа источников зрительных впечатлений; ребенок фокусируется на отдельных деталях и не может рассмотреть предмет в целом;

– в *слуховой системе* — окружающие звуки воспринимаются как искаженные и странные, ребенок испытывает трудности в концентрации внимания из-за невозможности «отключиться» от них; дети слышат очень тихие звуки и остро реагируют на них;

– в *тактильной системе* — ребенок оценивает прикосновения как болезненные и дискомфортные, что приводит к избеганию любых прикосновений; ребенок не любит определенную одежду, испытывает проблемы с расчесыванием, мытьем головы и стрижкой волос;

– во *вкусовой системе* — ребенок воспринимает некоторые вкусы и продукты как слишком интенсивные и невыносимые; определенная структура еды (например, твердая пища) вызывает у ребенка дискомфорт.

Еще одним следствием сенсорной и эмоциональной гиперестезии являются многочисленные *страхи*. Страхи отмечаются уже на первом году жизни. Дети с РАС боятся остаться одни, потерять мать, боятся чужих, новой обстановки, высоты, лестницы, огня, животных, людей в белых халатах, инъекций. Среди нетипичных страхов выделяются страх различных бытовых шумов (пылесоса, шума лифта, шума воды в водопроводных трубах). Ребенок осторегается не только громких звуков, но и тихих, что выглядит

необычно, например, шелеста листвьев, газеты, жужжания мухи. Страхи вызываются также и зрительными стимулами: включением света люстры, мельканием бликов на стекле, солнечным светом. Страхи могут носить также обобщенный характер: например, дети боятся всего черного или всего красного, всего круглого, всего блестящего. Вызывает страхи и вид определенных предметов, таких как гибкий шланг душа, подсолнух, шишки репейника. Еще одна группа страхов связана с тактильной гиперестезией, когда дети боятся всего мокрого, прикосновений к лицу даже легких предметов — ваты, пушинок одуванчика. Страхи детей персональны, значительно различаются у разных индивидов, что связано с тем, какой именно предмет или свойства этого предмета вызывают гиперестезию.

Гипочувствительность так же, как гиперестезия, может проявляться в разных сенсорных модальностях (или системах):

- в *проприоцептивной системе* — ребенок не ощущает пространства вокруг себя и не соблюдает дистанцию в пространстве рядом с другим человеком, у ребенка возникают проблемы с перемещением по помещению, так как он не умеет избегать препятствий; ребенок при ходьбе часто сталкивается с другими людьми;
- в *вестибулярной системе* — у ребенка возникает потребность постоянно раскачиваться, качаться, вращаться;
- в *обонятельной системе* — ребенок может не чувствовать запахов, не замечать даже сильные неприятные запахи; может лизать предметы;
- в *зрительной системе* — ребенок воспринимает предметы как более темные, плохо распознает линии и очертания предметов; возникают проблемы с восприятием глубины, которые проявляются в том, что ребенку трудно бросать и ловить предметы; он часто пользуется периферическим, а не центральным зрением;
- в *слуховой системе* — ребенок слышит звуки только частично или не слышит их вообще, не распознает определенные звуки, наслаждается шумными местами, специально вызывает звуки из разных предметов;
- в *тактильной системе* — ребенок сильно сжимает (даже щипает) других людей, плохо чувствует боль и температуру тела, практикует самоповреждения тела, получает удовольствие, если на нем лежат тяжелые вещи, стремится прятаться в ящики, коробки, заворачивается в одеяла;
- во *вкусовой модальности* — ребенок предпочитает очень острую еду, ест буквально все (листья деревьев, траву, ткань, землю, косметические средства и т.д.).

Таким образом, ребенок с РАС избегает сенсорных стимулов, не воспринимает их в полном объеме, поэтому у него возникает состояние *сенсорной депривации*, при которой ощущается недостаток, дефицит сенсорных стимулов. Депривация преодолевается с помощью *аутостимуляции* (самораздражения) — это настойчивое стереотипное извлечение сенсорных ощущений с помощью окружающих предметов из своего тела. Аутостимуляции

наблюдаются в разных модальностях: в зрительной — ребенок перебирает пальцами перед своими глазами, подолгу бессмысленно механически перелистывает страницы книги, глядя на мелькание страниц, двигает головой, глядя на яркое цветовое пятно; в слуховой — ребенок подолгу звенит предметами; в кожно-кинетической — совершает разнообразные ритмичные движения, чтобы испытать соответствующие ощущения.

Аутостимуляция сенсорной и аффективной недостаточности — одна из функций, которую выполняют *стереотипии*, устойчивые формы однообразных действий. Однообразные действия повторяются много раз, поэтому задается определенный ритм через повторяемость. Ритмическая организация упорядочивает для ребенка неопределенный, а потому очень тревожный, пугающий мир. Упорядочивание, организация внешнего мира — еще одна функция стереотипий. Ребенок получает впечатление, что он берет внешний мир под свой контроль и тем самым ограждает себя от дискомфортных, неприятных впечатлений. Он опирается на стереотипы потому, что может приспособиться только к устойчивым формам жизни. Стереотипии ребенка с РАС отличаются длительностью, упорством, большой эмоциональной заряженностью. Стереотипии проявляются в сенсорной и двигательной сферах, в речи, в области интеллектуальных интересов.

Следствием преобладания стереотипных, устойчивых форм поведения ребенка является так называемый «*феномен тождества*». Дети не переносят изменений в предметной среде, окружающей их. Они требуют сохранения сложившегося порядка, в котором расположены предметы в комнате, на столе. Ребенок не переносит, а поэтому не принимает перестановок мебели, ремонта, переезда в другое жилище, он сопротивляется новой одежде, введению иных видов пищи и т.п. Он нуждается в постоянном, однобразном режиме дня, в традиционном для него алгоритме привычных занятий, он аффективно привязан к определенным предметам, вещам, требует, чтобы эти предметы были всегда в наличии. В случае изменения подобной обстановки и режима дня у детей наблюдается два разных вида реагирования. Это либо повышение тревожности, еще больший уход в себя, либо негативизм, активное стремление вернуть прежнюю обстановку. У ребенка может расстроиться сон и аппетит, он становится более раздражительным, агрессивным, у него усиливаются стереотипии. Феномен тождества, как и выраженные стереотипии, выполняет функцию защиты ребенка от дискомфортных впечатлений, вызванных неупорядоченностью внешнего мира, вызывающей у него многочисленные страхи. Выполняя стереотипное, привычное действие, ребенок успокаивается, чувствуя себя в безопасности. В то же время эти формы поведения демонстрируют ограниченность способности ребенка активно и гибко взаимодействовать с окружающим миром, так как ребенок с аутизмом может приспосабливаться только к устойчивым, однотипным формам жизни.

Следовательно, в качестве *вторичных нарушений* при РАС выступают специфические формы поведения ребенка, которые свидетельствуют о нарушении возможности его взаимодействия с окружающим миром, и нарушения развития тех сторон психики ребенка, которые формируются в процессе активного социального взаимодействия. По В.В. Лебединскому и О.С. Никольской [114; 115; 150–152] к ним относятся: 1) *аутизм как симптом погруженности в себя*; 2) *недоразвитие социальных контактов*; 3) *трудности разграничения собственного Я и окружающего мира*; 4) *дефицит практики действий с предметами*; 5) *искажения в развитии познавательных функций и речи*; 6) *нарушения самовосприятия и образа «Я»*.

Основные расстройства при РАС — энергетическая недостаточность, нарушения инстинктивно-аффективной сферы, нарушения чувствительности по типу ее повышения или снижения, выраженный отрицательный фон ощущений. Эти нарушения вызывают возникновение защитных аутистических установок. Связанное с аутизмом снижение потребности в общении и недоразвитие социальных контактов резко искажает весь ход психического развития.

1.3 Особенности расстройств аутистического спектра на этапах раннего и дошкольного возраста

При искаженном развитии нельзя говорить о простой задержке в развитии психических функций или об их недоразвитии, не отмечается и недостаточность отдельных сенсорных систем. Наблюдается сложное сочетание разных видов нарушений развития, что делает картину психического развития при РАС чрезвычайно мозаичной, вычурной, специфичной, не похожей на другие виды психического дизонтогенеза.

Ранний возраст. Уже на первом году жизни психическое развитие ребенка качественно отличается от нормального. Особенно очевидны нарушения в области эмоционального развития, общения ребенка с окружающими, в речевом развитии. Показатели нормального развития в младенческом возрасте в коммуникативной, речевой и эмоциональной сферах выглядят следующим образом:

- в 4–6 недель ребенок фиксирует взгляд на лице взрослого и сосредоточивается на звуках его голоса, затем появляется социальная улыбка, обращенная ко взрослому;
- к 3 месяцам складывается комплекс оживления, состоящий из четырех компонентов (сосредоточения, улыбки, вокализации, движения);
- к 6 месяцам ребенок уже способен инициативно вступать в доречевое общение (вокализацию) со взрослым в режиме диалога;
- с 4–5 месяцев ребенок различает своих и чужих, близких и посторонних по внешнему виду;

- с 7 месяцев ребенок способен различать взрослых по действиям, которые для них характерны, и предвосхищать собственное поведение с разными взрослыми, то есть появляется избирательность в общении;
- с 6 месяцев после появления хватания ребенок стремится к общению со взрослым, опосредованному предметами; ребенок начинает следить за действиями взрослого и к 9 месяцам способен обучаться через подражание различным предметным и игровым действиям;
 - с 7 месяцев ребенок реагирует на отдельные слова взрослых;
 - к 11–12 месяцам ребенок выполняет по просьбе взрослых простые задания;
 - к 10–11 месяцам ребенок по-разному реагирует на похвалу и порицание.

Дети с РАС на первом году жизни демонстрируют *высокую сензитивность* к обычным сенсорным стимулам, что выражается в легкости возникновения дискомфорта в ответ на звуки обычной громкости, на свет, на прикосновение к коже ребенка, даже самое легкое. Дети не любят находиться на руках у матери, с трудом переносят ситуации переодевания. С другой стороны, дети проявляют явную захваченность, «зачарованность» отдельными внешними стимулами или стимулами определенной модальности. Например, ребенок стремится слышать звуки, едва научившись брать игрушку в руки, он пытается издать звуки с ее помощью, он безошибочно находит среди множества игрушек те, которые могут звучать. Ребенок также может производить однообразные движения головой, туловищем, кистями рук, чтобы многократно воспроизвести испытываемые им вестибулярные иожно-кинетические ощущения. Некоторые дети длительное время рассматривают яркое, сложно организованное пятно, рисунок на ковре, на обоях.

Уже на первом году жизни у ребенка обнаруживаются *трудности взаимодействия с другими людьми*, прежде всего, с близкими взрослыми. Ребенок оказывается недостаточно приспособленным к рукам матери, он не занимает комфортного положения на руках, у него не возникают специфические позы готовности при взятии на руки, ощущается определенное сопротивление, напряжение тела, ребенок стремится избежать тактильного контакта.

У детей не появляется *комплекс оживления в составе четырех его компонентов: зрительного и слухового сосредоточения, улыбки, обращенной ко взрослому, вокализации и движений по направлению ко взрослому*. Улыбка ребенка скорее обращена к самому себе, выражает его внутреннее состояние. Взгляд, если он и направлен в сторону взрослого, производит впечатление взгляда «сквозь» человека. У ребенка отсутствует интерес к другому человеку, он не стремится наблюдать за взрослым, за его действиями, у него нет желания рассматривать лицо взрослого. У него практически

отсутствуют инициативные обращения ко взрослому, направленные на построение ситуации общения. Нарушается формирование привязанности по отношению к близким: у детей либо отсутствует дифференцированное отношение к своим и чужим, либо формируется отношение симбиоза с матерью, когда ребенок не может находиться без матери практически ни минуты.

Хватание у детей появляется в нормативные сроки, ребенок вовремя овладевает манипулятивными действиями сначала одной, а затем двумя руками, обучается простым и соотносящим действиям, он может захватывать очень мелкие предметы, рассматривать их. Дети, однако, стремятся действовать с предметами самостоятельно, не принимают или даже отвергают обучающую помочь взрослых, отказываются выполнять действия вместе с ними. То есть спонтанное поведение ребенка и поведение его в создаваемых ситуациях взаимодействия существенно различаются. Это свидетельствует о серьезных *трудностях произвольной организации ребенка*, имеющего нарушения аффективного развития.

Хорошо заметны *нарушения в речевом развитии* у детей, при чем как в развитии понимания речи, так и активной речи. К примеру, у ребенка отмечается либо слабость реакции, либо ее полное отсутствие в ответ на обращенную к нему речь взрослого: ребенок не фиксирует взгляда на говорящем, не отзыается на обращение, поэтому возникает подозрение в глухоте ребенка. Реакция на слово, то есть узнавание людей по именам, а предметов по названиям, отсутствует на протяжении всего первого года жизни. В течение первого года жизни дети остаются на стадии гуления, фаза лепета у них в большинстве случаев отсутствует или выражена очень слабо, а в отдельных случаях ребенок сразу переходит от гуления к произнесению отдельных слов. Голосовые реакции являются значительно менее интенсивными и менее продолжительными, чем в норме. Однако интереснее всего, что эти вокализации не обращены к другому человеку, ребенок не ведет «диалога» со взрослыми, а скорее «разговаривает» сам с собой.

Согласно исследованиям К. Гилберта и Т. Питерса для раннего развития при аутизме характерны следующие особенности прелингвистического развития: плач тяжело интерпретировать, гуление ограничено (визг или крик), отсутствует имитация звуков. К году могут появиться первые слова, которые не употребляются со значением. У детей отмечается громкий крик, остающийся трудным для интерпретации. Словарный запас менее 15 слов. Слова возникают, но затем исчезают, жесты не развиваются. Комбинации слов встречаются редко.

Таким образом, становится очевидным, что нарушения в развитии детей с РАС наблюдаются уже на первом году жизни. Однако эти нарушения часто не замечаются родителями и специалистами. Это происходит потому, что указанные нарушения не рассматриваются как нарушения, так как оценка развития ребенка производится, прежде всего, по показателям двигательного развития. Для диагностики симптомов аутизма в первые три года

жизни можно использовать методику К. Гилберта и Т. Питерса [40; 41], представленную в Приложении Г, а в Приложении Ж дана диагностическая схема обследования К.С. Лебединской и О.С. Никольской.

Дошкольный возраст. Симптомы РАС более всего выражены у детей в период от трех до пяти лет, когда своеобразное поведение у детей, нарушения речевого развития становятся очевидными уже для всех окружающих ребенка людей.

Активность ребенка описывается как необычная, странная; ее особенность состоит в аутистической направленности поведения. Ребенок акцентирует свое внимание не на имеющих общепризнанное значение свойствах предметов и явлений окружающего мира, а на тех из них, которые значимы и привлекательны только для него и которые не вызывают гиперрэстезии. Ребенок с РАС даже к 5 годам может не владеть навыками самообслуживания, так как это действия с предметами в соответствии со способами их употребления. Напротив, у детей увеличивается количество стереотипных движений и действий, неспецифических манипуляций с предметами, которые выполняют функцию аутостимуляции. Ребенок с РАС неловок при совершении движений как всем телом, так и руками, у него плохо развита координация движений, он не усваивает последовательность движений во времени.

Аналогично можно охарактеризовать овладение ребенком другими видами деятельности. Ребенок может «открыть» функцию карандаша или ручки, а затем изображать отдельные графические элементы в соответствии со своими собственными представлениями, случайными достижениями, с большим трудом обучаясь графическим навыкам и пользуясь стереотипными графическими шаблонами.

Как показано в исследовании А.С. Спиваковской [202], игровая деятельность ребенка с РАС далека от реальных жизненных ситуаций. Игра носит в основном манипулятивный характер, причем дети применяют нетипичные для игры предметы, такие как палочки, веревочки, детали мозаики, тряпочки. В игре дети ориентируются на более яркие, а не на функциональные свойства предметов. Иногда в игре детей наблюдается наличие сюжета, однако он носит аутистический, вычурный характер, по содержанию далекий от реальности, ребенок оказывается захваченным фантастическим сюжетом.

Восприятие, мышление, речь и другие функции не просто отстают в развитии, они становятся нарушенными в связи с аутистической направленностью всей познавательной деятельности.

Развитие *восприятия* характеризуется нарушениями ориентировки в пространстве, искажением целостного восприятия отдельных предметов и картины мира в целом. Ребенок выделяет в первую очередь аффективно яркие свойства предметов и явлений окружающего мира, а не объективно

значимые их свойства. Он может проявить ранний интерес к цвету, пространственным формам, что отражается в увлечении выкладыванием орнаментов. Первыми словами ребенка в этом случае выступают названия сложных оттенков цветов и форм («бледно-золотистый» или «параллелограмм»).

Ребенок в возрасте двух лет старается во всех предметах найти форму шара или куба, очертания определенной буквы или цифры, подобрать предметы строго по размеру к выбранному. Дети целенаправленно ищут одни и те же зрительные или слуховые объекты, так как восприятие данных объектов становится для них самоценным (в норме ребенок использует образы восприятия для произведения действий с предметами, для организации двигательных актов).

Развитие мышления детей с РАС также имеет свою специфику по типу искажения: недоразвитие одних видов мышления сочетается с ускоренным развитием других. Многие дети с РАС могут внешне напоминать детей с интеллектуальной недостаточностью, так как они не способны выполнить элементарных заданий, не отвечают на простейшие вопросы. Однако в обычных повседневных ситуациях дети обнаруживают сообразительность, необычайную смышленость. Например, ребенок знает, какую кнопку лифта нужно нажать, как включить свет в сложном устройстве торшера, когда выключить воду в ванной и т.д. Подобные факты указывают на то, что и развитие мышления происходит у детей с РАС в большей степени спонтанно, нежели при целенаправленном обучении. В развитии мышления детей отмечаются значительные трудности обучения использованию мыслительных операций, суждений и умозаключений, способам решения возникающих жизненных задач.

Наблюдается контраст между явным недоразвитием праксиса, практического и наглядного мышления и ранним развитием абстрактно-логических, символических видов мышления. Дети с РАС рано накапливают большой объем знаний в самых неожиданных областях (названия цветов, насекомых, разных стран, флагов и гербов, сведений из технической области и географии). При отсутствии стремления к познанию функционального значения предмета у детей фиксируется стремление к познанию абстрактного знака, символа, формы.

Выводы

Все основные проявления РАС объединены в так называемую «диагностическую диаду», включающую в себя две группы симптомов: нарушение социальной коммуникации и социального взаимодействия; ограниченные повторяющиеся паттерны (образцы, шаблоны) поведения, области интересов и активностей.

Ключевые дефициты социального взаимодействия и коммуникации заключаются в:

- недостатке «социально-эмоциональной взаимности», то есть способности делиться мыслями и чувствами с другими;
- «дефиците невербального коммуникативного поведения» при общении, что выражается в отсутствии, уменьшении или нетипичном использовании зрительного контакта, жестов, мимики, положений тела и интонации;
- дефиците развития, поддержания и понимания отношений, когда интерес к социальному общению со взрослыми и сверстниками может быть значительно снижен или вовсе отсутствует либо наблюдаются нетипичные попытки взаимодействия, которые могут выглядеть разрушительными и агрессивными.

Ограниченные повторяющиеся паттерны поведения, интересов и активностей, входящие в диагностическую диаду РАС, выражаются в:

- стереотипном, или повторяющемуся, поведении: у ребенка могут присутствовать различные двигательные стереотипии; повторяющееся применение предметов, нефункциональная игра; вокализации и эхолалия;
- чрезмерной приверженности к постоянству и активном сопротивлению любым изменениям, которые могут легко вывести ребенка из равновесия;
- крайне ограниченных, фиксированных интересах; увлеченность узкой темой настолько высока, что мешает распределять внимание на другие сферы жизни. Выделяя в общем потоке информации только интересующие их узконаправленные данные, некоторые дети с аутизмом в сравнительно раннем возрасте способны запоминать огромное количество занимательной для них информации, при этом испытывают сложности в развитии социальных навыков или навыков самообслуживания;
- особенностях восприятия сенсорной информации — гиперчувствительности или гипочувствительности к различным ощущениям, получаемым от органов чувств (зрение, слух, обоняние, осязание, вкус, равновесие и восприятие собственного тела в пространстве).

Таким образом, расстройства аутистического спектра определяются в первую очередь дефицитом социальных и коммуникативных навыков, а также наличием ограниченного, повторяющегося и стереотипного поведения, интересов или деятельности. Это крайне сложное гетерогенное расстройство в аспекте возникновения, клинических проявлений, динамики и прогноза развития у детей.

ГЛАВА 2

ПРОБЛЕМА ФОРМИРОВАНИЯ КОММУНИКАТИВНЫХ НАВЫКОВ У ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

2.1 Понятие коммуникативных навыков в современной науке и практике

Проблема коммуникации сегодня занимает одно из центральных мест в отечественной и зарубежной литературе. Авторы исследуют сложности общения между людьми: как на межличностном, так и на межкультурном уровне. Кроме того, в литературе активно обсуждаются проблемы языка и его роли в коммуникации.

Онтогенетические этапы развития коммуникации включают в себя период пресоциализации, младенческий период, ранний детский период, школьный период и период взрослости.

Я.Л. Коломинский и Е.А. Панько [93, с. 44] считают, что дошкольный возраст характеризуется значительными изменениями интеллектуальной, эмоционально-волевой и коммуникативной сфер. Благодаря этому у детей формируется новый характер взаимодействия со взрослыми и сверстниками. К примеру, ребенку становится интересно знать мнение взрослого относительно той или иной точки зрения. У детей дошкольного возраста расширяется поле совместной деятельности, и благодаря этому происходят изменения в мотивах общения друг с другом. В этом возрасте начинают появляться такие мотивы, как: 1) стремление завоевать положительную оценку сверстников и симпатий окружающих; 2) уважительно относиться друг к другу; 3) соревновательность.

Дошкольный возраст представляет собой сензитивный период развития общения, которое обеспечивается при условии целенаправленного формирования коммуникативных навыков. Так, содержание понятия «**коммуникативные навыки**» проанализировано в философской (А.А. Брудный, М.С. Каган, Б.Д. Парыгин), психологической (Б.Г. Ананьев, Г.М. Андреева, Л.С. Выготский, В.А. Кан-Калик, А.А. Леонтьев, А.Н. Леонтьев, Б.Ф. Ломов, В.Г. Мясищев), педагогической (А.В. Мудрик, В.А. Сухомлинский) литературе, однако у значительного числа исследователей отсутствует единый подход к интерпретации данного понятия.

Е.Р. Баенская под коммуникативными навыками понимает навыки общения, непосредственной и опосредованной межличностной коммуникации [10, с. 28]. Однако приведенная интерпретация имеет в своей основе очень узкий подход, поскольку представляет лишь поведенческий признак. В этой

формулировке отсутствуют такие важные составляющие, как коммуникативные знания и действия, которые детерминируют поведение ребенка в коммуникации.

Более широкий подход к определению понятия «коммуникативные навыки», учитывающий поведенческие аспекты коммуникации, предлагает Р.И. Деревянко. По мнению исследователя, коммуникативные навыки — это навыки правильного выстраивания поведения с учетом понимания психологических особенностей индивида [49, с. 7].

С позиции Д.В. Зайцева и Н.В. Зайцевой, коммуникативные навыки характеризуются информативными, перцептивными и интерактивными действиями, оказывающими влияние на готовность личности к коммуникативному взаимодействию в конкретной ситуации общения [64].

Сходной позиции придерживаются Ю.Н. Кислякова и О.В. Клезович, которые отмечают, что коммуникативные навыки являются осознанными коммуникативными действиями детей, а также их способностью правильно выстраивать свое поведение и управлять им с учетом определенных задач общения [78, с. 36].

По мнению М.Ю. Ведениной, коммуникативные навыки — это осознанные коммуникативные действия детей (на основе знания структурных компонентов навыков и коммуникативной деятельности) и их способность правильно строить собственное поведение, управлять им в соответствии с задачами общения [31; 32].

Т.Д. Зинкевич-Евстигнеева и Л.А. Нисневич конкретизируют: «Коммуникативные навыки — комплекс коммуникативных действий, основанных на высокой теоретической и практической подготовленности личности, позволяющий творчески использовать коммуникативные знания и навыки для точного и полного отражения и преобразования действительности» [67, с. 40]. В рамках нашего исследования мы будем придерживаться этого подхода в определении коммуникативных навыков, поскольку оно иллюстрирует их содержательные компоненты, соответствующие ключевым сторонам развития личности ребенка.

И.Б. Карвасарская раскрывает понятие «коммуникативные навыки» как навыки, связанные с верным построением своего поведения, представлением о психологии человека: способность подобрать нужную интонацию, жесты, навык познавать других людей, навык сочувствовать собеседнику, поставить себя на его место, предвидеть реакцию партнера, подбирать подходящий способ обращения к собеседнику [75, с. 78].

В.В. Лебединский считает, что формирование и развитие коммуникативных навыков ведет к изменениям внутри группы: отношение со стороны окружающих детей (ребенка принимают в коллективе) и отношение ребенка к окружающим (причисляет себя к коллективу). Собственная коммуникация ребенка формируется благодаря развитию информационно-коммуникативной категории навыков [115, с. 164].

Для лучшего понимания содержания коммуникативных навыков рассмотрим существующие подходы к их классификации. Необходимо отметить, что общепринятого подхода к классификации коммуникативных навыков не существует. Так, например, И.В. Зотова и А.М. Умарова группируют коммуникативные навыки следующим образом: 1) *вербальные коммуникативные навыки* — навыки выразительно говорить и читать, правильно интонировать свою речь, выражать в словах мысли и чувства; 2) *невербальные навыки* — навыки владеть собственными психофизическими состояниями, снимать эмоциональное напряжение и т.д. [68].

Для систематизации видов коммуникативных навыков часто используют функциональную характеристику структуры общения К. Гилберта и Т. Питерса [40, с. 26]:

1) *коммуникационная сторона общения* (цели, мотивы, средства и стимулы общения, умение ясно и четко излагать мысли, убеждать, аргументировать, строить доказательства, анализировать высказывания, суждения);

2) *перцептивная сторона общения* (эмпатия, рефлексия, саморефлексия, коммуникативное воспитание и его возможности, навык слушать и слышать, правильно интерпретировать информацию, понимать подтексты, прогнозировать возможные реакции партнеров в процессе общения);

3) *интерактивная сторона общения* (понятие о соотношении рационального и эмоционального факторов в общении, самоорганизация общения, навык проводить беседу, собрание, переговоры, увлечь за собой, сформулировать требование, приказ, навык поощрять, наказывать, общаться в конфликтных ситуациях).

По мнению В.А. Шинкаренко, формирование и развитие коммуникативных навыков является сложным, длительным и многоаспектным процессом, так как с самого раннего детства ребенок усваивает принятые манеры поведения и образцы взаимодействия [221, с. 81].

В ряде исследований отмечается, что коммуникативные навыки способствуют психическому развитию ребенка дошкольного возраста (Л.С. Выготский [36; 37], М.И. Лисина [122]), влияют на общий уровень его деятельности (Д.Б. Эльконин [160]). Так, Л.С. Выготский [36, с. 146] подчеркивал, что психологическая сущность человека — это комплекс человеческих взаимоотношений, перенесенных внутрь, ставший функциями личности и конфигурациями ее структуры. Из указанного утверждения мы видим, как важна взаимосвязь ребенка-дошкольника со взрослыми и сверстниками. По мнению Л.С. Выготского, ребенок способен с помощью подражания и под управлением старших совершить значительно большее и сделать это осмысленно и самостоятельно [37].

М.И. Лисина [122, с. 12–13] обозначила речевые средства в области отношений ребенка и взрослого: выразительность мимики, отражающей внутреннее состояние (экспрессивно-мимические), движения и позы, возникающие в совместной деятельности, как выражение готовности к общению

(предметно-действенные), речь (речевые средства, появляющиеся последовательно, с большими интервалами). Она же в развитии общения «ребенок — взрослый» выделила этапы сменяемости форм общения. В дошкольном возрасте последовательно сменяют друг друга четыре формы общения «ребенок — взрослый»: ситуативно-личностное, ситуативно-деловое, вне-ситуативно-познавательное, внеситуативно-личностное.

К.П. Зайцева продолжает мысль о том, что на развитие коммуникативных навыков ребенка дошкольного возраста оказывает значительное влияние его социальное окружение, особенно взрослые (родители и педагоги), которые помогают ему овладеть разнообразными формами и средствами общения (и речевыми, и невербальными) [65].

По мнению многочисленных исследователей, благодаря коммуникативным навыкам дети дошкольного возраста осмысленно выполняют свои действия, способны выстраивать собственное поведение, управлять им в соответствии с задачами общения. По мнению С.В. Петериной, коммуникативные навыки — это совокупность навыков: 1) слушать и понимать речь; 2) строить общение с учетом ситуации; 3) вести диалог; 4) легко входить в контакт с детьми и взрослыми; 5) ясно и последовательно выражать свои мысли; 6) использовать разнообразные формы речевого этикета [163, с. 57].

Изучая мотивы общения детей дошкольного возраста со взрослыми и детьми, Р.И. Деревянко выделяет следующие компоненты коммуникативных способностей дошкольников: 1) знание норм и правил общения; 2) желание вступать в контакт; 3) умение организовать общение [49, с. 15]. Ведь если ребенок мало и плохо общается со сверстниками и не может найти с ними общий язык из-за неумения организовать общение, он будет им не интересен, будет чувствовать себя уязвленным и отвергнутым, что может привести к эмоциональному неблагополучию: снижению замкнутости, формированию тревожности, агрессивному поведению. Такой ребенок будет сосредоточен на себе и держаться обособленно от других.

Коммуникативные навыки как составные части коммуникативной деятельности, представляющие собой сложные навыки высокого уровня и содержащие в себе простейшие навыки, рассматривает Э.А. Голубева [42, с. 14]. Она выделяет три группы навыков: 1) информационно-коммуникативные — входить в процесс общения, понимать партнера по общению, сопоставлять средства неверbalного и верbalного общения; 2) регуляционно-коммуникативные — связывать свои действия с установкой и потребностью партнера, использовать собственный опыт в общей деятельности, просчитывать продукт общения; 3) аффективно-коммуникативные — выражать свое сопереживание [42, с. 12–25].

Конкретизировав содержание *регуляционно-коммуникативных навыков*, К.П. Зайцева [65] выделяет:

1) согласование своих действий, мнений, установок с потребностями собеседника; доверие, помочь и поддержку товарищей по общению (помощь нуждающимся в ней, навык уступать, честность, отсутствие

уклонений ответов, готовность сказать о собственных намерениях, навык дать совет самому и послушать совета другого, доверие своему собеседнику: сверстнику, педагогу, взрослым и др.);

2) применение своих индивидуальных навыков в процессе решения совместных задач;

3) оценивание результатов совместного общения (себя и других критически), с учетом личного вклада каждого в общение, навык принимать правильное решение, выразить согласие или несогласие, одобрение или неодобрение, оценивание соответствия верbalного поведения невербальному.

К группе *аффективно-коммуникативных* относятся навыки: 1) разделения своих чувств, интересов, настроения с партнерами по общению; 2) проявления чуткости, отзывчивости, сопереживания к собеседнику; 3) оценивания эмоционального поведения друг друга [42, с. 12–25].

По мнению Т.В. Зотовой [69], в дошкольном возрасте общение со сверстниками является ключевым фактором в развитии самосознания и самооценки ребенка, определяет стереотипы поведения и деятельности ребенка дошкольного возраста. Поэтому коммуникационные навыки у детей дошкольного возраста характеризуются: 1) большей насыщенностью разнообразными событиями, которые происходят с ними каждый день; 2) наличием конфликтов, ссор и дружеских отношений; 3) взаимопомощью и стремлением детей соревноваться между собой; 4) эмоциональной насыщенностью, яркими, глубокими переживаниями.

Значение сформированности коммуникативных навыков становится более очевидным на этапе перехода ребенка к обучению в школе (Л.Н. Галигузова и Е.О. Смирнова [39], К.П. Зайцева [65], И.В. Зотова и А.М. Умарова [68], Т.В. Зотова [69], Я.Л. Коломинский и Е.А. Панько [93], М.И. Лисина [122], Д.Б. Эльконин [160] и др.), когда отсутствие коммуникативных умений затрудняет общение ребенка со сверстниками и взрослыми, приводит к возрастанию тревожности, нарушает процесс обучения в целом.

Согласно концепции М.И. Лисиной [122] к началу школьного обучения у ребенка формируется внеситуативно-личностная форма общения со взрослым, характеризующаяся тем, что общение разворачивается на фоне теоретического и практического познания ребенком социального мира. При такой форме общения ведущими становятся личностные мотивы. Внеситуативно-личностное общение не является стороной какой-либо деятельности, а представляет собой самостоятельную ценность.

Кроме этого у детей дошкольного возраста происходит изменение мотивов общения. Если дети более раннего возраста выбирают «друга» по принципу «красивое платье», «интересная игрушка» — хочу поиграть с ней, то теперь все меняется. Теперь выбор «друга» зависит от качеств личности: он добрый и всегда помогает или он придумывает интересные игры и прочее (Р.И. Деревянко [49]).

Следовательно, *коммуникативные навыки ребенка* — это качества (компоненты личности), которым можно научить, предлагая ребенку упражнения, направленные на применение уже имеющихся в культуре приемов и способов достижения целей. Коммуникативными навыками являются: 1) способность ориентироваться и учитывать особенности другого; 2) чувствительность к сверстнику; 3) сформированность адекватного образа сверстника.

Мы различаем понятия «коммуникативные умения» и «коммуникативные навыки». Навык — это доведенное до автоматизма умение. Можно сказать, что, проявляя навык, ребенок дошкольного возраста продумывает действие заранее — намечает и воплощает план действия. Навык реализуется неосознанно, автоматически, человек производит действие не задумываясь. Исходя из вышеизложенного, навык — это следующий после умений этап формирования коммуникации.

Таким образом, коммуникативные навыки необходимо рассматривать как отработанные до автоматизма навыки организации коммуникации во многих ситуациях общения. Успешное развитие коммуникативной деятельности детей дошкольного возраста будет более эффективным, если учитывать уровень сформированных коммуникативных навыков детей.

2.2 Особенности формирования коммуникативных навыков у детей с расстройствами аутистического спектра

Коммуникация (более или менее развернутая в зависимости от кратковременности или долговременности контакта) — сообщение (или передача информации), осуществляемое вербально и невербально, т.е. посредством устной или письменной речи, интонации, жестов, мимики. Коммуникация является одним из основных вызовов для детей с РАС.

Понимая процесс развития коммуникативных навыков у «особых» детей дошкольного возраста как единое сложное образование, Е.Г. Карасева определяет его как состоящее из *трех компонентов* [74, с. 68]:

1) *эмоциональный* включает эмоциональную отзывчивость, способность к сопереживанию, внимание к переживаниям и действиям окружающих людей (эмпатию);

2) *когнитивный* связан с процессом познания другого человека и включает в себя способность принять точку зрения другого, предвидеть его поведение (децентрацию), а также эффективно решать различные проблемы, возникающие между людьми;

3) *поведенческий* отражает способность к сотрудничеству, совместной деятельности, инициативность, адекватность в общении, организаторские возможности.

Доктор медицинских наук Е.С. Иванов и его соавторы указывают на то, что нарушение коммуникации и социального взаимодействия может

проявляться в таких формах, как: 1) отсутствие реакции на эмоции других людей; 2) отсутствие модуляции поведения в соответствии с социальной ситуацией; 3) отсутствие социоэмоциональной взаимности; 4) отсутствие социального использования имеющихся речевых навыков; 5) недостаточность взаимности в общении; 6) отсутствие эмоциональной реакции на вербальные и невербальные попытки других людей вступить в беседу; 7) нарушение использования тональности и выразительности голоса, жестикуляции (при общении с людьми) [53, с. 11].

Длительное наблюдение и исследования социального поведения, коммуникации и социального взаимодействия, проведенные А.С. Брыковой [23–26], демонстрируют особенности речи у детей с РАС. Она подчеркивает, что динамика развития речи может быть неравномерна, непредсказуема и индивидуальна в каждом варианте. Этапы гуления и лепета могут отсутствовать, или они механические, лишенные интонационного компонента. Речь может появиться задолго до начала ходьбы, а потом исчезнуть на месяцы и годы. Речь может сохраняться, но не имеет адресного содержания, т.е. не является обращенной речью, не направлена на кого-то конкретно. К обращенной речи других людей аутисты также индифферентны. Речь у детей с РАС часто бывает спонтанная, толчкообразная, скандированная, императивная; интонационный компонент речи не отражает эмоционального состояния ребенка и среды, в которой он находится. Характерно неправильное использование местоимений, особенно «Я». Отдельные слова исчезают из употребления на длительное время, а потом снова появляются. Часто присутствуют речевые стереотипии — повторяющиеся вокализации, слова, фразы; автоматическое, спонтанное повторение чужих слов или воспроизведение ранее услышанного, даже с сохранением интонационного компонента речи (непосредственные или отставленные эхолалии). Стереотипии могут быть выражены неярко, могут даже отсутствовать, но коммуникация нарушена. Даже при наличии большого словарного запаса, способности произносить пространные монологи, использовании «взрослых» (сложных, научных) понятий и фраз аутисты испытывают трудности при обычной беседе.

Ряд зарубежных ученых, изучая детей с РАС раннего возраста, отмечали, что в 10-минутный период наблюдения поведение ребенка с РАС в среднем на 89% соответствует поведению его нормально развивающегося сверстника [238, с. 335]. При этом дети с РАС имеют атипичные формы довербальных вокализаций, в т.ч. плача [235; 236], более низкий уровень лепета [246].

Одновременно были замечены различия в эмоциональной регуляции: дети с РАС проявляли меньше позитивного ожидания, меньше реагировали на стимуляцию низкой интенсивности, дольше восстанавливали оптимальное эмоциональное состояние после моментов дисрегуляции, имели трудности в области произвольного внимания. Дефицит в области социально-когнитивных навыков (например, совместного внимания, имитации,

использования жестов и т.д.), функциональной и символической игры, которые при типичном развитии являются важными предшественниками развития словарного запаса и других аспектов коммуникации, сказывается на степени развития и экспрессивной, и рецептивной коммуникации детей с РАС. Большая часть людей с РАС (около 70%) осваивает вербальную коммуникацию [218], хотя ее появление запаздывает: нормально развивающиеся дети произносят первые слова в конце 1-го года жизни, а дети с РАС делают это в конце 2-го года [244].

Вербальный уровень коммуникации людей с РАС также специфичен. Речь может иметь необычные грамматический строй, ритм, интонацию, темп. В ней часто присутствуют речевые штампы. Возможно нарушение произвольной деятельности артикуляционного аппарата. Присутствуют нарушения рецептивной речи [243]: ребенку трудно декодировать поступающую информацию, поэтому он в значительной степени опирается на контекст и визуальные опоры, затруднено абстрагирование, т.е. образование связи между образом, словом и его значением. Дети с РАС часто сталкиваются с трудностью интегрирования различных коммуникативных модальностей, например жестов, взгляда и вокализации [248].

У детей с РАС наблюдаются особенности в том, с какими интенциями они коммуницируют: дети раннего возраста с РАС коммуницируют в основном с целью влияния на поведение коммуникативного партнера, тогда как нормально развивающиеся дети и дети с другими нарушениями в равной степени преследуют эту цель и цель разделения внимания [231; 234; 241; 245; 252].

С.А. Морозов, сравнивая симтомы мутизма, выделенные логопедами и разделенные на два вида — тотальный и селективный, пришел к выводу, что мутизм аутистический не подходит под описания ни того, ни другого, так как он, в случае сравнения с тотальным, изредка прорывается более или менее развернутой «плавающей» фразой, а в случае сравнения с селективным не зависит от определенных условий, при которых ребенок пользуется речью. По его мнению, нарушения при аутизме связаны с рассогласованным развитием психических функций: одни замедленны, а другие патологически ускорены, как пример, не по возрасту богатый словарный запас сочетается с недостаточным уровнем понимания речи. В конечном итоге, можно сказать, что затруднения в коммуникации у детей с РАС сильно зависят от характерных для этого спектра особенностей развития ЦНС [140].

Речь детей с РАС обладает определенными особенностями. Так, все тот же С.А. Морозов выделяет частое появление слов и фраз-штампов, как правило двухсложных, аграмматичных, и их употребление как способ обозначить актуальные в данный момент для ребенка потребности. Помимо этого, он выделяет фонографичность, или же «попугайность», проявляющуюся в частом воспроизведении стихотворных фрагментов, песенок, иногда фрагментов прозы. Фонографическая речь при этом носит функцию

аутостимуляции, из-за характерной для запомнившихся фрагментов ритмичности [141].

Следующим обозначенным С.А. Морозовым признаком и вместе с тем основной характеристикой речи ребенка с РАС выступает отсутствие каких-либо обращений. Вместо этого, желая обратиться к другому человеку, ребенок подбирает безличные слова-команды: «хочешь есть», «пойдешь гулять» и т.д. [140].

Одной из отличительных черт речи детей с РАС, как утверждал С. Lord, является использование так называемого жаргона — группы слов, названий, не существующих или не находящих применения в языке, на котором говорит окружение индивида, но изобретенных самим индивидом и предлагаемых им взамен реальных названий [241].

Е.М. Мастьюкова и Р.К. Ульянова изучали особенности речевого развития у детей с ранним детским аутизмом, проявляющимся на фоне резидуально-органической недостаточности ЦНС. Исследователи выявили у них наличие диссоциированного речевого развития, которое качественно отличается от системного общего недоразвития речи церебрально-органического генеза, наблюдаемого у детей с алалией. В основе речевых расстройств у рассматриваемой авторами группы детей с аутизмом лежали психопатологические особенности и «прежде всего недостаточность мотивации к общению с окружающими, слабость побуждений, особенности познавательной деятельности и эмоционально-волевой сферы» [цит. по: 128, с. 217].

Помимо вышеназванных нарушений речи американский исследователь Don W. Churchill обозначил нарушение грамматического строя речи, проявляющееся в возникновении трудностей с грамматическими категориями чисел, времени, лица, а также сложными предложениями. Особенно тяжело, по его мнению, дается перенос выученных грамматических правил в спонтанную речь. Помимо трудностей в грамматике, дети с РАС испытывают семантический дефицит, который связан с неспособностью перерабатывать информацию о значении слов [232]. Эти и другие нарушения коммуникативной функции Helen Tager-Flusberg связывает с длительной задержкой на ранних стадиях лексического развития [249].

В продолжении темы диалога у детей с РАС можно представить работу М.А. Адильжановой и Л.А. Тишиной. В их исследовании установлено, что в диалоге число правильных (адекватных) ответов коррелировало в зависимости от возраста (имело тенденцию к увеличению — меньше ответов у 4-летних, больше у 5-летних). В то же время показано, что по характеру и специфике диалоговых навыков обучающиеся с РАС 5–7-ми лет не имеют существенных отличий от нормативно развивающихся дошкольников более младшей возрастной группы: количество и качество правильных ответов детей с РАС в возрасте 6-ти лет практически сопоставимо с количеством правильных ответов нормативно развивающихся дошкольников 4-летнего возраста [1, с. 50–55].

В исследовании Н.М. Борозинец с соавторами [22, с. 52] выделены группы навыков у дошкольников с РАС: *коммуникативно-социальные, коммуникативно-диалоговые, коммуникативно-речевые*. В результате эксперимента по формированию коммуникативных навыков положительные изменения произошли в коммуникативно-социальных (отклик на имя, ответ на приветствия) и коммуникативно-диалоговых (выражения просьбы или требования повтора понравившегося действия, просьбы предмета в ситуации выбора, требование игрушки или выполнения любимой деятельности) навыках.

Остановимся на главном средстве коммуникации — речи. Так, глубина речевых нарушений при РАС варьируется от мутизма до формально очень высокого уровня ее развития. В соответствии с тяжестью аутистических проявлений О.С. Никольская с соавторами выделяет 4 группы детей, для каждой из которых характерны специфические особенности речевого развития [150–152].

У детей *первой группы* наблюдается отсутствие речи, которое обусловлено контекстом более общего нарушения коммуникации. Эхолалии бедны и проявляются в основном как крики, пропевание гласных или мычание.

Дети *второй группы* пользуются телеграфно свернутыми штампами, типичны эхолаличные ответы, речь напряженно скандирована, речевые навыки усваиваются и фиксируются в готовой, неизменяемой форме и используются в той же ситуации, в которой и для которой были выработаны.

Дети *третьей группы* рано набирают большой словарный запас, начинают говорить сложными по форме фразами. Речь усваивается с помощью цитат, широко используемых в малоизмененной форме, не применяется для коммуникации. Это проявляется и в своеобразной интонации. Нарушена регуляция темпа, ритма и высоты звука.

Детям *четвертой группы* присущ аутизм в его наиболее легком варианте. Проблемы речевого развития характеризуются тем, что дети не улавливают инструкции. Их речь смазанна, аграмматична и малопонятна в простейших социальных ситуациях [150–152].

Если посмотреть на особенности речи при РАС с лингвистической точки зрения, то можно выделить следующие нарушения:

1. В *фонетической структуре* языковой системы могут иметь место изменения таких характеристик звуковых единиц, как высота основного тона голоса, сила, темп, паузы, тембр и ударение. Нарушения речи могут присутствовать в форме «речевого напора», речи «нараспев», «писклявый голос», голос с малым количеством обертонов, ломаный тембр, повышенная выразительность с отпечатком манерности, импульсивные выкрики, звуковые перестановки и подстановки, нагромождение звуков, их смазанность, различия в интонации, подражание чужому голосу. Нарушения фонетической структуры, как правило, не влияют на восприятие и понимание смысла высказываний, но оставляют впечатление странности речи. При достаточно

выраженной патологии возникают значительные трудности для понимания содержательной части высказываний.

2. *Лексическая сторона* речи также имеет свои нарушения при РАС. Слова получают специфическую знаковую функцию. Сложная многозначная смысловая структура слова редуцируется к одному первичному значению. Речь аутистов изобилует специфическими неологизмами. Дети могут образовывать новые слова путем смещения или слияния целых слов или их частей (контаминация), подмены слогов, их перестановки или повторения. Наиболее типичны формы слов, состоящие из звукосочетаний, не имеющих смыслового значения для окружающих либо понятных, но только узкому кругу лиц и в определенном контексте. При этом для субъекта речи слова обладают определенным и понятным смыслом.

3. *Грамматическая сторона* речи у детей с РАС также имеет свои особенности. Глагольный словарь представлен в основном словами, обозначающими действия, которые ребенок ежедневно выполняет или часто наблюдает. Характерны трудности в овладении прилагательными. Часто аутичный ребенок запоминает прилагательное с конкретным существительным или в конкретной ситуации и в дальнейшем не может употреблять изолированно в речи. Иногда ребенок упорно называет все существительные и прилагательные в уменьшительно-ласкательной форме, употребляя при этом только один или два типа суффиксов.

Прилагательные, обозначающие признаки и свойства предметов, появляются в речи аутичных детей значительно позднее и только в том случае, если ребенок достиг достаточно высокого уровня интеллектуального развития [104–106].

Страдает *синтаксический строй* предложений. Особенно заметны речевые нарушения в самостоятельной речи. В тяжелых случаях могут отмечаться исчезновение или неточное использование личных местоимений и глаголов [81–89]. Часто наблюдаются отсутствие логической связи между отдельными фразами, фрагментарность, разорванность ассоциаций, что свидетельствует о выраженных нарушениях мышления. Речевой дефект заключается в нарушении понимания устной речи, осознания смысла прочитанного, что ведет к резкому отставанию речевого развития, а следовательно, и к социальной отгороженности.

В то же время у других детей с РАС фиксируется раннее и бурное развитие речи. Такие дети с удовольствием слушают, когда им читают, запоминают длинные части текста практически дословно, их речь производит впечатление недетской благодаря использованию большого количества выражений, присущих речи взрослых. Однако способность вести продуктивный диалог практически отсутствует. Понимание речи во многом связано с проблемами восприятия переносного смысла слов, подтекста, метафор. Для детей с РАС характерны трудности в самостоятельном построении развернутого речевого высказывания. Вместо этого ребенок

использует речевые штампы, автоматически употребляет только те простые фразы, с которыми к нему обращаются мама и близкие люди, называя себя во втором или третьем лице. В некоторых случаях проявляется неумение ответить на простой вопрос (вместо ответа повторяют последние слоги или слова), в других — отсроченность реакций, пассивность, стремление употреблять в неизменном виде услышанные фразы, воспроизводя интонации говорящего.

Высокофункциональные аутисты имеют проблемы с pragматической стороной речи. Им сложно использовать язык для достижения своих социальных целей, в частности им трудно интегрировать свой взгляд, жесты и слова в поток коммуникации, который исходит от собеседника. Во время контакта с говорящими интеллектуально сохранными (высокофункциональными) аутистами поражает, что их речь не служит для взаимодействия и является эгоцентрической. Она не направлена на поддержание контакта, при этом она часто производит впечатление педантичной и слишком взрослой. Это псевдовзрослая речь без достаточного понимания сказанного. Такие дети не реагируют на других говорящих, не ждут своей очереди. Хотя сама речь беглая, по своему семантическому составу она не соответствует той обстановке, в которой происходит беседа.

Многие авторы отстаивают точку зрения, что в результате организованного обучения динамика в развитии речи и коммуникации у детей с РАС наблюдается положительная. В этом ключе Т.Д. Зинкевич-Евстигнеева и Л.А. Нисневич [67, с. 84] считают, что развитие коммуникативных навыков «особых» детей дошкольного возраста состоит не столько в умении элементарно осознавать факты слышимой речи и вербально выражать мысль, но и в умении самостоятельно задавать вопросы, высказываться относительно темы разговора, налаживать взаимодействие, устанавливать с окружающими доверительные, личностные, эмоционально положительные контакты.

По мнению О.В. Мамонько и И.А. Свиридович [131, с. 262], активными средствами активизации коммуникативной деятельности «особых» детей могут служить приемы: привлечения и удержания внимания собеседника, умения убедить в чем-либо, вызвать интерес к совместной деятельности. Такие умения и навыки предопределяют дальнейшие контакты и участие детей в вербально-коммуникативных событиях.

В дошкольном возрасте появляются и активно развиваются межличностные отношения детей дошкольного возраста с окружающими людьми: взрослыми и сверстниками. Этот опыт служит основой, благодаря чему происходит дальнейшее развитие личности и коммуникации ребенка с РАС.

Следовательно, *особенности коммуникации у детей с РАС могут сильно варьироваться в зависимости от конкретного случая. Некоторые дети испытывают трудности с выражением своих мыслей и чувств, другие имеют трудности с пониманием невербальной коммуникации, такой как мимика или жесты.*

Для облегчения коммуникации с детьми с РАС необходимо использовать простой и конкретный язык, а также ясные и прямые инструкции. Полезны визуальные подсказки, такие как фотографии или рисунки, чтобы помочь детям понять, что от них требуется.

Важно учитывать и особенности коммуникации каждого ребенка в индивидуальном порядке. Некоторые дети могут предпочитать письменную коммуникацию, тогда как другие — устную. Подход должен быть адаптирован к конкретному ребенку в зависимости от его потребностей и способностей.

Таким образом, исследователи отмечают, что особенности аутизма в коммуникативных навыках связаны с когнитивными, эмоциональными и социальными расстройствами у детей и проявляются в недостаточной мотивации, разделении внимания, трудностях в использовании вербальных и невербальных средств общения. Примечательны неспособность адекватно выражать запросы, инициировать общение с применением различных средств коммуникации, трудности с пониманием речи, отсутствие ответа и обратной связи, а также неспособность вступать в диалог.

Выводы

1. Проблема коммуникации у детей — одна из самых актуальных для дошкольного возраста, поскольку овладение ее навыками из цели обучения и воспитания превращается в средство дальнейшего психического и личностного развития ребенка. Значимым направлением работы с детьми дошкольного возраста выступает коммуникативно-речевое развитие ребенка, включающее овладение собственно речью как средством общения и культуры, формирование коммуникативно целесообразной речи, способности пользоваться коммуникативными навыками с целью налаживания отношений, обмена информацией и сотрудничества.

2. Коммуникативные навыки развиваются на протяжении всей жизни. Онтогенетические этапы развития коммуникации — период пресоциализации, младенческий период, ранний детский период, школьный период и период взрослости. Психологическая сущность коммуникативных навыков заключается в умении эффективно общаться и взаимодействовать с другими людьми. Коммуникативные навыки интегрируют умение слушать, задавать вопросы, выражать свои мысли и чувства, убеждать, а также умение договариваться и решать конфликты.

3. Наиболее остро проблема коммуникации проявляется у детей с расстройствами аутистического спектра. Исследователи (С.В. Алексина [3], Е.Р. Баенская [8–10], Ю.В. Бессмертная [17], А.С. Брыкова [23–26], В.Е. Каган [71; 72], И.В. Ковалец [81–89], К.С. Лебединская [110–112], А.В. Хаустов [212–214] и др.) указывают, что именно несформированные либо исаженные навыки коммуникации являются одним из главных препятствий

в адаптации и социализации детей с РАС. Особенности коммуникации у детей с РАС могут сильно варьироваться в зависимости от конкретного случая. К недостаткам коммуникации относят прежде всего отсутствие мотивации к общению с людьми и наличие психологического дискомфорта от процесса личностного общения, что вторично вызывает избегание контактов, неумение вступать в диалог, поддерживать и завершать его. Это усугубляется непониманием чужих переживаний, неспособностью посочувствовать собеседнику, а также неумением попросить о чем-то или выразить собственные ощущения в процессе общения.

Е.С. Иванов, Л.Н. Демьянчук и Р.В. Демьянчук своеобразие речи и ее формирование, речевые стереотипии относят к «ядерным симптомам» в картине психолого-педагогических проявлений аутизма [53, с. 10–11].

4. Ученые единогласно приходят к выводу, что коммуникативные навыки у детей с РАС спонтанно не формируются, более того — дети не способны самостоятельно научиться коммуникации, что доказывает необходимость целенаправленной работы по формированию у них данных навыков. Между тем, как считают М.М. Либлинг [117–122], И.И. Мамайчук [128–130], О.С. Никольская [151; 152], Л.Г. Нуриева [155], А.В. Хаустов [212–214] и др., в психолого-педагогической коррекции детей с расстройствами аутистического спектра ведущим направлением работы является именно развитие коммуникативных навыков.

В качестве примеров коррекционной работы можно назвать: использование социальных и коммуникативных игр для развития навыков общения; применение терапии речи для улучшения артикуляции и понимания речи; обучение ребенка правильно управлять жестами и мимикой для передачи эмоциональной информации; развитие навыков чтения невербальных сигналов и улучшение способности к эмпатии.

5. Для восполнения дефицита практических исследований, посвященных диагностике, формированию и развитию навыков коммуникации у детей с РАС, нами было организовано и проведено экспериментальное исследование, результаты которого представлены в третьей главе монографии.

ГЛАВА 3

ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ КОММУНИКАТИВНЫХ НАВЫКОВ У ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

3.1 Организация исследования, характеристика выборки и диагностического инструментария

Эмпирическое исследование было направлено на изучение особенностей коммуникативных навыков детей дошкольного возраста с РАС. База проведения — ГУО «Витебский областной центр коррекционно-развивающего обучения и реабилитации». К исследованию были привлечены 35 детей с РАС в возрасте от 4–7 лет, из них 21 мальчик и 14 девочек; матери этих детей.

Все дети, по данным психолого-медицинско-педагогической комиссии (ПМПК), имели основной диагноз в соответствии с МКБ-10: «*Детский аутизм (включая аутистическое расстройство, детский аутизм, детский психоз, синдром Каннера)*».

В МКБ-10 указанные расстройства описываются в разделе F84 «Общие расстройства психологического развития» («Первазивные нарушения развития») и обозначаются следующими кодами: F84.0 — Детский аутизм (включая аутистическое расстройство, детский аутизм, детский психоз, синдром Каннера); F84.1 — Атипичный аутизм (включая атипичный детский психоз, умственную отсталость с аутистическими чертами); F84.4 — Гиперактивное расстройство, сочетающееся с умственной отсталостью и стереотипными движениями (умственная отсталость с двигательной расторможенностью и стереотипными движениями); F84.5 — Синдром Аспергера (аутистическая психопатия, шизоидное расстройство детского возраста); F84.8 — Другие общие расстройства развития; F84.9 — Общее расстройство развития, неуточненное [132; 139].

По результатам наблюдения за детьми, изучения психолого-педагогических характеристик, бесед с мамами следует отметить, что участвующие в исследовании дети частично владели речью, но редко использовали ее для коммуникации. Имелись множественные особенности сенсорной сферы (гипер- и гипочувствительность, отключение внимания, спонтанные переключения внимания, зашумленные каналы, особая чувствительная память на тонкие различия; гипо- и гиперреактивность), когнитивной сферы (гиперфокус внимания, сосредоточение на деталях, точное удержание в памяти последовательностей и расположений; особые цепочки «причина — следствие» с объединением независимых понятий; склонность к буквальному пониманию сказанного) и коммуникативной сферы (сложности установления контакта, восприятия речи, использования привычной коммуникации с новым человеком).

Целью исследования стало выявление особенностей формирования коммуникативных навыков у детей с РАС с последующей разработкой системы психолого-педагогической коррекции, направленной на формирование и развитие коммуникативных навыков.

Данное эмпирическое исследование построено на следующих *принципах*:

- междисциплинарности (использование знаний и методологии разных наук);
- детерминизма (взаимосвязи и взаимообусловленности явлений и процессов);
- индивидуального подхода (учета индивидуальности ребенка и его семьи);
- последовательности (в организации теоретического и эмпирического исследования);
- системности (всестороннее изучение ребенка);
- учета симптоматики и структуры дефекта.

Программа эмпирического исследования включала несколько этапов:

1. Изучение особенностей верbalной и невербальной коммуникации у детей с РАС.
2. Сбор анамнестических данных на детей, имеющих РАС.
3. Поиск взаимосвязи между сформированностью коммуникативных навыков и наличием осложнений анамнеза у детей с РАС.
4. Проведение программы по формированию речевых и коммуникативных навыков у детей с РАС.
5. Оценка эффективности программы по формированию речевых и коммуникативных навыков у детей с РАС до и после проведения коррекционных занятий.

В ходе исследования были использованы следующие методики:

1. Оценка коммуникативных навыков (А.В. Хаустов) (Приложение И) [213].
2. Функциональная карта оценки ребенка с аутизмом (И.Н. Миненкова) (Приложение К; <https://ckroir-stolitsa.by/shentr/303-function.html>) [135].
3. Диагностическая карта обследуемого (сбор анамнестических данных) (Приложение Л).

1) Оценка коммуникативных навыков (А.В. Хаустов) [213]

Цель методики: выявление и определение уровня сформированности коммуникативных навыков, а также определение целей дальнейшей коррекции и обучения (Приложение В).

Описание методики. Тест состоит из семи фундаментальных навыков коммуникации, позволяющих плодотворно вступать во взаимоотношения с другими, которые необходимо развивать детям с РАС, и включает формирование:

- 1) умения выражать просьбу/требования;
- 2) социальной ответной реакции;

- 3) умения называть, комментировать и описывать предметы, людей, действия, события;
- 4) умения привлекать внимание и задавать вопросы;
- 5) умения выражать эмоции, чувства, сообщать о них;
- 6) социального поведения;
- 7) диалоговых навыков.

Обработка результатов: оценка проводится в два этапа, первый этап в начале учебного года для установления уровня развития данных навыков, второй — после проведения коррекционных мероприятий.

Описание процедуры и условия тестирования

Опросник содержит перечисление коммуникативных навыков и умений, которыми должны обладать дети. Для оценки используется балльная система. В столбце «баллы» напротив каждого утверждения ставятся цифры «0», «1», «2» в зависимости от сформированности навыка.

«0» — навык не сформирован. Ребенок никогда не использует указанный коммуникативный навык.

«1» — навык сформирован частично. Ребенок иногда использует данный коммуникативный навык (например, только с близкими людьми, только со взрослыми, только в домашних условиях и т.д.) или использует частично — только с подсказкой.

«2» — навык сформирован полностью. Ребенок всегда использует этот навык в различных социальных ситуациях — в разных местах, с разными людьми.

Обработка результатов: обработка результатов делится на 2 этапа. Первый — подсчет «сырых» баллов. Для подсчета «сырых» значений по шкалам опросника необходимо вычислить сумму показателей по утверждениям, входящим в каждую из шкал, с учетом следующего соотношения между ответом и начисляемыми баллами: «0» — навык не сформирован, «1» — навык сформирован частично, «2» — навык сформирован полностью.

На втором этапе после расчета «сырых» показателей по шкалам следует осуществить их перевод в стандартные Т-баллы с помощью коэффициента.

Когда все баллы проставлены, подсчитывается сумма по каждой области и общая сумма баллов. В столбце «комментарии» отмечаются все особенности: например, ребенок использует навык только при взаимодействии с мамой, или только с подсказкой, или только используя жесты и т.д. В качестве целей обучения выбираются те навыки, которые либо сформированы частично, либо не сформированы. В этом случае в столбце «комментарии» необходимо поставить пометку (например, галочку). Сначала следует обучать наиболее простым навыкам, соответствующим уровню развития ребенка (исходя из принципа систематичности и принципа обучения от простого к сложному).

Условно все перечисленные навыки можно подразделить на три группы в зависимости от уровня сложности: низкий, средний, высокий.

Низкий уровень (0–7) включает следующие навыки: умение выражать просьбы/требования, отказ, согласие, умение реагировать на свое имя, отвечать на приветствия и простые вопросы, привлекать внимание окружающих людей, адекватно выражать собственные эмоции (с помощью мимики и жестов).

Средний уровень (8–14) — формирование умения называть различные предметы, знакомых людей (по имени), персонажей из книг, фильмов; описывать действия и местонахождение предметов; определять принадлежность собственных вещей; отвечать и задавать простые вопросы: «Что?», «Кто?», «Что делает?», «Где?»; адекватно выражать собственные эмоции.

Высокий уровень (15–20) предполагает формирование наиболее сложных навыков — умение описывать свойства, прошедшие и будущие события, умение задавать вопросы, связанные с понятием времени («Когда?»); формирование умения сообщать о собственных эмоциях и чувствах (с помощью речи); формирование социального поведения; формирование диалоговых навыков.

Общий балл подсчитывается путем нахождения суммы баллов всех шкал (от 0 до 140 баллов). Количество баллов от 0 до 47 говорит о низком уровне развития коммуникативных навыков, от 48 до 94 — о среднем, от 95 до 140 — о высоком.

2) Функциональная карта оценки ребенка с аутизмом (И.Н. Миненкова) (Приложение К; <https://ckroir-stolitsa.by/shentr/303-function.html>) [135]

Описание процедуры и условий тестирования:

Состоит из списка функциональных умений по 7 группам: «Социально-эмоциональные умения», «Коммуникативные и речевые умения», «Когнитивные умения», «Учебные умения», «Досуговые умения», «Бытовые умения», «Двигательные умения».

Каждое функциональное умение оценивается исходя из трех позиций:

- 1) ребенок выполняет действие самостоятельно — «+»;
- 2) ребенок выполняет действие с помощью (физической, жестовой, вербальной) — «П/ф» или «П/ж» или «П/в»;
- 3) ребенок действие не выполняет — «-».

По каждой группе функциональных умений фиксируется балл достижений ребенка, который определяется количеством действий, выполненных самостоятельно.

3) Диагностическая карта обследуемого (сбор анамнестических данных) (Приложение Л)

Описание процедуры и условий исследования

Цель: выявление факторов риска возникновения нарушений в развитии. Включает в себя изучение медицинской документации, беседу с воспитателем, родителями, изучение социальной среды ребенка, семейного анамнеза, беременности и протекания родов, состояния ребенка при рождении, моторного развития в первые годы жизни, болезни. Далее рассматривается текущее состояние по показателям: сон, аппетит, терморегуляция,

выделительная система, двигательная сфера, вестибулярные ощущения, эмоциональная сфера, коммуникативные навыки, уровень интеллектуального развития. Важным является определение запроса родителей по коррекции имеющихся нарушений, медико-психологического сопровождению; установление, какие специалисты уже участвуют в сопровождении ребенка и его родителей, есть ли у него нозологические диагнозы. По полученным результатам проведенного исследования проводится качественный и количественный анализ данных и выявление факторов, которые могли повлиять на коммуникативное и речевое развитие ребенка.

3.2 Анализ и интерпретация результатов исследования коммуникативных навыков у детей с расстройствами аутистического спектра

При обобщении результатов при «*Оценке коммуникативных навыков*» по А.В. Хаустову были выявлены наиболее несформированные навыки коммуникации у детей с РАС по следующим *параметрам*:

- 1) «*Социальное поведение*»: умение утешить другого человека; выражать чувство привязанности; поделиться чем-либо с другим человеком; оказать помощь, когда просят; быть вежливым; просьба повторить социальную игру, поиграть вместе;
- 2) «*Умение выражать чувства, эмоции, сообщать о них*»: умения сообщать о радости («ура», «весело»), грусти («мне грустно», «грустит»), гневе («сердитый», «сердится»), усталости («устал»), боли («больно», «болит»), удовольствии и неудовольствии («нравится/не нравится»);
- 3) «*Социальная ответная реакция*»: откликаться на имя; выражать отказ от предложенного предмета, деятельности; ответ на приветствия других людей; выражение согласия; ответы на личные вопросы; умение описывать предметы, действия, настоящие и будущие события;
- 4) «*Называть, комментировать и описывать предметы, людей, действия, события*»: называть знакомых людей по имени; называть предметы, действия, события; называть различных персонажей из книг, мультфильмов; различать предметы; описывать местонахождение предметов, людей; описывать свойства предметов; определять принадлежность предмета («мой»); описывать прошедшие и будущие события и др.;
- 5) «*Выражать просьбы, требования*»: умение что-то попросить, в том числе попросить о помощи; требования предметов, игрушек, любимой деятельности и др.;
- 6) «*Привлекать внимание и задавать вопросы*»: умение привлекать внимание другого человека; задавать вопросы о другом человеке («Кто?»), о действиях («Что делает?»), о местонахождении («Где?») и времени («Когда?») и др.;
- 7) «*Диалоговые навыки*»: обращаться к человеку по имени; поддерживать свой диалог или диалог, организованный другим человеком; умение

поддерживать диалог в разных ситуациях, на определенную тему; умение завершать диалог; соблюдать правила разговора.

По результатам «*Оценки коммуникативных навыков*» по А.В. Хаустову все сформированные навыки у детей с РАС разделены на три группы в зависимости от уровня сложности: *низкий, средний, высокий* (в соответствии с процедурой обработки результатов).

Так, в состав *низкого уровня* входят навыки: *реакция на свое имя; умение выражать просьбы/требования; отказ, согласие; умение обращать на себя внимание окружающих, адекватно выражать собственные чувства и эмоции.*

Приведем пример такого уровня развития коммуникативных навыков. Из протокола обследования *Димы Д., 4 года, 6 месяцев*: «... При обращении по имени поворачивает голову в сторону звука, затем быстро поворачивает голову обратно; если ловит взгляд “глаза в глаза”, ответа не следует (смотрит вниз). При повторном назывании имени отводит взгляд в сторону звука, голова неподвижна. На просьбу сказать “Привет, имя специалиста” повторяет за специалистом первую фразу “Привет, свое имя”. В ситуации выражения просьбы или требования изменяет тон и скорость речи: говорит на эмоциональном подъеме, наблюдается перевозбуждение нервной системы и проявление стереотипной двигательной активности (прыжки на месте). Речь представлена в основном фразами-штампами и эхолалией, при этом понимание речи сохранно. На запрос “Дай это!” отвечает криком, напоминающим звук Ы; дальнейшее повторение запроса приводит к использованию специалиста, как лестницы для достижения цели (тянет руку специалиста к данному предмету). Проблемное поведение выражается в виде многократных падений на ровном месте, крика, застремления на кручении колесика игрушечной машинки».

Средний уровень включает в себя умения называть различные предметы, знакомых людей (по имени), героев книг и фильмов; описание действий и местонахождения предметов; определение принадлежности собственных вещей; адекватное выражение своих эмоций. К умениям данного уровня относятся умения отвечать на вопросы и задавать несложные вопросы, такие как: «Кто?», «Что?»; задавать вопросы, связанные с действием предмета или объекта («Что делает?»); вопросы, связанные с местонахождением объекта («Где?»). Приведем пример среднего уровня развития коммуникативных навыков. Из протокола: *Даниила Д., 5 лет*: «В начале беседы, до приветствия, на улыбку специалиста попросил не улыбаться, затем ответил на приветствие. Называет различные предметы по требованию специалиста: например, “Найди в комнате круглый предмет (красный предмет, самый большой предмет и др.)”. Называет по имени знакомых людей и может сказать, кто они ему, знает героев книг и мультфильмов, может назвать их, но при назывании продолжает текст песни/сказки до конца, может рассказать “Колобок” наизусть. Инструкций специалиста с первого раза не воспринимает (игнорирует), реагирует

на специалиста только после усиленного обращения к нему: “Стой! Подожди!”. Даниле не нравится, когда его прерывают, начинает закрывать уши и уходить от контакта, затем быстро возвращается к деятельности. Называя животных или обозначая цвет предметов, дополняет слово эквивалентом английского обозначения термина, на просьбу назвать предметы или цвет предметов только на русском языке не реагирует, пока не произнесет все слова до конца. Без проблем описывает действия и местонахождение предметов в пространстве».

Высокий уровень включает в себя наиболее сложные навыки. К ним относятся: *умение описывать свойства; временные события (прошедшие и будущие); задавать вопросы, связанные с временными представлениями («Когда?»); описывать их словесно; навыки информирования о собственных эмоциях и чувствах; диалоговые навыки и навыки социального поведения.* Из протокола обследования **Саши Б., 5 лет:** «... Самостоятельно описывает свойства предметов с указанием размера, цвета, фактуры, функционала. Правильно выстраивает вопросительные конструкции с обращением по имени, редко, в ситуации ограниченности времени, использует фразу-штамп “Мамочка-папочка, что это?”, затем правильно отвечает; темп речи ускоренный. Привлекает внимание специалиста (других людей) словом “Посмотри!”, при этом использует имя человека. Может рассказать о прошедших событиях и эмоционально окрашенных ситуациях из прошлого по запросу, будущие события — на день вперед. Умеет выражать свои эмоции и описывает их применительно к ситуации; испытывает сложности в различии чужих эмоций отрицательной окраски: грусть, обида, злость (путает), при этом положительные эмоции других различает правильно. Социальное поведение: использует слова вежливости, умеет делиться чем-то с другими, может помочь другому, утешить его; на стадии формирования умение поддержать диалог, организованный собеседником».

Посредством обработки результатов, полученных с помощью методики «Оценка коммуникативных навыков», было установлено, что 35 (100%) испытуемых имеют низкий уровень сформированности коммуникативных навыков. Итоги обработки результатов по всем семи параметрам сформированности коммуникативных навыков по методике А.В. Хаустова представлены на рисунке 3.1. Из данных этого рисунка можно сделать вывод о том, что наиболее развитым компонентом коммуникативных навыков у детей дошкольного возраста с РАС является умение выражать просьбы и требования. Испытуемые в среднем набрали 5 баллов, что соответствует 25,37% от максимального значения по шкале. Наименее развитым компонентом коммуникативных навыков является умение выражать эмоции, чувства и сообщать о них. Среднее количество баллов, набранное респондентами выборки, составило 1 балл (5,6% от максимального значения). Это говорит о том, что дети не склонны к проявлению эмоций и чувств и не способны сообщать о том, что они испытывают и чувствуют. Значения уровня развития коммуникативных навыков по остальным шкалам находятся в пределах от 5,6 до 19,14%.

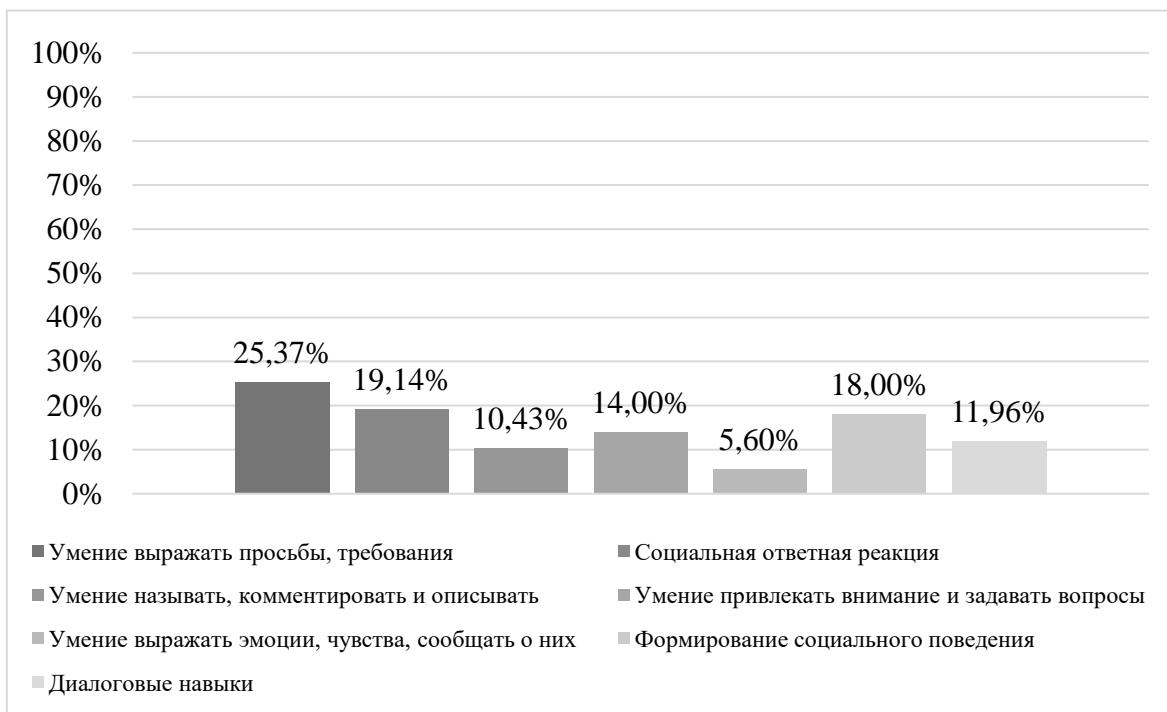


Рисунок 3.1 — Уровень сформированности коммуникативных навыков у детей с РАС

Сходные результаты получены в исследовании Н.М. Борозинец, Т.С. Шеховцовой, Е.А. Бугаевой [22]: самыми сложными коммуникативными навыками у детей с РАС были навыки, связанные с социальным поведением, ведением диалога, умением выражать чувства, эмоции, сообщать о них, а также с умением составлять рассказы о людях и событиях. Исследователи выявили положительные корреляционные связи между следующими переменными: «просить о помощи и оказывать ее», «называть знакомых людей по имени и обращаться к людям по имени»; «делиться с кем-то и утешать его», «выражать чувство привязанности к человеку».

Далее мы рассмотрели особенности выполнения действий с помощью различных подсказок со стороны специалиста (вербальных, жестовых, физических или смешанного типа). Остановимся на характеристике подсказки. Она добавляется к общим указаниям для того, чтобы побудить ребенка дать правильный ответ или увеличить вероятность продуцирования им правильных реакций. Важность подсказок для детей с РАС выражается в следующем:

- 1) помочь в приобретении навыков;
- 2) содействие правильному реагированию на вопросы;
- 3) повышение скорости обучения;
- 4) формирование самостоятельности;
- 5) уменьшение фruстрации.

Кратко опишем различные виды подсказок.

Вербальные подсказки — это использование устной речи специалиста для сопровождения и помощи в обучении, причем они бывают прямые

и косвенные. Прямая вербальная подсказка выражается в том, что специалист прямо сообщает ребенку, что от него требуется: «Сделай!»; при косвенной вербальной подсказке специалист дает ребенку часть правильного ответа: «Что и как нужно сделать!».

При **физических подсказках** происходит физический контакт с ребенком для демонстрации правильного ответа. При **полной физической подсказке** реализуется прием «рука в руке», при **частичной** — физический контакт с ребенком, например, через прикосновение к нему.

К **жестовым подсказкам** относится любая передача инструкции от специалиста к ребенку с помощью невербальных сигналов — мимики, указательных подсказок (кивание головой, вопросительный наклон головы, да/нет и др.), а также обобщенные жесты (встань, сядь, подойди, дай, нельзя и др.). В смешанном варианте могут одновременно присутствовать вербальные, физические и жестовые подсказки.

Подсказки детям давались с целью повышения уровня их самостоятельности. Важным аспектом выполнения подсказки было и то, что она предоставлялась только после того, как экспериментатор формулировал инструкцию.

Результаты выполнения действий при «Оценке коммуникативных навыков» по А.В. Хаустову отображены на рисунке 3.2.

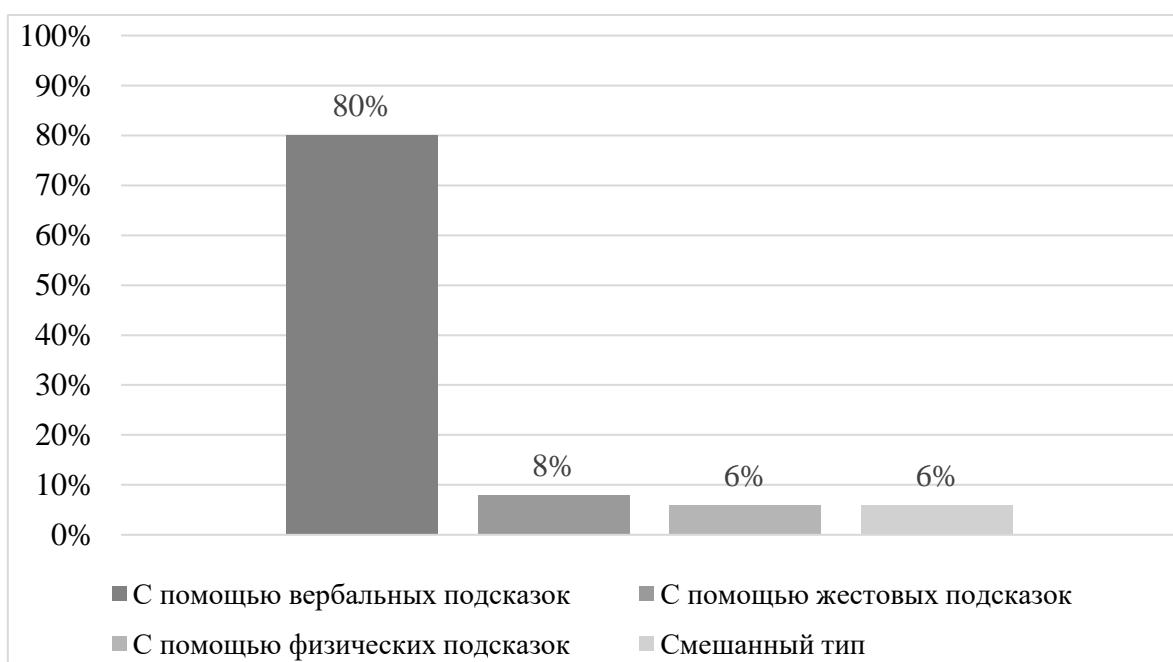


Рисунок 3.2 — Особенности выполнения действий с помощью различных видов подсказок

Из данных представленного рисунка можно сделать вывод о том, что большинство испытуемых не способны самостоятельно выполнять предлагающие задания. Однако при этом большинство респондентов (28 детей,

что составляет 80% от выборки) преимущественно выполняли задания с помощью верbalных подсказок (слов специалиста); 3 ребенка (8%) осуществляли действия по выполнению методики, в основном, благодаря жестовым подсказкам (мимике, обобщенным жестам взрослого); по 2 ребенка (6%) в группе — посредством физических и смешанных подсказок. Таким образом, преобладающим типом подсказок в работе с детьми с РАС являются вербальные подсказки. В результате исследования выяснилось, что дети с РАС оказались очень чувствительны к речи взрослого. Поэтому возрастают требования к речи специалиста при работе с детьми с РАС.

Вторым этапом исследования стал *сбор анамнестических данных* об испытуемых, участвующих в эмпирическом исследовании. Использование **анамнестического метода** позволило систематизировать информацию о жизни и развитии детей для понимания причин возникновения и течения нарушенного развития.

Основная цель этого метода заключается в реконструкции истории развития личности для выявления факторов, которые могли способствовать формированию текущих трудностей. В задачи данного этапа исследования входит сбор информации о пренатальном периоде, раннем детстве, периоде обучения, социальных взаимодействиях, перенесенных заболеваниях и травмах, а также о семейной истории. Полученные данные позволяют сформировать целостное представление о личности ребенка и определить наиболее эффективные стратегии вмешательства.

Информация анамнестического исследования имеет решающее значение для постановки диагноза, планирования и прогнозирования эффективности коррекционно-развивающей работы, что позволяет специалистам глубже понимать причины трудностей, имеющиеся у детей и их родителей, и выбирать наиболее успешные стратегии вмешательства, способствующие улучшению психического благополучия детей.

Для сбора анамнестических данных мы использовали диагностическую карту обследуемого, состоящую из 20 пунктов, 16 из которых предназначены для сбора важнейших результатов истории развития ребенка в период беременности его матери и после его рождения до настоящего времени. Позже полученные сведения будут рассмотрены при установлении корреляционной взаимосвязи с ранее собранной информацией о коммуникативных навыках испытуемых.

Третьим этапом нашего исследования стал поиск корреляционной взаимосвязи между анамнестическими данными и уровнем развития коммуникативных навыков у детей дошкольного возраста с РАС. Для этого был применен метод корреляции Пирсона. Выбор данного метода основан на результатах проверки выборки на нормальность распределения с помощью критерия Колмогорова — Смирнова (Приложение Н).

В таблице 3.1 размещены полученные результаты расчета корреляции Пирсона.

Таблица 3.1 — Результаты расчета корреляции Пирсона

	Семейный анамнез	Инфекционные заболевания во время беременности	Обвитие пуповиной	Закричал	Прием лекарств в первые месяцы жизни	Задержка моторного развития	Трудности двигательной сферы	Вопросы с эмоциональным реагированием	Особенности в поведении	Перенесенные заболевания в течение жизни, диагнозы	Указательный жест
Узнает себя в зеркале	-,437	-,456	—	—	—	—	-,548	—	—	—	—
Выполняет простые указания (подкрепленные и неподкрепленные ситуацией, жестами, мимикой)	—	—	—	-,492	—	—	—	—	—	—	—
Использует указательный жест	—	—	—	—	—	-,594	-,450	—	—	—	,842
Понимает обращенную речь (слова, краткие выражения, целые предложения)	—	—	-,623	—	-,447	—	—	—	—	—	—
Однозначно отвечает на простые вопросы, связанные с желаниями и потребностями, повседневной деятельностью	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Отвечает на вопросы (Кто? Что? Где? Когда? Почему/зачем?)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Говорит отдельными словами, предложениями из 2–3 слов	-,451	-,451	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Воспроизводит в речи события после короткого перерыва	—	—	—	—	-,497	—	—	—	—	—	—
Называет свое имя, возраст, пол по просьбе	—	—	-,452	—	—	—	—	—	—	—	—
Логически заканчивает предложения	—	—	—	—	—	—	—	-,438	—	—	—

Посредством анализа этиопатогенетических факторов искаженного развития у детей с РАС были выявлены следующие корреляционные связи между переменными.

1. *Указательный жест.* Определена прямая высокая корреляция с использованием указательного жеста ($r=0,842$, $p=0,039$). По мнению психологов и педагогов, указательный жест — первая ступень развития общения перед началом формирования активной речи. Появляется в норме довольно рано (около 9–12 месяцев), у некоторых с года до полутора лет. Качество указательного жеста, отмечают специалисты, также имеет значение. Часто у детей с аутизмом указательный жест отсутствует либо присутствует в вялом виде (палец согнут, рука слабо поднята). Указательный жест является первым способом невербального общения с окружающими. Кроме этого указательный жест служит для понимания речи, ведь чтобы использовать указательный жест, ребенку нужно соотносить слова взрослых с конкретными предметами и явлениями. Указывая на различные объекты, ребенок демонстрирует свои представления о них. Установлено, что дети, которые много пользуются указательными жестами, как правило, раньше начинают говорить.

Указание на переменную «указательный жест» в двух методиках говорит о том, что применяемый диагностический инструментарий дополняет друг друга и является надежным способом сбора информации об исследуемых явлениях.

2. *Инфекционные заболевания во время беременности.* Выявлена обратная слабая корреляционная связь со способностью узнавать себя в зеркале ($r=-0,456$, $p=0,048$), также обратная слабая корреляционная связь со способностью говорить сложными распространенными предложениями ($r=-,351$, $p=0,039$). Инфекционные заболевания матери во время беременности могут вызвать нарушение маточно-плацентарного кровообращения, что приводит к расстройству питания и кровообращения плода и, как следствие, к замедлению его созревания. Поэтому у ребенка могут нарушаться структуры мозга, необходимые для базового формирования абстрактного мышления, лежащего в основе узнавания своего отражения в зеркале и составления сложных грамматических конструкций. Для речи практически всех детей с РАС характерны специфические проблемы в области прагматики, необычные интонации и часто — эхолалии. Затронутыми оказываются и другие аспекты речи: синтаксис, морфология, семантика и фонология. При нормотипичном развитии к 4-м годам дети изъясняются полными трех- или четырехсловными предложениями.

3. *Обвитие пуповиной.* Обнаружена обратная средняя корреляционная связь с пониманием обращенной речи ($r=-0,523$, $p=0,001$), а также обратная слабая корреляционная связь с называнием своего имени, возраста по просьбе ($r=-0,352$, $p=0,038$). Обвитие пуповиной включено в группу значимых постнатальных факторов, которые могут вызвать РАС (Е.Д. Божкова, О.В. Баландина, А.А. Коновалов [18, с. 113]; А.Е. Митюшкин, Е.В. Мали-

нина [138, с. 26]) и др.). Нередко обвитие пуповиной сопровождается гипоксией и вызывает гибель клеток коры больших полушарий. Это приводит к недоразвитию или ослаблению высших психических процессов, в частности к недоразвитию речи, задержкам речевого развития, иногда к алалии. Поскольку речевые нарушения при РАС относятся к триаде признаков при аутизме, можно подтвердить положительную корреляционную связь с называнием имени, возраста, с пониманием и декодированием обращенной речи.

4. *Рефлекторный крик при рождении.* Выявлены обратная слабая корреляционная связь с выполнением простых указаний ($r=-0,392$, $p=0,02$), обратная слабая корреляционная связь с привлечением внимания различными средствами ($r=-0,352$, $p=0,038$) и обратная слабая корреляционная связь с договариванием четверостиший, подпеванием ($r=-0,417$, $p=0,013$). Первой звуковой реакцией новорожденного является крик. Крик — врожденная реакция на различные воздействия — температурные, болевые, тактильные и другие. Первый крик новорожденного имеет определенное диагностическое значение (Е.Е. Ляксо) [126, с. 73]. Громкий крик при рождении присущ здоровому новорожденному и сопровождается громким вдохом, хорошо расправляющим ранее спавшиеся легкие. Сдавленный, слабый крик, возникающий не сразу, а через какое-то время после рождения, характерен для новорожденного с нарушениями центральной нервной системы или связан с асфиксиею, так как организм недополучает кислород. Поскольку крик является ведущей звуковой реакцией малыша, можно предположить, что это будет основой для последующего формирования вокализаций и развития экспрессивной речи в целом.

5. *Прием лекарств в первые месяцы жизни.* Установлены обратная слабая корреляционная связь с пониманием обращенной речи ($r=-0,348$, $p=0,041$) и обратная слабая корреляционная связь с воспроизведением речи ($r=-0,397$, $p=0,018$). Результаты нескольких исследований показали, что материнская инфекция во время беременности повышает вероятность развития РАС у ребенка. Чаще всего болезнь наблюдалась у детей, чьи матери нуждались в госпитализации в связи с осложнениями имеющихся у них инфекций [18, с. 113]. Вместе с тем необходимо учитывать вид инфекционного агента, а также длительность и локализацию инфекционного процесса. Определено, что вирусные инфекции никак не связаны с РАС. Однако отмечено, что мочеполовые и кожные инфекции у матери достоверно увеличивают риск развития аутизма у ребенка. Что же касается приема лекарств ребенком, то в первые месяцы жизни прием лекарств должен быть обусловлен какой-то серьезной проблемой, связанной с перинатальными и неонатальными факторами риска РАС (родовые травмы, обвитие пуповиной, многоплодная беременность, малый возраст гестации, дистресс-синдром плода, кровотечение во время беременности, низкий вес при рождении, низкий показатель по шкале Апгар, врожденные аномалии и др.). Неблагополучные этиопатологические факторы могут привести к приему лекарств, что в свою очередь повлияет на речевое развитие ребенка.

6. Задержка моторного развития. Выявлена обратная слабая корреляционная связь с использованием указательного жеста ($r=-0,494$, $p=0,003$). Указательный жест — это один из первых невербальных способов коммуникации, который начинает использовать ребенок. С помощью указательного жеста ребенок выражает свои потребности, интересы и желания. Выделяют два основных типа указательных жестов: императивные — используются ребенком, чтобы получить желаемый объект или добиться определенного действия от взрослого, и декларативные — применяются для того, чтобы привлечь внимание окружающих к какому-либо объекту или явлению и поделиться интересом к нему.

У детей с РАС наблюдается недоразвитие и своеобразие моторных функций. Нередко это выражается в отсутствии плавности движений, неловкости, неуклюжести, в недостаточно координированной походке, недоразвитии тонкой моторики. Исследователями установлена прямая связь между характером первичных двигательных расстройств, связанных с регуляцией мышечного тонуса, и речевыми нарушениями. Не появляется своевременно и указательный жест, который помогает ребенку в невербальной коммуникации с окружающими. Чаще всего малыш не просто акцентирует внимание родителей на процессе самостоятельного исследования мира, но и обращается к родителям за помощью, например, для перемещения интересующего объекта ближе, непосредственно в поле досягаемости. Отсутствие указательного жеста — важный маркер психических и речевых неблагополучий.

7. Проблемы с эмоциональным реагированием. Определена обратная слабая корреляционная связь с логическим завершением предложений ($r=-0,338$, $p=0,047$). У детей с РАС наблюдается нарушение эмоционального контакта в общении с окружающими. Данная особенность у детей с аутизмом связана с несколькими механизмами, а именно: с социальной агнозией (расстройством восприятия эмоций, чувств других людей, неумение считывать эмоции, проявляемые в выражении лица, интонациях людей). Не имея первичных проблем со зрительным восприятием, они обращаются с окружающими больше как с объектами, не обладая способностью испытывать эмпатию. В исследованиях было установлено, что при опознании человеческих лиц в мозге ребенка с аутизмом активируются зоны, отвечающие за восприятие неодушевленных объектов, в отличие от здоровых людей. Также ученые заметили, что для людей с РАС характерна алогичность в размышлениях, формулировании мысли и своего речевого высказывания. Даже если человек с аутизмом смог воспринять эмоции другого человека (как правило, базовые эмоции они могутствовать — гнев, страх, радость), установление адекватного контакта осложняется тем, что ответная реакция со стороны аутиста осложнена. Это связано с дисфункцией премоторных отделов коры головного мозга и лобно-лимбических связей. Вследствие данных нарушений возникает лицевая диспраксия (нарушение произвольного управления мимикой)

и генерация эмоций. Мимические и телесные выражения эмоций у таких детей бедны, нечетки и неадекватны по своему характеру. Слабость эмоционального реагирования, плохое распознавание эмоций приводит к трудностям формулирования речевого высказывания.

Многие авторы отмечают, что социальная отчужденность детей с аутизмом проявляется в недоразвитии эмоционального реагирования по отношению к близким, даже к матери, вплоть до полного безразличия к ним («аффективная блокада»). Однако бывают случаи, когда у аутичного ребенка наблюдаются выраженные симбиотические отношения с матерью, что при вынужденной разлуке с ней влечет за собой серьезные аффективные нарушения [128].

8. *Особенности в поведении.* Обратная слабая корреляционная связь с ответами на вопросы, связанные с желаниями и потребностями, повседневной жизнью ($r=-0,341$, $p=0,045$). Для детей с аутизмом характерно стереотипное и проблемное поведение. Такие дети могут часами играть с одной и той же игрушкой, разглядывать один и тот же предмет. Они могут однобразно двигаться, повторять одни и те же слова и выражения, совершать воздействия на собственное тело. С одной стороны, подобное поведение содержит сенсорную аутостимуляцию, связанную с нарушением сенсорной обработки. С другой стороны, повторяющиеся действия и ритуалы помогают ребенку структурировать реальность для того, чтобы воспринять ее, совершив когнитивную обработку. Такое странное, проблемное поведение мешает ребенку с аутизмом в удовлетворении своих потребностей, в организации собственной жизни.

9. *Перенесенные заболевания в течение жизни, диагнозы.* Выявлена обратная слабая корреляционная связь со способностью отвечать на вопросы (Кто? Что? Где? Когда? Почему?) ($r=-0,386$, $p=0,022$). Ребенок не способен во время болезни на активное взаимодействие с миром, получает задержку речевого, моторного, психического развития и недополучает необходимый социальный опыт. Тяжелые заболевания, длительная депривация часто отражаются на развитии всех познавательных процессов (особенно речемыслительных и мнемических). К тому же сам диагноз может быть причиной мыслительных ограничений.

10. *Продолжительный токсикоз.* Определена положительная слабая корреляция с выполнением простых указаний ($r=0,349$, $p=0,04$). Токсикозы беременности относятся к пренатальным факторам риска по РАС. Токсикозы могут приводить к возникновению у ребенка минимальных органических повреждений мозга, для которых характерны недостаточность внимания, ослабление памяти, отставания в моторном развитии, расторможенность и речевые расстройства. Поэтому у таких детей могут наблюдаться трудности с пониманием инструкций, даже простых, трудности с ответами на вопросы познавательного характера, выстраиванием структуры своего речевого высказывания.

11. Болезнь COVID-19 ребенка. Выявлены положительная слабая корреляция с реагированием мимикой, жестами на вопросы или ситуацию ($r=0,366$, $p=0,03$) и положительная слабая корреляция с ответами на вопросы познавательного характера ($r=0,364$, $p=0,032$). В литературе есть единичные публикации о влиянии COVID-19 на психофизическое развитие ребенка, в частности на появление у него РАС. Так, Bloomberg (<https://www.rbc.ru/society/27/12/2024/676e31999a7947ba60e6d4fa>) со ссылкой на исследование американских ученых приводит результаты исследования детского врача-инфекциониста Карин Нильсен. По ее мнению, COVID-19 во время беременности может повысить риск аутизма у ребенка. Исследование о влиянии на плод вириуса COVID-19 было проведено совместно с коллегами из больницы Mattel Калифорнийского университета в Лос-Анджелесе. Примерно у 14% младенцев, рожденных от переболевших коронавирусом женщин, были обнаружены признаки проблем развития ранних двигательных функций. В возрасте 6–8 месяцев 13 из 109 младенцев (почти 12%), рожденных инфицированными матерями, не достигли привычных этапов развития. При этом все младенцы в контрольной группе, рожденные до пандемии, продемонстрировали нормальное развитие.

По мере того как в исследование включались дополнительные участники из Лос-Анджелеса и Рио, ученые обнаружили, что у 11,6% детей младшего возраста, рожденных от матерей с подтвержденной инфекцией SARS-CoV-2 во время беременности, были когнитивные, двигательные или языковые проблемы, указывающие на задержку нейроразвития. Для сравнения: только двое из 128 рожденных при обычных обстоятельствах детей — 1,6% — показали подобные проблемы. Когда старшему из детей, подвергшимся воздействию COVID, исполнилось 28 месяцев, исследование выявило еще одну закономерность: 23 из 211 детей — почти 11% — дали положительный результат на РАС. Bloomberg отмечает, что обычно этот показатель не превышает 1–2% в таком возрасте.

В издании *Obstetrics & Gynecology* («Акушерство и гинекология» — <https://www.sbs.by/articles/risk-autizma-u-detey-vyshe-esli-mama-zabolela-kovidom-vo-vremya-beremennosti-uchenye.html>) представлены результаты анализа 18 тысяч рождений. Среди рожениц нашли 861 женщину, которая болела ковидом во время беременности. Доля детей, у которых к возрасту трех лет диагостировали аутизм или схожие нарушения нервно-психического развития, достигла 16,3% (140 малышей). В группе женщин, не перенесших COVID-19, таких детей оказалось 9,7% (около 1600 малышей). В исследовании уточнили: если мама заболела коронавирусом во время третьего триместра беременности, у ребенка в возрасте до трех лет возрастает риск развития проблем. Этот риск особенно велик для мальчиков. Авторы исследования подчеркнули: их выводы свидетельствуют о необходимости долгосрочного наблюдения за нервно-психическим состоянием детей, рожденных от матерей, перенесших ковид во время беременности.

12. Задержка в речевом развитии до 3 лет. Определена положительная слабая корреляция с пониманием объектов, жестов, картинок ($r=0,343$, $p=0,044$). Задержка речевого развития — самый частый диагноз, выставляемый детям до 3 лет. В то же время это одна из наиболее распространенных жалоб родителей детей с РАС. Часто задержка речевого развития довольно значительна: первые слова произносятся ребенком в возрасте 38-ми месяцев, хотя при нормотипичном речевом развитии это происходит в возрасте 8–12 месяцев. По некоторым данным, от 25 до 50% людей с РАС вообще не овладевают функциональными речевыми навыками. Имея задержку в развитии речи, дети с РАС могут сохранять способность к овладению импресивным (пассивным) словарем. Кроме того, доказано, что онтогенетически первыми формами мышления являются наглядно-действенное и наглядно-образное мышление. Поэтому при задержке речевого развития, в большей мере, будет развиваться оперирование образами и картинками, чем словами.

Следовательно, с помощью корреляции Пирсона была установлены взаимосвязи уровня развития коммуникативных навыков у детей дошкольного возраста с РАС с наличием осложнений в их анамнезе.

3.3 Особенности коррекционно-развивающей работы психолога при нарушениях коммуникации у детей с расстройствами аутистического спектра

Центральным звеном в системе психолого-педагогической помощи детям с РАС является коррекционно-развивающая работа. Сложность и своеобразие психики детей с РАС требует тщательного методологического подхода к организации процесса данного вида деятельности. Разработка ее принципов как основополагающих, отправных идей является чрезвычайно важным этапом в создании коррекционно-развивающих программ [130].

Мы выделили четыре базовых принципа коррекционно-развивающей работы с детьми с РАС: *принцип личностного подхода, каузальный принцип, принципы комплексного и деятельностного подходов*.

Прежде всего, в процессе коррекционно-развивающей работы необходимо учитывать не отдельные нарушенные функции, например, уровень интеллекта или степень тяжести аффективной патологии ребенка, а личность ребенка в целом, со всеми ее индивидуальными особенностями. Тем самым будет реализован *принцип личностного подхода* к ребенку. Так, основоположник клиент-центрированной терапии, известный американский психотерапевт К. Роджерс выделил три основных направления реализации этого принципа:

- 1) каждая личность обладает безусловной ценностью и заслуживает уважения как таковая;
- 2) каждая личность в состоянии быть ответственной за себя;

3) каждая личность имеет право выбирать ценности и цели и принимать самостоятельные решения.

Психолог должен воспринимать любого ребенка и его родителей как уникальных, автономных индивидов, уважать и признавать за ними право свободного выбора, право самоопределения, право жить собственной жизнью.

Второй важнейший принцип — **каузальный**. Коррекционно-развивающая работа с детьми с РАС должна быть больше сконцентрирована не на внешних проявлениях нарушений в развитии, а на действительных источниках, порождающих эти отклонения. Например, низкий коммуникативный потенциал у ребенка еще не является проявлением аутизма. Он может быть как индивидуально-типологической характеристикой ребенка, так и психогенной реакцией на неблагоприятную ситуацию и пр. Сложная иерархия отношений между симптомами и их причинами, структура дефекта должны определять задачи и цели коррекционно-развивающей работы с детьми с РАС. Реализация каузального принципа в этом процессе способствует устраниению причин и источников отклонений в психическом развитии ребенка.

Третий, на наш взгляд, чрезвычайно необходимый принцип коррекционно-развивающей работы с детьми с РАС — **принцип комплексного подхода**. Эффективность указанной работы в значительной степени зависит от тщательного учета клинических, социально-педагогических и психологических факторов в развитии ребенка. Психолог должен владеть полной информацией о причинах и специфике заболевания ребенка, о предстоящей тактике коррекции, перспективах медицинской реабилитации. Кроме того, желательно иметь непосредственный контакт с врачом-психиатром, у которого наблюдается ребенок, знать, какие лекарства ребенок принимает, какие лечебные процедуры ему назначены. Контактируя с педагогом, работающим с ребенком, психолог должен собирать исчерпывающую информацию об особенностях самообслуживания, степени развития учебных навыков, индивидуально-психологических характеристиках ребенка.

Четвертый принцип — **принцип деятельностного подхода**. Коррекционно-развивающая работа должна осуществляться с учетом ведущего вида деятельности, доступной ребенку. Если это дошкольник, то в контексте игровой деятельности, если школьник — учебной. Кроме того, в процессе работы с детьми с РАС необходимо ориентироваться на тот вид деятельности, который является аффективно значимым для ребенка. Например, многочисленные стереотипии, наблюдающиеся у детей с аутизмом, можно использовать в процессе психологической диагностики и коррекции.

Эффективность коррекционно-развивающих занятий была обусловлена сочетанием традиционных (словесных, наглядных и практических) и специальных (методы прикладного анализа поведения, сенсорной интеграции, социальных историй, видеомоделинга, структурирования, визуализации, обучающего взаимодействия, различения) методов обучения. Мы при-

меняли методические приемы, соответствующие специфическим особенностям детей с РАС: демонстрация образца выполнения деятельности взрослыми, имитация; подстройки, эмоционально-смысловые комментирования, вербализация чувств ребенка.

В ходе эмпирического исследования были определены условия эффективной реализации содержания коррекционно-развивающих занятий с детьми с РАС: оснащенность, структурированность и мобильность образовательной среды; адаптация дидактических материалов с учетом особых образовательных потребностей обучающихся; согласованность влияния всех участников образовательного процесса; повторение, использование ритуалов; посильность заданий и учет функциональных возможностей детей.

Мы реализовывали консультативную деятельность с родителями (законными представителями) не только традиционными способами (родительские собрания, индивидуальные консультации), но и посредством социальных сетей, мессенджеров, онлайн-общения, а также платформы Zoom.

Коррекционно-развивающая работа психолога при нарушениях развития коммуникативных способностей у детей с РАС может включать в себя ряд методик и подходов.

Один из важных методов — *обучение начальным навыкам общения*. Для этого психолог использует игры, пособия и другие специальные материалы. Например, в игровой форме можно обучать ребенка узнавать эмоции на лицах других людей, производить звуковые импульсы в ответ на вопросы и комментарии окружающих.

Другой метод — *работа с телесной контакностью*. Она направлена на то, чтобы улучшить взаимодействие ребенка с другими людьми. Для этого психолог может использовать такие методики, как развитие слухового внимания, развитие восприятия по принципу «зеркального отражения», а также расширение словарного запаса.

Третий метод — *работа с моторикой*. Она улучшает координацию движений, что, в свою очередь, позволяет ребенку эффективно контролировать свое тело и активно двигаться в пространстве.

Наконец, одним из актуальных методов коррекционно-развивающей работы является *повышение мотивации ребенка на общение*. Для этого психолог может применять методы поощрения, поддержки и мотивационный тренинг.

Кроме перечисленных методов, психолог может использовать *терапию игровой привязанности*, которая помогает установить эмоциональную связь ребенка с окружающими и развивает его способность к взаимодействию. Еще одним методом являются *технологии дополненной реальности*, которые позволяют создавать интерактивные сценарии для улучшения коммуникативных навыков.

Важно отметить, что коррекционно-развивающая работа является долгосрочным процессом и требует индивидуального подхода к каждому

ребенку. При правильном подходе такая работа может помочь детям с РАС улучшить свои коммуникативные навыки и адаптироваться в обществе.

Одним из ключевых аспектов коррекционной работы с детьми с РАС является использование *методов АВА-терапии*. Эта терапия основана на принципах поведенческой психологии и направлена на улучшение коммуникативных навыков, а также на развитие других навыков, необходимых для полноценной жизни. В рамках АВА-терапии находят применение такие методы, как обучение по шагам, когнитивно-поведенческая терапия, игровая терапия и другие.

Однако коррекционно-развивающая работа с детьми с РАС не ограничивается только АВА-терапией. Необходимо проводить работу с родителями, чтобы они могли помочь своему ребенку в повседневной жизни. Кроме того, психолог должен учитывать индивидуальные особенности каждого ребенка и выбирать наиболее эффективные методы коррекции. Следует помнить, что дети с РАС могут иметь разные уровни развития коммуникативных навыков, что требует индивидуального подхода.

Один из способов повышения коммуникативных навыков у детей с РАС — *технология дополнительной и альтернативной коммуникации (ДАК)*. ДАК представляет собой комплекс методов, направленных на расширение возможностей общения тех, кто не может в полной мере использовать словесную речь. Для этого применяются различные технические средства: специальные компьютерные программы, планшеты и т.д.

Кроме того, психолог должен учитывать возраст ребенка и его индивидуальные интересы при выборе методов и форм работы. Например, игровая терапия может быть более эффективной для маленьких детей, а когнитивно-поведенческая терапия — для подростков.

Работа с детьми с РАС — одна из самых сложных задач для психологов и других специалистов. К числу наиболее распространенных симптомов РАС относятся нарушения в развитии коммуникативных способностей: затруднения в общении, неспособность устанавливать контакт с окружающими, проблемы с пониманием невербальных сигналов.

Для работы с данной группой детей нужно иметь особые знания и навыки. Один из ключевых аспектов коррекционно-развивающей работы психолога при нарушениях развития коммуникативных способностей у детей с РАС — это понимание и учет особенностей коммуникации. Во-первых, необходимо научиться общаться с ребенком на его уровне и использовать простой язык. Во-вторых, важно научиться распознавать и анализировать невербальные сигналы, такие как жесты, мимика и интонация. В-третьих, следует научить ребенка правильно интерпретировать невербальные сигналы и применять их в коммуникации.

Кроме того, коррекционно-развивающая работа с детьми с РАС должна быть ориентированной на конкретного ребенка. Специалистом учитываются его возраст, уровень развития, особенности личности и т.д.

Для достижения наилучших результатов необходимо подходить к каждому ребенку индивидуально и использовать различные методы и техники в зависимости от его потребностей и возможностей.

Наконец, следует иметь в виду, что коррекционно-развивающая работа с детьми с РАС является длительным и трудоемким процессом. Психолог должен быть готов к тому, что результаты достигаются не сразу, а поэтому важно постоянно работать над собой и совершенствовать свои навыки. Однако если работать тщательно и систематически, можно добиться видимых результатов и в значительной мере улучшить качество жизни детей с РАС.

3.4 Программа по формированию и развитию коммуникативных навыков у детей с расстройствами аутистического спектра

Весьма актуальным направлением коррекционно-развивающей работы с детьми с РАС является формирование навыков коммуникации. В дошкольном возрасте в связи с выходом на новый уровень навыков коммуникации, необходимо создавать и поддерживать условия для расширения навыков общения и выхода навыков за рамки повседневных, рутинных, бытовых требований. Работа по формированию коммуникативных навыков детей имеет длительный, индивидуальный, творческий характер. Детям дошкольного возраста с РАС присущ специфический тип коммуникации с окружающим миром и взаимодействия с другими людьми, что требует развития уже имеющихся навыков и «наращивания» новых на базе устоявшихся. Коммуникация сильно осложняется отклоняющимся поведением, спецификой стимуляций, особенностями сенсорной чувствительности ребенка.

Обобщив вышеизложенное следует констатировать, что дети с РАС нуждаются в обучении коммуникативным поведенческим паттернам для преодоления трудностей в процессе социализации.

Цель программы: формирование коммуникативных навыков дошкольников с РАС.

Задачи программы:

1. Формирование коммуникативной мотивации.
2. Формирование вербальных средств коммуникации.
3. Формирование интенциональной направленности речи.
4. Формирование невербальных средств коммуникации.
5. Формирование умения «выступать» в различных коммуникативных ролях: «говорящего» и «слушающего».
6. Закрепление коммуникативных навыков в повседневных ситуациях.

Программа рассчитана на детей дошкольного возраста (4–7 лет) с РАС, состоит из 18 занятий с периодичностью 2 (два) занятия в неделю (таблица 3.2). Занятия проводятся в индивидуальном формате, с учетом уровня развития и особенностей ребенка (Приложение Н).

Таблица 3.2 — Программа по формированию речевых и коммуникативных навыков у детей с РАС дошкольного возраста

Неделя	Задачи	Упражнения и способы реализации
1-я неделя. Развитие коммуникативного поведения	формирование навыков: зрительного контакта, обращения взглядом; выражения просьбы; своего состояния; формирование ритуала приветствия и прощания; преодоление пресыщения в контакте	фиксация взгляда на собеседнике; «Посмотри на меня» + подкрепление; «Дайте мне...»; «Здравствуйте, Анна Владимировна»; чередование заданий «Я расстроился»; «Я рассердился»; «Устал» как замена ухода от контакта
2-я неделя. Развитие навыка выполнения инструкций	целенаправленное выполнение простой инструкции; поочередное выполнение двух и более инструкций	«Посмотри на меня»; «Подойди ко мне»; «Подними руки вверх» и т.д. «Дотронься до правого плеча вначале, а потом...»
3-я неделя. Развитие целенаправленной имитации	формирование навыков: имитации простых движений; имитации копирования: по плоскостному образцу; цепочки-последовательности	«Сделай как я»: имитация поз; «Сделай как у меня»: копирование с образца (фигуры из конструктора, бусы, орнамент); конструирование по рисунку-образцу (палочки); выкладывание последовательности цветных палочек по образцу
4-я неделя. Закрепление учебной формы поведения	ритуал выполнения 5–7 заданий; введение наглядного расписания; введение письменного расписания	предъявлять слева направо; последовательность заданий; закончив, отнести материал на полку; план работы на урок
5-я неделя. Развитие произвольного внимания и запоминания	отработка фиксации внимания; отработка переключения внимания; отработка произвольного запоминания	«Назови картинки»; «Назови животных», «Назови игрушки»; «Запомни картинки, закрой глаза, чего не хватает?», «Запомни и расставь, как было»; игра с фишками
6-я неделя. Развитие пространственного восприятия и ориентирования	формирование понятий: «верх/низ»; «право/лево»; «между»; «больше/меньше»; «выше/ниже»; «далее/ближе»; «сверху от», «снизу от», «справа от», «слева от»; работа с предлогами	Работа: с собственным телом перед зеркалом; с предметами; с изображениями; ориентировка в пространстве; перенос ориентировки с пространства на плоскость; работа с предлогами «на/под»; «в»; «за/перед»; работа на листе

Продолжение табл. 3.2

7-я неделя. Развитие речи	отработка: понимания глаголов; называния действий («Что ты делаешь?»); называния объекта и действия; заучивание ответов на вопросы с последующим переносом на реальную жизнь; отработка понятий он, она, они; называния цвета и формы; место-расположения; называния функции предмета; отработка понимания двух инструкций «Назови», «Покажи»	«Чем режут?», «Чем кушают?» и т.д.; «Сижу», «Пишу», «Режу», «Рисую», «Иду»; «Кто или что это?», «Что делает» (по книге «Я и мой день»); «Как тебя зовут», «Сколько тебе лет» и т.д.; с подсказкой-надписью сортировка картинок; «Какого цвета?», «Какой формы?», «Где чашка?», «Для чего это нужно?», «Чтобы...»; работа с картинками и предметами на различение инструкций
8-я неделя. Элементарные математические навыки	формирование внутреннего чувства ритма; работа с цифрами; с порядковым счетом; формирование понятий «больше/меньше», представления о геометрических фигурах, сравнение чисел	«Повтори ритм» (стук по столу); игры с цифрами (аналогичные буквам); «Сколько?»; с использованием стрелок-подсказок; на наглядных предметах, затем с переносом на числа
9-я неделя. Развитие мышления	формирование понятий: «цвет» и «форма»; элементарных обобщающих групп; логической последовательности; формирование способности сравнения предметов; называние предмета по описанию (с использованием наглядных картинок); описание предмета по плану	сортировки: по цвету, форме; группам («Игрушки», «Животные», «Посуда» и т.д.); отработка понятий: «первый» и «последний»; «до» и «после»; «вначале» и «потом»; работа с картинками с логической последовательностью сюжета; отработка понятий «одинаковые» и «разные»; выделения одинаковых свойств у 2-х предметов, затем отличающихся свойств предметов; круглое, красное, спелое, сладкое...? «Что это?», «Какого цвета?» «Какой формы?», «Для чего нужно?»

После прохождения коррекционно-развивающей программы было проведено повторное прохождение методик «Оценка коммуникативных навыков (А.В. Хаустов)» и «Функциональная карта оценки ребенка с аутизмом (И.Н. Миненкова)».

По завершении обработки полученных данных предыдущего этапа исследования мы перешли к пятому этапу — оценке эффективности программы по формированию речевых и коммуникативных навыков у детей с РАС до и после проведения коррекционных занятий. Оценка эффективности

проводится путем проведения сравнительного анализа и статистической оценки достоверности различий.

Из данных рисунка 3.3 видно, что при прохождении повторного анкетирования результаты были улучшены по всем показателям. Наиболее высокий рост показателя сформированности коммуникативных навыков получила шкала «Диалоговые умения». Разница между результатом до и после проведения коррекционной программы составила 18,75%. Наименьший рост показателя наблюдается у шкалы «Умение привлекать внимание и задавать вопросы». Здесь рост значений ограничен всего лишь 3,2% в сторону улучшения. Остальные шкалы отражают улучшение сформированности коммуникативных навыков в пределах от 7 до 14,57%.

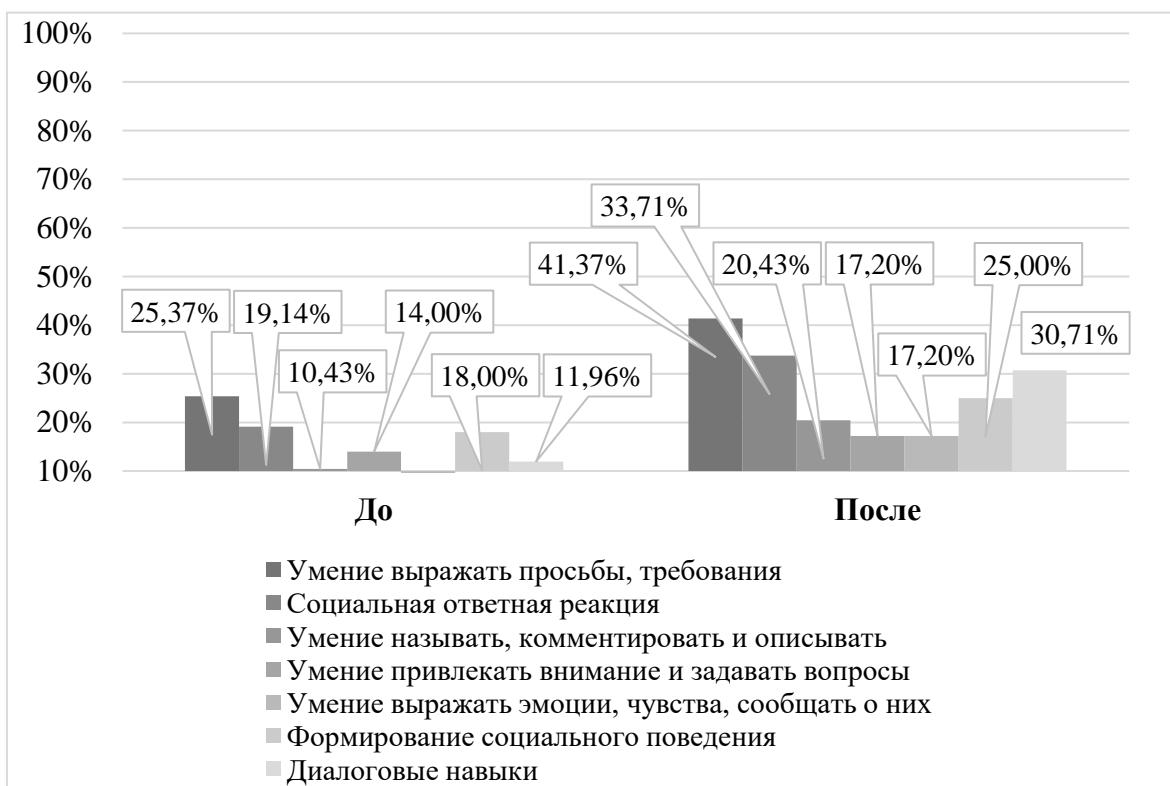


Рисунок 3.3 — Результаты сформированности коммуникативных навыков детей с РАС до и после проведения коррекционной программы

Остановимся детальнее на основных качественно-количественных характеристиках 7 показателей сформированности коммуникативных навыков. По результатам второго исследования была выявлена положительная динамика (16%) по сравнению с началом года у детей с РАС в умении выражать просьбы/требования. У половины детей отсутствует навык просьбы игры с любимыми предметами. И лишь 5 детей из 35 способны попросить взрослого заняться любимой деятельностью. Лучшие показатели коммуникации при выборе предмета. У многих дошкольников с РАС получается попросить один предмет в ситуации выбора.

Ребенку с РАС сложнее всего отвечать на личные вопросы. С этим справились лишь 12% испытуемых. Больше половины детей способны откликаться на свое имя (58%). Отказ от ненужного с точки зрения ребенка предмета или деятельности часто проявляется в виде нежелаемого поведения, истерики. Так, из протокола обследования *Миши Ш., 4 года, 4 месяца*: «... *При отказе от предмета или завершении манипуляции с ним выбрасывает предмет, при попытке специалиста поднять или убрать предмет на место начинает хватать руки и класть на место где предмет был брошен, сопровождая все истерическим криком*».

Умения описывать местонахождение предметов, людей, описывать свойства предметов, прошедшие/будущие события больше всего вызывают сложности у детей с РАС. Им почти не удается описывать события прошлого и будущего из их жизни. Из протокола беседы *Саши М., 4 года, 8 месяцев*: «... *На вопросы о местонахождении родителей отвечает "Тут!", на уточнение местоположения в кабинете ответ не меняется, при этом родители находятся за дверью кабинета. На вопросы о ближайшем будущем отвечает, что не знает*». Только у 29% испытуемых появляются попытки описания событий во времени, но это чаще не про них, а про окружающих. С самыми большими проблемами дети с РАС сталкиваются при описании местонахождения предметов и людей. Лишь 18% детей могут дать информацию о местонахождении.

Самая положительная динамика у детей с РАС наблюдалась при назывании различных предметов и описании их свойств. В среднем это удается 33% участникам эмпирического исследования. Однако применение данного навыка осложнено недостаточным уровнем словарного запаса.

В исследовании было выявлено, что дети с РАС не умеют привлекать внимание и задавать вопросы. Динамика формирования этих умений с начала года составила только 4%. Около 75% детей способны привлекать внимание другого человека, и только у 21% этот навык сформирован полностью. Низкий уровень формирования навыка привлечения внимания и узнавания составляет 77%.

В отношении ситуации с формированием умения выражать эмоции, чувства, сообщать о них положительной динамики не установлено. Дети не склонны к проявлению эмоций и чувств, не способны сообщать о том, что они испытывают и чувствуют. В ряде случаев ребенком совершаются попытки передать свои душевные состояния. Чаще всего это выражается в проявлении собственных ощущений по типу «нравится/не нравится». Попытка проявить свое удовольствие/неудовольствие встречается у половины испытуемых. У незначительного числа детей есть способность проявить свое удовлетворение/неудовлетворение. Из протокола обследования *Влада К., 4 года, 2 месяца*: «...*выражает неудовлетворение своей работой на занятии через смену настроения и проговоривания, что именно сделал плохо, при этом акцент на положительные моменты сместить сложнее*». В большинстве

случаев вместо социально приемлемого выражения гнева или сообщения о боли ребенок прибегает к нежелательному поведению. Дети не способны выражать невербально радость, не могут сообщить об усталости.

Данные результатыозвучны с мнением С. Зигмана. Так, А. Зигман, один из исследователей, разрабатывающих теорию распознавания психических состояний («theory of mind»), обратил внимание на трудности восприятия социальной информации у детей с аутизмом, а также ситуаций, требующих понимания специфики социальных взаимодействий [цит. по: 16, с. 58]. Идентичную точку зрения выражают С. Барон-Коэн, А. Лесли, У. Фрит. По их утверждению, у детей с аутизмом наблюдаются трудности понимания специфики различных психических состояний как других людей, так и собственных. К таким феноменам относятся, в частности, намерения, эмоции и желания [цит. по: 16, с. 59].

В то же время в нашем исследовании обнаружились сложности в построении социальных побуждений у детей, имеющих РАС. У них проявляются трудности с выражением вежливости. Этот навык отсутствует у большей половины испытуемых, остальные делают попытку быть вежливыми. Средние показатели наблюдаются в категории «умеет поделиться чем-либо с другим человеком». Оценки формирования социального навыка: 11% испытуемых умеют делиться, а у большей половины прослеживается тенденция к проявлению щедрости.

Формирование диалоговых навыков у испытуемых не имеет положительной динамики, слабо формируется у данной категории детей. Дети с РАС не умеют инициировать, поддержать, завершить диалог, а также соблюдать правила разговора. Из протокола беседы с *Артемом Я., 4 года, 6 месяцев*: «... При разговоре об овощах, которые ест корова, дает ответ в виде трех овощей и соскаивает на другую тему». Из всех испытуемых только у одного ребенка замечены попытки соблюдения правил диалога.

Таким образом, исходя из результатов диагностики, основной целью системы психолого-педагогической коррекции будет формирование коммуникативных навыков у детей с РАС.

Для статистической оценки достоверности различий результатов диагностики коммуникативных навыков у детей дошкольного возраста с РАС до и после коррекционной программы был применен Т-критерий Вилкоксона.

Статистическая обработка результатов, полученных в ходе повторного анкетирования, с помощью Т-критерия Вилкоксона позволяет сделать заключение о том, что наблюдаются улучшения коммуникативных навыков у детей дошкольного возраста с РАС по 6 шкалам:

1. Умение выражать просьбы и требования ($T=-5,477$, $p\leq 0,05$).
2. Социальная ответная реакция ($T=-5,831$, $p\leq 0,05$).
3. Умение называть, комментировать и описывать ($T=-5,916$, $p\leq 0,05$).
4. Умение выражать эмоции, чувства, сообщать о них ($T=-5,228$, $p\leq 0,05$).
5. Формирование социального поведения

($T=-5,341$, $p\leq 0,05$). 6. Диалоговые навыки ($T=-5,392$, $p\leq 0,05$). Согласно результатам статистической обработки данных, изменений в результатах по шкале «Умение привлекать внимание и задавать вопросы» не выявлено ($T=-1,520$, $p\leq 0,129$). Результаты расчета критерия представлены в таблице М2 Приложения М.

В результате реализации формирующей программы у детей с РАС при оценке их коммуникативных навыков мы наблюдаем положительные изменения в диалоговых умениях воспитанников: продолжительность диалога возросла, дети стали использовать более широкий спектр тем для диалога, длина фразы, реплик детей стала более продолжительной.

Улучшился навык называния предметов, действий признаков. В экспрессивной речи появилось больше слов, увеличился и объем импрессивной речи.

Также дети стали лучше выражать эмоции и чувства и сообщать о них. Мы можем отметить, что воспитанники научились наблюдать за деятельностью педагога и сверстников, выполнять задания по инструкции и привлекать внимание целевого собеседника, вести себя более адекватно со сверстниками.

Воспитанники с РАС показали существенные изменения в умении различения членов семьи и взрослых, начали демонстрировать реакцию на собственное имя и обращенную речь, узнавать себя. Многие стали лучше понимать значение простых жестов.

Увеличилась длительность поддержания зрительного контакта. Важнейшими навыками для будущей готовности к школьному обучению стали следующие: выполнение простых инструкций и несложных трудовых поручений; вступление в контакт со знакомыми взрослыми; взаимодействие со сверстниками под руководством педагога; имитация простых учебных, игровых и трудовых действий; привлечение к себе внимания педагога и сверстников социально приемлемыми способами.

Однако положительной динамики в умениях привлекать к себе внимание и задавать вопросы не установлено.

Таким образом, мы, видя незначительное, но статистически достоверное изменение результатов сформированности коммуникативных навыков у детей дошкольного возраста с РАС, после проведения программы по формированию речевых и коммуникативных навыков у детей данной группы можем говорить о ее эффективности.

Выводы

1. Опираясь на общепсихологические принципы категории общения, В.Е. Каган [72, с. 12] предложил определение аутизма, на наш взгляд наиболее точно отражающее его сущность: аутизм — это психопатологический синдром, который характеризуется недостаточностью общения,

формируется на основе первичных структурных нарушений или неравномерности развития предпосылок общения и вторичной утраты регулятивного влияния общения на мышление и поведение. Под предпосылками общения понимаются:

- возможность адекватного восприятия и интерпретации информации;
- достаточность и адекватность выразительных средств общения;
- взаимопонимание с его регулирующим влиянием на мышление и поведение;
- адекватное планирование и гибкое варьирование поведения, выбор способа и стиля общения.

Таким образом, аутизм рассматривается как отклонение в психическом развитии личности, главными проявлениями которого выступают нарушение процесса общения с внешним миром и трудности в формировании эмоциональных контактов с другими людьми.

2. По результатам, полученным в ходе исследования, было установлено, что после проведения первого этапа исследования (с помощью методики «Оценка коммуникативных навыков» А.В. Хаустова), нацеленного на изучение коммуникативных навыков детей, имеющих РАС, 35 (100%) испытуемых имеют низкий уровень сформированности коммуникативных навыков. Также удалось провести анализ особенностей уровня их развития. Наиболее развитым компонентом коммуникативных навыков у детей дошкольного возраста с РАС является умение выражать просьбы и требования, наименее развитым компонентом коммуникативных навыков — умение выражать эмоции, чувства и сообщать о них. Определено, что большинство респондентов (80% от выборки) выполняли задания с помощьюverbальных подсказок.

3. Была подготовлена и апробирована программа по формированию речевых и коммуникативных навыков у детей с РАС дошкольного возраста, направленная на формирование навыков коммуникации у детей. Программа предназначена для лиц дошкольного возраста (4–7 лет) с РАС и предполагает занятия 2 раза в неделю. Результаты, полученные после проведения программы оптимизации, незначительно, но статистически достоверно отличаются по 6 исследуемым показателям: умение выражать просьбы и требования; социальная ответная реакция; умение называть, комментировать и описывать; умение выражать эмоции, чувства, сообщать о них; формирование социального поведения; диалоговые навыки.

4. В исследовании выявлены и проанализированы многочисленные корреляционные связи между этиопатогенетическими факторами искаженного развития у детей с РАС и результатами выполнения двух методик.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. Расстройства аутистического спектра — это разнообразные психологические черты, которые отражают широкий спектр аномального поведения и трудностей в социальном взаимодействии и общении, а также резко выраженные и частые поведенческие акты.

Под аутизмом понимают состояние, характеризующееся доминированием замкнутости внутренней жизни и активной отстраненностью от внешнего мира. Аутизм может быть как вторичным симптомом шизофрении, так и самостоятельной нозологической единицей. В последнем случае это происходит в первые годы жизни и называется ранним детским аутизмом.

2. Проблема аутизма тесно связана с проблемой общения — базовой категории психологической науки, изучение которой достаточно широко представлено в психологии. В большинстве случаев расстройств аутистического спектра нарушения общения оказываются прямым и понятным следствием основной проблемы: малая потребность в общении, трудности в восприятии информации и понимании ситуации, болезненный невротический опыт, хроническое отсутствие общения в раннем детстве, неспособность использовать речь.

Таким образом, 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 данных способностей.

3. У детей с аутизмом коммуникативные расстройства различны по своей природе, и их тяжесть зависит от множества факторов. Л. Каннер определил коммуникативные трудности как наиболее важный критерий диагностики детского аутизма, так как при нем всё коммуникативное поведение нарушается на ранней стадии развития.

Специфические особенности речи, как правило, проявляются в: отсутствии реакции ребенка на обращение к нему (не реагирует даже на собственное имя); стереотипном использовании речи и применении обычных слов в необычном контексте; трудностях понимания смысла и употребления понятий; неспособности начать и поддерживать диалог; нарушениях просодики; замене местоимений; задержке или остановке речевого развития; нарушениях невербальной коммуникации.

4. Коммуникативное расстройство у детей с аутизмом обычно вызвано нарушениями социального взаимодействия. Ребенок с аутизмом не в состоянии регулировать внимание другого человека и следить за субъектом: он не может указывать на объекты, привлекающие его внимание; у него возникают некоторые трудности с имитацией и имитацией движений по шаблону; ему трудно распознавать эмоциональное состояние других людей.

У ребенка возникают проблемы в процессе взаимодействия с другими людьми, он не может понять, как, когда и какие средства общения следует использовать, даже если он способен составить относительно простое предложение и у него хороший словарный запас.

5. По результатам проведенного эмпирического исследования, после проведения его первого этапа, касающегося изучения коммуникативных навыков детей, имеющих РАС, с помощью методики «Оценка коммуникативных навыков» А.В. Хаустова было установлено, что 35 (100%) испытуемых имеют низкий уровень сформированности коммуникативных навыков. Одновременно удалось провести анализ особенностей уровня их развития.

Наиболее развитым компонентом коммуникативных навыков у детей дошкольного возраста с РАС является умение выражать просьбы и требования, наименее развитым компонентом коммуникативных навыков — умение выражать эмоции, чувства и сообщать о них. Большинство респондентов (80% от выборки) выполняли задания с помощью вербальных подсказок, реже — посредством жестовых или физических подсказок, а также различных типов подсказок.

6. Разработанная и апробированная программа по формированию и развитию речевых и коммуникативных навыков у детей с расстройствами аутистического спектра дошкольного возраста была реализована с дошкольниками 4–7 лет с РАС и предполагала 2 занятия в неделю. Кроме педагога-психолога дети посещали занятия учителя-дефектолога. Результаты, полученные после проведения программы оптимизации, незначительно, но статистически достоверно ($p \leq 0,05$) отличаются по 6 исследуемым показателям: умение выражать просьбы и требования; социальная ответная реакция; умение называть, комментировать и описывать; умение выражать эмоции, чувства, сообщать о них; формирование социального поведения; диалоговые навыки.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Адильжанова, М.А. Специфика усвоения диалоговых навыков дошкольниками с расстройствами аутистического спектра / М.А. Адильжанова, Л.А. Тишина // Аутизм и нарушения развития. — 2024. — Т. 22, № 3. — С. 47–55.
2. Айсина, Р.М. Аттитюды педагогов в отношении инклюзивного образования детей с РАС: обзор отечественных и зарубежных исследований / Р.М. Айсина, А.А. Нестерова, Т.Ф. Суслова, В.В. Хитрюк // Образование и наука. — 2019. — Т. 21, № 10. — С. 189–210.
3. Алехина, С.В. Дети с расстройствами аутистического спектра в образовании столицы / С.В. Алехина // Аутизм и нарушения развития. — 2014. — № 3 (44). — С. 4–7.
4. Антонова, И.Д. Формирование эмоциональной привязанности аутичного ребенка к матери в процессе холдинг-терапии: автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.13 / Антонова Ирина Дмитриевна; Моск. гор. психол.-пед. ун-т. — М., 2007. — 26 с.
5. Аппе, Ф. Введение в психологическую теорию аутизма / Ф. Аппе; пер. с англ. Д.В. Ермолаева. — М.: Теревинф, 2006. — 216 с.
6. Аршатская, О.С. Психологическая помощь ребенку раннего возраста при формирующемся синдроме детского аутизма: автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.10 / Аршатская Оксана Сергеевна; Ин-т коррекц. педагогики Рос. акад. образования. — М., 2005. — 26 с.
7. Аутизм: что делать?: учеб.-метод. пособие / сост. В.В. Васина, А.Ф. Минуллина. — Казань: Формула успеха, 2022. — 49 с.
8. Баенская, Е.Р. Аутичный ребенок. Пути помощи / Е.Р. Баенская. — М.: Теревинф, 2017. — 215 с.
9. Баенская, Е.Р. Помощь в воспитании детей с особым эмоциональным развитием / Е.Р. Баенская // Альманах ИКП. — 2017. — № 4. — 174 с.
10. Баенская, Е.Р. Психологическая помощь при нарушениях раннего эмоционального развития: метод. пособие для педагогов, психологов, врачей / Е.Р. Баенская, М.М. Либлинг. — М.: ЭКЗАМЕН, 2004. — 128 с.
11. Бакушева, В.Ю. Коррекционно-воспитательная работа с аутичными детьми / В.Ю. Бакушева. — М.: Лотос, 2015. — 412 с.
12. Барбера, М.Л. Детский аутизм и вербально-поведенческий подход: обучение детей с аутизмом и связанными расстройствами / Мэри Линч Барбера при участии Трейси Расмуссен. — Екатеринбург: Рама Паблишинг, 2017. — 302 с.
13. Барышевская, М.К. Терапевтическая роль наблюдения за детьми с аффективно-поведенческими комплексами / М.К. Барышевская // Вопросы психологии. — 2014. — № 3. — С. 118–130.

14. Барнетт, К. Искра Божья, или Как воспитать гения: трогательная история матери, которая сумела развить неординарные способности сына-аутиста: пер. с англ. / Кристин Барнетт. — М.: Центрполиграф, 2013. — 318 с.
15. Баулина, М.Е. Специфика коммуникативных навыков дошкольников с расстройствами аутистического спектра / М.Е. Баулина // Логопедия. Коррекционная педагогика. Теория и практика. — 2016. — № 3 (13). — С. 26–30.
16. Башина, В. М. Аутизм в детстве / В.М. Башина. — М.: Медицина, 1999. — 236 с.
17. Бессмертная, Ю.В. Особенности развития коммуникативных способностей дошкольников с расстройствами аутистического спектра: дис. ... канд. психол. наук: 19.00.10 / Бессмертная Юлия Владимировна; Урал. гос. пед. уч-т. — Екатеринбург, 2008. — 239 л.
18. Божкова, Е.Д. Расстройства аутистического спектра: современное состояние проблемы (обзор) / Е.Д. Божкова, О.В. Баландина, А.А. Коновалов // Современные технологии в медицине. — 2020. — № 12 (2). — С. 111–120.
19. Болотских, Н.В. Особенности формирования коммуникативных навыков у неговорящих дошкольников с расстройствами аутистического спектра / Н.В. Болотских, Н.А. Никитишина, С.А. Чернобаева // Образование и воспитание. — 2018. — № 2. — С. 12–14.
20. Бондаренко, А.К. Дидактические игры в детском саду / А.К. Бондаренко. — М.: Просвещение, 2015. — 320 с.
21. Бондаренко, Т.А. Формирование коммуникативных навыков у детей с расстройствами аутистического спектра / Т.А. Бондаренко, Е.С. Федосеева // Известия Волгоградского государственного педагогического университета. — 2015. — № 9–10. — С. 88–91.
22. Борозинец, Н.М. Условия формирования навыков коммуникации у детей с расстройствами аутистического спектра / Н.М. Борозинец, Т.С. Шеховцова, Е.А. Бугаева // Специальное образование. — 2022. — № 1. — С. 35–53.
23. Брыкова, А.С. Апробация коррекционных занятий по формированию навыков социального поведения, коммуникации и взаимодействия у детей дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра / А.С. Брыкова // Веснік адукацыі. — 2022. — № 3. — С. 27–35.
24. Брыкова, А.С. Коррекционно-педагогическая работа по формированию навыков социального поведения, коммуникации и взаимодействия у детей дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра / А.С. Брыкова, Л.Ш. Каримова // Педагогический имидж. — 2023. — Т. 17, № 4 (61). — С. 586–601.

25. Брыкова, А. С. Подходы к определению содержания коррекционных занятий с детьми с расстройствами аутистического спектра дошкольного возраста / А.С. Брыкова, В.Э. Гаманович, О.В. Даливеля // Спецъяльная адукацыя. — 2019. — № 5 (130). — С. 16–20.
26. Брыкова, А.С. Формирование навыков социального поведения, коммуникации и взаимодействия у детей дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра: пособие для пед. работников учреждений образования, реализующих образоват. программы спец. образования на уровне дошк. образования / А.С. Брыкова. — Мн.: Нац. ин-т образования, 2023. — 176 с.
27. Буре, Р.С. Воспитатель и дети / Р.С. Буре. — М.: Просвещение, 2016. — 362 с.
28. Валитова, И.Е. Психологическое сопровождение ребенка с детским аутизмом: анализ практического опыта / И.В. Валитова // Психолог в детском саду. — 2007. — № 2. — С. 105–114.
29. Валитова, И.Е. Специальная психология: учеб. пособие / И.В. Валитова. — Мн.: РИВШ, 2024. — 488 с.
30. Василенко, Т.Д. Клинико-психологическое исследование детей с расстройствами аутистического спектра (РАС). Часть 1: Теория, методология и построение / Т.Д. Василенко, Д.С. Демина // Клиническая и медицинская психология: исследования, обучение, практика. — 2018. — Т. 6, № 1 (19). — URL: <http://medpsy.ru/climp> (дата обращения: 14.05.2025).
31. Веденина, М.Ю. Адаптация методов поведенческой терапии для формирования социально-бытовых навыков у детей с аутизмом: автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.10 / Веденина Мария Юрьевна; Ин-т коррекц. педагогики. — М.: Институт коррекционной педагогики РАО, 2000. — 20 с.
32. Веденина, М.Ю. Использование поведенческой терапии аутичных детей для формирования навыков бытовой адаптации / М.Ю. Веденина // Дефектология. — 1997. — № 2. — С. 31–40.
33. Венар, Ч. Психопатология развития детского и подросткового возраста / Ч. Венар, П. Кериг; под науч. ред. А. Алексеева. — СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2004. — 384 с.
34. Ветрова, М.А. Использование диагностического инструмента «Матрица коммуникации» в работе с ребенком с тяжелой осложненной формой аутизма / М.А. Ветрова, А.О. Ветров, А.С. Мигачев // Аутизм и нарушения развития. — 2024. — Т. 22, № 1. — С. 58–67.
35. Волкмар, Ф.Р. Аутизм: практ. пособие для родителей, членов семьи и учителей / Ф.Р. Волкмар, Л.А. Вайзнер. — Екатеринбург: Рама Паблишинг, 2014. — 223 с.
36. Выготский, Л.С. Вопросы детской психологии / Л.С. Выготский. — СПб.: Союз, 1997. — 224 с.

37. Выготский, Л.С. История развития высших психических функций / Л.С. Выготский // Собр. соч.: в 6 т. — М.: Издательство, 1983. — Т. 3. — 368 с.
38. Высотина, Т.Н. Особенности родительского отношения к детям с атипичным аутизмом: автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.10 / Высотина Татьяна Николаевна; С.-Петерб. гос. ун-т. — СПб., 2013. — 22 с.
39. Галигузова, Л.Н. Ступени общения: от года до семи лет / Л.Н. Галигузова, Е.О. Смирнова. — М.: Просвещение, 1992. — 78 с.
40. Гилберт, К. Аутизм: медицинские и педагогические аспекты / К. Гилберт, Т. Питерс. — СПб.: ИСПиП, 2015. — 302 с.
41. Гилберт, К. Аутизм: медицинское и педагогическое воздействие: кн. для педагогов-дефектологов / К. Гилберт, Т. Питерс. — М.: Владос, 2005. — 144 с.
42. Голубева, Э.А. Дифференциальный подход к коммуникативным способностям / Э.А. Голубева // Способности и склонности: комплексные исследования. — М.: Приори, 2009. — 100 с.
43. Григоренко, Е.Л. Расстройства аутистического спектра. Вводный курс: учеб. пособие для студентов / Е.Л. Григоренко. — М.: Практика, 2018. — 281 с.
44. Григорьева, Н.К. Аутизм в детстве. Дифференциальная диагностика со сходными расстройствами: метод. рекомендации / Н.К. Григорьева, В.Г. Объедков, Т.Н. Алыко. — Минск.: БГМУ, 2008. — 52 с.
45. Гринспен, С. На ты с аутизмом: использование методики Floortime для развития отношений, общения и мышления / С. Гринспен, С. Уидер. — М.: Теревинф, 2013. — 512 с.
46. Грэндин, Т. Отворяя двери надежды. Мой опыт преодоления аутизма / Тэмпл Грэндин, Маргарэт М. Скариано. — М.: Теревинф, 2012. — 184 с.
47. Гулякевич, А.Ф. Проблема аутизма в детском возрасте: диагностика, интегративная терапия и коррекция: учеб.-метод. пособие / А.Ф. Гулякевич, О.Г. Родцевич. — Минск.: БелМАПО, 2006. — 128 с.
48. Давыдова, В.В. Обзор методов диагностики коммуникативных навыков у детей с расстройствами аутистического спектра / В.В. Давыдова // Молодой ученый. — 2025. — № 4 (555). — С. 219–222.
49. Деревянко, Р.И. Особенности мотивов общения со взрослыми и сверстниками у дошкольников: автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.07 / Деревянко Раиса Ивановна; Моск. гос. ун-т имени М.В. Ломоносова. — М., 1983. — 22 с.
50. Дети с нарушениями общения. Ранний детский аутизм / К.С. Лебединская, О.С. Никольская, Е.Р. Баенская [и др.]. — М.: Просвещение, 1989. — 92 с.

51. Дети с расстройствами аутистического спектра: современные представления и педагогическая помощь: учеб.-метод. пособие / Т.Н. Адеба, Е.В. Куфтяк, Е.В. Патрина, И.В. Тихонова, Н. С. Шипова; отв. ред. И.В. Тихонова. — Кострома: КГУ, 2017. — 196 с.
52. Детский аутизм: хрестоматия / сост. Л.М. Шипицына. — СПб.: Международный университет семьи и ребенка имени Р. Валленберга, 1997. — 254 с.
53. Детский аутизм: диагностика и коррекция: учеб. пособие для студентов высших и средних педагогических, психологических и медицинских учебных заведений / Е.С. Иванов, Л.Н. Демьянчук, Р.В. Демьянчук. — СПб.: Изд-во «Дидактика Плюс», 2004. — 80 с.
54. Диагностические критерии DSM-5 // Аутизм и сенсорная интеграция. — URL: <https://sites.google.com> (дата обращения: 19.01.2025).
55. Диагностическое и статистическое руководство по психическим расстройствам 5-го издания (DSM-5). — URL: <https://ru.wikipedia.org/wiki/DSM-5> (дата обращения: 16.01.2025).
56. Дидактическое обеспечение коррекционной помощи детям с аутистическими нарушениями: пособие для педагогов центров коррекционно-развивающего обучения и реабилитации / И.В. Ковалец [и др.]. — Мн.: Народная асвета, 2014. — 174 с.
57. Додзина, О.Б. Отражение особенностей взаимодействия с предметным и социальным миром в лексическом развитии детей с аутизмом: автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.10 / Додзина Оксана Борисовна; Ин-т коррекц. педагогики Рос. акад. образования. — М., 2006. — 24 с.
58. Додзина, О.Б. Психологические характеристики речевого развития детей с аутизмом / О.Б. Додзина // Дефектология. — 2004. — № 6. — С. 44–52.
59. Докукина, Т.В. Клинико-эпидемиологические характеристики расстройств аутистического спектра в Республике Беларусь / Т.В. Докукина, С.А. Марчук // Вестник совета молодых ученых и специалистов Челябинской области. — 2016. — Т. 3, № 2 (13). — С. 51–55.
60. Дошкольная педагогика / под ред. В.И. Логиновой и П.Г. Саморуковой — М.: Просвещение, 2016. — 395 с.
61. Дранков, В.Л. О природе коммуникативных способностей / В.Л. Дранков // Способности и склонности: комплексные исследования. — М.: Аспект-Пресс, 2009. — 100 с.
62. Дубицкая, Е.И. Система альтернативной коммуникации “PECS” как средство формирования общения у детей с аутизмом / Е.И. Дубицкая // Специальная адукация. — 2004. — № 2. — С. 54–56.
63. Дячкина, Е.С. Формирование коммуникативных способностей детей с расстройствами аутистического спектра методами психолого-педагогической коррекции / Е.С. Дячкина, А.Д. Холодная, Е.В. Моисеева // Концепт. — 2016. — Т. 10. — С. 1–5.

64. Зайцев, Д.В. Основы коррекционной педагогики / Д.В. Зайцев, Н.В. Зайцева. — Саратов: СГУ, 2015. — 185 с.
65. Зайцева, К.П. Педагогическая диагностика сформированности коммуникативных способностей детей 6–7 лет: метод. рекомендации / К.П. Зайцева. — Челябинск: Изд-во ГБУ ДПО ЧИППКРО, 2021. — 46 с.
66. Зебзеева, В.А. Организация режимных процессов в ГУО / В.А. Зебзеева. — М.: Сфера, 2017. — 395 с.
67. Зинкевич-Евстигнеева, Т.Д. Как помочь особому ребенку: кн. для педагогов и родителей / Т.Д. Зинкевич-Евстигнеева, Л.А. Нисневич. — СПб.: Институт специальной педагогики и психологии, 2015. — 184 с.
68. Зотова, И.В. Особенности формирования межличностных отношений детей дошкольного возраста со сверстниками / И.В. Зотова, А.М. Умарова // Проблемы современной науки и образования. — 2017. — № 14. — С. 88–92.
69. Зотова, Т.В. Коммуникативная готовность детей к школе: роль и место образовательного учреждения / Т.В. Зотова // Наука и школа. — 2015. — № 1. — С. 166–172.
70. Ихсанова, С.В. Система диагностико-коррекционной работы с аутичными дошкольниками / С.В. Ихсанова. — СПб.: Детство-Пресс, 2017. — 205 с.
71. Каган, В.Е. Аутята. Родителям об аутизме / В.Е. Каган [и др.]. — СПб.: Питер: Питер Пресс, 2017. — 160 с.
72. Каган, В.Е. Аутизм у детей / В.Е. Каган. — Л.: Медицина, 2016. — 395 с.
73. Калач, М.А. Средства вспомогательной и альтернативной коммуникации для детей с аутизмом / М.А. Калач // Логопед. — 2016. — № 6. — С. 16–20.
74. Карасева, Е.Г. Инклюзивное обучение и воспитание детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья / Е.Г. Карабасева. — М.: Русское слово, 2014. — 90 с.
75. Карвасарская, И.Б. В стороне: из опыта работы с аутичными детьми / И.Б. Карвасарская. — М.: Теревинф, 2003. — 70 с.
76. Карвасарская, Е.Е. Осознанный аутизм, или Мне не хватает свободы...: книга для тех, чья жизнь связана с аутичными детьми / Е.Е. Карвасарская. — М.: Генезис, 2010. — 396 с.
77. Кислякова, Ю.Н. Воспитание и обучение детей дошкольного возраста с интеллектуальной недостаточностью: учеб.-метод. пособие для учителей-дефектологов / Ю.Н. Кислякова. — Mn.: Адукацыя і выхаванне, 2010. — 80 с.
78. Кислякова, Ю.Н. Методика коррекционно-развивающей работы с детьми с особенностями психофизического развития в условиях интеграции: рабочая тетрадь / Ю.Н. Кислякова, О.В. Клезович. — Mn.: БГПУ, 2020. — 44 с.

79. Кислякова, Ю.Н. Развитие культуры общения детей дошкольного возраста со сверстниками в процессе игровой деятельности / Ю.Н. Кислякова, Е.В. Фалевич // Научные публикации института повышения квалификации и переподготовки. — URL: <http://elib.bspu.by/handle/doc/32282> (дата обращения: 13.09.2025).
80. Ковалев, В.В. Синдромы раннего детского аутизма / В.В. Ковалев. — М.: Медицина, 2014. — 376 с.
81. Ковалец, И.В. Актуальные вопросы обучения и воспитания детей с аутистическими нарушениями / И.В. Ковалец // Педагогическая наука и образование. — 2014. — № 1. — С. 88–91.
82. Ковалец, И.В. Алгоритм организации выездного отдыха детей с аутизмом: шесть адаптирующих шагов / И.В. Ковалец // Специальная адукация. — 2015. — № 2. — С. 46–49.
83. Ковалец, И.В. Аутизм: история вопроса, современное состояние проблем выявления, диагностики и коррекционно-педагогической помощи / И.В. Ковалец // Специальная адукация. — 2009. — № 2. — С. 45–49.
84. Ковалец, И.В. Дети с аутистическими нарушениями в раннем возрасте: диагностика, коррекция, развитие / И.В. Ковалец // Специальная адукация. — 2013. — № 2. — С. 40–44.
85. Ковалец, И.В. Как развивать эмоции детей с аутизмом / И.В. Ковалец // Дэфекталогія. — 2002. — № 1. — С. 48–57.
86. Ковалец, И.В. Коррекция проблемного поведения детей с аутистическими нарушениями / И.В. Ковалец // Специальная адукация. — 2010. — № 2. — С. 24–29.
87. Ковалец, И.В. Организация и содержание коррекционно-педагогической помощи детям дошкольного возраста с аутистическими нарушениями: дис. канд. пед. наук: 13.00.03 / Ковалец Илона Владимировна. — Мин., 2008. — 165 л.
88. Ковалец, И.В. Основные направления работы с аутичными детьми / И.В. Ковалец // Дэфекталогія. — 1998. — № 1. — С. 94–105.
89. Ковалец, И.В. Сравнительное изучение понимания эмоций детьми с аутизмом / И.В. Ковалец // Дэфекталогія. — 2003. — № 2. — С. 57–65.
90. Кодекс Республики Беларусь об образовании от 13 янв. 2011 г. — Мин.: Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь, 2011. — 400 с.
91. Козлова, С.А. Дошкольная педагогика / С.А. Козлова, Т.А. Куликова. — М.: Академия, 2014. — 632 с.
92. Коллинз, П. Даже не ошибка: отцовское путешествие в таинственную историю аутизма / Пол Коллинз. — М.: Теревинф, 2013. — 232 с.
93. Коломинский, Я.Л. Психическое развитие детей в норме и патологии / Я.Л. Коломинский, Е.А. Панько. — СПб.: Питер, 2004. — 520 с.

94. Конева, И.А. Особенности коммуникативных навыков дошкольников с расстройствами аутистического спектра / И.А. Конева, И.А. Быстрова // Проблемы современного педагогического образования. — 2019. — № 63-1. — С. 161–163.
95. Коррекционная помощь детям с аутистическими нарушениями (с аутизмом): пособие для педагогов / И.В. Ковалец [и др.]. — Мин.: Народная асвета, 2017. — 157 с.
96. Коррекционная помощь детям с аутистическими нарушениями: пособие для педагогов центров коррекционно-развивающего обучения и реабилитации / И.В. Ковалец [и др.]; под ред. И.В. Ковалец, Т.Л. Лещинской. — Мин.: Народная асвета, 2014. — 160 с.: ил.
97. Косилова, Е.В. Психиатрия: опыт философского анализа: монография / Е.В. Косилова. — М.: Проспект, 2014. — 272 с.
98. Костин, И.А. Помощь в социальной адаптации людям с аутистическими расстройствами: автореф. дис. ... д-ра психол. наук: 19.00.10 / Костин Игорь Анатольевич; Ин-т коррекц. педагогики Рос. акад. образования. — М., 2017. — 38 с.
99. Кунцевич, Т.П. Организация образования детей с аутизмом в Республике Беларусь / Т.П. Кунцевич // Спецыяльная адукацыя. — 2015. — № 4. — С. 56–59.
100. Кусенкова, А.А. К вопросу о диагностике детского аутизма / А.А. Кусенкова // Дэфекталогія. — 2004. — № 4. — С. 11–18.
101. Кухтова, Н.В. Специальная психология: курс лекций / Н.В. Кухтова, С.В. Лауткина. — Витебск: ВГУ имени П.М. Машерова, 2016. — 160 с.
102. Коэн, М.Дж. Визуальная поддержка. Система действенных методов для развития навыков самостоятельности у детей с аутизмом / М.Дж. Коэн, П.Ф. Герхардт. — Екатеринбург: Рама Паблишинг, 2021. — 264 с.
103. Коэн, Ш. Как жить с аутизмом?: психологические рекомендации по взаимодействию и работе с детьми с аутизмом: пер. с англ. / Ширли Коэн. — М.: Институт общегуманитарных исследований, 2008. — 237 с.
104. Лаврентьева, Н.Б. Подготовка к школьному обучению детей с аутизмом: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.03 / Лаврентьева Наталия Борисовна; Ин-т коррекц. педагогики Рос. акад. образования. — М., 2008. — 26 с.
105. Лаврентьева, Н.Б. Дети и подростки с аутизмом: психологическое сопровождение / Н.Б. Лаврентьева [и др.]. — М.: Теревинф, 2005. — 219 с.
106. Лаврентьева, Н.Б. Педагогическая диагностика детей с аутизмом / Н.Б. Лаврентьева // Дефектология. — 2003. — № 2. — С. 88–93.
107. Лауткина, С.В. Особенности развития детей раннего возраста с расстройствами аутистического спектра / С.В. Лауткина, А.А. Радашкевич //

Психологический VADEMECUM: Социализация личности в условиях неопределенности: региональный аспект: сб. науч. ст. / под ред. С.Л. Богомаза, В.А. Караперзи, С.Ф. Пашковича. — Витебск: ВГУ имени П.М. Машерова, 2021. — С. 212–217.

108. Лауткина, С.В. Особое образовательное пространство для детей с расстройствами аутистического спектра в учреждении общего среднего образования/ С.В. Лауткина, Н.В. Князева // Психологический VADEMECUM: Метатеория: социокультурно-контекстуальная интердегерминация диалогизма: сб. науч. ст. / Витеб. гос. ун-т; под ред. С.Л. Богомаза, В.А. Караперзи, С.Ф. Пашковича. — Витебск: ВГУ имени П.М. Машерова, 2022. — С. 162–167.

109. Лебедева, Е.И. Понимание ментального и физического мира детьми с типичным развитием и расстройствами аутистического спектра: автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.13 / Лебедева Евгения Игоревна; Ин-т психологии Рос. акад. наук. — М., 2006. — 30 с.

110. Лебединская, К.С. Дети с нарушениями общения: ранний детский аутизм / К.С. Лебединская, О.С. Никольская, Е.Р. Баенская. — М.: Просвещение, 2014. — 396 с.

111. Лебединская, К.С. Диагностика раннего детского аутизма: начальные проявления / К.С. Лебединская, О.С. Никольская. — М.: Просвещение, 1991. — 97 с.

112. Лебединская, К.С. Учреждения для аутичных детей в США / К.С. Лебединская, О.С. Никольская // Дефектология. — 1991. — № 1. — С. 65–69.

113. Лебединский, В.В. Детский аутизм как модель психического дизонтогенеза / В.В. Лебединский // Вестник Московского университета. Серия: Психология. — 1996. — № 2. — С. 18–23.

114. Лебединский, В.В. Нарушения психического развития в детском возрасте: учеб. пособие / В.В. Лебединский. — М.: Академия, 2011. — 144 с.

115. Лебединский, В.В. Эмоциональные нарушения в детском возрасте и их коррекция / В.В. Лебединский. — М.: Изд-во МГУ, 2014. — 441 с.

116. Леонова, И.В. Влияние применения средств альтернативной и дополнительной коммуникации на формирование функциональной коммуникации у детей с расстройствами аутистического спектра / И.В. Леонова // Альманах института коррекционной педагогики. — 2019. — № 37. — С. 24–38.

117. Либлинг, М.М. Десять аргументов против АВА-терапии / М.М. Либлинг // Дефектология. — 2014. — № 2. — С. 3–13.

118. Либлинг, М.М. Значение эмоционально-смыслового комментария в коррекционной работе с детьми с аутизмом / М.М. Либлинг, Е.Р. Баенская // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. — 2016. — № 1. — С. 24–28.

119. Либлинг, М.М. Коррекция детского аутизма с помощью игровой холдинг-терапии / М.М. Либлинг // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. — 2014. — № 7. — С. 6–12.
120. Либлинг, М.М. Подготовка к обучению детей с ранним детским аутизмом / М.М. Либлинг // Дефектология. — 1997. — № 4. — С. 80–86; 1998. — № 1. — С. 69–79.
121. Либлинг, М.М. Проблема выбора методов коррекционной помощи при аутизме и расстройствах аутистического спектра / М.М. Либлинг // Дефектология. — 2015. — № 3. — С. 3–7.
122. Лисина, М.И. Общение, личность и психика ребенка / М.И. Лисина. — М.: Институт практической психологии, 2011. — 384 с.
123. Лобач, Д.С. Использование родителями методов сенсорной интеграции в развитии детей с аутистическими нарушениями / Д.С. Лобач // Специальная адукация. — 2017. — № 2. — С. 30–32.
124. Лютова, Е.К. Шпаргалка для взрослых: психокоррекционная работа с гиперактивными, агрессивными, тревожными и аутичными детьми / Е.К. Лютова, Г.В. Монина. — М.: Дидактика, 2015. — 210 с.
125. Лютова-Робертс, Е.К. Тренинг эффективного взаимодействия с детьми: комплексная программа / Е.К. Лютова, Г.Б. Монина. — СПб.: Речь, 2003. — 189 с.
126. Ляксо, Е.Е. Развитие речи от первых звуков до сложных фраз. учеб.-метод. пособие / Е.Е. Ляксо. — СПб: Речь; М.; Сфера, 2010. — 190 с.
127. Макарова, В.Н. Воспитание культуры речевого общения у детей дошкольного возраста / В.Н. Макарова // Воспитатель дошкольного образовательного учреждения. — 2009. — № 10. — С. 131–135.
128. Мамайчук, И.И. Помощь психолога детям с аутизмом / И.И. Мамайчук. — СПб.: Речь, 2007. — 288 с.
129. Мамайчук, И.И. Психокоррекционные технологии для детей с проблемами в развитии / И. И. Мамайчук. — СПб.: Речь, 2003. — 400 с.
130. Мамайчук, И.И. Психологическая помощь детям с проблемами в развитии / И.И. Мамайчук. — СПб.: Речь, 2001. — 220 с.
131. Мамонько, О.В. Формирование коммуникативных навыков у детей дошкольного возраста с интеллектуальной недостаточностью / О.В. Мамонько, И.А. Свиридович // Ученые записки факультета специального образования: сб. науч. ст. / Белорус. гос. пед. ун-т им. Максима Танка; науч. ред. С.Е. Гайдукевич, В.А. Шинкаренко, Н.В. Дроздова. — Минск.: БГПУ, 2016. — С. 257–269.
132. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем. 10-ый пересмотр / Русский перевод МКБ-10, с изменениями и дополнениями, опубликованными ВОЗ в 1996–2016 гг. — URL: <http://mkb-10.com> (дата обращения: 14.01.2025).

133. Мелешкевич, О.В. Особые дети: введение в прикладной анализ поведения (АВА): принципы коррекции проблемного поведения и стратегии обучения детей с расстройствами аутистического спектра и другими особенностями развития / Ольга Мелешкевич, Юлия Эрц. — Самара: Бахрах-М, 2015. — 207 с.

134. Методика и технологии работы социального педагога / под ред. М.А. Галагузовой, Л.В. Мардахаева. — М.: Аркти, 2015. — 245 с.

135. Методика учебно-воспитательной работы в центре коррекционно-развивающего обучения и реабилитации: учеб.-метод. пособие / М. Вейтланд, С.Е. Гайдукевич, Т.В. Горудко [и др.]; науч. ред. С.Е. Гайдукевич. — Минск: БГПУ, 2009. — 276 с.

136. Мир детства. Дошкольник / под ред. А.Г. Хрипковой. — М.: Педагогика, 2016. — 113 с.

137. Митина, Ю.С. О методах коррекции аутизма / Ю.С. Митина, Н.В. Чекина // Социальная работа. — 2015. — № 9. — С. 41–43.

138. Митюшкин, А.Е. Факторы риска расстройств аутистического спектра / А.Е. Митюшкин, Е.В. Малинина // Социальная и клиническая психиатрия. — 2023. — Т. 33, № 2. — С. 25–32.

139. Многоосевая классификация психических расстройств в детском и подростковом возрасте. Классификация психических и поведенческих расстройств у детей и подростков в соответствии с МКБ-10 / Всемирная организация здравоохранения; пер. на рус. яз. О.Ю. Донец; науч. ред. и предисл. А.Н. Моховикова; вступ. ст. А.А. Северного. — М.: Смысл; СПб.: Речь, 2003. — 407 с.

140. Морозов, С.А. Некоторые особенности ранней помощи детям с расстройствами аутистического спектра / С.А. Морозов, С.С. Морозова, Т.И. Морозова // Аутизм и нарушения развития. — 2017. — Т. 15, № 2 (55). — С. 19–31.

141. Морозов, С.А. Основы диагностики и коррекции расстройств аутистического спектра: учеб.-метод. пособие для слушателей системы повышения квалификации и профессиональной подготовки работников образования / С.А. Морозов. — URL: <https://spec-obraz.voiro.by/репозиторий/рас> (дата обращения: 14.01.2025).

142. Морозова, Т. И. Методические рекомендации по коррекции нарушений речевого развития при детском аутизме // Аутизм: метод. рекомендации по психолого-педагогической коррекции / Т.И. Морозова. — М.: Сигнал, 2001. — С. 102–131.

143. Морозова, С.С. Аутизм: коррекционная работа при тяжелых и осложненных формах: пособие для учителя-дефектолога / С.С. Морозова. — М.: ВЛАДОС, 2007. — 176 с.

144. Московский государственный психолого-педагогический университет. Федеральный ресурсный центр по организации комплексного сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра: аналитическая справка о состоянии образования обучающихся с расстройствами аутистического спектра в субъектах Российской Федерации в 2022 г. — 23 с. — URL: https://autism-frc.ru/ckeditor_assets/attachments/4263/analiticheskaya_spravka_monitoring_ras_2022_29_12_2022.pdf (дата обращения: 14.01.2025).

145. Навицкая-Гаврилко, В. М. Актуальные проблемы обучения и воспитания детей с расстройствами аутистического спектра в Республике Беларусь / В.М. Навицкая-Гаврилко, О.Ю. Светлакова // Педагогическая наука и образование. — 2022. — № 4. — С. 94–98.

146. Навицкая-Гаврилко, В.М. Организация деятельности воспитателя, обеспечивающего персональное сопровождение детей с расстройствами аутистического спектра в учреждениях образования / В.М. Навицкая-Гаврилко, О.Ю. Светлакова // Спецыяльная адукацыя. — 2022. — № 6. — С. 3–11.

147. Научно-популярный журнал для всех, кто связан с темой аутизма в жизни или в профессии «Аутизм — это». Исследования превалентности аутизма и их связь с системой помощи. Часть 1. Текст: К. Новицкая, редактор: Юля Азарова. — URL: <https://autismjournal.help/articles/issledovaniya-prevalentnostirasstroystv-autisma-i-ih-svyaz-s-sistemoy-pomoschi?preview-access-token=sBDUFQFNuL2pk8EF6bkiLO8dZWwouhaaIYV7a8lZm3Y> (дата обращения: 14.01.2025).

148. Нигматуллина, И.А. Оценка базовых навыков у детей дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра с помощью методики VB-МАРР / И.А. Нигматуллина, Н.С. Борисова, А.С. Фролова // Аутизм и нарушения развития. — 2021. — Т. 19, № 1. — С. 25–33.

149. Никитина, Ю.В. Механизмы формирования аутистического синдрома в пренатальном и раннем постнатальном развитии / Ю.В. Никитина // Аутизм и нарушения развития. — 2017. — Т. 15 (55), № 2. — С. 65–79.

150. Никольская, О.С. Аутичный ребенок: пути помощи / О.С. Никольская, Е.Р. Баенская, М.М. Либлинг. — М.: Теревинф, 2016. — 282 с.

151. Никольская, О.С. Аутичный ребенок: пути помощи / О.С. Никольская. — М.: Теревинф, 2017. — 302 с.

152. Никольская, О.С. Изучение проблемы детского аутизма в России / О.С. Никольская // Дефектология. — 2014. — № 4. — С. 14–22.

153. Новгородцева, Е.А. Формирование доброжелательных отношений у детей в игровой деятельности / Е.А. Новгородцева // Воспитатель дошкольного образовательного учреждения. — 2011. — № 6. — С. 60–62.

154. Ноздрина, Е.А. Методы и приемы развития коммуникативных навыков у детей с аутизмом / Е.А. Ноздрина // Логопед. — 2015. — № 5. — С. 23–30.

155. Нуриева, Л.Г. Развитие речи у аутичных детей / Л.Г. Нуриева. — М.: Теревинф, 2003. — 159 с.

156. Организационно-методические аспекты осуществления персонального сопровождения обучающихся с расстройствами аутистического спектра в условиях учреждения образования: метод. рекомендации / Н.И. Бумаженко [и др.]. — Витебск: ВГУ имени П.М. Машерова, 2021. — 54 с.

157. Обучение детей с расстройствами аутистического спектра: метод. рекомендации для педагогов и специалистов сопровождения основной школы / отв. ред. С.В. Алексина; под общ. ред. Н.Я. Семаго. — М.: МГППУ, 2012. — 80 с.

158. Осипова, А.Ю. Обучение альтернативной системе коммуникации PECS детей с расстройствами аутистического спектра / А.Ю. Осипова // Практическая дефектология. — 2016. — № 3. — С. 53–56.

159. Осипова, А.Ю. Определение уровня развития коммуникативных навыков у детей с расстройствами аутистического спектра / А.Ю. Осипова // Практическая дефектология. — 2016. — № 4. — С. 42–45.

160. Особенности психического развития детей 6–7-летнего возраста / под ред. Д.Б. Эльконина, А.Л. Венгера. — М.: Педагогика, 2008. — 189 с.

161. Панасенко, К.Е. Развитие коммуникативных навыков у дошкольников с расстройствами аутистического спектра / К.Е. Панасенко // Современные проблемы науки и образования. — 2018. — № 4. — URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=27949> (дата обращения: 14.01.2025).

162. Панасенкова, М.М. Особенности коммуникативных умений у детей дошкольного возраста с аутистическими расстройствами / М.М. Панасенкова // Педагогическая перспектива. — 2022. — № 2 (6). — С. 20–27.

163. Петерина, С.В. Воспитание культуры поведения у детей дошкольного возраста / С.В. Петерина. — М.: Просвещение, 2015. — 349 с.

164. Питерс, Т. Аутизм: от теоретического понимания к педагогическому воздействию / Т. Питерс. — СПб.: Институт специальной педагогики и психологии, 2015. — 363 с.

165. Поддержка аутичных и отстающих в развитии детей: сб. упражнений для специалистов и родителей: пер. с нем. / Эрик Шоплер, Маргарет Ланзинд, Лезли Ватерс. — Мин.: Открытые двери, 1997. — 254 с.

166. Практические рекомендации по формированию коммуникативных навыков у детей с аутизмом: учеб.-метод. пособие / авт.-сост. А.В. Хаустов. под ред. Т.В. Волосовец, Е.Н. Кутеповой. — М.: РУДН, 2007. — 35 с.

167. Пробылова, В.С. Особенности самосознания пятилетних детей с ранним детским аутизмом: автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.10 / Пробылова Вера Степановна; Нижегор. гос. пед. ун-т. — Н. Новгород, 2008. — 26 с.

168. Прокофьев, А.О. Зрительное восприятие целостного образа объекта у детей дошкольного возраста с типичным и атипичным развитием: автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.13 / Прокофьев Андрей Олегович; Психол. ин-т Рос. акад. образования. — М., 2009. — 24 с.
169. Радионова, И.Б. Взаимосвязь родительского отношения к ребенку с аутизмом и характеристики его навыков общения / И.Б. Радионова // Веснік Гродзенскага дзяржаўнага ўніверсітэта імя Янкі Купалы. Серыя 3, Філалогія. Педагогіка. Псіхалогія. — 2004. — № 2. — С. 115–118.
170. Развитие коммуникативных и социальных навыков детей с РАС в рамках модели игровой группы / Д.В. Боголюбова-Кузнецова, Ю.И. Каздым, О.В. Карапетян, Е.О. Харламова. — М.: Теревинф, 2024. — 102 с.
171. Развитие коммуникации у детей с РАС (расстройством аутистического спектра): метод. рекомендации / сост. С.В. Сахьянова. — Иркутск: ГАУ ЦППМиСП, 2021. — 39 с.
172. Ранний детский аутизм: метод. пособие: в 3 ч. / Управление образования Гродненского облисполкома, Учреждение образования «Гродненский государственный областной институт повышения квалификации и переподготовки руководящих работников и специалистов образования». — Гродно: Гродненский ГОИПК и ПРР и СО, 2008.
173. Расстройства аутистического спектра у детей (клиника, диагностика, коррекция): монография / С.А. Марчук [и др.]. — Мозырь: Выснова, 2018. — 126 с.
174. Ремшицт, Х. Аутизм: клинические проявления, причины и лечение / Хельмут Ремшицт. — М.: Медицина, 2003. — 119 с.
175. Роджерс, С. Учебник по Денверской модели раннего вмешательства для детей с аутизмом. Развиваем речь, умение учиться и мотивацию / С. Роджерс, Дж. Доусон. — М.: ИП Толкачев, 2019. — 432 с.
176. Романова, А.А. Особенности развития речи детей с аутистическими расстройствами: автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.04 / Романова Антонина Александровна; Моск. гос. ун-т им. М.В. Ломоносова. — М., 2012. — 34 с.
177. Романова, А.А. Особенности речи детей с аутистическими расстройствами / А.А. Романова // Дефектология. — 2011. — № 2. — С. 44–51.
178. Рослякова, Н.И. Ресурс метода пошагового обучения в формировании коммуникативных навыков у детей с расстройствами аутистического спектра / Н.И. Рослякова, А.Д. Сафонова // Педагогическое образование и наука. — 2017. — № 3. — С. 68–73.
179. Рубан, А. В. Развитие коммуникативного поведения у детей с расстройствами аутистического спектра средствами традиционного детского фольклора: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 19.00.10 / Рубан Ольга Васильевна; Моск. гос. психол.-пед. ун-т. — М., 2015. — 25 с.

180. Рудик, О.С. Коррекционная работа с аутичным ребенком: метод. пособие: кн. для педагогов / О.С. Рудик. — М.: Владос, 2015. — 188 с.
181. Сарашевская, Л.Л. Особенными рождаются, великими становятся: ко Всемирному дню распространения информации о проблеме аутизма / Л.Л. Сарашевская // Охрана труда и социальная защита. — 2016. — № 4. — С. 95.
182. Сатмари, П. Дети с аутизмом / П. Сатмари; пер. с англ. — СПб.: Питер; М., Н. Новгород, 2005. — 224 с.
183. Светлакова, О.Ю. Образование детей с расстройствами аутистического спектра в Республике Беларусь: проблемы и опыт решения / О.Ю. Светлакова // Аутизм и нарушения развития. — 2025. — № 23 (2). — С. 35–41.
184. Сельнер, И. Синдром аутизма: пособие для родителей (и не только): пер. с нем. / Иво Сельнер. — Минск: Про Христо, 2011. — 79 с.
185. Семаго, М.М. Проблемные дети: основы диагностической и коррекционной работы психолога / М.М. Семаго, Н.Я. Семаго. — 2-е изд., испр. и доп. — М.: АРКТИ, 2001. — 208 с.
186. Сивашинская, Е.Ф. Дети с синдромом Аспергера: взаимодействие в семье и школе / Е.Ф. Сивашинская. — Брест: БрГУ, 2012. — 99 с.
187. Сивашинская, Е.Ф. Педагогические условия инклюзивного образования детей с синдромом Аспергера / Е.Ф. Сивашинская // Веснік Брэсцкага ўніверсітэта. — 2014. — № 2. — С. 74–79.
188. Сивашинская, Е.Ф. Подросток с синдромом Аспергера: основы взаимодействия в семье: тема для беседы с родителями / Е.Ф. Сивашинская // Народная асвета. — 2017. — № 9. — С. 87–90.
189. Сивашинская, Е.Ф. Ребенок с синдромом Аспергера: особенности педагогического взаимодействия / Е.Ф. Сивашинская // Адукацыя і выхаванне. — 2012. — № 5. — С. 52–59.
190. Сивашинская, Е.Ф. Ребенок с синдромом Аспергера: особенности психического развития и образования / Е.Ф. Сивашинская // Спецяльная адукацыя. — 2010. — № 2. — С. 16–23.
191. Сивашинская, Е.Ф. Ребенок с синдромом Аспергера: особенности психического развития и образования / Е.Ф. Сивашинская // Спецяльная адукацыя. — 2010. — № 3. — С. 44–54.
192. Сидорова, К.Ю. Развитие речи у детей с расстройством аутистического спектра / К.Ю. Сидорова // Логопед. — 2015. — № 6. — С. 28–38.
193. Сиротюк, А.С. Воспитание ребенка в инклюзивной среде / А. С. Сиротюк. — М.: Издательство «ТЦ Сфера», 2014. — 112 с.
194. Слепович, Е.С. Работа с детьми с интеллектуальной недостаточностью. Практика специальной психологии / Е.С. Слепович. — Мин.: НИО, 2012. — 415 с.

195. Словарь-справочник по дефектологии / под ред. В.Д. Сединой. — М.: Академия, 2011. — 339 с.
196. Словарь иностранных слов. — М.: Русский язык, 1989. — 624 с.
197. Смирнова, Е.А. Формирование коммуникативной компетентности у детей дошкольного возраста / Е.А. Смирнова // Воспитатель дошкольного общеобразовательного учреждения. — 2008. — № 1. — С. 58–62.
198. Соловьева, Л.Г. Диалогическое взаимодействие детей дошкольного возраста с речевыми и интеллектуальными нарушениями / Л.Г. Соловьева // Дефектология. — 2007. — № 4. — С. 37–45.
199. Солоед, К. Американский опыт / К. Солоед // Здоровье детей. — 2014. — № 2. — С. 46–50.
200. Соломей, С.О. Зарубежные методы работы поведенческой терапии с аутичными детьми / С.О. Соломей. — М.: Атлас, 2015. — 772 с.
201. Социально-бытовая адаптация детей с ранним детским аутизмом: программа и метод. рекомендации: для педагогов и родителей / Нац. ин-т образования. — Минск: НИО, 2000. — 73 с.
202. Спиваковская, А.С. Нарушения игровой деятельности / А.С. Спиваковская. — М.: Изд-во Моск. ун-та, 1980. — 132 с.
203. Старostenко, Е.Н. Особенности детей с расстройствами аутистического спектра / Е.Н. Старostenко, С.В. Лауткина // Психологический VADEMECUM: Профессиональный рост личности в поликультурной среде: региональный аспект: сб. науч. ст. / Витеб. гос. ун-т; под ред. С.Л. Богомаза, В.А. Каратерзи, С.Ф. Пашковича. — Витебск: ВГУ имени П.М. Машерова, 2023. — С. 300–304.
204. Старostenко, Е.Н. Ранний детский аутизм как форма коммуникативных девиаций / Е.Н. Старostenко // Башкотовские чтения: «Психология притеснения и деструктивного поведения в детско-подростковой среде»: материалы двадцать второй Всерос. науч.-практ. конф., Коломна, 24 февр. 2022 г. / под общ. ред. И.В. Гороховой, М.Н. Филиппова. — Коломна: Государственный социально-гуманитарный университет, 2022. — С. 57–63.
205. Степанова, О.В. Солнечный мальчик: кн. для родителей, воспитывающих особых детей / О.В. Степанова. — СПб.: Речь, 2014. — 75 с.
206. Танцюра, С.Ю. Этапы логопедической работы с детьми с ранним детским аутизмом / С.Ю. Танцюра // Логопед. — 2013. — № 9. — С. 102–106.
207. Учимся играть и дружить: учеб.-метод. пособие / под ред. Е.Е. Алексеевой, И.А. Хоменко. — СПб.: Изд-во РГПУ им. А.И. Герцена, 2009. — 167 с.
208. Фадина, Г.В. Специальная дошкольная педагогика / Г.В. Фадина. — Балашов: Николаев, 2015. — 584 с.

209. Формирование коммуникативных навыков детей дошкольного возраста посредством интерактивных технологий: учеб.-метод. пособие / под общ. ред. Т.В. Поштаревой. — Ставрополь, 2018. — 64 с.

210. Формирование навыков социального поведения, коммуникации и взаимодействия у детей дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра: пособие для педагогических работников учреждений образования, реализующих образовательные программы специального образования на уровне дошкольного образования / А.С. Брыкова. — Минск: Национальный институт образования, 2023. — 175 с.

211. Хазей-Эстербрук, С.А. Современное состояние проблемы аутизма в детском возрасте за рубежом и в Республике Беларусь / С.А. Хазей-Эстербрук, Э.В. Котлярова, Т.А. Карпекова // Веснік Магілёўскага дзяржаўнага ўніверсітэта імя А.А. Куляшова. — 2013. — № 2. — С. 45–49.

212. Хаустов, А.В. Особые образовательные потребности обучающихся с расстройствами аутистического спектра / А.В. Хаустов // Аутизм и нарушения развития. — 2016. — Т. 14, № 2. — С. 3–12.

213. Хаустов, А.В. Формирование коммуникативных навыков у детей с детским аутизмом: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.03 / Хаустов Артур Валерьевич; Моск. пед. гос. ун-т. — М., 2005. — 176 л.

214. Хаустов, А.В. Формирование навыков речевой коммуникации у детей с расстройствами аутистического спектра / А.В. Хаустов. — М.: ЦПМССДиП. — 87 с.

215. Хитрюк, В.В. Инклюзивное образование обучающихся с расстройствами аутистического спектра: повышение квалификации педагогических кадров / В.В. Хитрюк, Е.А. Лемех // Адукацыя і выхаванне. — 2017. — № 6. — С. 33–38.

216. Хитрюк, В.В. Обучение и помошь детям с расстройствами аутистического спектра: опыт Республики Беларусь / В.В. Хитрюк // Известия РГПУ им. А.И. Герцена. — 2021. — № 202. — С. 45–51.

217. Хитрюк, В.В. Основы обучения и воспитания детей с особенностями психофизического развития: учеб.-метод. пособие / В. В. Хитрюк. — Барановичи: РИО БарГУ, 2011. — 195 с.

218. Чаварска, К. Расстройства аутистического спектра в первые годы жизни. Исследования, оценка и лечение / К. Чаварска, Ф.Р. Волкмар. — М.: Городец, 2022. — 576 с.

219. Чухутова, Г.Л. Целостное восприятие и его роль в конструкторской деятельности у детей 4–9 лет в норме и при аутизме: автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.13 / Чухутова Галина Леонидовна; Психол. ин-т Рос. акад. образования. — М., 2013. — 26 с.

220. Шаргородская, Л.В. Организационно-педагогические условия инклюзивного обучения младших школьников с расстройствами аутистического спектра: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.03 / Шаргородская Людмила Вячеславовна; Моск. гор. пед. ун-т. — М., 2017. — 25 с.
221. Шинкаренко, В.А. Диагностика и формирование навыков самообслуживания, хозяйственно-бытового и ручного труда у умственно ограниченных детей: метод. материалы в помощь педагогам специальных учреждений и родителям / В.А. Шинкаренко. — Мин.: БелАПДИ — Открытые двери, 2016. — 206 с.
222. Шипицина, Л.М. Детский аутизм / Л.М. Шипицина. — М.: Диадема Плюс, 2017. — 206 с.
223. Шоплер, Э. Поддержка аутичных и отстающих в развитии детей (0–6 лет): сб. упражнений для специалистов и родителей / Э. Шоплер, М. Ланзинд, Л. Ватерс. — Мин.: БелАПДИ — Открытые двери, 2016. — 387 с.
224. Шрамм, Р. Детский аутизм и АВА (Applied Behavior Analysis): терапия, основанная на методах прикладного анализа поведения / Роберт Шрамм. — Екатеринбург: Рама Паблишинг, 2017. — 205, [2] с.
225. Щукина, Д.А. Логопедическая диагностика детей с расстройствами аутистического спектра: учеб.-метод. пособие / Д.А. Щукина. — М.: Редкая птица, 2019. — 192 с.
226. Эмоциональные нарушения в детском возрасте и их коррекция / В.В. Лебединский [и др.]; под ред. В.В. Лебединского. — М.: Изд-во Моск. ун-та, 1990. — 197 с.
227. Юханссон, И. Особое детство / И. Юханссон. — М.: Теревинф, 2014. — 155 с.
228. Янушко, Е.А. Игры с аутичным ребенком. Установление контакта, способы взаимодействия, развитие речи, психотерапия / Е.А. Янушко. — М.: Теревинф, 2015. — 337 с.
229. Autism under 3 years / C. Gillberg [et al.] // Journal of Child Psychology and Psychiatry. — 1990. — Vol. 31. — S. 921–934.
230. CDC. Распространенность и характеристики расстройств аутистического спектра среди детей в возрасте 8 лет — Сеть мониторинга аутизма и нарушений развития, США, 2020 г. — URL: https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/72/ss/ss7202a1.htm?s_cid=ss7202a1_w (date of access: 14.05.2025).
231. Charman, T. Early social attention impairments in autism: Social orienting, joint attention, and attention to distress/ T. Charman [et al.] // Developmental Psychology. — 2004. — Vol. 40. — P. 271–283.
232. Churchill, W. Don. The relation of infantile autism and early childhood schizophrenia to developmental language disorders of childhood / W. Don Churchill // Journal of autism and childhood schizophrenia. — 1972. — Vol. 2. — P. 182–197.

233. Dodd, S. Autismus. Was Betreuer und Eltern wissen müssen / S. Dodd. — München: Akademischer Verlag Spektrum, 2007. — 399 s.
234. Drew, A. Infants with autism: An investigation of empathy, pretend play, joint attention, and imitation/ A. Drew // *Developmental Psychology*. — 1997. — Vol. 33. — P. 781–789.
235. Esposito, G. Componential deconstruction of infant distress vocalizations via tree-based models: A study of cry in autism spectrum disorder and typical development // G. Esposito [et al.] // *Research in Developmental Disabilities*. — 2013. — Vol. 34, No. 9. — P. 2717–2724.
236. Esposito, G. Developmental changes in the fundamental frequency (f0) of infants cries: A study of children with autism spectrum disorder / G. Esposito, P. Venuti // *Early Child Development and Care*. — 2010. — Vol. 180, No. 8. — Pp. 1093–1102.
237. Freeman, S.K. Teach me language. A language manual for children with autism, Asperger's syndrom and related developmental disorders / S.K. Freeman, L. Dake. — New York: SKF Books, 1997. — 410 p.
238. Gabrielsen, T.P. Identifying autism in a brief observation // T.P. Gabrielsen [et al.] / *Pediatrics*. — 2015. — Vol. 135. — P. 330–338.
239. Jordan, R. Understanding and teaching children with autism / R. Jordan, S. Powell. — New York: John Wiley & SONS. Chichester, 1995. — 175 p.
240. Koegel, L.K. Motivating communication in children with autism. Learning and cognition in autism / L.K. Koegel, R.L. Koegel. — New York: Plenum press, 1995. — P. 73–87.
241. Lord, C. Followup of twoyearolds referred for possible autism / C. Lord // *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*. — 1995. — Vol. 36. — P. 1365–1382.
242. Lovaas, O.I. Some generalization and fol low-up measures on autistic children in behavior therapy / O.I. Lovaas [et al.] // *Journal of applied behavior analysis*. — 1973. — Vol. 6, No. 1. — P. 131–166.
243. Luyster, R. J. Language assessment and development in toddlers with autism spectrum disorders / R.J. Luyster [et al.] // *Journal of Autism and Developmental Disorders*. — 2008. — Vol. 38, No. 8. — P. 1426–1438.
244. Mayo, J. Age of first words predicts cognitive ability and adaptive skills in children with ASD / J. Mayo [et al.] // *Journal of Autism and Developmental Disorders*. — 2013. — Vol. 43, No. 2. — P. 253–264.
245. Mundy, P.A longitudinal study of joint attention and language development in autistic children / P. Mundy, M. Sigman, C. Kasari // *Journal of Autism and Developmental Disorders*. — 1990. — Vol. 15. — P. 115–128.
246. Patten, E. Vocal patterns in infants with autism spectrum disorder: Canonical babbling status and vocalization frequency / E. Patten [et al.] // *Journal of Autism and Developmental Disorders*. — 2014. — Vol. 44, No. 10. — P. 2413–2428.

247. Quill, K.A. Social and communication intervention for children with autism / K. A. Quill [et al.] / Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co, 2002. — 410 p.
248. Shumway, S. Communicative acts of children with autism spectrum disorders in the second year of life / S. Shumway, A.M. Wetherby // Journal of Speech, Language and Hearing Research. — 2009. — Vol. 52, No. 5. — P. 1139–1156.
249. Tager-Flusberg, H. A longitudinal study of language acquisition in autistic and Down Syndrome children / H. Tager-Flusberg [et al.] // Journal of Autism and Developmental Disorders — Springer Science Business Media. — 1990. — Vol. 20. — P. 1–21.
250. Talbott, M.R. The developmental sequence and relations between gesture and spoken language in toddlers with autism spectrum disorder / [et al.] / M.R. Talbott [et al.] // Child Development. — 2018. — Vol. 91, No. 3. — P. 743–753.
251. Taylor, B.A. Selecting teaching programs. Behavioral intervention for young children with autism: a manual for parents and professionals / B.A. Taylor, K.A. McDonough. — Austin, TX: PROED, Incorporated, 1996. — P. 12–63.
252. Wetherby, A. M. Communicative, social/affective, and symbolic profiles of young children with autism and pervasive developmental disorders / A.M. Wetherby [et al.] // American Journal of Speech-Language Pathology, 1998. — Vol. 7, No. 2. — P. 79–91.
253. Wing, L. The Autistic Spectrum: A Guide for Parents and Professionals / L. Wing [et al.]. — New York: Plenum press, 1996. — 239 p.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение А

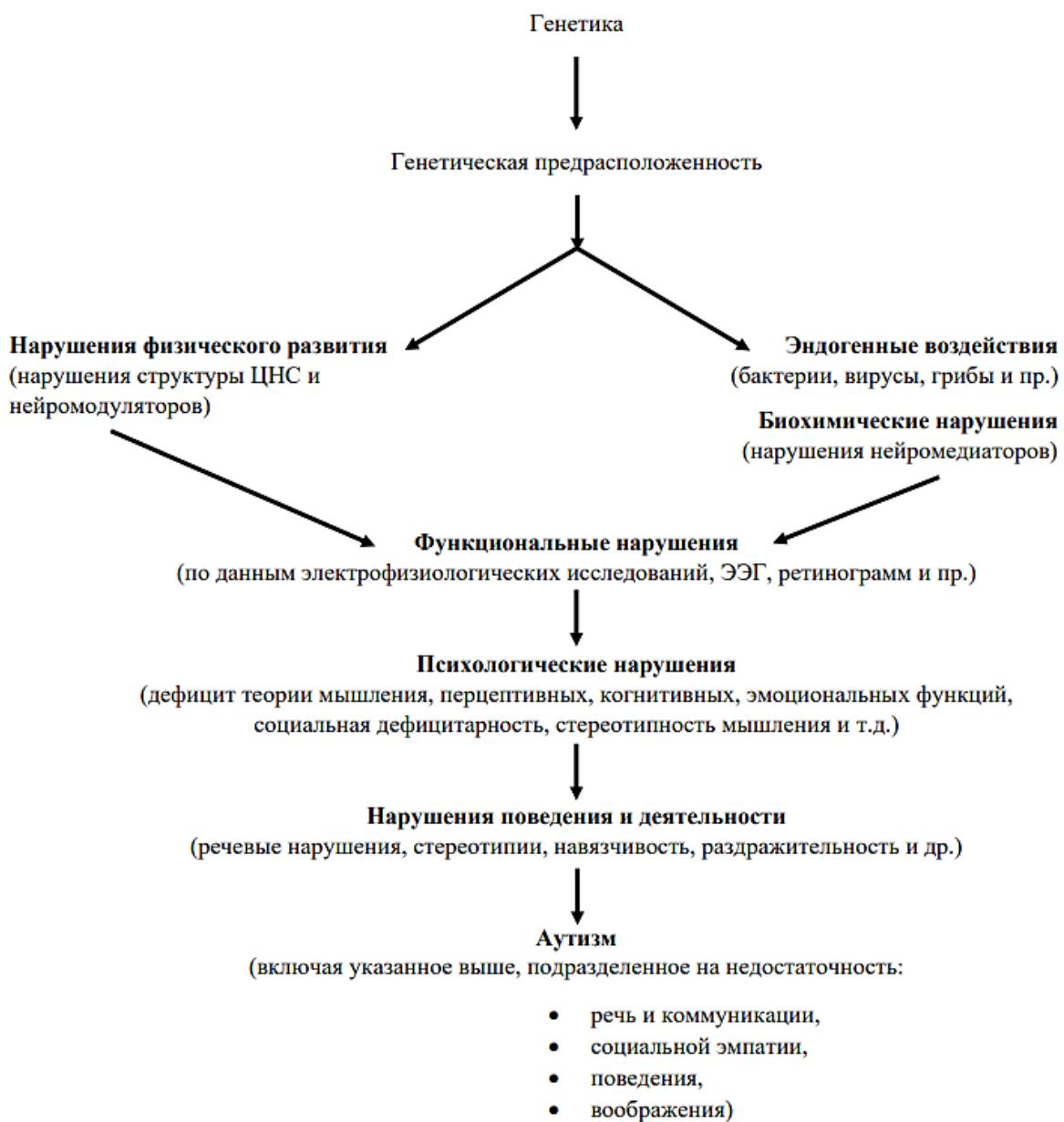


Рисунок А — Интегральная этиопатогенетическая модель
развития аутизма

Приложение Б

Классификация психических и поведенческих расстройств по МКБ-10

F84 Общие (первазивные) расстройства развития

F84.0 Детский аутизм:

- аутистическое расстройство;
- инфантильный аутизм;
- инфантильный психоз;
- синдром Каннера.

F84.1 Атипичный аутизм

- атипичный детский психоз;
- умеренная умственная отсталость с аутистическими чертами.

F84.2 Синдром Ретта

F84.3 Другое дезинтегративное расстройство детского возраста:

- дезинтегративный психоз;
- синдром Геллера;
- детская деменция (деменция инфантлис);
- симбиотический психоз

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

F84.5 Синдром Аспергера:

- аутическая психопатия;
- шизоидное расстройство детского возраста.

F84.8 Другие общие расстройства развития

F84.9 Общее расстройство развития, неуточненное

Классификация по Международной классификации болезней 10-го пересмотра (1994) подчеркивает наличие, помимо синдрома Каннера, иных вариантов аутистических состояний разного генеза. Показательно, что шизоидное расстройство в детском возрасте вынесено в отдельный раздел и не смешивается с детским аутизмом.

В НЦПЗ РАМН (1997) разработана *классификация аутизма в детстве* на основе клинико-нозологических, биологических подходов. В ней отражены новые данные исследований в области структуры аутизма, его клинике, по вопросу расстройств хромосомного обменного генеза. Выделены следующие *виды*:

1. Детский аутизм эндогенного генеза

1.1 Синдром Каннера (эволютивно-процессуальный, классический вариант детского аутизма)

1.2 Инфантильный аутизм (констиционально-процессуальный, т.е. врожденный и наследственный), в возрасте от 0 до 12–18 мес.

1.3 Детский аутизм (процессуальный):

а) в возрасте до 3 лет (при ранней детской шизофрении, инфантильном психозе);

б) в возрасте 3–6 лет (при ранней детской шизофрении, атипичном психозе);

1.4 Синдром Аспергера (конституциональный)

2. Аутистически подобные синдромы при органическом поражении центральной нервной системы

3. Аутистически подобные синдромы при хромосомных, обменных и других нарушениях (при Дауна синдроме, Х-ФРА, фенилкетонурии, туберозном склерозе и др.)

4. Синдром Ретта (неуточненного генеза)

5. Аутистически подобные синдромы экзогенного генеза:

Психогенный паратипизм

Аутизм неясного генеза

Классификация психических и поведенческих расстройств/нарушений психического развития по МКБ-11

Раздел «Психические и поведенческие расстройства/Нарушения психического развития» [<https://icd11.ru/nausheniya-psyh-razvitiya/>]:

6A02.0 Расстройства аутистического спектра без нарушения интеллектуального развития и с легким или без нарушения функционального языка;

6A02.1 Расстройства аутистического спектра с нарушением интеллектуального развития и с легким или без нарушения функционального языка;

6A02.2 Расстройства аутистического спектра без нарушения интеллектуального развития и с нарушениями функционального языка;

6A02.3 Расстройства аутистического спектра с нарушением интеллектуального развития и с нарушениями функционального языка;

6A02.4 Расстройства аутистического спектра без нарушения интеллектуального развития и отсутствие функционального языка;

6A02.5 Расстройства аутистического спектра с нарушением интеллектуального развития и с отсутствием функционального языка;

6A02.Y Другие уточненные расстройства аутистического спектра;

6A02.Z Расстройства аутистического спектра, неуточненные.

«Руководство по диагностике и статистике психических расстройств» 5 пересмотра (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, DSM-5), разработанное и опубликованное Американской психиатрической ассоциацией (American Psychiatric Association) 18 мая 2013 года, включает для расстройств аутистического спектра (PAC) (Autism Spectrum Disorder, ASD) 299.00 (F84.0) следующие **критерии диагностики**:

A. Устойчивые нарушения в социальной коммуникации и социальном взаимодействии в различном контексте, проявляющиеся в настоящий момент или имеющиеся в анамнезе в следующих областях (примеры приведены для наглядности и не являются исчерпывающими):

1. Нарушения в социально-эмоциональной взаимности; начиная, например, с аномального социального сближения и неудач с нормальным поддержанием диалога; к снижению обмена интересами, эмоциями, а также воздействию и реагированию; до неспособности инициировать или реагировать на социальные взаимодействия.

2. Нарушения в невербальном коммуникативном поведении, используемом в социальном взаимодействии; начиная, например, с плохой интегрированности верbalной и невербальной коммуникации; к аномалии зрительного контакта и языка тела или нарушению понимания и использования невербальной коммуникации; до полного отсутствия мимики или жестов.

3. Нарушения в установлении, поддержании и понимании социальных взаимоотношений; начиная, например, с трудностей с подстройкой поведения к различным социальным контекстам; к трудности с участием в играх, в которых задействовано воображение, и с приобретением друзей; до видимого отсутствия интереса к сверстникам.

B. Ограничность, повторяемость в структуре поведения, интересах или деятельности, что проявляется по меньшей мере в двух из следующих (примеры приведены для наглядности и не являются исчерпывающими):

1. Стереотипные или повторяющиеся моторные движения, речь или использование объектов (например, простые моторные стереотипии, выстраивание игрушек или махание объектами, эхолалия, идиосинкритические фразы).

2. Чрезмерная потребность в неизменности, негибкое следование правилам или схемам поведения, ритуализованные формы вербального или невербального поведения (например, резкий стресс при малейших изменениях, трудности с переключением внимания, негибкие шаблоны мышления, поздравительные ритуалы, настаивание на неизменном маршруте или еде).

3. Крайне ограниченные и фиксированные интересы, которые аномальны по интенсивности или направленности (например, сильная привязанность к необычным предметам или чрезмерная озабоченность и увлечение ими, крайне ограниченная сфера занятий и интересов или персеверации).

4. Избыточная или недостаточная реакция на входную сенсорную информацию или необычный интерес к сенсорным аспектам окружающей среды (например, видимое безразличие к боли или температуре окружающей среды, негативная реакция на определенные звуки или текстуры, чрезмерное обнюхивание или трогание предметов, зачарованность источниками света или объектами в движении).

Укажите степень тяжести:

Степень тяжести основана на нарушении социального взаимодействия и ограниченных, повторяющихся моделях поведения.

C. Симптомы должны присутствовать в раннем периоде развития (но могут не проявиться в полной мере, пока социальные требования не превысят ограниченные возможности, или быть замаскированы выученными стратегиями в дальнейшей жизни).

D. Симптомы вызывают клинически значимое ухудшение в социальной, профессиональной или других важных сферах повседневного функционирования.

E. Эти нарушения не объясняются ограниченными интеллектуальными возможностями (умственная отсталость) или общей задержкой развития. Умственная отсталость и расстройства аутистического спектра часто сосуществуют; для диагностики коморбидности расстройства аутистического спектра и умственной отсталости социальная коммуникация должна быть ниже ожидаемой для общего уровня развития.

Примечание:

Лицам с хорошо обоснованным по DSM-IV аутизмом, синдромом Аспергера или неспецифическим первазивным нарушением развития (PDD-NOS) согласно DSM-V будет поставлен диагноз расстройства аутистического спектра.

Лица с существенными нарушениями социального общения и взаимодействия, симптомы которых не отвечают критериям расстройств аутистического спектра, должны пройти диагностическую оценку социально-коммуникативного (прагматического) расстройства (315.39 (F80.89)).

Дополнительно указать:

С/Без сопровождающейся умственной отсталостью (задержкой развития).

С/Без сопровождающимся дефектом (нарушением речи).

Нарушение, связанное с медицинским состоянием, или генетикой, или известным фактором окружающей среды. (Кодированное примечание: используйте дополнительный(е) код(ы) для идентификации связанных медицинских или генетических состояний.)

Расстройство, связанное с нарушением развития, поведения, умственных или иных способностей неврологического характера. (Кодированное примечание: используйте дополнительный(е) код(ы) для определения связанных с развитием нервной системы психических или поведенческих расстройств.)

С/Без кататонией(и) (см. критерии кататонии, связанной с другим психическим расстройством, стр. 119–120, для определения). (Кодированное примечание: используйте дополнительный код 293,89 [F06.1] кататонии, связанной с аутизмом, чтобы указать на присутствие сопутствующей кататонии.)

Приложение В

Таблица В1 — Диагностические критерии РДА F84.0 по МКБ-10

1. Аномалии развития выявляются в возрасте до 3 лет. Наблюдаются качественные нарушения социального взаимодействия. Искажение развития появляется как минимум в одной из следующих областей			
Рецептивная или экспрессивная речь, ее использование в социальных коммуникациях	Развитие избирательных социальных контактов или реципрокных социальных взаимодействий	Функциональные или символические игры	
2. Качественные нарушения социальных взаимодействий, по меньшей мере в одной из сфер			
Неспособность использовать зрительный контакт, мимику, положения тела, жестикуляцию для регулирования социального взаимодействия	Неспособность устанавливать отношения со сверстниками, связанная с общими интересами, занятиями, чувствами	Недостаток социально-эмоциональной взаимности (искаженные или девиантные реакции на эмоции других, недостаток поведенческих манипуляций соответственно контексту или неустойчивая интеграция социального, эмоционального и коммуникативного поведения)	Недостаточность спонтанного разделения радости, интересов или деятельности с другими
3. Качественное нарушение коммуникации, по крайней мере в одной из областей			
Нарушение развития экспрессивной речи без компенсации с помощью жестов и мимики	Относительная неспособность вступать, поддерживать вербальный контакт с взаимным коммуникативным обменом	Недостаток спонтанных ролевых или социально-имитационных игр	
4. Ограниченност, построение и стереотипность поведения, деятельности и интересов, по крайней мере в одной из областей			
Всепоглощающая деятельность, связанная со стереотипными и ограниченными интересами, которые по содержанию и основными аспектами отличаются патологической или необычной интенсивностью и ограниченностью	Навязчивая склонность к специфическим нефункциональным действиям и ритуалам	Стереотипные и повторяющиеся манерные движения руками и пальцами, сгибание их или сложные движения телом	Полное погружение в мир предметов или вещей, или не предназначенных для игр (таких как запах, поверхность, шум, вибрация)

Таблица В2 — Степени тяжести расстройств аутистического спектра

Степень тяжести	Социальная коммуникация	Ограниченные интересы и повторяющееся поведение
Уровень 3 «Потребность в очень существенной поддержке»	Тяжелые нарушения в вербальных и невербальных социальных коммуникативных навыках приводят к серьезным нарушениям в функционировании; крайне ограниченное инициирование социальных взаимодействий и минимальный ответ на социальные инициативы других. Например, человек с небольшим набором нескольких понятных слов, изредка инициирующий социальное взаимодействие, а если инициирует, то обращается в необычной форме и только для удовлетворения нужд, и реагирует только на очень прямые указания и формы социального общения	Отсутствие гибкости поведения, значительные трудности с приспособлением к переменам и изменениям, или ограниченные/повторяющиеся формы поведения, которые очень мешают и существенно затрудняют функционирование во всех сферах. Сильный стресс и/или выраженные затруднения при смене деятельности или переключении внимания
Уровень 2 «Потребность в существенной поддержке»	Заметные нарушения в вербальных и невербальных социальных коммуникативных навыках; выраженные затруднения в социальном общении и взаимодействии даже при наличии поддержки; ограниченное инициирование социальных взаимодействий и ограниченное или ненормальное реагирование на социальные инициативы других. Например, человек, выражающийся ограниченным количеством фраз и предложений, социальное взаимодействие ограничено узкими специальными интересами, и заметны странности в неверbalной форме его коммуникации	Отсутствие гибкости в поведении, крайне затруднения с адаптацией к переменам и изменениям, или ограниченные/повторяющиеся формы поведения, которые проявляются с достаточной частотой и заметны стороннему наблюдателю, а также мешают функционированию в различных контекстах. Заметный стресс и/или выраженные затруднения при смене деятельности или переключении внимания
Уровень 1 «Потребность в поддержке»	Без поддержки и содействия нарушения в социальной коммуникации приводят к заметным нарушениям. Испытывает сложности с инициированием социальных взаимодействий и демонстрирует яркие примеры нетипичных или неудачных реакций на обращения со стороны окружающих. Может казаться имеющим пониженный интерес к социальным взаимодействиям.	Негибкое поведение значительно препятствует функционированию в одном или более контекстах. Сложности с переключением между видами деятельности. Проблемы с организацией и планированием препятствуют независимости

Продолжение табл. В2

	Например, человек, который способен говорить полноценными предложениями и коммуницирует, но взаимный диалог с окружающими не получается, а его попытки установить дружеские отношения странные и обычно безуспешные	
--	---	--

Источники:

1. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, 2013, s. 50–53.
2. Autism Spectrum Disorder Fact Sheet, 2013, s. 1.

Приложение Г

**Методика К. Гилберта и Т. Питерса
для диагностики симптомов аутизма в первые три года жизни [40; 41]**

Вероятно, аутизм налицо, когда имеются 15 из следующих 22 симптомов.

1. Не играет так, как другие дети.*
2. Кажется, что он изолирован в своем окружении.*
3. Возникает (возникало) подозрение в глухоте.*
4. Перевозбуждается, если его пощекотать.
5. Затруднения при подражании движениям.
6. Пустой взгляд.*
7. Не стремится привлечь внимание взрослого к своей деятельности.*
8. Играет только с твердыми предметами.*
9. Занимает себя, когда только остается один.*
10. Не смеется, когда этого ожидают.
11. Запаздывание в речевом развитии.
12. Не показывает на предметы.
13. Взгляд кажется особым.*
14. Запоздалое развитие.
15. Не понимает, что другие говорят ему.
16. Есть проблемы в установлении зрительного контакта.*
17. Интересуется только определенными частями предметов.
18. Не может сообщать о своих желаниях.
19. Ему все равно, есть рядом люди или нет.*
20. Что-то не так уже на первом году жизни.
21. Чрезвычайно заинтересован движущимися предметами.
22. Не слушает, когда ему говорят.

*Ключевые признаки.

Приложение Д

Примеры типичных ошибок во время игр с ребенком с аутизмом

Дети с аутизмом, как правило, имеют очень значительный и весьма характерный дефицит игровых навыков. Многие такие дети вообще не играют с игрушками. Поэтому важно учить маленьких детей с РАС играть, так как роль данного вида деятельности в развитии ребенка трудно переоценить.

Выделяют типичные ошибки, которые могут помешать развитию игровых навыков ребенка:

1. Вера в то, что навыки игры появятся сами собой, спонтанно (как у нормотипичных детей). Дети с аутизмом, как правило, не проходят основные этапы развития игры или «застревают» на одной из ранних стадий. Все дети должны начать с функционального использования игрушек и игровых действий по готовому сценарию, прежде чем перейти к творческой и символической игре. Необходимо целенаправленно учить ребенка с аутизмом игровым навыкам, чтобы он смог перейти к спонтанной игре.

2. Игра используется не для обучения игре. Взрослые часто используют игру для того, чтобы учить ребенка каким-то другим навыкам (например, речевым навыкам, признакам предметов). У детей с РАС есть базовый дефицит собственно игровых навыков. Для того, чтобы научить ребенка с аутизмом играть, нужно целенаправленно и регулярно учить его именно играть с игрушками, а не чему-то другому.

3. Вера в то, что ребенку обязательно сразу понравится играть. Например, ребенок с РАС может с большим удовольствием крутить колеса машинки, но ему не интересно отправить машинку «на заправку».

4. Постоянное переключение внимания ребенка. Иногда бывает необходимо переключить внимание ребенка, если он «застрял» на одном действии или на повторяющемся поведении, но в целом старайтесь держаться того, что делает ребенок. Постоянная вовлеченность и умение концентрировать внимание — это важный навык для детей с аутизмом. Это не гонка, не старайтесь сделать как можно больше всего за одну игру. Будьте терпеливы — постепенно расширяйте его интересы, а не пытайтесь переключить его на что-то другое. Играйте по предлагаемому ребенком шаблону — просто шаг за шагом меняйте или расширяйте этот шаблон.

5. Чрезмерные и навязчивые подсказки. Игра — это не подходящая ситуация для подсказки «рука в руке» и строгих речевых инструкций («положи кубик сюда, поставь поезд вот сюда»). Вместо этого следите за тем, что привлекло внимание ребенка, затем пытайтесь удержать это внимание, показывая что-то, что связано с интересом ребенка. Вместо директивных инструкций просто комментируйте свои действия и действия ребенка («Ой, куколка хочет есть! Ням-ням!»).

6. Чрезмерная конкретика. Если ребенок сделал что-то необычное и проявил воображение — поддержите это, не надо добавлять практических соображений. Если ребенок решил «съесть» кубик, не надо объяснять, что «кубики не едят». Лучше тоже начните «есть» кубик и скажите: «О, ты ешь бутерброд, а я буду есть котлету!»

7. Отсутствие сюрпризов во время игры. Во время каждой игры, даже если она очень структурированная и однообразная, следует включать что-то неожиданное. Это называется «нарушить» сценарий игры. Например, если мышка всегда прячется в домик, то сегодня в домике окажется кошка! Изображайте преувеличеннное удивление и смейтесь вместе с ребенком. Это лишний повод для радости, контакта глазами и взаимодействия. Это также развитие навыков решения проблем.

8. Ребенку позволяет избегать игры. Хотя важно следовать за ребенком и подражать ему, нельзя допускать, чтобы ребенок просто не играл. Так что если вы предлагаете ребенку игру, он должен хоть как-то поучаствовать. Помните, речь идет об одной из базовых проблем при аутизме, так что ничего удивительного, если у ребенка возникают сложности. Это не повод отказываться от игры, важно снова и снова пытаться вовлечь и мотивировать ребенка на игру.

Такая игра — это в некотором смысле слова «работа». Чем веселее вам обоим, тем лучше для развития мотивации и социальных навыков ребенка.

Приложение Ж

*Диагностическая схема (по К.С. Лебединской и О.С. Никольской)**

Вегетативно-инстинктивная сфера

Наблюдаются неустойчивость ритма «сон–бодрствование». Имеют место проблемы продолжительности сна, трудности засыпания. Может быть засыпание лишь в определенных условиях (на улице, на балконе, при укачивании). Отмечаются поверхностность, прерывистость сна днем, «спокойная бессонница»,очные страхи, крик и плач при пробуждении. Трудности взятия груди, задержка формирования автоматизма сосания, вялость, недостаточность времени сосания. Отсутствует пищевой рефлекс. Анорексия. Возможность кормления лишь в особых условиях (ночью, в полусонном состоянии). Избирательность в еде проявляется в гиперсензитивности к твердой пище, употреблении только протертой. Привычны рвоты. Ребенок малоподвижен, пассивен. Прослеживается слабость или отсутствие реакции

*Отмеченные нарушения персонифицируются применительно к обследуемому ребенку.

на мокрые пеленки, холод, голод, прикосновение. Возникают двигательное беспокойство, крик и сопротивление при пеленании, прикосновении, взятии на руки, купании, массаже и т.д.

Аффективная сфера. Наблюдаются особенности общего эмоционального фона: отрешенность, обеспокоенность, тревожность, напряженность, индифферентность. Периодически возникают «уходы в себя». Запаздывает формирование, слабость или чрезмерность выраженности эмоций удивления, обиды, гнева. Наблюдается слабая эмоциональная откликаемость, трудность вызывания эмоциональной реакции, заражения эмоцией взрослого. Преобладает повышенный либо пониженный фон настроения. Могут быть немотивированные колебания настроения, расстройства настроения, которые проявляются в капризности, плаксивости, «нытье», эмоциональной пресыщаемости. Дисфорические расстройства сочетаются с напряженностью, негативизмом, агрессивной готовностью. Склонность к эйфории с монотонным двигательным возбуждением, дурашливостью, булимией. Может отмечаться малоподвижность, гипомимия, потеря аппетита, большая выраженная аффективных расстройств по утрам. Имеют место невротические реакции на неудачу, отношение близких: самоагgression, тики, вегетативные расстройства. Психопатоподобные реакции выражаются в негативизме, агрессии к близким, детям.

Явления негативизма: сопротивление умыванию, одеванию, стрижке, агрессивность. Страхи: животных, бытовых шумов (звуки пылесоса, полоттера, электробритвы, фена, шума в водопроводных трубах и т.д.), тихих звуков (шелеста бумаги, жужжания насекомых и т.д.). Боязнь изменения интенсивности света, предметов определенного цвета и формы, прикосновения, влаги. Страхи оставаться одному, потерять мать, чужих людей, высоты, лестницы, огня. Отсутствие страха темноты. Ситуационно обусловленные страхи. Страхи с идеями толкования: отношения, угрозы, перевоплощения и т.д.

«Феномен тождества». Трудности при введении прикорма. Приверженность узкому кругу еды, отвергание новых видов пищи. Ритуальность к ситуации и атрибутике еды. Жесткое следование усвоенному режиму, болезненная реакция на его изменение. Приверженность привычным деталям окружающего (расположение мебели, предметов, игрушек). Негативизм к новой одежде.

Уровень патологической реакции на перемену обстановки (помещение в ясли, переезд): нарушение вегетативных функций, невротическое, психопатоподобные расстройства, регресс приобретенных навыков.

Нарушение чувства самосохранения. Отсутствие «чувства края» (сшивание за борт коляски, стремление выбраться из манежа, выбежать на проезжую часть улицы, убежать на прогулке и т.д.). Отсутствие страха высоты, закрепление опыта контакта с горячим, острым.

Сфера влечений. Агрессия. Ее проявления. Жестокость к близким, детям, животным, стремление ломать игрушки. Легкое возникновение агрессии в аффекте. Агрессия как стремление привлечь внимание, вступить в игру. Агрессия при страхе. Влечение к ситуациям, вызывающим страх. Агрессия при радости. Самоагressия: спонтанная, при неудачах. Брезгливость, ее понижение или повышение.

Сфера общения. Визуальный контакт. Отсутствие фиксации взгляда на глазах человека (взгляд вверх, «мимо», «сквозь»). Активное избегание взгляда человека. Характер взгляда: неподвижный, застывший, испуганный и т.д.

Комплекс оживления, его запоздалое появление. Отсутствие какого-либо компонента: двигательного, голосового, улыбки. Слабость реакции на свет, звук, лицо, погремушку. Первая улыбка. Слабость, редкость. Особенности внешней характеристики: «неземная», «лучезарная». Отнесенность не к человеку, а к неодушевленному предмету, ее возникновение на звук, ощущение. Отсутствие заражаемости от улыбки, интонации, смеха взрослого. Узнавание близких. Задержка в узнавании матери, отца, других близких. Слабость эмоциональной насыщенности узнавания (отсутствие улыбки, движения навстречу при приближении). Реакция на приход и уход близких.

Формирование наибольшей привязанности к кому-либо из близких. Малая потребность в матери, слабость реакции на ее уход, отсутствие позы готовности при взятии на руки. Сопротивление при взятии на руки. Симбиотическая связь с матерью: непереносимость ее самого кратковременного отсутствия (патологические вегетативные реакции, невротические, психопатоподобные реакции, регресс навыков). Симбиоз с другими членами семьи, няней.

Появление слов «мама», «папа» после других слов, их неотнесенность к родителю. Другие необычные вербальные обозначения родителей. Эпизоды страха кого-либо из родителей. Смена симбиоза на индифферентность, избегание, враждебность. Реакция на нового человека. Непереносимость: тревога, страхи, сопротивление при взятии на руки, агрессия, игнорирование. «Сверхобщительность». Контакт с детьми: игнорирование (пассивное, активное), стремление лишь к физическому общению. Обследование детей как неодушевленного предмета. Импульсивные действия. Игра «рядом». «Механическое» заражение поведением детей. Амбивалентность в стремлении к контакту, страх детей. Сопротивление при попытке организации контакта извне. Агрессивность к детям. Агрессивная реакция на рождение сиблинга. Избирательность контактов с детьми. Особенности их круга.

Отношение к физическому контакту. Стремление, неприязнь. Гиперсензитивность, переносимость лишь «малых доз» прикосновения, поглаживания, кружения, торможения и т.д.

Реакция на словесные обращения. Отсутствие отклика на имя. Слабость, замедленность, отсутствие реакции на другие обращения. «Псевдо-глухота». Избирательность ответных реакций на речь. Отсутствие адекватного жеста.

Поведение в одиночестве. Отсутствие реакции на одиночество. Непереносимость одиночества, страх. Стремление к территориальному уединению.

Отношение к окружающему. Необычность первоначального объекта фиксации внимания (яркое пятно, деталь одежды и т.д.). Индифферентность к окружающему, отсутствие активности исследования предметов.

«Отсутствие» дифференциации одушевленного и неодушевленного. «Механическое» использование руки, туловища взрослого. Диссоциация между отрешенностью и эпизодами, указывающими на хорошую ориентацию в окружающем.

Восприятие. Взгляд «сквозь» объект. Отсутствие слежения взглядом за предметом. «Псевдослепота». Сосредоточенность взгляда на «беспредметном» объекте: световом пятне, участке блестящей поверхности, узоре обоев, ковра, мелькании теней. Завороженность таким созерцанием. Задержка на этапе рассматривания своих рук, перебирания пальцев у лица.

Рассматривание и перебирание пальцев матери. Упорный поиск определенных зрительных ощущений. Стойкое стремление к созерцанию ярких предметов, их движения, верчения, мелькания страниц. Длительное вызывание стереотипной смены зрительных ощущений (при включении и выключении света, открывании и закрывании дверей, верчении колес, пересыпании мозаики и т.д.).

Раннее различение цветов. Рисование стереотипных орнаментов. Зрительная гиперсензитивность: испуг, крик при включении света, раздвигании штор; стремление к темноте.

Слуховое восприятие. Отсутствие реакции на звук. Страхи отдельных звуков. Отсутствие привыкания к пугающим звукам. Стремление к звуковой аустостимуляции: сминание и разрывание бумаги, шуршанию целлофановыми пакетами, раскачиванию створок двери. Предпочтение тихих звуков.

Ранняя любовь к музыке. Характер предпочтаемой музыки. Ее роль в осуществлении режима, компенсация поведения. Хороший музыкальный слух. Отрицательная реакция на музыку.

Тактильная чувствительность. Измененная реакция на мокрые пеленки, купание, причесывание, стрижку ногтей, волос. Плохая переносимость одежды, обуви, стремление раздеться. Удовольствие от ощущения разрываания, расслоения тканей, бумаги, пересыпания круп. Обследование окружающего преимущественно с помощью ощупывания.

Вкусовая чувствительность. Непереносимость многих блюд. Стремление есть несъедобное. Сосание несъедобных предметов, тканей. Обследование окружающего с помощью облизывания.

Обонятельная чувствительность. Гиперсензитивность к запахам. Обследование окружающего с помощью обнюхивания.

Проприоцептивная чувствительность. Склонность к аустостимуляции напряжением тела, конечностей, ударами себя по ушам, зажиманием их

при зевании, ударами головой о бортик коляски, спинку кровати. Влечеие к игре с взрослым типа верчения, кружения, подбрасывания.

Моторика. Нарушение мышечного тонуса на первом году жизни. Гипертонус. Гипотонус. Время выявления, проявления. Длительность и эффективность применения массажа.

Моторный облик: двигательная заторможенность, вялость или расторможенность, возбудимость. Медлительность, угловатость, порывистость, марионеточность движений. Неуклюжесть, мешковатость. Необычные гибкость, плавность движений, ловкость при лазанье, балансировании.

Задержка в формировании навыка жевания.

Слабость реакции на помощь взрослого при формировании навыков сидения, ползания, вставания.

Задержка в развитии ходьбы (длительный интервал между ползанием и началом ходьбы). «Внезапность» перехода к ходьбе. Активность в ходьбе. Страх ходьбы. Начало бега одновременно с началом ходьбы.

Особенности бега: импульсивность, особый ритм, стереотипное бегание с застываниями. Бег с широко расставленными руками, на цыпочках. Особенности походки: «деревянность» (на негнувшихся ногах), порывистость, некоординированность, по типу « заводной игрушки» и т.д.

Разница моторной ловкости в привычной обстановке и вне ее.

Двигательные стереотипии: раскачивания в колыбели, однообразные повороты головы. Ритмические сгибания и разгибания пальцев рук. Упорное, длительное раскачивание: стенки манежа, на игрушечной лошадке, качалке. Кружение вокруг своей оси. Машущие движения пальцами либо всей кистью. Разряды прыжков и т.д. Вычурный рисунок двигательных стереотипий.

Отсутствие указательных жестов, движений головой, означающих либо отрицание, либо утверждение, жестов приветствия или прощания.

Затруднения в имитации движений взрослого. Сопротивление в принятии помощи при обучении двигательным навыкам.

Мимика (в том числе по фотографиям в данном возрасте). Гипомимичность: бедность мимических комплексов (улыбки, испуга, плача и т.д.). Напряженность, неадекватные гримасы.

Интеллектуальное развитие

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, отсутствие отклика на обращение. Сверхизбирательность внимания. Сверхсосредоточенность на определенном объекте.

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

Отсутствие интереса к функциональному значению предмета. Большой для возраста запас знаний в отдельных областях. Любовь к слушанию чтения, влечение к стиху. Преобладание интереса к форме, цвету, размеру над образом в целом. Интерес к знаку: тексту книги, букве, цифре, другим обозначениям. Условные обозначения в игре. Преобладание интереса к изображеному предмету над реальным. Склонность фабулы фантазий, игр, сверченные интересы (к отдельным областям знаний, природе, технике и другим, указать какие).

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

Разница «сообразительности», интеллектуальной активности в спонтанной самостоятельной, и в деятельности, заданной или организованной взрослым.

Речь. 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.

Запаздывание или отсутствие фазы гуления. Его слабая интонированность. Запаздывание или отсутствие фазы лепета, необращенность лепета ко взрослому.

Запаздывание или опережение появления первых слов. Их необращенность к человеку, необычность, малоупотребимость. Эхолалии. Динамика накопления словаря: «плавающие» слова, регресс речи на уровне отдельных слов.

Запаздывание или опережение появления фраз, отсутствие их обращенности 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.

Страхи аффективно насыщенных метафор. Склонность к декламации, рифмованию, акцентуации ритма.

Отсутствие речи о себе в первом лице (при хорошей фразовой речи). Неправильное употребление других личных местоимений. Неточность употребления местоимений рода и глаголов («он-она пришел-пришла»). Регресс фразовой речи; факторы, его провоцирующие.

Вычурность интонаций. Повышение высоты голоса к концу фразы. Невнятность, скомканность, свернутость речи, произношение лишь отдельных

словов. Разница развернутости речи, внятности произношения в спонтанной, самостоятельной деятельности и в деятельности, заданной взрослым. Мутизм (отказ от речевого общения) тотальный или избирательный.

Игра. Игнорирование игрушки. Рассматривание игрушки без стремления к манипуляции. Задержка на стадии манипулятивной игры. Манипулирование лишь с одной игрушкой.

Манипулирование с неигровыми предметами, дающими сенсорный эффект (зрительный, звуковой, тактильный, обонятельный, проприоцептивный). Стереотипность манипуляций. Сохранение манипуляций, свойственных более раннему возрасту (щелканье пальцами, перебирание ими перед глазами).

Символизация, одушевление неигровых предметов в сюжетной игре. Группировка игрушек и неигровых предметов по цвету, форме, размеру. Склонность к выкладыванию предметов рядом, созданию орнаментов.

Некоммуникативность игры. Игра в одиночку, в обособленном месте. Аутодиалоги в игре. Игры-фантазии с перевоплощением в других людей, животных, предметы. Спонтанность сюжета игры, трудности введения и изменения ее фабулы извне.

Навыки социального поведения. Трудности усвоения режима. «Собственный» режим. Запаздывание формирования навыков: пользования ложкой, удерживания чашки, одевания. Диссоциация между владением навыками заданной и спонтанной деятельности. Затруднения в имитации действий взрослого. Отказ от помощи либо, наоборот, ее охотное использование. Регресс навыков еды и одевания.

Время появления опрятности. Отсутствие навыков опрятности. Способ сообщения взрослому о потребности мочеиспускания или дефекации. Отсутствие сообщения, длительное «терпение» до высаживания. Страх горшка. Склонность к регрессу навыков. Патологические привычки.

Психосоматические отношения. Предрасположенность к аллергическим заболеваниям, аллергическим компонентам при общих инфекциях, аллергической реакции на лекарственные препараты.

Связь ухудшения психического состояния с соматическим неблагополучием: тревоги, страхи, другие аффективные расстройства, стереотипии; временный регресс приобретенных навыков. Манифестация проявлений аутизма после соматического заболевания.

Заключение. Указывается, в каких сферах проявления аутизма были более всего выражены в период до трех лет; в каких сферах ребенок остается более сохранным.

Приложение 3

Оценочный лист аутистического поведения по методике ABC

Методика ABC (Autism Behavior Checklist) разработана группой американских исследователей (D.A. Krug, J.R. Arick, P.J. Almond). Представленная ниже методика оценки аутистического поведения у детей адаптирована нами на отечественной выборке.

Использование данной оценочной шкалы может быть направлено на решение разных задач диагностики:

– определение ведущих симптомов, наиболее выраженных у ребенка: именно ведущая группа симптомов будет целью психолого-педагогической коррекционной работы с ребенком;

– дифференциальная диагностика, то есть обоснование отличий обследуемого ребенка от детей других групп. Примечание: группа «тяжелые эмоциональные расстройства» может рассматриваться как группа детей с симптомами аутизма, хотя детский аутизм «в чистом виде» у ребенка наблюдалась не будет;

– для оценки динамики развития ребенка и оценки эффективности коррекционно-педагогической работы с ним данную методику проводят несколько раз, промежутки между временем диагностики не должны быть менее 6 месяцев.

Примечание: исследователь, заполняющий оценочный лист, должен знать обследуемого ребенка не менее 6 недель.

Фамилия и имя ребенка _____

Дата рождения _____

Возраст ребенка _____

Дата _____

Обследующий _____

Инструкция обследующему: если указанный в левой колонке симптом поведения точно описывает поведение обследуемого ребенка, обведите цифру, расположенную в колонках справа.

Симптомы поведения	Сенсорная сфера	Отношения	Тело и использование предметов	Язык	Социальное развитие и самообслуживание
Крутится (вертится) подолгу			4		
Выполняет простые задания, но «забывает» быстро					2
Часто не реагирует на внешние стимулы		4			
Не следует простым командам, которые даются однократно (садись, иди сюда, встань)				1	
Использует игрушки не по назначению (ломает и т.д.)			2		
Плохо распределяет визуальное внимание, когда обучается (фиксируется на одной характеристики, такой как размер, цвет или положение)	2				
Не имеет социальной улыбки		2			
Инверсия местоимений (ты вместо я и т.д.)				3	
Настигает на том, чтобы иметь при себе определенные предметы			3		
Кажется, что не слышит, поэтому подозревается в потере слуха	3				
Речь атоничная и аритмичная				4	
Раскачивается взад-вперед долгое время			4		
Не протягивает руки в ответ на протянутые руки взрослого		2			
Сильные реакции на изменение привычного окружения (обстановки)					3
Не отвечает на собственное имя				2	
Много вскакивает, перебивает, поворачивается			4		
Не реагирует на лицевую экспрессию, чувства других людей		3			
Редко использует «да» или «я»				2	
Обладает особыми способностями в определенном направлении развития, что как будто нивелирует умственное отставание					4
Не следует простым командам, включающим предлоги («положи мяч в коробку» или «положи мяч на коробку»)				1	
Не реагирует на внезапный шум	3				
Размахивает руками как крыльями			4		
Резкая и частая смена поведения на злобное					3
Активно избегает контакта глаз		4			
Сопротивляется, если до него дотрагиваются или берут на руки		4			
Иногда болезненные процедуры (уколы, синяки) не вызывают реакции	3				
Упрям и не любит, когда берут на руки		3			

Не льнет, если взять на руки		2			
Описывает объект с помощью жестов			2		
Ходит на цыпочках		2			
Причиняет боль другим кусая, ударяя и т.д.				2	
Повторяет фразы снова и снова			3		
Не подражает другим детям в игре	3				
Часто не закрывает глаза от яркого света	1				
Ранит себя, кусая руки, ударяясь головой		2			
Не ждет, когда ему что-то нужно (хочет требуемого немедленно)				2	
Не может указать на более чем пять названных объектов			1		
Не устанавливает дружеских отношений	4				
Закрывает уши на многие звуки	4				
Крутит, резко ударяет предметы		4			
Трудности с навыками опрятности (туалета)				1	
Использует 0–5 спонтанных слов в день, чтобы сообщить о своих желаниях и потребностях			2		
Часто испуган, взъярен	3				
Морщится, хмурится и закрывает глаза под естественным освещением	3				
Не одевается без чьей-то помощи				1	
Повторяет звуки или слова снова и снова			3		
«Смотрит сквозь» людей	4				
Повторяет как эхо вопросы или утверждения, сказанные другими			4		
Часто не ориентируется в окружающей обстановке и не замечает происходящего				2	
Предпочитает манипулировать и быть занятым неодушевленными предметами				4	
Ощупывает,нюхает и/или пробует на вкус предметы из окружающей обстановки		3			
Часто не обнаруживает зрительной реакции на «своего» человека	3				
Вовлекается в сложные «ритуалы», такие как выстраивание предметов в линию		4			
Очень деструктивен (быстро повреждает игрушки и домашние вещи)		2			
Задержка развития на уровне 30 месяцев или меньше				1	
Использует, по крайней мере, от 15 до 30 спонтанных фраз в день для коммуникации			3		
Подолгу смотрит в пространство	4				
Итого баллов (подсчитывается сумма баллов, набранных в каждой колонке)	1+	2+	3+	4+	5+

Общая сумма баллов (подсчитывается сумма баллов, набранных во всех пяти колонках): $1+2+3+4+5=$

Приложение И

Оценка коммуникативных навыков (А.В. Хаустов)

Заполните таблицу, используя балльную оценку от 0 до 2. Опросник представляет собой перечисление коммуникативных умений и навыков, которые должны быть сформированы у ребенка. В столбце «Баллы» напротив каждого утверждения вы ставите цифры («0», «1», «2») в зависимости от сформированности навыка.

«0» — навык *не сформирован*. Ребенок *никогда* не использует данный коммуникативный навык.

«1» — навык *сформирован частично*. Ребенок *иногда* использует данный коммуникативный навык (например, только с близкими людьми, только со взрослыми, только в домашних условиях и т.д.) или использует частично — только с подсказкой.

«2» — навык *сформирован полностью*. Ребенок *всегда* использует данный навык в различных социальных ситуациях — в разных местах, с разными людьми.

Когда все баллы проставлены, посчитайте сумму по каждой области и общую сумму баллов.

В столбце «Комментарии» вы отмечаете все особенности: например, ребенок использует навык только при взаимодействии с мамой, или только с подсказкой, или только используя жесты и т.д.

Оценка коммуникативных навыков у детей с расстройствами аутистического спектра				
Умение/навык	Баллы (начало года)	Баллы (конец года)	Комментарии	
Формирование умений выражать просьбы/требования				
Просит повторить понравившееся действие				
Просит один из предметов в ситуации выбора				
Просит поесть/попить				
Требует предметы/игрушки				
Требует выполнения любимой деятельности				
Просит о помощи				
Сумма баллов				
Формирование социальной ответной реакции				
Откликается на свое имя				
Выражает отказ от предложенного предмета/деятельности				
Отвечает на приветствия других людей				
Выражает согласие				
Отвечает на личные вопросы				
Сумма баллов				

Формирование умений называть, комментировать и описывать предметы, людей, действия, события			
Дает комментарии в ответ на неожиданное событие			
Умеет называть различные предметы			
Умеет называть различных персонажей из книг, мультфильмов			
Определяет принадлежность собственных вещей (мой)			
Умеет называть знакомых людей по имени			
Комментирует действия, сообщение, информацию о действиях			
Описывает местонахождение предметов, людей			
Описывает свойства предметов			
Описывает прошедшие события			
Описывает будущие события			
Сумма баллов			
Формирование умений привлекать внимание и задавать вопросы			
Умеет привлекать внимание другого человека			
Задает вопросы о предмете («Что?»)			
Задает вопросы о другом человеке («Кто?»)			
Задает вопросы о действиях («Что делает?»)			
Задает общие вопросы, требующие ответа да/нет			
Задает вопросы о местонахождении предметов («Где?»)			
Задает вопросы, связанные с понятием времени («Когда?»)			
Сумма баллов			
Формирование умений выражать эмоции, чувства; сообщать о них			
Выражает радость, сообщает о радости («ура», «весело»)			
Выражает грусть, сообщает о грусти («мне грустно», «грустит»)			
Выражает страх, сообщает о страхе («мне страшно»)			
Выражает гнев, сообщает о гневе («сердитый», «сердится»)			
Сообщает о боли («больно», «болит»)			
Сообщает об усталости («устал»)			
Выражает удовольствие/недовольство («нравится/не нравится»)			
Сумма баллов			
Формирование социального поведения			
Просит повторить социальную игру			
Просит поиграть вместе			
Выражает вежливость			
Умеет поделиться чем-либо с другим человеком			

Выражает чувство привязанности (обнимает, целует)			
Оказывает помощь, когда попросят			
Умеет утешить другого человека			
Сумма баллов			
Формирование диалоговых навыков			
Умеет инициировать диалог, обращаясь к человеку по имени			
Умеет инициировать диалог, используя стандартные фразы			
Умеет завершить диалог, используя стандартные фразы			
Умеет поддержать диалог, делясь информацией с собеседником			
Умеет поддержать диалог, организованный собеседником			
Умеет поддержать диалог на определенную тему			
Умеет поддержать диалог в различных социальных ситуациях			
Умеет соблюдать правила разговора (смотрит на собеседника, соблюдает дистанцию, слушает)			
Сумма баллов			
Общая сумма баллов			

Приложение К

ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ КАРТА

(используется для оценки функциональных умений ребенка с аутизмом)
Составитель: канд. пед. наук И.Н. Миненкова

Каждое функциональное умение оценивается, исходя из трех позиций:

- 1) ребенок выполняет действие самостоятельно — «+»;
- 2) ребенок выполняет действие с помощью (физической, жестовой, вербальной) — «П/ф» или «П/ж» или «П/в»;
- 3) ребенок действие не выполняет — «-».

По каждой группе функциональных умений фиксируется балл достижений ребенка, который определяется количеством действий, выполненных самостоятельно.

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ УМЕНИЯ	ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ОЦЕНКА	
	Начальная оценка	Итоговая оценка
СОЦИАЛЬНО-ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ УМЕНИЯ		
Отвечает на внимание другого человека улыбкой		
Поддерживает зрительный контакт (с знакомыми и незнакомыми взрослыми и сверстниками)		
Устанавливает зрительный контакт (с знакомыми и незнакомыми взрослыми и сверстниками)		
Позволяет себя успокоить		
Допускает физический контакт		
По собственной инициативе ищет физический контакт		
Соблюдает соответствующую дистанцию при контакте		
«Жалеет» по просьбе взрослого		
Адекватно реагирует в социальных ситуациях (на знакомых и незнакомых взрослых и сверстников)		
Предпочитает определенных людей		
Выражает симпатию		
Обращается за помощью к взрослому в случае необходимости		
Проявляет интерес к тому, что говорят или что делают другие		
Позволяет присоединиться к собственной деятельности		
Присоединяется к деятельности (взрослого, сверстников)		
Соблюдает очередность действий		
Делится продуктами и предметами с другими		
Разделяет свои специфические интересы со сверстниками		
Учитывает интересы и желания сверстников		
Реагирует на похвалу (просьбы или замечания) взрослого или сверстника		
Указывает другим		
Инициирует общение со сверстниками		
Принимает успех сверстников		
Ищет и выражает сочувствие (знакомым и незнакомым взрослым и сверстникам)		
КОММУНИКАТИВНЫЕ И РЕЧЕВЫЕ УМЕНИЯ		
Реагирует на собственное имя		
Показывает на себя в ответ на вопрос «Где...?»		
Узнает себя в зеркале		
Выполняет простые указания (подкрепленные и неподкрепленные ситуацией, жестами, мимикой)		
Принимает (отклоняет) предметы, выполнение действий		
Реагирует мимикой, жестами на вопросы или ситуацию высказывания		
Использует движения тела с целью достижения объекта		
Использует указательный жест		

Понимает обращенную речь (отдельные слова, короткие выражения, целые предложения)		
Понимает объекты, объясняющие ситуацию, жесты, картинки, написанный текст		
Использует для общения объекты, объясняющие ситуацию, жесты, картинки, написанный текст		
Привлекает внимание (вокализацией, жестами, картинкой, устно)		
Выражает потребности (вокализацией, жестами, картинкой, устно)		
Однозначно отвечает на простые вопросы, связанные с желаниями и потребностями, повседневной деятельностью		
Отвечает на вопросы (Кто? Что? Где? Когда? Почему/зачем?)		
Повторяет за кем-либо (звуки, слоги, слова, предложения)		
Подражает голосам животных и звукам из окружающей среды		
Договаривается четверостишия, подпевает		
Называет знакомых людей, животных, объекты, звуки, ситуации, места и др.		
Говорит (отдельными словами, предложениями из 2–3 слов, распространенными предложениями)		
Использует соответствующие социальные приветствия (со знакомыми и незнакомыми взрослыми и детьми)		
Использует имена в случае необходимости		
Использует слова, фразы (спонтанные), чтобы инициировать игру со сверстниками		
Распознает частицу «не»		
Распознает (использует) личные местоимения (я, мой и т.д.)		
Воспроизводит в речи события после короткого перерыва		
Называет свое имя, возраст, пол по просьбе		
Задает вопросы		
Логически заканчивает предложения		
Сообщает о своем самочувствии, эмоциональном состоянии (вокализацией, жестами, картинкой, устно)		
КОГНИТИВНЫЕ УМЕНИЯ		
Проявляет интерес к новым предметам и игрушкам		
Имитирует		
Показывает названные объекты (предметы и картинки)		
Понимает (выполняет) простые (сложные) инструкции		
Понимает (выполняет) простые (сложные) инструкции с указанием места		
Понимает (предсказывает) последствия поведения, действий		
Узнает знакомых людей на фотографии		
Различает (называет) эмоциональное состояние людей		
Составляет целое из частей		
Выбирает по определенным признакам		

Подбирает по сходству		
Распознает противоположности		
Сортирует и группирует		
Называет объекты, относящиеся к одной категории		
Исключает по признаку и категории (предмет, картинку, слово)		
Различает существенное и несущественное		
Дает определения (люди, места, предметы)		
Упорядочивает		
Устанавливает последовательность		
Отмечает неточности (на картинках, в рассказах)		
Создает гипотезы о том, что знает, думает, чувствует другой человек		
Понимает юмор		
Шутит		
УЧЕБНЫЕ УМЕНИЯ		
Наблюдает за работой других		
Участвует в деятельности группы		
Следует расписанию		
Отбирает для работы необходимые предметы		
Концентрируется на задании		
Берется за новую деятельность		
Соотносит одинаковые предметы		
Соотносит предметы с их изображением		
Различает (называет) цвета, формы, размеры, буквы, цифры		
Соотносит по цвету, форме, величине, количеству и др.		
Повторяет (создает) конструкцию		
Осознает течение времени (вчера, сегодня, завтра, время суток, день, неделя, год, время года, минута, час и др.)		
Использует календарь		
Определяет время по часам (электронным, механическим)		
Считает предметы		
Считает деньги		
Читает инструкции (средства: объекты, картинки, написанный текст)		
ДОСУГОВЫЕ УМЕНИЯ		
Делает перерыв на отдых		
Не мешает другим		
Просит организовать отдых		
Находит место хранения игрушек, книг и других вещей		
Занимает себя в перерыве		
Манипулирует предметами		
Выбирает игрушку и играет с ней (машинку катает и др.)		
Рассматривает (читает) книги, журналы		
Слушает музыку		
Участвует в играх с физическим контактом (с взрослым, со сверстниками)		

Участвует в ролевых играх		
Участвует в настольных играх с фишками, кубиком (с взрослым, со сверстниками)		
Участвует в подвижных играх (с взрослым, со сверстниками)		
Избирательно относится к объектам (игрушкам, книгам и др.) и играм		
Занимает себя выполнением простых видов ручного труда		
Играет в видеоигры		
Играет на детской площадке (катается на качелях, детской горке, играет в песочнице)		
БЫТОВЫЕ УМЕНИЯ		
Осознает опасность		
Предотвращает появление телесных повреждений		
Защищает раны от загрязнений		
Соблюдает безопасность при движении на улице		
Называет свои имя, фамилию, домашний адрес и номер телефона		
Использует предметы по назначению		
Показывает (называет) потребности		
Отличает съедобное от несъедобного		
Ест любую пищу		
Сидит за столом при приеме пищи		
Ест при помощи столовых приборов		
Ест из собственной тарелки		
Обращает внимание на грязное лицо, руки		
Подставляет руки под струю воды		
Наливает воду до определенного уровня и дозирует температуру		
Закрывает кран по необходимости		
Пользуется носовым платком		
Чистит зубы		
Расчесывает волосы		
Позволяет стричь волосы		
Позволяет обрезать ногти		
Контролирует стул (сообщает жестами или словами, что хочет в туалет)		
Пользуется туалетом		
Расстегивает пуговицы, кнопки, молнию и др.		
Застегивает пуговицы, кнопки, молнию и др.		
Выбирает соответствующую одежду		
Воспринимает телефонный звонок как сигнал и реагирует на него		
Выслушивает собеседника и отвечает на телефонный звонок		
Правильно набирает телефонный номер		
Помогает выполнять (выполняет) простую работу по дому		
Совершает покупки по списку		
Пользуется транспортом (занимает положение, обеспечивающее «опору», не задевает других пассажиров)		

ДВИГАТЕЛЬНЫЕ УМЕНИЯ		
Показывает и называет части тела		
Воспринимает (называет) положения тела и отдельных его частей в пространстве		
Подражает движениям и их последовательности		
Передвигается по ровной поверхности		
Передвигается по неровной (скользкой) поверхности		
Поднимается (спускается) по лестнице		
Бегает, избегая препятствий		
Балансирует (стоит на одной ноге, ходит по линии, брусу и пр.)		
Поднимает и переносит предметы		
Бросает мяч взрослому (сверстнику)		
Бросает мяч в цель		
Ловит мяч		
Бьет по мячу ногой		
Перешагивает (перепрыгивает) препятствия		
Прыгает на месте (на двух ногах, одной ноге)		
Прыгает с подставки (ступеньки)		
Лазает		
Ездит на велосипеде		
Переворачивает страницы		
Захватывает предметы (ладонный, щипцовый, пинцетный захваты)		
Удерживает в руке карандаш, ручку, кисть		
Рисует (в том числе каракули)		
Проводит прямые и округлые линии		
Штрихует		
Обводит по шаблону, трафарету		
Копирует (выполняет) простые рисунки		
Вырезает ножницами		
Складывает бумагу		
Наклеивает		
Строит из кубиков, конструктора		
Собирает головоломку-картинку		

Источник: <https://ckroir-stolitsa.by/shentr/303-function.html>.

Приложение Л

Диагностическая карта обследуемого

Дата обследования:

1. Ф.И.О. обследуемого: _____
2. Родители (Ф.И.О., телефон) _____
3. Дата рождения/возраст/класс (сад/дом): _____
4. Причина обращения: _____
5. Социальная среда (члены семьи, кем воспитывается): _____
6. Семейный анамнез (хронические заболевания органов дыхания, сердечно-сосудистые, желудочно-кишечные, аллергические, эндокринные, онкологические, нервно-психические и др.; алкоголизм, наркомания, интоксикации, склонность к депрессивным реакциям, фактор левшества):

7. Беременность: какая по счету _____, возраст матери _____, отца _____ в начале беременности;
– беременность закончилась: медицинский аборт, выкидыш — срок _____, смерть ребенка, роды (когда?);
– течение/срок: токсикоз (слабый, выраженный) _____, анемия _____, нефропатия _____, резус-конфликт _____, отеки _____, повышенное давление _____, кровотечения _____, угроза выкидыша _____, инфекционные/вирусные заболевания _____, лечение _____,
– дополнительные сведения _____
8. Роды: какие по счету ____, срок ____, самостоятельные/вызванные (стимуляция, прокол пузыря, капельница) _____,
– помочь в родах: капельница, механическое выдавливание, щипцы, вакуум _____,
– кесарево сечение: плановое, экстренное _____, наркоз _____,
– длительность родов: стремительные, быстрые, затяжные, длительные, нормальные _____,
– длительность безводного периода _____; предлежание плода: головное, ягодичное, ножное _____,
– имели место: обвитие пуповиной _____, короткая пуповина, узловая пуповина _____, кефалогематома _____, зеленые околоплодные воды _____.

9. Состояние ребенка: вес _____, рост _____, шкала Апгар _____, цвет кожи: синюшный, белый, розовый,
– закричал: сразу, после похлопывания, отсасывания слизи, реанимация _____,
– д-з при рождении _____, — группа риска _____,
– д-з при выписке (переводе в отделение недоношенных, стационар)

– кормление грудью: на ___ сутки; сосал активно/вяло _____; искусственное по причине _____,
– питание: грудное до ___, искусственное до ___, смешанное до ___,
прикорм с _____;
– в первый год жизни отмечались: срыгивания (часто, редко), двигательное беспокойство _____,
нарушение сна и бодрствования _____.
10. Моторное развитие ребенка: держать голову _____, переворачиваться _____, сидеть _____, ползать _____, ходить с опорой _____, без опоры _____;
– нарушение тонуса (гипо-, гипер-, ассинхрония, дистония) _____,
– вздрагивания _____, трепет рук, подбородка, «тянул голову назад»,
использование кенгуру_____, ходуны_____, прыгуны_____; навык группироваться_____.
11. Речевое развитие ребенка: гуление с_____, лепет с_____, первые слова/с
_____,
фразы/с _____
12. До года переболел: простуды, инфекционные заболевания, аллергии, травмы головы, кривошееся и т.п. _____

13. Лечение: _____
14. Текущее состояние ребенка:
Сон (засыпает, спит, просыпается): _____
Еда (любит, не переносит, рвотный рефлекс, диета): _____
Терморегуляция (часто холодно/жарко, быстро потеет и т.п.) _____
Выделительная система: (энурез, энкопрез) _____

Двигательная сфера (трудности овладения моторными навыками, неуклюжесть, неловкость): _____

гипо/гиперактивность _____, трудности включения в задание _____; инертность _____, импульсивность _____.

Вестибулярные ощущения (укачивает в авто; любит/не любит/безразличен: к качелям, каруселям, батутам, горкам): _____

Эмоциональная сфера (тревожность, агрессия, страхи, повышенная возбудимость, часто плачет, эмоциональная лабильность и т.д) _____

Коммуникативные навыки: _____

Уровень интеллектуального развития (знает буквы/цифры, читает/считает (с какого возраста?) _____

Рабочие тетради (рисунки, поделки) _____

Загруженность ребенка в неделю (кружки, репетиторы, специалисты) _____

15. К каким специалистам уже обращались/диагноз/назначения _____

16. Проведенные исследования: _____

Перенесенные заболевания в течение жизни, клинический диагноз (при его наличии): _____

Другие факторы, которые важно указать: _____

17. Поведение в ситуации обследования: _____

18. Рекомендации: _____

Приложение М

Таблица М.1 — Результаты расчета критерия Колмогорова — Смирнова
Одновыборочный критерий Колмогорова — Смирнова

		Коммуникативные и речевые умения
N		35
Параметры нормального распределения ^{a, b}	Среднее	7,06
	Среднекв. отклонения	2,222
Наибольшие экстремальные расхождения	Абсолютная	0,111
	Положительные	0,111
	Отрицательные	-0,064
Статистика критерия		0,111
Асимп. знач. (двухсторонняя)		,200 ^{c, d}
a. Проверяемое распределение является нормальным		
b. Вычислено из данных		
c. Коррекция значимости Лильефорса		
d. Это нижняя граница истинной значимости		

Таблица М.2 — Результаты расчета Т-критерия Вилкоксона

Статистические критерии ^a							
	Умение выражать просьбы, требования (после) — Умение выражать просьбы, требования (до)	Социальная ответная реакция (после) — Социальная ответная реакция (до)	Умение называть, комментировать и описывать (после) — Умение называть, комментировать и описывать (до)	Умение привлекать внимание и задавать вопросы (после) — Умение привлекать внимание и задавать вопросы (до)	Умение выражать эмоции, чувства, сообщать о них (после) — Умение выражать эмоции, чувства, сообщать о них (до)	Формирование социального поведения (после) — Формирование социального поведения (до)	Диалоговые навыки (после) — Диалоговые навыки (до)
Z	-5,477 ^b	-5,831 ^b	-5,916 ^b	-1,520 ^b	-5,228 ^b	-5,341 ^b	-5,392 ^b
Асимп. знач. (двухсторонняя)	0,000	0,000	0,000	0,129	0,000	0,000	0,000
a. Критерий знаковых рангов Вилкоксона							
b. На основе отрицательных рангов							

Приложение Н

ПРОГРАММА по формированию и развитию речевых и коммуникативных навыков у детей с расстройствами аутистического спектра дошкольного возраста

Неделя 1. Тема «Коммуникативное поведение»

Цель: знакомство, преодоление трудностей в организации целенаправленного поведения.

Задачи:

1. Формирование навыка зрительного контакта.
2. Формирование навыка обращения взглядом.
3. Формирование навыка выражения просьбы.
4. Формирование ритуала приветствия и прощания, преодоление пресыщения в контакте.
5. Формирование навыка выражения своего состояния.

Занятие 1–2

Упражнение «Приветствие»

Цель: создание атмосферы доверия и безопасности для ребенка, действие в сближении.

Ребенок заходит в кабинет, стоя лицом к специалисту, дает ему «пять». Важно в задании удерживать взгляд на ладонях на начальных этапах, далее взгляд на лицо специалиста и потом формируем взгляд в глаза.

Упражнение 1. «Дополнить». Каждый раз перед началом занятия приветливо здоровайтесь с ребенком, называя его по имени (например, «Здравствуй, Егор», «Привет, Егор»), и протягивайте ему руку для рукопожатия или поднимайте ее вверх так, чтобы ладонь была обращена в сторону ребенка (для хлопка). Если он не реагирует либо повторяет за Вами, подскажите ему: «Здравствуйте, (имя педагога)». Здоровайтесь с ребенком при каждой встрече, сокращая подсказку.

Упражнение 2

Цель: формирование умения попросить повторения действия.

Моделирование ситуации

Поиграйте с ребенком в его любимую игрушку — юлу. Каждый раз, перед тем как завести юлу, произносите: «Еще» либо «Заведи еще». Когда ребенок привыкнет к ходу игры, положите руку на ручку юлы, но не заводите ее.

Смотрите на ребенка и ждите, когда он попросит повторить действие, предоставляя ему время для формулировки самостоятельного высказывания. Если ребенок затрудняется самостоятельно выразить просьбу о повторении игрового действия, дайте ему подсказку «еще», «заведи еще», «заведи юлу» и т.д.

Когда ребенок произнес «еще», сразу же выполните его просьбу, поощряя высказывание.

Повторите данную игру несколько раз, уменьшая количество подсказок. Для закрепления данного навыка используйте большое количество аналогичных ситуаций.

Упражнение 3

Цель: формирование умения попросить повторения действия, добавки.

Стимульный материал: пузыри мыльные.

Ход занятия

Покажите ребенку как дуть пузыри, если ребенок заинтересовался, то спросите у него: «Будешь дуть?». Каждый раз, перед тем как дуть пузыри, произнесите «еще», либо «заведи еще». Когда ребенок привык к ходу игры, положите свою руку на ручку пузырей, но не дуйте их. Смотрите на ребенка и ждите, когда он попросит повторить действие. Если ребенок затрудняется самостоятельно выразить просьбу о повторении игрового действия, дайте ему подсказку. Когда ребенок произнес «еще», сразу же выполните его просьбу, поощряя высказывание. Повторите данную игру несколько раз, уменьшая количество подсказок. Для автоматизации этого навыка используйте большое количество аналогичных ситуаций.

Упражнение 4

Цель: формирование умения попросить предмет в ситуации выбора.

Стимульный материал: веревка, кубик.

Время: 10–15 минут.

Ход занятия

Положите на стол перед ребенком два предмета: первый — с которым ребенок любит играть (например, веревка), второй — с которым ребенок не любит играть (например, кубик). Задайте ребенку вопрос: «Что ты хочешь: веревочку или кубик?». Затем сделайте паузу, чтобы ребенок мог сделать выбор. Зная предпочтения ребенка, в случае затруднения, окажите ему помощь в виде вербальной подсказки («веревочку» или «я хочу веревочку»).

Упражнение 5

Игра «Солнечный зайчик»

Цель: формирование представления о том, как с помощью зеркала можно отражать солнечный луч, вызывая блики на стенах, развитие концентрации внимания, стимуляция речевой активности.

Материал: круглое зеркало (диаметром 7–10 см).

Ход игры

Предложите ребенку посмотреть, как солнечный зайчик «бегает» по комнате. Дайте сначала ребенку возможность просто наблюдать, как «скакает» солнечный зайчик, а потом, когда он захочет до него дотронуться, дать возможность сделать это. Через некоторое время солнечный зайчик «убегает» от ребенка, а для того чтобы у ребенка была возможность снова до него дотронуться, попросите его сказать солнечному зайчику: «Беги ко мне». Можно пускать солнечных зайчиков одновременно с ребенком — каждый своим зеркальцем, поиграть в догонялки, закрепляя фразу «Беги за мной».

Упражнение 6

Цель: формирование навыка прощания, преодоления пресыщения в общении.

Ребенок и специалист становятся лицом к друг другу и специалист говорит, что занятие закончилось и пришло время прощаться. Вместе с ребенком они идут к двери, и специалист спрашивает: «Кто сегодня молдец?» Ждем от ребенка действие, звук или ответ «Я» или свое имя. Специалист помогает ребенку показать на себя рукой, может помочь открыть рот для произнесения звука «я» или назвать первую букву имени.

Неделя 2. Тема «Инструкция»

Занятие 3–4

Цель: развитие навыка выполнять инструкции.

Задачи:

1. Целенаправленное выполнение простой инструкции.
2. Поочередное выполнение двух и более инструкций.

Упражнение 1. «Приветствие»

Цель: формирование умения выразить приветствие.

Стимульный материал: отсутствует.

Время: 5–7 минут.

Каждый раз перед началом занятия приветливо здоровайтесь с ребенком, называя его по имени (например, «Здравствуй, Егор», «Привет, Егор»), и протягивайте ему руку для рукопожатия или поднимайте ее вверх так, чтобы ладонь была обращена в сторону ребенка (для хлопка). Если он не реагирует либо повторяет за Вами, подскажите ему: «Здравствуйте, (имя педагога)». Здоровайтесь с ребенком при каждой встрече, сокращая подсказку.

При проведении занятий в подгруппе помогите детям взяться за руки и образовать круг. Веселым голосом нараспев произнесите «здравствуйте» и подождите их реакции. Если дети не отвечают, подскажите — начните произносить приветствие и дайте им возможность завершить его: «Здравствуйте». Повторяйте это упражнение каждое занятие.

Упражнение 2. «Мое любимое»

Цель: формирование умения попросить поиграть вместе.

Стимульный материал: любимая игра ребенка (например, набор игрушечной посуды).

Ход занятия

Возьмите игру, в которую обычно играете вместе с ребенком (например, набор игрушечной посуды). Повернитесь спиной к ребенку так, чтобы он не смог дотянуться до посуды самостоятельно. Когда ребенок начнет тянуться к посуде, посмотрите на него и дайте подсказку: «Давай играть вместе». Как только он повторит, разверните набор посуды так, чтобы он тоже смог поиграть с ней. Многократно создавайте аналогичные ситуации, пока ребенок не начнет самостоятельно выражать просьбу поиграть вместе.

Упражнение 3

Цель: развитие концентрации внимания, стимуляция речевой активности.

Материал: пирамидка, ключ, сачок, фломастер, пластмассовый шарик.

Ход игры

Перед ребенком стоит таз с водой, в котором находится колечко от пирамидки, ключ, колпачок от фломастера, шар. Педагог обращает внимание на стол, где стоит разобранная пирамидка, коробка с шариками, открытый фломастер, домик, и предлагает помочь ему. С помощью сачка ребенок достает необходимую вещь. В процессе игры ему предстоит положить мяч в коробку, собрать пирамидку, закрыть фломастер, открыть ключом дверь. В данной игре отрабатывается фраза «Дай», «Помоги». Затем педагог и ребенок меняются ролями.

Вторая стадия — стадия просьб. На этой стадии ребенок может сообщить взрослому, что он хочет и что ему нравится, но в основном по личной потребности. Для этого он может подталкивать или подводить взрослого к желанным предметам, местам или играм.

Упражнение 4. «Последовательность»

Цель: понимание и выполнение инструкций.

Сидя напротив ребенка, добейтесь внимания. Дайте ребенку набор карточек и скажите: «Разложи их по порядку». Помогите положить карточки слева направо в правильном порядке — последовательность какого-либо действия (мальчик набрал воды в чайник, мальчик вскипятил чайник, мальчик налил чай в чашку, мальчик пьет чай и т.д.). Дай мне карточку, где есть чашка, ложка и т.д. Следим за правильностью выполнения задачи и поощряем эмоционально за правильное выполнение.

Упражнение 5

Цель: осуществление действий с предметами по заданной инструкции.

Поместите два одинаковых предмета на стол перед ребенком. Предъявите команду «Делай это», одновременно совершая действия с одним предметом. Простимулируйте ребенка повторить движение с другим предметом. С каждым разом помочь-подсказку ослабляйте. В конце концов, одобряйте только правильные самостоятельные действия. Подсказки сводятся к непосредственным физическим действиям. Учите ребенка тем игровым операциям, которые могут доставить ему удовольствие.

1. Положи кубик в ведро и позвони в колокольчик.
2. Толкай машинку и помаши флагжком.
3. Бей в барабан и нарисуй его.
4. Вытри рот и стукни молоточком по полу.
5. Покорми куклу и потряси погремушку.
6. Надень шляпу и поднеси трубку к уху.
7. Подуй в рожок и причеши волосы.

Упражнение 6. «Чей это...?»

Цель: расширять речевые выразительные способности, учить слышать, что говорит сверстник, отвечать на вопросы собеседника.

Материал: игрушки.

Ход игры

Ребенку предстоит узнать, кому из детей принадлежит предмет (машинка Васи, кукла Полины, платок Антона и т.д.). Педагог садится вместе с ребенком за стол и показывает ему 4 предмета. Затем предлагает каждый предмет вернуть хозяину. Педагог вместе с ребенком поднимает каждую вещь и спрашивает: «Чья машина?». Затем вместе обращаются к Васе: «Вася, это твоя машина?».

«Да, моя!» — отвечает Вася.

«Возьми, покатай машину» — говорит ребенок. Важно на этом этапе поддерживать ребенка и включить его в совместную игру со сверстниками.

Упражнение 7

Цель: понимать сложные предложения.

Задание: следовать указаниям, состоящим из нескольких слов.

Материал: 4 обычных предмета: ложка, чашка, банка, игрушечный автомобиль.

Посадите Колю на место, куда он должен возвращаться после выполнения каждого задания. Держите наготове вознаграждение, которое он получит, возвратившись на место. Сначала дайте ему лишь одно указание, как, например, «Принеси мяч!» Когда он его выполнит, давайте ему второе указание: «Сядь сюда!» Если он отвлекается, то подведите его к стулу и повторите просьбу. Два указания он должен выполнить отдельно. Когда он их поймет, объедините оба предложения и пусть он выполнит их вместе. Если он ошибается при выполнении первой части задания, то спросите: «Что следующее?», — чтобы привлечь его к заданию. В случае необходимости дайте ему визуальный или акустический сигнал для второй части задания. Если Коля следует указанию, вторая часть которого звучит «Потом сядь!», то усложните просьбу. Скажите ему, например, «Принеси чашку и поставь ее на стол!». Следите за тем, чтобы он понимал наименования предметов.

Прощание.

Неделя 3. Тема «Имитация»

Цель: развитие целенаправленной имитации.

Задачи:

1. Формирование навыка имитации простых движений.
2. Формирование навыка имитации-копирования.
3. Формирование навыка копирования по плоскостному образцу.
4. Формирование навыка копирования цепочки-последовательности.

Занятие 5–6

Упражнение 1. «Приветствие»

Цель: настраивание на работу, установление контакта.

Здороваться стоя лицом друг к другу. Каждый раз перед началом занятия приветливо здоровайтесь с ребенком, называя его по имени (например, «Здравствуй, Егор», «Привет, Егор»), и протягивайте ему руку для рукопожатия или поднимайте ее вверх так, чтобы ладонь была обращена в сторону ребенка (для хлопка). Если он не реагирует либо повторяет за Вами, подскажите ему: «Здравствуйте, (имя педагога)». Здоровайтесь с ребенком при каждой встрече, сокращая подсказку.

Упражнение 2. «Морская звезда»

Цель: имитация простых движений.

Сидя напротив ребенка, добейтесь внимания. Предъявите инструкцию: «Давай представим, что ты морская звезда и хочешь немножечко размяться, тогда предлагаю немного подвигаться «Сделай это», одновременно демонстрируя движение. Помогайте ребенку, постепенно помогайте все меньшее. Инструкция: «Делай так...»

1. Постучи по столу.
2. Похлопай в ладоши.
3. Помаши (рукой).
4. Подними руки вверх.
5. Потопай ногами.
6. Поздоровайся за руку.
7. Покачай головой (нет).
8. Кивни головой.
9. Повернись кругом.
10. Закрой лицо руками.
11. Похлопай по плечам.
12. Прыгай.
13. Сделай круг руками.

Некоторые дети могут научиться предметно-опосредованной имитации быстрее (звонок колокольчика, кубики в ведерко), чем основным движениям. Введя 5 основных движений, попробуйте новые, навыки могут обобщиться!

Упражнение 3. «Сделай как я»

Цель: имитация по подражанию.

Попросите ребенка: «Делай это» — и одновременно покажите движение ртом. В начале курса помогайте, а далее хвалите только движения, выполненные следом за показом без вспомогательной помощи. Инструкция для ребенка: «Становись напротив меня и давай вместе разомнем наш ротик, я покажу, а ты повторяй».

1. Открыть рот.
2. Высунуть язык.
3. Сложить губы вместе.
4. Постучать зубами.

5. Подуть.
6. Улыбнуться.
7. Сложить губы в трубочку.
8. Поцелуй.
9. Упереть язык в верхние зубы.
10. Прикусить нижнюю губу верхними зубами.

Если вы учите ребенка артикуляции ради имитации речи, сопровождайте движения звуками. При показе движений можно использовать зеркало. Пусть ребенок смотрит сразу и на вас, и в зеркало.

Упражнение 4. «Повтори позу»

Цель: ориентировка в пространстве и имитация мелких движений.

Ребенок и специалист сидят напротив, инструкция для ребенка: «Повторяй за мной движения, если сложно, попробуй, как получается». Далее выполняем движения и ждем 10–20 секунд пока ребенок повторит. Сомкнуть кисти рук, разжать и сжать кулаки, постучать указательным пальцем, постучать большими пальцами, подвигать указательными пальцами, потереть рука об руку, постучать указательным пальцем о большой, указать на части тела, показать указательным пальцем на ладонь, растопырить указательные пальцы, поднять вверх большие пальцы, соединить пальцы в знак примирения.

Упражнение 5. «Орнамент»

Цель: формирование навыка копирования.

Разложите на столе набор одинаковых кубиков. Постройте свои кубики в один ряд и скажите: «Построй также». Помогите ребенку воссоздать такую же конструкцию из его кубиков. 1. Из одного кубика 2. Из двух кубиков 3. Из трех 4. Из 4-х 5. Из пяти, например, положите 5 кубиков справа от ребенка.

Предъявите инструкцию: «Построй это». Передвиньте один из кубиков из своего набора на середину стола. И помогите ребенку выбрать правильно кубик из его набора и поставить перед вашим кубиком на середине стола. Повторяйте эту процедуру с каждым кубиком, помещая кубики в разные места, чтобы «построить» дом. По мере улучшения точности в действиях ребенка повторяйте процедуру с двумя кубиками и т.д. Постепенно учите ребенка имитировать ваши конструкции, но так, чтобы он не видел, как вы их строите. (Загородитесь листом бумаги, уберите его, когда расположите кубики, скажите: «Построй также».)

Упражнение 6. «Палочки»

Цель: копирование цепочки-последовательности.

Перед ребенком выкладываем последовательность палочек и просим повторить, далее ждем от ребенка результата, если справляется с данной задачей, то усложняем. Просим ребенка выложить сначала красную, затем желтую.

Упражнение 7. «Веселые фигуры»

Цель: конструирование по рисунку-образцу (фигуры).

Ребенку предлагаем шаблон из геометрических фигур: домик, цветок, замок, конфета. Следим за тем, чтобы ребенок правильно конструировал.

Неделя 4. Тема «Обучение»

Цель: закрепление учебной формы поведения.

Задачи:

1. Ритуал выполнения 5–7 заданий.
2. Введение наглядного расписания.
3. Введение письменного расписания.

Занятие 7–8

Упражнение 1. «Приветствие»

Цель: настраивание на работу, установление контакта.

Здороваться стоя лицом друг к другу. Каждый раз перед началом занятия приветливо здоровайтесь с ребенком, называя его по имени (например, «Здравствуй, Егор», «Привет, Егор»), и протягивайте ему руку для рукопожатия или поднимайте ее вверх так, чтобы ладонь была обращена в сторону ребенка (для хлопка). Если он не реагирует либо повторяет за Вами, подскажите ему: «Здравствуйте, (имя педагога)». Здоровайтесь с ребенком при каждой встрече, сокращая подсказку.

Упражнение 2. «Вразброс»

Цель: формирование устойчивого внимания и концентрации.

Сидя напротив ребенка, добейтесь внимания, покажите ему предмет и спросите: «Это … (название другого предмета)?» или «Это … (название этого предмета)?» Помогите ребенку ответить: «Да» или «Нет, это …». Закрепляйте правильные ответы. Сначала научите ответу «Да». Потом «Нет». Затем вразброс. Учите отвечать «Да» и «Нет» на вопросы с действиями («Он хлопает в ладоши?») и общими знаниями («Летом идет снег?»).

Упражнение 3. «Сортировка»

Цель: различение тяжелых и легких фруктов.

Оборудование: муляжи фруктов с песком внутри и без.

Ребенку предлагаем разложить фрукты по мисочкам разного цвета. Инструкция для ребенка звучит так: «Тяжелые фрукты клади в синюю миску, а легкие — в желтую». Если ребенок испытывает трудности, мы задаем вопрос: «Это тяжелый?». Ждем ответ, затем снова спрашиваем: «Это легкий?», «Куда положишь?».

Упражнение 4. «Эхо»

Цель: формирование взаимодействия со взрослым.

Специалист и ребенок ходят по комнате, как описано выше. Инструкция: «Позови эхо, скажи что-нибудь, и оно откликнется!». Взрослый терпеливо дожидается любой вокализации ребенка и сразу же откликается подобно эху. Это стимулирует инициативу ребенка продолжать и развивать, вносить в нее новые элементы. Внимательность к сигналам ребенка есть условие вовлечения его в ситуацию общения и роста его активности. В случае нарастания негативизма у ребенка с РДА и невозможности преодоления или смягчения отрицательного в данный момент не застrevать на этой неблагополучной ситуации, повторно обращаясь с просьбами к ребенку, так как это может способствовать усилиению негативизма.

Упражнение 5. «Шумные баночки»

Цель: различать и сочетать шумы.

Задание: распознавать различные шумы и находить их источники.

Материал: 3 пары предметов, которые издают определенный шум (колокольчик, гребень, звуковая игрушка, сигнальный свисток).

Ход занятия

Сядьте с Даней за стол. Положите 2 различных предмета возле него, а их эквиваленты оставьте себе. Одним из предметов воспроизведите шум. Возьмите затем его в руку и помогите Дане произвести такой же звук соответствующим предметом. Отложите первую пару и повторите действие с другой. Положите также вторую пару на прежнее место, возьмите затем опять первый предмет, произведите с его помощью звук и заставьте Даню сделать то же самое. Наблюдайте, выбирает ли он правильный предмет. Если он берет не тот предмет, то отведите его руку и покажите ему правильный. Повторите этот процесс попеременно с обоими предметами. Если он систематически выбирает соответствующий предмет, то чередуйте последовательность.

Упражнение 6. «Коробка с формами»

Цель: систематически сравнивать и соотносить формы; улучшение координации глаз, рук.

Задание: сложить 3 разных по форме предмета в обычную коробку с формами.

Материал: коробка, 3 различных по форме и величине предмета (например, большая деревянная бусина, 2 разных кубика).

Ход занятия

Изготовьте обычную коробку с формами, перенося на крышку коробки контурные линии 3 предметов и вырезая их (можно использовать обувную коробку). Обратите внимание на то, чтобы 3 предмета можно было легко просунуть в отверстия. Покажите Коле, как берут предмет, сравнивают с каждым из отверстий, пока не найдено верное, и затем опускают через отверстие в коробку. Затем дайте ему второй предмет. Если он еще не понимает, что он должен делать, то направьте его руку соответствующим способом. Направьте его руку к одному из отверстий так, чтобы можно было сравнить. Если предмет не проходит через отверстие, то скажите «нет» и перейдите к следующему отверстию. Если вы попали в правильное отверстие, то скажите «да» и помогите ему протолкнуть предмет. Повторите процесс, пока ребенок не сможет протолкнуть в коробку все предметы без помощи. Если эта коробка с формами для него слишком простая, изготовьте более сложную для большего числа различных по величине и форме предметов.

Неделя 5. Тема «Внимание»

Цель: развитие произвольного внимания и запоминания.

Задачи:

1. Отработка фиксации внимания.

2. Отработка переключения внимания.
3. Отработка произвольного запоминания.

Занятие 10–11

Упражнение 1. «Мое твое»

Цель: различение и концентрация внимания.

1. Я/твой/ее/его. Помогите (физически) ребенку дотронуться до части тела или одежды на другом человеке. Спросите: «Что ты делаешь?» Помогите ребенку ответить, что он или она делает, правильно употребляя местоимения: «Я касаюсь твоей головы» или «Я дотронулся до ее плеча». Закрепляйте ответы. Добивайтесь самостоятельного выполнения ваших инструкций, поощряя ребенка. В конце концов, одобрительно отзывайтесь только о самостоятельных высказываниях без подсказок. 2. Ты/мой/ее/его. Сами дотроньтесь до части тела или одежды ребенка или третьего лица. Спросите: «Что я делаю?» Помогайте ребенку сказать, что вы делаете, правильно употребив местоимения: «Ты трогаешь ее шляпу» или «Ты коснулся моей руки». Закрепляйте ответы. Добивайтесь самостоятельного выполнения ваших инструкций, поощряя ребенка. В конце концов, одобрительно отзывайтесь только о самостоятельных высказываниях без подсказок.

Упражнение 2. «Просьба о помощи»

Цель: формирование умения попросить о помощи.

Стимульный материал: банка с конфетами.

Ход занятия

Дайте ребенку плотно закрытую банку с его любимыми конфетами. Когда ребенок сделал несколько неудачных попыток самостоятельно открыть банку, протяните руки ладонями вверх так, чтобы ребенок передал вам коробку, и дайте ему подсказку: «помоги», «помоги открыть». Когда ребенок выразит просьбу, сразу же откройте ее и отдайте обратно. Повторяйте аналогичные упражнения много раз, уменьшая подсказки.

Упражнение 3. «Комментарии в ответ на неожиданное событие»

Цель: формирование умения дать комментарий в ответ на неожиданное событие.

Стимульный материал: воздушный шарик, игрушечная чашка с водой.

Ход занятий

В процессе совместной игры с ребенком незаметно проколите шарик либо опрокиньте игрушечную чашку с водой (или спровоцируйте любое другое неожиданное событие). Когда шарик лопнет либо разольется вода из чашки, слегка отскочите назад и произнесите «Ой!» Постарайтесь сделать так, чтобы ребенок имитировал Ваши действия и высказывания. Периодически провоцируйте аналогичные ситуации (например, уроните какой-либо предмет) до тех пор, пока ребенок не сможет самостоятельно давать комментарий в ответ на неожиданное событие.

Приложение О

Как эффективно общаться с ребенком с РАС

(отрывок из книги: «Развитие коммуникации у детей с РАС (расстройство аутистического спектра)»: метод. рекомендации / С.В. Сахьянова. — Иркутск: ГАУ ЦППМиСП, 2021. — 39 с.)

• Говорите с ребенком, используя простые и четкие фразы, — это позволит ребенку лучше понять ваше сообщение. Если ребенок использует только отдельные слова, постарайтесь сократить вашу фразу до двух слов. Например, вместо длинного предложения «Аня, пойдем быстрее кушать, но сначала надо убрать игрушки и помыть руки» произносим несколько коротких «Убери игрушки», после того как это выполнено, — «Помой руки», а затем уже — «Идем есть»). Если ребенок пока не пользуется речью, используйте отдельные слова (например, вместо «Пойдем есть» — только слово «Есть»).

• Можно использовать речевую фразу «сначала — потом» (например, «сначала помой руки, потом есть»).

• Не превращайте инструкцию в вопрос, используйте утвердительную форму (вместо «Пойдешь читать книгу?», «Пойдешь есть?» «Будешь спать?» говорим «Идем читать», «Идем есть», «Спать»). Это существенно снизит вероятность того, что ребенок откажется выполнять то, что ему сейчас нужно сделать.

• Очень важно предоставлять ребенку время на обработку информации (обычно рекомендуют посчитать про себя от 5 до 15, в зависимости от навыков конкретного ребенка), прежде чем повторить вопрос или дать инструкцию.

• Чтобы ребенок обратил на вас внимание, встаньте напротив, поощрите контакт глаз.

• Сопровождайте свою речь жестами или другими видами визуальной поддержки.

• Обращайтесь к ребенку, если хотите, чтобы он ответил вам или что-то сделал.

• Поощряйте действия по очереди («сначала ты, потом я», «моя очередь, твоя очередь»), это учит ребенка ждать, когда в конкретный момент не его время выполнять какое-то действие.

• Подкрепляйте попытки коммуникации приемлемым способом со стороны ребенка, используя игры, активности, игрушки. Коммуникация для ребенка с РАС — непростая задача.

Научное издание

ЛАУТКИНА Светлана Владимировна

**ФОРМИРОВАНИЕ И РАЗВИТИЕ
КОММУНИКАТИВНЫХ НАВЫКОВ
У ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА**

Монография

Технический редактор

Г.В. Разбоева

Корректор

А.Н. Фенченко

Компьютерный дизайн

Л.В. Рудницкая

Подписано в печать 30.12.2025. Формат 60x84 1/16. Бумага офсетная.

Усл. печ. л. 7,79. Уч.-изд. л. 7,62. Тираж 9 экз. Заказ 161.

Издатель и полиграфическое исполнение — учреждение образования
«Витебский государственный университет имени П.М. Машерова».

Свидетельство о государственной регистрации в качестве издателя,

изготовителя, распространителя печатных изданий

№ 1/255 от 31.03.2014.

Отпечатано на ризографе учреждения образования
«Витебский государственный университет имени П.М. Машерова».
210038, г. Витебск, Московский проспект, 33.